

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2025

DIEGO ALONSO VANEGAS ARANGO
Alcalde

KETERINE CÓRDOBA CASTRO
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

EQUIPO SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS

2025

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	15
SIGLAS	16
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO.....	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1. Localización	17
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	22
1.2.1. Estructura demográfica.....	24
1.2.2. Dinámica demográfica	28
1.2.3. Movilidad Forzada.....	30
1.2.4. Población LGBTIQ+	32
1.2.5. Dinámica migratoria.....	33
1.2.6. Población Campesina.....	34
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	41
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	44
1.6 Conclusiones del capítulo	47
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL	48
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	48
2.2. Condiciones de vida del territorio	48
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	51
2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	51
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	53
2.6. Conclusiones del capitulo.....	53

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	54
3.1. Análisis de la mortalidad	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	62
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	74
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	84
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	86
3.2. Análisis de la morbilidad.....	89
3.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	89
3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	93
3.2.3. Morbilidad específica salud mental.....	97
3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	100
3.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	101
3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	101
3.2.7. Morbilidad población migrante.....	102
3.2.8. Conclusiones.....	103
3.3. Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	104
4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	104
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	105
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	110
REFERENCIAS.....	111

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2025 17

TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LA CAPITAL, 2025. 21

TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2025. 21

TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AÑO 2025 23

TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2025. 24

TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020, 2025 Y 2030. 25

TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020, 2025, 2030..... 27

TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, CAÑASGORDAS 2024. 30

TABLA 9. VÍCTIMAS DESPLAZAMIENTO POR SEXO. CAÑASGORDAS 2025..... 30

TABLA 10. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR HECHO VICTIMIZANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2025 31

TABLA 11 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. 32

TABLA 12. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POBLACIÓN MIGRANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2025..... 34

TABLA 13 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. 36

TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2023. 37

TABLA 15. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. 38

TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2006 – 2024..... 39

TABLA 17. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, SEPTIEMBRE DE 2025. 40

TABLA 18. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD GRUPO 6/67, SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025. 41

TABLA 19. PROPUESTA DE INVERSIÓN DEMANDAS SOCIALES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AGENDA 2040..... 43

TABLA 20 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.....	49
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CAÑASGORDAS, 2024	49
TABLA 22.TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 AL 2022.	50
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	51
TABLA 24. DISTRIBUCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2024	52
TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CAÑASGORDAS, 2015- 2024.	75
TABLA 26 MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	80
TABLA 27. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023	80
TABLA 28. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	81
TABLA 29. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	81
TABLA 30. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	81
TABLA 31. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	82
TABLA 32. MUERTES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2015 – 2024.	82
TABLA 33. MUERTES EN HOMBRES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023.	83
TABLA 34. MUERTES EN MUJERES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023	83
TABLA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2009 -2024.	83
TABLA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2009 -2024.	84
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO CAÑASGORDAS 2011-2023.	90
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2015 – 2024.	92

TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2015 – 2024.	93
TABLA 40. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, ANTIOQUIA 2015 – 2024.	94
TABLA 41. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.	95
TABLA 42. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2015 – 2024.	96
TABLA 43. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2015 – 2024.	97
TABLA 44. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2015 – 2024.	98
TABLA 45. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2015 – 2024.	99
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS 2017 – 2024.	100
TABLA 47. EVENTOS PRECURSORES, CAÑASGORDAS 2024	101
TABLA 48. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, CAÑASGORDAS, 2016-2023.	102
TABLA 49. MIGRANTES ATENDIDOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL, 2024	103
TABLA 50. PROBLEMAS PRIORIZADOS/NÚCLEOS DE INEQUIDAD, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025	106

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD, CAÑASGORDAS AÑO 2020, 2025 Y 2030.....	25
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025.	26
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 AL 2024.	29
FIGURA 4 DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025.	44
FIGURA 5 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 -2024.	75
FIGURA 6.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014- 2024.	76
FIGURA 7.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014- 2024.	77
FIGURA 8.TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023.	78
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014- 2024.	78
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014- 2024.	79
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014- 2024.	80
FIGURA 12.MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2015-2024.	85
FIGURA 13.MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2015-2024.	85
FIGURA 14. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2015-2024.....	86
FIGURA 15. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CAÑASGORDAS 2024. .	101

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS.
2025. 18

MAPA 2 RELIEVE Y ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025. 20

MAPA 3. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025. 20

MAPA 4 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2025..... 22

MAPA 5 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN
CAÑASGORDAS 46

MAPA 6 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL. CAÑASGORDAS 46

MAPA 7 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD. CAÑASGORDAS 47

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 .PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020, 2025, 2030.	24
GRÁFICO 2 PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN VÍCTIMA. MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2025.	31
GRÁFICO 3 PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2025.	34
GRÁFICO 4 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024	52
GRÁFICO 5 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	55
GRÁFICO 6 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015–2024.	56
GRÁFICO 7 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	57
GRÁFICO 8 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	58
GRÁFICO 9 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	59
GRÁFICO 10 . AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	59
GRÁFICO 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	60
GRÁFICO 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES, CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	61
GRÁFICO 13 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	62
GRÁFICO 14 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	63
GRÁFICO 15 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	64
GRÁFICO 16 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	65
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	66
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024.	67

GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024..... 68

GRÁFICO 20 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS
AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE
CAÑASGORDAS, 2015 – 2024. 69

GRÁFICO 21 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS
AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE
CAÑASGORDAS, 2015 – 2024. 70

GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES,
CAÑASGORDAS, 2015 – 2024. 71

GRÁFICO 23 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL
MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024. 72

GRÁFICO 24 .TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL
MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024. 73

GRÁFICO 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES
EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015 – 2024..... 74

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud del municipio de Cañasgordas presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del Municipio con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (ASIS), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

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

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

En ese sentido el ASIS del Municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, y para

los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del Municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Cañasgordas y como espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano del Municipio que contribuye en la construcción del análisis.

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Cañasgordas, 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: Capítulo I. Configuración del territorio, Capítulo 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, Capítulo 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, Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y Capítulo 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.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población años 2020-2024-2030 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2015 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el 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 2023.

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

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

AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES

Los resultados de este análisis están dedicados a todas aquellas instituciones y personas que de una u otra forma hicieron parte fundamental en la elaboración y culminación del análisis de la situación de salud del municipio de Cañasgordas Antioquia.

Diego Alonso Vanegas Arango
Alcalde Municipal 2024-2027

Katerine Córdoba Castro
Secretaria de Salud

Juan Carlos Peña Henao
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Empresa Social del Estado Hospital San Carlos

Secretaria de Planeación Municipal

Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1.Localización

El municipio de Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buriticá al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte. Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal, tiene una división territorial que la compone el área urbana, 24 barrios, y el área rural con 67 veredas y 3 corregimientos (Cestillal, San Pascual, Juntas de Uramita); el territorio del municipio de Cañasgordas tiene una extensión de 391 Km², su latitud norte es de 6° 45", longitud oeste 76° 02" de Greenwich. El 0.20% de la extensión territorial corresponde al área urbana y el 99.79% del área es rural.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cañasgordas	0,8 Km ²	0,2	390,2 Km ²	99,79	391 Km ²	100

Fuente: Planeación municipal

[illegible]

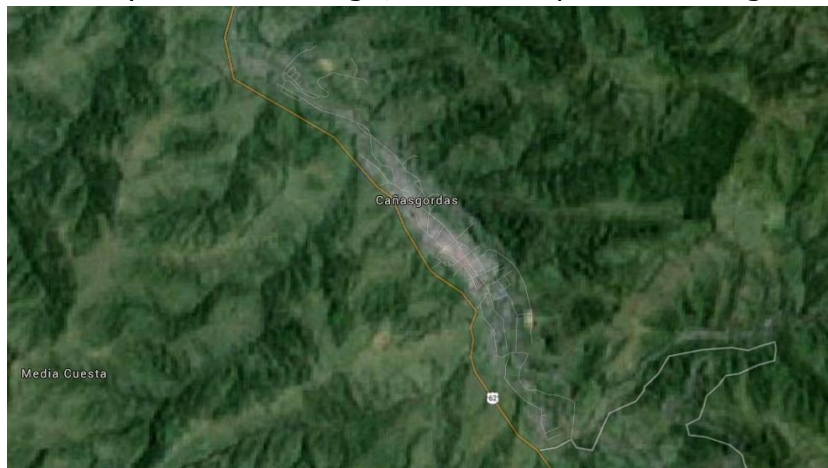
I

aproximadamente el 70% del territorio municipal. Su hidrología la compone el río sucio o Cañasgordas, Chuzá y Santo Domingo. Su geografía está compuesta por un relieve montañoso con clima variado enclavado entre las vertientes de la cordillera central. Sus amenazas naturales están representadas en inundaciones, deslizamientos, avenidas torrenciales, incendios, movimientos de tierra (temblores).

Recurrentes deslizamientos que afectan viviendas y cultivos se ubican en varios sectores de la zona rural especialmente en las veredas Santo Cristo, La Aguada, San Miguelito y San Miguel del Corregimiento Cestillal; Lejía, La Curva, La Soledad, El Café y San Luis del corregimiento San Pascual; San Julián, El Rosal, Santo Domingo y El Indio del Corregimiento Juntas de Uramita; La Unión; Insor, Buenos Aires, La Cusutí, La Llorona, El Canelo y Membrillal pertenecientes a la cabecera municipal y en la zona Urbana se tienen eventos que han sucedido y que han cobrado incluso vidas humanas y donde es necesario realizar estudios serios que permitan determinar el riesgo real y verdadero que se ciñe sobre varios barrios como son: Mediacuesta, La Ronda y San Isidro por el Alto Riesgo que representa sobre este sector la quebrada Mediacuesta; Barrios el Edén y La Planta amenazados por la quebrada Apucarco; Barrios Santa Ana, Cr. Sucre por el riesgo que representa la quebrada Santa Ana, Barrios carrera Sucre, Coocañas y Quinto Mandamiento por la quebrada Los Usuga, Barrios Carrera Sucre, El Chispero y El Retén por la quebrada Los Jiménez, barrio Cristo Rey, amenazado por la quebrada Careperro, Barrio El Edén donde la quebrada Tabaquero representa una alta amenaza, que incluso ya ha cobrado la vida de varias personas.

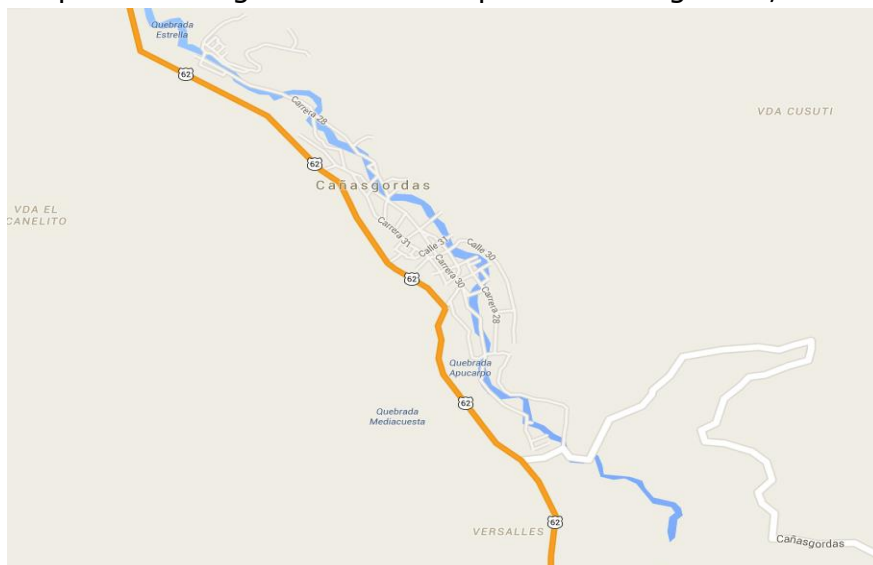
Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste, donde al parecer los esfuerzos que realiza el municipio por la reubicación se vuelven infructuosos frente a la necesidad de espacios para construir viviendas seguras, allí la irresponsabilidad de las personas se ve por doquier y pareciera que se olvidan de los graves sucesos ocurridos en años anteriores, como el ocurrido en el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida.

Mapa 2 Relieve y zonas de riesgo, del municipio de Cañasgordas, 2025.



Fuente: Google maps

Mapa 3. Hidrografía del municipio de Cañasgordas, 2025.



Fuente: Google maps

Especial interés merece el alto riesgo que representa para la zona urbana del municipio, fallas geológicas ubicadas en las veredas La Cusutí (2), Sectores de Cuchillalarga (microcuenca y cuenca de la quebrada los perros y Cuchillalarga), Boquerón, El Madero, Cirigüan, Insor, La Unión y Mediacuesta. Estas fallas pueden generar un impacto directo en zonas o barrios construidos sobre la llanura de inundación del río y donde se han adelantado algunos proyectos de reubicación, pero donde persiste el riesgo para muchas familias.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buritica al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte. Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal.

➤ Distancia de Medellín a Cañasgordas

El municipio de Cañasgordas es atravesado por la carretera al mar (Medellín – Turbo) y dista desde Medellín 111 Km por la vía del túnel de occidente pasando por los municipios de San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia y Giraldo. La comunicación de la cabecera con los municipios vecinos se hace por vía carretable, siendo el tiempo de traslado entre la cabecera y los municipios vecino entre 30 minutos a Frontino, Uramita y Giraldo y 4 horas el más distante que es Peque (Tabla 3).

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cañasgordas hacia la capital, 2025.

Municipio	Municipio Capital	Distancia en Kilometro entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y la capital	
				Horas	Minutos
Cañasgordas	Medellín	111 Km	Terrestre	2:32	152

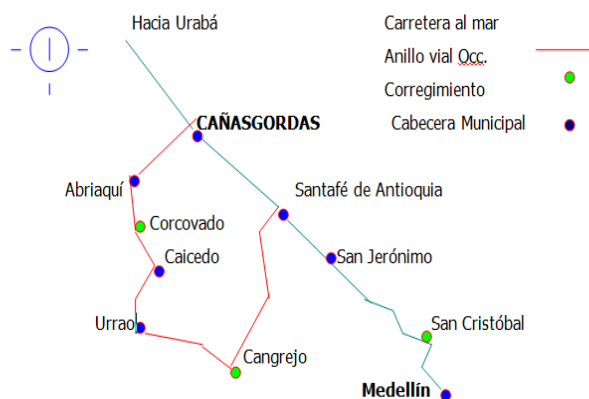
Fuente: Planeación municipal

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Cañasgordas	Peque	78 Kms	Carro	4	
	Buritica	35 kms	Carro	1	
	Abriaquí	55 Kms	Carro	2	
	Frontino	30 Kms	Carro		30
	Uramita	30 kms	Carro		30
	Giraldo	32 Kms	Carro		40

Fuente: Planeación municipal

Mapa 4 Vías de Comunicación del Municipio de Cañasgordas, 2025.



Fuente: Planeación municipal de Cañasgordas

1.2 Contexto poblacional y demográfico

➤ Población

La población total del municipio de Cañasgordas para el año 2025 es de 16.487 habitantes, donde 8.279 equivalentes al 50.2% de la población son hombres y 8.208 equivalentes al 49.8% de la población son mujeres. Esta población según el año 2020, ha variado significativamente con respecto al número de población histórica, se observa un leve aumento a través del tiempo, ya que en el 2020 se contaba con una población de 15.889 habitantes, lo cual refleja una diferencia mayor de 598 habitantes, donde analizando las proyecciones poblacionales del DANE dicha población tiene una tendencia a aumentar.

➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Cañasgordas presentaba una densidad poblacional de 40.6 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2020, con un comportamiento similar para el año 2024, que fue de 41.6 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área urbana es de 7.946 habitantes por 0.8 kilómetros cuadrados y en la zona rural es de 25.9 habitantes por kilómetro cuadrado.

➤ **Población por área de residencia urbano/rural**

Para el año 2025 la población total del municipio es de 16.487 habitantes, donde el 38.6% (6.357 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal, y el 61.4% (10.130 habitantes) viven en la zona rural.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Cañasgordas, año 2025

Municipio	Población cabecera Municipal		Población Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cañasgordas	6.357	38,6%	10.130	61,4%	16.487	38,6%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Grado de urbanización**

El grado de urbanización para el municipio de Cañasgordas para el año 2025 es de 38,6% corresponde al porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total.

➤ **Número de viviendas**

El municipio de Cañasgordas cuenta con 5.354 viviendas en buen estado, donde predomina las casas de tapia en la zona rural en un 80% y para la zona urbana el material se caracteriza por adobe y cemento en un 90%.

➤ **Número de hogares**

El municipio de Cañasgordas cuenta con 4.418 hogares, donde en la zona urbana son 2.020 viviendas y 1665 hogares y en la zona rural son 3.334 viviendas y 2.753 hogares. No se dispone de mapa de hogares.

➤ **Población por pertenencia étnica**

Según el DANE el municipio de Cañasgordas en el año 2025 contaba con 58 personas clasificadas como negros, mulatos y afrocolombianos, y se identificaron 4 personas indígenas para este mismo año, 1 Gitano y 1 Raizal. El Municipio no cuenta con población Palenquero clasificados y residentes.

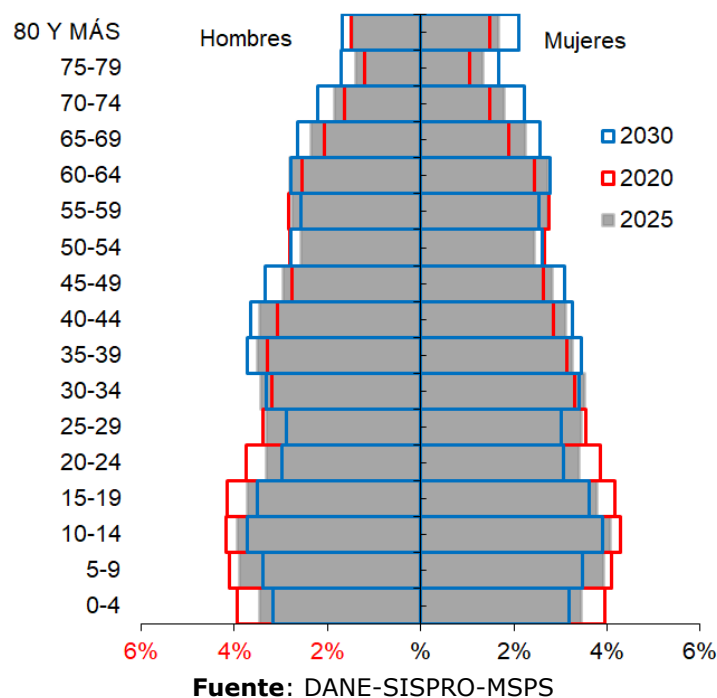
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Cañasgordas. 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0,0%
Gitano(a) o Rrom	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	58	0,4%
Ningún grupo étnico-racial	16.423	99,6%
Total	16.487	100%

Fuente: DANE

1.2.1. Estructura demográfica

Gráfico 1 .Pirámide poblacional del municipio de Cañasgordas, 2020, 2025, 2030.



➤ Población por ciclo vital

Al analizar la proporción de población de Cañasgordas en los diferentes ciclos vitales, se evidencia que los grupos que más reportan cambios durante el período de estudio son la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud disminuyendo al 2025 y, por el contrario, las personas se evidencia un aumento en la adultez y mayores de 60 años al 2025 y continuaría esta

tendencia al año 2030. La mayor aglomeración de la población se encuentra en el ciclo adultez.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cañasgordas, 2020, 2025 y 2030.

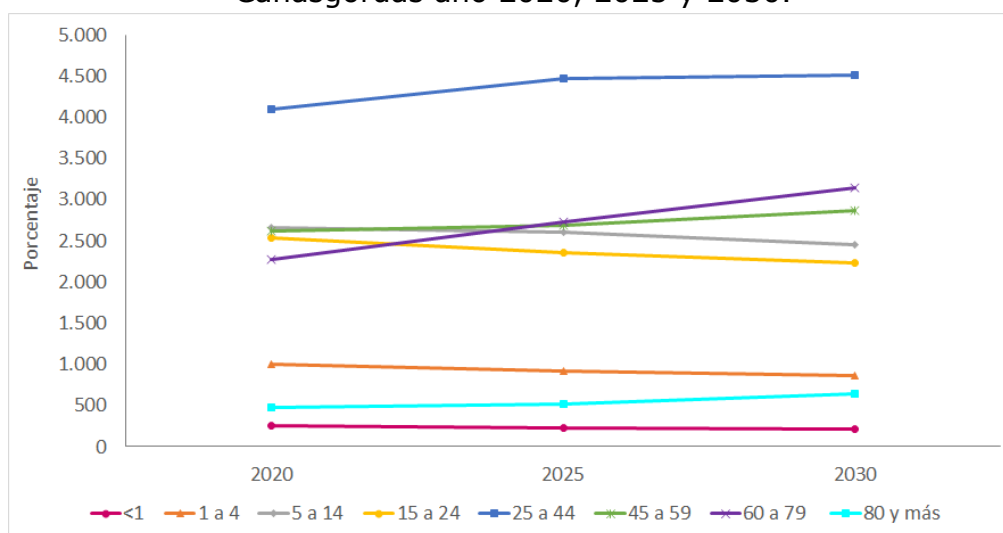
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.506	9,5	1.388	8,4	1.299	7,7
Infancia (6 a 11 años)	1.587	10,0	1.571	9,5	1.453	8,6
Adolescencia (12 a 18)	1.878	11,8	1.796	10,9	1.761	10,4
Juventud (19 a 26)	1.922	12,1	1.784	10,8	1.638	9,7
Adultez (27 a 59)	6.253	39,4	6.708	40,7	6.989	41,3
Persona mayor (60 y más)	2.743	17,3	3.240	19,7	3.784	22,4
TOTAL	15.889	100	16.487	100	16.924	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Proporción de la población por grupo de edad**

La siguiente figura muestra el cambio en la proporción según grupo etario para el municipio de Cañasgordas; se observa que los grupos de edad que más presentan cambios en su población fueron el de 15 a 24 años, el cual disminuye al 2025 y 2030, pasando de un 16.0% en 2020 a un 14.2% en 2025; seguidamente, también disminuyen el grupo de 5 a 14, de 0 a 4; y por el contrario, aumentan los grupos de 25 a 44 años, de 60 a 79 años y los de 80 y más.

Figura 1 . Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Cañasgordas año 2020, 2025 y 2030.

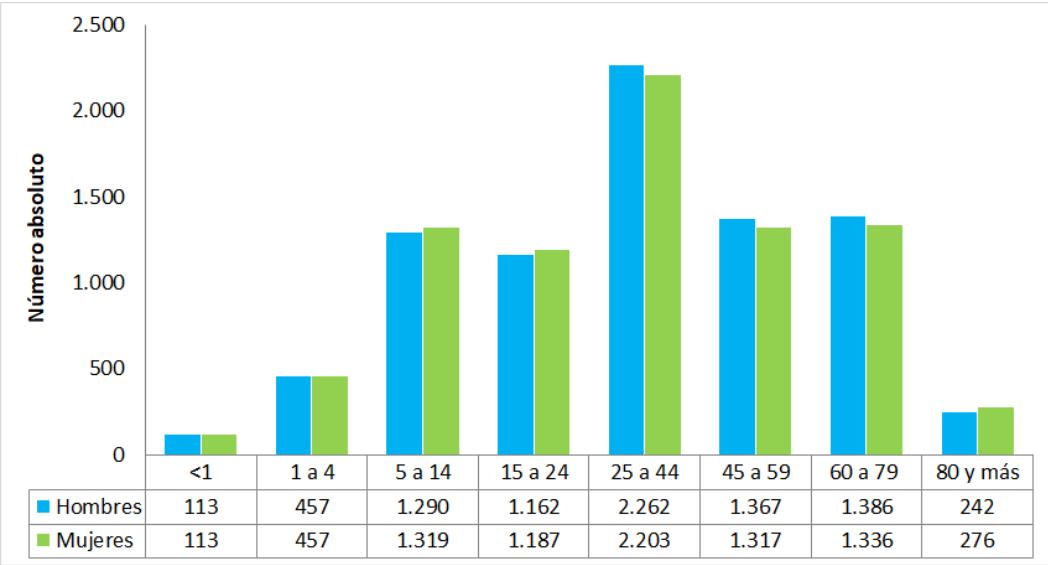


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Población según sexo y grupos de edad**

Al observar la estructura demográfica por sexo y grupos de edad, para el año 2025, hasta los 24 años se mantiene muy parejo entre hombre y mujeres, de 25 a 79 años se presentan más hombres que mujeres, a excepción de los grupos de 80 y más, que predominan más las mujeres, también se puede observar que el grupo de población más numeroso es el de 25 a 44 años, seguida de la población de 69 a 70 años, por lo que se concluye que actualmente el municipio cuenta con un gran porcentaje de población económicamente activa.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Otros indicadores de estructura demográfica**

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cañasgordas, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	15.889	16.487	16.924
Poblacion Masculina	8.011	8.279	8.462
Poblacion femenina	7.878	8.208	8.462
Relación hombres:mujer	101,7	100,9	100,0
Razón niños:mujer	33,5	29,6	27,7
Indice de infancia	24,6	22,7	20,9
Indice de juventud	22,9	21,0	19,1
Indice de vejez	12,3	14,1	16,8
Indice de envejecimiento	49,9	62,1	80,5
Indice demografico de dependencia	58,3	58,4	60,4
Indice de dependencia infantil	38,9	36,0	33,5
Indice de dependencia mayores	19,4	22,4	26,9
Indice de Friz	135,9	116,0	102,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 62 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 36 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 22 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan 116, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

1.2.2. Dinámica demográfica

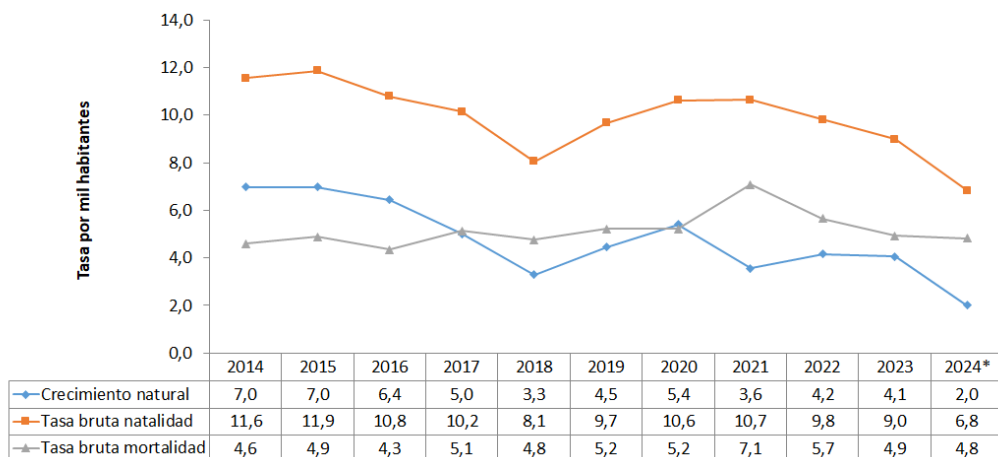
Tasa Bruta de Natalidad: Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2024, en el municipio de Cañasgordas, por cada 1.000 habitantes ocurrieron aproximadamente 7 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, para el año 2024 en el municipio de Cañasgordas por cada 1.000 personas, fallecieron aproximadamente 5 personas.

Tasa de crecimiento natural: Este indicador es positivo, es decir el número de nacimientos fue mayor que el número de muertes. Este indicador evidencia un crecimiento natural similar al año anterior 2023, a expensas de la disminución de la mortalidad en los últimos 5 años.

Es importante aclarar que el crecimiento total de la población también se ve afectado por el fenómeno migratorio, el cual no se evidencia en la gráfica.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, del municipio de Cañasgordas, 2014 al 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

➤ Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

La tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Cañasgordas durante los años 2014 a 2024, muestra un comportamiento oscilante; el año 2014 fue en el que se observaron un mayor número de nacimientos de las madres de 10 a 14 años con 7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, del 2015 en adelante muestra disminución hasta el año 2020, en el año 2021, esta tasa se aumentó a 4,4 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, para el último año analizado 2024 se presentaron 3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, se deben continuar con los programas para la prevención de embarazo en adolescentes a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.

➤ Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

El número de hijos que nacen por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad para el período de estudio muestra la menor tasa en los años 2022 y 2024 este trúltimo con la tasa más baja de todo el periodo analizado con aproximadamente 31 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.

Se deben aumentar los programas para la prevención de embarazo en adolescentes articuladamente entre la detección temprana y protección específica a cargo de las EPS y las acciones complementarias de salud pública.

Tabla 8. Tasas Específicas de Fecundidad, Cañasgordas 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	7,1	4,9	3,7	3,8	2,5	1,5	1,5	4,4	3,0	0,0	3,0	
De 15 a 19	71,9	71,8	70,6	46,8	41,8	63,3	56,7	56,8	41,9	50,2	31,6	
De 10 a 19	40,0	38,9	37,5	25,2	21,7	32,2	28,8	30,2	22,0	24,4	16,9	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3.Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Cañasgordas, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Número de eventos: Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona en el Municipio

Tabla 9. Víctimas desplazamiento por sexo. Cañasgordas 2025

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Total	999	1.040
0-4	2	3
5-9	30	27
10-14	48	52
15-19	68	66
20-24	88	73
25-29	92	103
30-34	95	116
35-39	78	82
40-44	62	100
45-49	64	67
50-54	54	75

55-59	69	66
60-64	70	72
65-69	58	57
70-74	36	25
75-79	36	20
80 Y MÁS	49	36

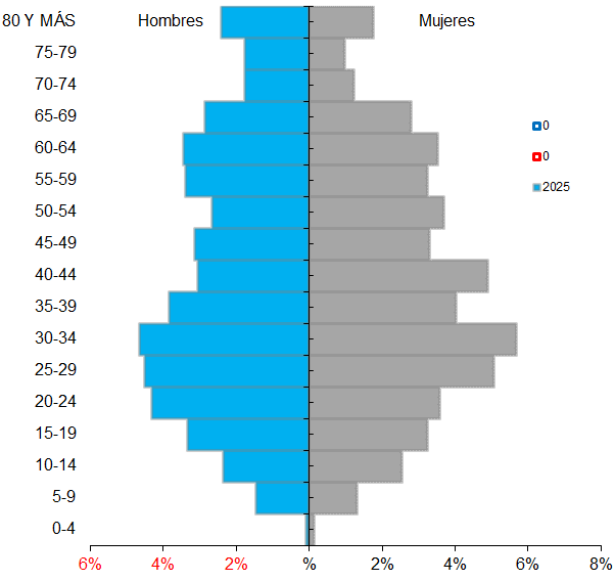
Fuente: Cubo movilidad forzada

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por hecho victimizante, Cañasgordas, año 2025

Hecho	Sexo			
	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	1	2		
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	4	11		
AMENAZA	193	207		
CONFINANIENTO	1	1		
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARM	8	1		
DESAPARICIÓN FORZADA	82	54		
DESPLAZAMIENTO FORZADO	1.896	1.859	9	5
HOMICIDIO	445	382		
LESIONES PERSONALES FISICAS	1	8		
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	8	8		
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	1	6		
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	11	23		
SECUESTRO	4	17		
SIN INFORMACIÓN	6	7		
TORTURA	3	3		
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS	1	4		

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte, 08 de agosto de 2025

Gráfico 2 Pirámide poblacional población víctima. Municipio de Cañasgordas 2025.



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

1.2.4. Población LGBTIQ+

No hay datos específicos sobre la población LGBTI en Cañasgordas, Antioquia, sin embargo, en el año de transición de febrero de 2022 a enero de 2023, se estima en 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que corresponde al 1,3% habitantes adultos en el país.

Al mismo tiempo, se encontró que, para 23 ciudades y áreas metropolitanas, la población LGBT eran 317 mil personas, lo que corresponde al 1,7% de los jóvenes de 18 años y más en esta región. ¹

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de noviembre de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de la población LGBTIQ*? El 1% responde que sí, siendo un porcentaje menor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas

A pesar de los avances legislativos, las personas LGBTI+ en Colombia aún enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud. Este análisis explora las barreras, necesidades que enfrentan y el marco legal que las protege.

Tabla 11 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de Cañasgordas, 2024.

LGBTIQ+	Porcentaje
Si	1%
No	99%
Total	100%

Fuente: Encuesta creación propia

Barreras de acceso a servicios de salud

Culturales: prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+. **Calidad:** Trato inhumano, falta de respeto y

¹DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>

retrasos en el inicio del tratamiento. **Necesidades y soluciones:** Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada. Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

Marco legal

Internacional: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Declaración Universal de Derechos Humanos.

Nacional: Colombia, se han emitido normas para garantizar los derechos de las personas LGBTI en el sector de la salud, como el Decreto 762 de 2018. La Ley 100 de 1993 establece el modelo de atención en salud y seguridad social, mientras que la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) define enfoques para abordar la salud, como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.

Conclusiones: Las barreras para el acceso a servicios de salud para personas LGBTI+ son una realidad en Colombia. Garantizar sus derechos requiere un enfoque integral, que incluya educación, pautas de tratamiento y un marco legal sólido. ²

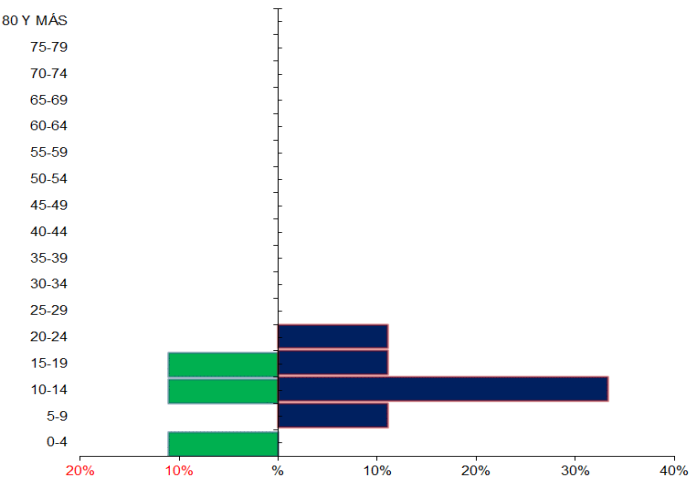
1.2.5. Dinámica migratoria

En el municipio de Cañasgordas se encuentran registradas 9 personas extranjeras en el 2025, de procedencia venezolana, dos afiliados al régimen subsidiado, 3 afiliados al régimen contributivo, 2 no afiliados, 2 en otros.

1 entre 18 a 28 años, 2 entre 12 – 17 años, 5 entre 3 -11 años, y 1 entre 0- 5 años. recibieron 7 atenciones por consulta externa, 4 por urgencias, 6 por hospitalización, 7 procedimientos, y 6 medicamentos.

²FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.

Gráfico 3 Pirámide poblacional población migrante. Municipio de Cañasgordas 2025.



Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2025

Atenciones por tipo de servicio

Tabla 12. Atenciones por tipo de servicio población migrante, Cañasgordas, año 2025

Cañasgordas Tipo de atención		Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	3	30%
	Servicios de urgencias	1	10%
	Hospitalización	1	10%
	Procedimientos	3	30%
	Medicamentos	2	20%
	Nacimientos		0%
	Total	10	100%

Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2025

1.2.6.Población Campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En

este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el "bienestar subjetivo"). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años.

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473) personas³

Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de Cañasgordas, para el año 2023, se tenía una población de 16.256 personas, de las cuales 12.173 eran mayores de 15 años, 3,213 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 53% responde que sí, siendo un porcentaje superior a las mediciones departamentales y nacionales.

³CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.

Tabla 13 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Cañasgordas, 2024.

Campesino	Porcentaje
Si	55%
No	45%
Total	100%

Fuente encuesta creación propia

El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período. La violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

Se define al campesinado como la población que habita en zonas rurales dispersas, excluyendo a la población étnica. Se incluye también un porcentaje de la población campesina que habita en cascos urbanos.

Patrones de la violencia: Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público, estigmatización de las organizaciones campesinas y violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

Consecuencias y conclusiones: Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado, profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor y Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado. ⁴

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud

⁴BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>



**Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS**
Nit:890982238-8



**Ministerio de
Salud y Protección Social**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 14. Servicios habilitados, municipio de Cañasgordas 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico				1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL Y URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población del municipio de Cañasgordas cuenta con un total de 36 servicios de salud, para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cañasgordas, 2024.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,12	0,06	0,06	0,25	0,12	0,12	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,12	0,06	0,06	0,25	0,12	0,12	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,49
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,45	0,44	0,43	0,31	0,79

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tanto para el departamento como para el municipio se logran coberturas favorables como es el caso del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la infancia

Cobertura de la vacunación PAI

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:

La distribución porcentual de la vacunación por biológico BCG para nacidos vivos en el 2024 la cobertura fue de 12,8%, un porcentaje muy bajo, en comparación al Departamento que fue de 88.6%. La meta programática ha sido muy alta en comparación a los nacidos vivos reales del municipio y la condición de que los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis: La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año y la Coberturas con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 86.5% para el año 2024, encontrándose por debajo del indicador departamental, sin embargo, no se observa una diferencia significativa.

y Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 98.7% para el año 2024, encontrándose por encima del indicador departamental, sin embargo, no se observa una diferencia significativa.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en

menores de 1 año, mostró para el año 2024 una cobertura de 87.2%, encontrándose por debajo de la cobertura Departamental, pero sin diferencias significativas.

Lo que va indicando que se están mejorando las estrategias de vacunación para la población menor de 1 año y se deberá continuar con la promoción de estrategias que continúen mejorando la prestación del servicio.

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, porcentaje de nacidos vivos con cuatro consultas o más, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado no se tienen diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, se deberá continuar con el aumento de estos indicadores.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Cañasgordas, 2006 – 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,8																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,1																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	86,3																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	12,8																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	86,5																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	87,2																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	91,4																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	93,8																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,1																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																				

Fuente: SISPRO – MSPS

Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

La caracterización de la población para el Municipio se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio.

Tabla 17. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de Cañasgordas, septiembre de 2025.

Régimen	Nombre entidad	Total, Afiliados septiembre de 2024
Contributivo	La Nueva EPS S.A.	1.430
Contributivo	Savia Salud EPS	803
Excepción	Dirección de Sanidad Policía Nacional y Militares	127
Excepción	Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal	337
Excepción	INPEC	25
Subsidiado	Savia Salud EPS	10,437
Subsidiado	La Nueva EPS S.A.	782
TOTAL		13,941

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento septiembre 2025.

Morbilidad

Caracterización de morbilidad en el régimen contributivo y subsidiado: porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2024 fue de 11.61%. Tasa de incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* en 2023 fue de 0%. Tasa de incidencia de sífilis congénita – 2023 fue para Cañasgordas de 0% comparado con Colombia 1.59% y Antioquia 1.65%. Tasa de incidencia de tétanos neonatal – 2023 fue de 0% en el municipio.

Prevalencia registrada de VIH/Sida – 2013 fue para Cañasgordas de 0.03% comparado con Colombia 0.10% y Antioquia 0.13%. Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años fue para Cañasgordas de 0.05% comparado con Colombia 0.16% y Antioquia 0.18%.

Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en 2012 fue para Cañasgordas de 1.08% comparado con Colombia 1.33% y Antioquia 1.54%. Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal – 2012 fue para Cañasgordas de 0.04% comparado con Colombia 0.05% y Antioquia 0.05%.

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años – 2012 fue para Cañasgordas de 6.21% comparado con Colombia 5,89% y Antioquia 7.80%.

Mortalidad

Tabla 18. Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB, municipio de Cañasgordas, 2025.

Enfermedades transmisibles	
Enfermedad por VIH (SIDA)	6,25
Infecciones respiratorias agudas	17,33
Neoplasias	
Tumor maligno del estómago	8,17
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,96
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3,39
Tumor maligno de la mama de la mujer	9,79
Tumor maligno del cuello del útero	15,28
Leucemia	7,58
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,39
Enfermedades sistema circulatorio	
Enfermedades hipertensivas	21,73
Enfermedades isquémicas del corazón	54,04
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	3,39
Insuficiencia cardíaca	12,79
Enfermedades cerebrovasculares	11,37
Causas externas	
Accidentes de transporte terrestre	12,67
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	18,72
Agresiones (homicidios)	30,44
Las demás enfermedades	
Diabetes mellitus	33,10
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,39
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,32
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,39
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,59
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,56
Enfermedades del sistema urinario	14,52

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH. Consulta realizada el 9 de noviembre de 2025.

NOTA: Los datos del año 2024 se calcularon con la información oficial y las nuevas proyecciones de población generadas por el DANE en agosto de 2025.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Acuerdo Municipal No. 010, 31 de mayo de 2023: Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1, del municipio de Cañasgordas, para el periodo 2023-2031.

Acuerdo Municipal 020 del 28 de noviembre de 2022: Por medio del cual se actualiza la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Cañasgordas 2022-2031 y se deroga el acuerdo 023 de 2012. El presente acuerdo tiene como propósito, fortalecer acciones para la atención integral de la población adulta mayor que conlleve al mejoramiento de sus condiciones de vida y por ende su calidad de vida.

1.4.2. Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. La Gobernación de Antioquia con su equipo de trabajo y un gran número de líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe.

El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

La Agenda Antioquia 2040, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes.

Para el compendio de información se desarrollaron distintas estrategias metodológicas bajo las cuales se abordaron los diálogos sociales más amplios que se ha promovido en Antioquia; donde las voces de todos los antioqueños tuvieron un espacio. También hallaron las propuestas metodológicas para la realización de: el ejercicio de planificación estratégica territorial -a partir de cinco (5) pilares para la deliberación; la propuesta comunicacional y de divulgación; y la dinámica de gobernanza que orienta este proceso.

Se trabajó en la recolección de ideas, reconocimiento de escenarios, identificación de preferencias a través de la gran encuesta, que permitió conocer a las personas habitantes en Antioquia: cómo se ven, cómo se proyectan, qué priorizan y cómo se comprometen con el futuro del Departamento. Para lo cual los resultados de dicha consulta para el municipio de Cañasgordas se detallan a continuación:

¿Cómo nos reconocemos hoy?

Resultados en los que se le preguntó a la población como se reconocía en su territorio (nos reconocemos por su desarrollo económico).

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Resultados en los que se le preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio (queremos ser reconocidos por su infraestructura).

¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (28.6%), confianza (13.7%), alegría (9.5%), Sorpresa (1.7%), Anticipación (6,9%), tristeza (5.2%), disgusto (2.1%), miedo (7.3%), enfado (6.7%) y negativo (10.9%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

Una de las presuntas en la participación fue: Si se tuviera 100 pesos, ¿cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios

Los participantes fueron el 74.7% de mujeres y 24.7% de hombres, entre los rangos de edad de 0 a 5 años el 0.7%, de 6 a 11 años el 0.7%, de 12 a 17 años el 6.2%, de 18 a 28 años el 16.4%, de 29 a 59 años el 58.2% y de 60 y más el 17.8%.

Respondiendo como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 19. Propuesta de inversión demandas sociales, municipio de Cañasgordas, agenda 2040.

Demandas sociales	Valor en pesos
Agricultura y desarrollo	17.67
Cultura, recreación y deporte	16.63
Protección social: salud y vivienda	16.25
Educación y formación	15.64

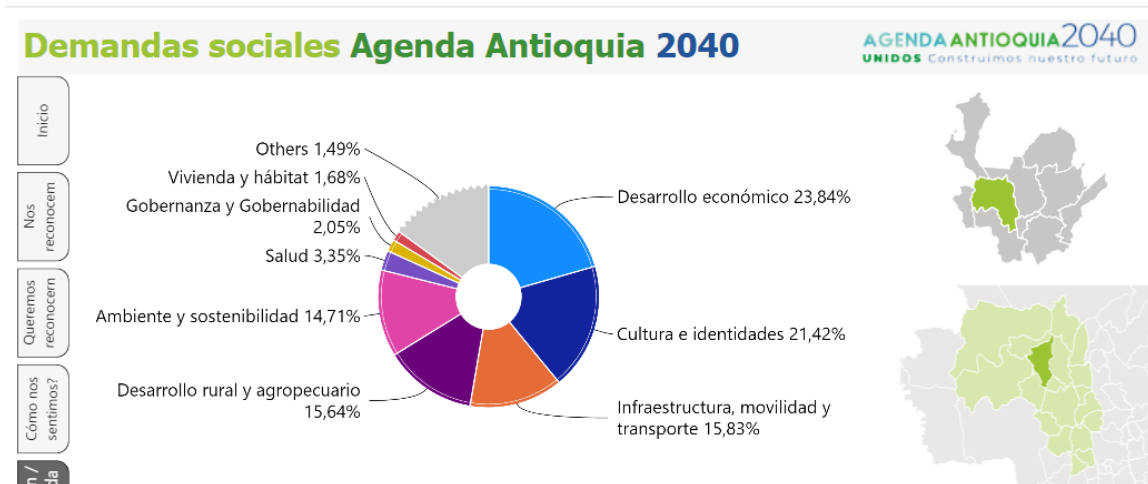
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo	9.32
Protección del medio ambiente	8.69
Infraestructura y transporte	8.03
Acuerdos de paz y reconciliación	5.78
Otros	1.99
Total	100.00

Fuente

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Demandas de la población

Figura 4 Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de Cañasgordas, 2025.



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con fecha de octubre y noviembre de 2025, se convocó a reunión por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Cañasgordas para la elaboración de la cartografía social a funcionarios de la estrategia “de cero a siempre”, padres de familia de los estudiantes de la escuela El Chupadero y comunidad del Barrio Colinas de Miramar.

¿Qué problema puede identificar en el municipio que esté afectando la salud de la población? y ¿Cómo se solucionaría el problema identificado?

En los resultados se evidencian las principales problemáticas identificadas que afectan la población tanto urbana como rural y se proponen estrategias para dar solución.

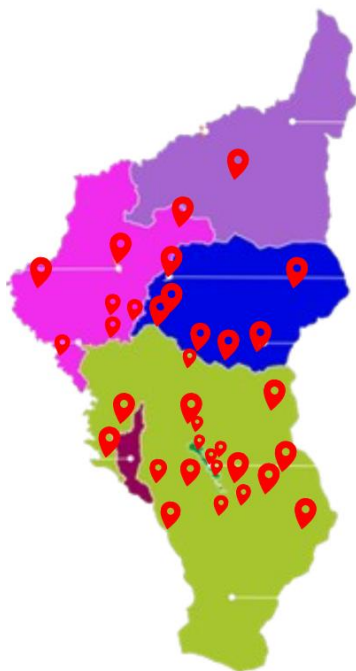
Algunos problemas identificados por la comunidad:

Consumo de sustancias psicoactivas
Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños y adolescentes
Desempleo
Difícil acceso a servicios de salud
Problemas ambientales
Problemas de convivencia social
Alto número de personas con trabajo informal
Poco acceso a la educación superior
Viviendas en malas condiciones
Difícil acceso a la alimentación

Algunas de las soluciones planteadas por la comunidad:

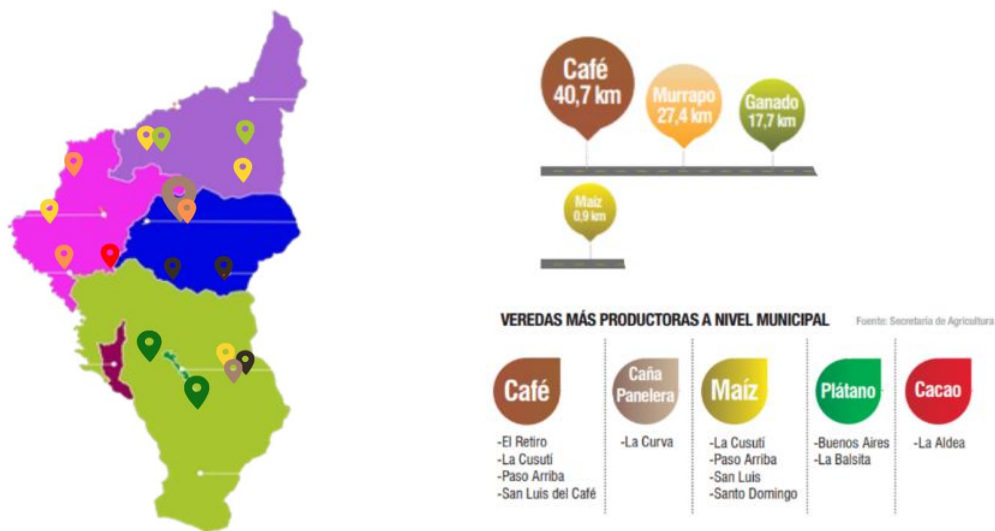
- Concientizando a los jóvenes y a madres de familia sobre las consecuencias negativas que trae el uso de estos dispositivos y sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- Enfrentar problemas sociales y de drogadicción desde las escuelas previendo el antes
- Generando oportunidades de empleo a la población.
- Motivar a la gente a volver al campo a cultivar alimentos que a su vez se ha una fuente de ingresos.
- Mejores servicios y proyectos agrícolas
- Capacitación al talento humano frente a la atención en los servicios de salud
- Revisar las políticas implementadas y adaptarse a las realidades del mercado laboral
- Fortaleciendo las actividades culturales, lúdicas y deportivas que involucren a los niños, adolescentes y jóvenes, con el fin de mantenerlos ocupados y alejados del consumo de drogas.
- Con educación e información pertinente.

Mapa 5 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia

Mapa 6 Veredas más productoras a nivel municipal. Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia

Mapa 7 Oferta de servicios de salud. Cañasgordas



1.6 Conclusiones del capítulo

El capítulo demográfico muestra un acercamiento a la caracterización de la población de Cañasgordas, mostrando un leve aumento en sus habitantes al año 2025 y 2030 con respecto al 2020; se puede observar según su pirámide poblacional un predominio del sexo masculino, un aumento en la natalidad y aumento en la población mayor; se cuenta con un buen número de población joven y económicamente activa, por lo que el municipio debe aprovechar esta fuerza laboral y las cualidades de la juventud promoviendo programas para su desarrollo.

Sobresale la baja natalidad, la gran movilización de los grupos poblacionales y el envejecimiento de la población dejando como consecuencia una población cada vez con menos habitantes representados cada vez por más población mayor, además de generar considerables extensiones de zonas despobladas lo cual se evidencia en la densidad poblacional.

En cuanto a los indicadores demográficos, se observa como el índice de infancia disminuye mientras que el de vejez aumenta, igual que el de dependencia

infantil y dependencia en mayores, y donde no se ha planeado la atención del adulto mayor a futuro, dado que allí se está concentrando la población que llega con enfermedades crónicas.

Sobresale que existe una preocupación de la población identificada en la cartografía social que el uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños, adolescentes y jóvenes que afectan la salud mental.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

Según Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el 89.4% está en condiciones de trabajo informal y el 2.1% de trabajo infantil. Las condiciones de trabajo en el municipio de Cañasgordas muestran muchos empleos informales, dado que las personas tienen trabajo en las fincas, pero sin ninguna seguridad social, es importante resaltar que en los últimos años se ha trabajado por ampliar la cobertura de la población afiliada a riesgos profesionales y al sistema de salud.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Cobertura de servicios de electricidad: Según la información suministrada por la base de datos de SISPRO, se observa la cobertura de servicios de electricidad para el municipio de Cañasgordas en el año 2018 en la zona urbana es del 100% una cobertura adecuada, para el resto de la población es del 93.1% un porcentaje alto de cobertura de energía.

Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto para el Municipio para el año 2023 en la zona urbana fue de 99.9%, sin embargo, para el resto del municipio fue de 48.8%, un porcentaje bajo, estadísticamente significativo.

Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado en el municipio de Cañasgordas, para el año 2023 fue de 99.9%, un porcentaje alto para la zona urbana, sin embargo, la cobertura de alcantarillado en la zona rural es de 5,1%, esta zona es intervenida a través de pozos sépticos.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano: Según el sistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano Cañasgordas para el año 2024 de 2.9 urbano sin riesgo, rural no se tiene el índice de riesgo del consumo de agua, en comparación con el departamento de Antioquia que registra un índice de 2.4 urbano sin riesgo y de 15.30 rural riesgo alto.

Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cañasgordas, 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	93,1
Cobertura de acueducto	99,9	48,8
Cobertura de alcantarillado	99,9	5,1

Fuente: (DNP-DANE)

Seguridad Alimentaria: El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de Cañasgordas para el año 2024 fue de 11,6 aumentando con respecto al año anterior, indicador que se encuentra por encima del Departamento, para el último año evaluado la tendencia es a aumentar de acuerdo a los últimos tres años, por lo que se debe continuar con la promoción de los cursos psicoprofilácticos y los controles prenatales.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Cañasgordas, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Cañasgordas	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	11,6	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Cobertura Bruta de educación: Para el 2022 se presenta un alto porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) del 10.9% por encima del porcentaje del departamento 4.5% con diferencias estadísticamente significativas, por lo que la Secretaría de Educación conjuntamente con COREDI, se está trabajando para ampliar coberturas.

Para el indicador de tasa de cobertura bruta de educación primaria en el municipio de Cañasgordas se encuentra muy por debajo del promedio

departamental para el año 2022 (92,3%) por lo que se debe de analizar de manera prioritaria los niños no escolarizados y promover la educación, con respecto a los indicadores de cobertura de educación secundaria y categoría media no representan diferencias significativas con respecto al departamento.

En educación media está por debajo del porcentaje del Departamento, pero sin diferencias significativas.

Tabla 22.Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Cañasgordas, 2005 al 2022.

Indicadores	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	10,9			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	92,3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	105,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	85,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Pagina Web Ministerio de Educación

Pobreza (NBI o IPM)

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: La proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas para el municipio de Cañasgordas según el censo nacional de población y vivienda - CNPV 2018 es de 22.84%. Para la zona urbana es de 8.81% y el resto es de 30.36%, indicando que las poblaciones rurales son la que mayores necesidades básicas presentan.

Proporción de población en miseria: En cuanto a la proporción de personas con miseria en el municipio de Cañasgordas es de 4.62% para la cabecera es de 0.80% y la población con miseria en el resto es de 6.66%.

Proporción de población en hacinamiento: La proporción de población con hacinamiento crítico para el municipio de Cañasgordas es de 9.1%, para la cabecera es de 7.9% y en el resto es de 9.9%.

Índice de Pobreza Multidimensional: El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de Cañasgordas para 2018 según DANE es de 45.3%, lo que indica que carecen en alguno de estos cinco aspectos básicos; educación, salud,

trabajo, niñez y nivel de vida; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 56.9 y de la zona urbana 23.5.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Cañasgordas presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar está por debajo de la tasa departamental. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de toda la comunidad en beneficio de la familia, lo cual aumentan las denuncias y se han podido intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa refleja una tasa de 49.4 para el año 2024. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son condiciones que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cañasgordas, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	43,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	49,4

Fuente: Foresis.

2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Pirámide poblacional

La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo muestra para el año 2025 una distribución de 207 mujeres y 281 hombres. Se observa mayor cantidad de población discapacitada en los grupos de los 60 a 69 años.

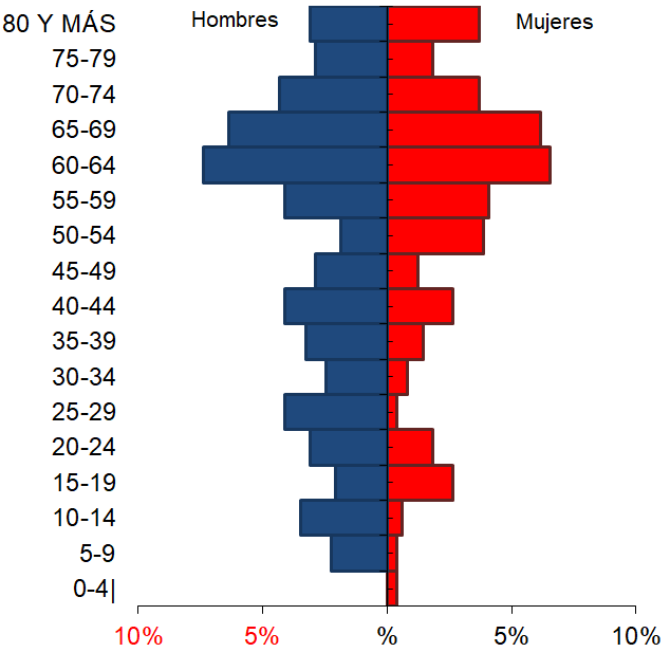
En la siguiente tabla se relaciona el número de personas según categoría de discapacidad, al año 2024, se evidencia que la mayor de personas con discapacidad física, seguido de discapacidad múltiple, intelectual y mental.

Tabla 24. Distribución de las categorías de discapacidad del municipio de Cañasgordas 2024

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	163	58,0	136	65,7
Visual	47	16,7	26	12,6
Auditiva	26	9,3	21	10,1
Intelectual	98	34,9	66	31,9
Psicosocial (Mental)	78	27,8	42	20,3
Sordoceguera	1	0,4	0	0,0
Múltiple	104	37,0	70	33,8
Total	281		207	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: agosto 2025.

Gráfico 4 Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Cañasgordas, 2024



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte:Agosto de 2025

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

Desde el proceso de cartografía social se identificaron desde salud pública, aspectos sociales relevantes como el consumo de sustancias psicoactivas como afectación que involucra la salud mental de la población y la seguridad en el territorio, como segundo se identifica el uso excesivo de dispositivos electrónicos en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que también afectan a salud mental y comportamental y donde se plantea abordar la temática desde la crianza hasta la información y educación se pueda brindar desde las instituciones educativas.

En el aspecto económico la población identifica que el desempleo y la falta de oportunidades para su población es la principal problemática, se propone gestionar con grandes empresas y gobierno departamental y nacional, proyectos que brinden solución a dicha problemática.

2.6. Conclusiones del capítulo

La falta de oportunidades laborales es una de las principales preocupaciones en el territorio, prima el trabajo informal, lo que conlleva a problemas de inseguridad alimentaria, al acceso a alimentos, acceso a la educación superior, entre otros. Se identifica que el mayor número de empleos son informales.

La educación primaria y media se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, y presenta niveles altos de analfabetismo.

En los últimos años ha incrementado la violencia intrafamiliar y contra la mujer, con niveles inferiores a los indicadores departamentales, pero que se requiere del fortalecimiento de los programas sociales, e intervención y acompañamiento de Comisaria y Policía, para avanzar en la convivencia social del municipio.

Según DANE, la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas para el municipio de Cañasgordas según el censo nacional de población y vivienda - CNPV 2018 es de 22.84%. Para la zona urbana es de 8.81% y el resto es de 30.36%, indicando que las poblaciones rurales son la que mayores necesidades básicas presentan.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

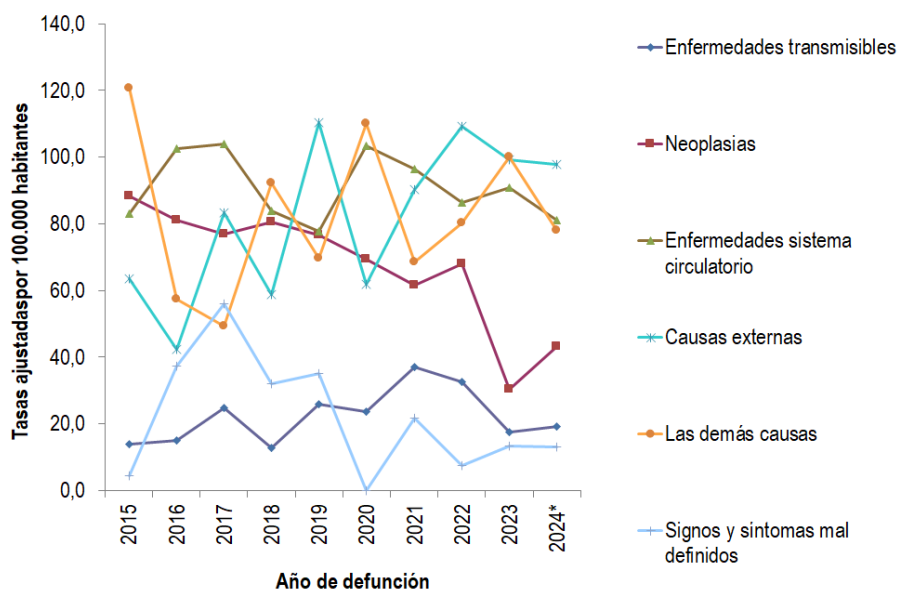
Para el análisis de mortalidad por grandes causas se realizó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas, esto es, las muertes causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades.

Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2015 al año 2024. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

Ajuste de tasas por edad

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de Cañasgordas entre los años 2015 y 2024. Se observa que en primer lugar se encuentran las causas externas mostrando una leve disminución con respecto al año anterior, en segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año anterior y en tercer lugar se encuentran las demás causas con disminución con respecto al año anterior, pero con un comportamiento constante en el periodo observado.

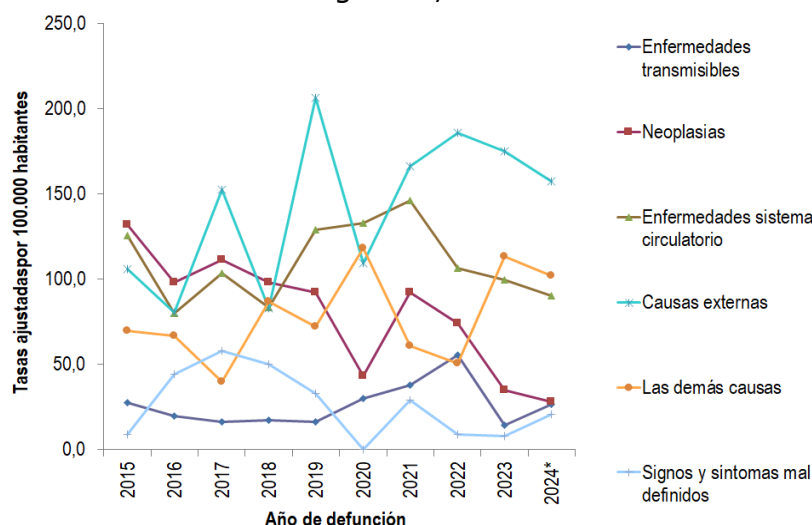
Gráfico 5 Mortalidad General por Grandes Causas, municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de Cañasgordas para los años 2015 a 2024 por grandes grupos de causas, presenta variaciones, sin embargo, sobresalen las causas externas mostrando disminución respecto al año anterior, seguido de las demás causas mostrando una disminución en el último año, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución respecto al año anterior pero una constante en el periodo observado y las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución en el último año observado. Al año 2019 se registra la tasa más alta de muerte por las causas externas donde por cada cien mil hombres murieron 206.

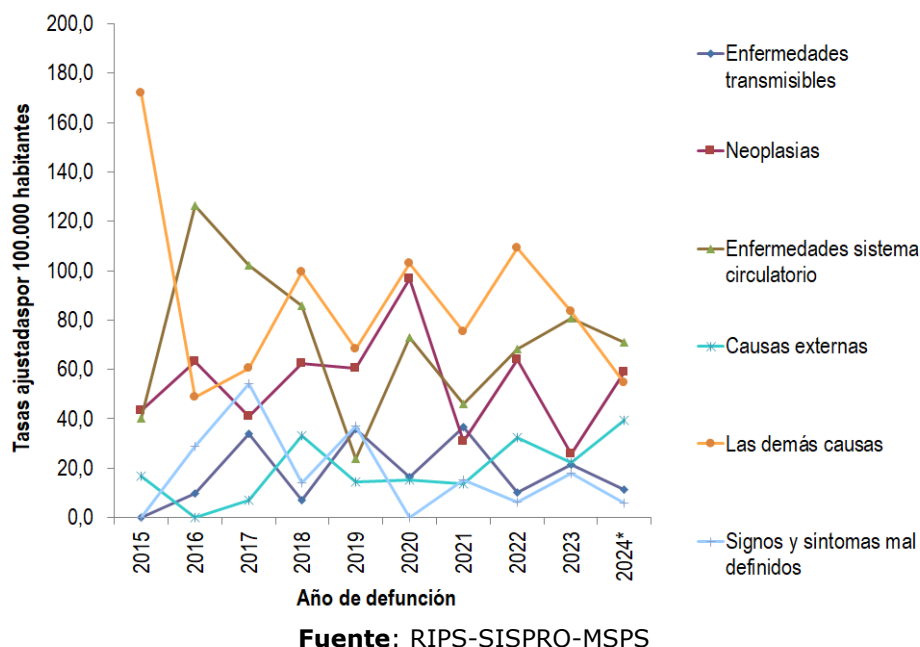
Gráfico 6 Mortalidad General por Grandes Causas, los hombres del municipio de Cañasgordas, 2015–2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad en mujeres en el municipio de Cañasgordas para los años 2015 a 2024, muestran a las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y disminución para el año 2024 con respecto al año anterior, evidenciando una tasa de 71.0 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente el mayor número de muertes de presentan a causa de las neoplasias y luego las demás causas en mujeres.

Gráfico 7 Mortalidad General por Grandes Causas, mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

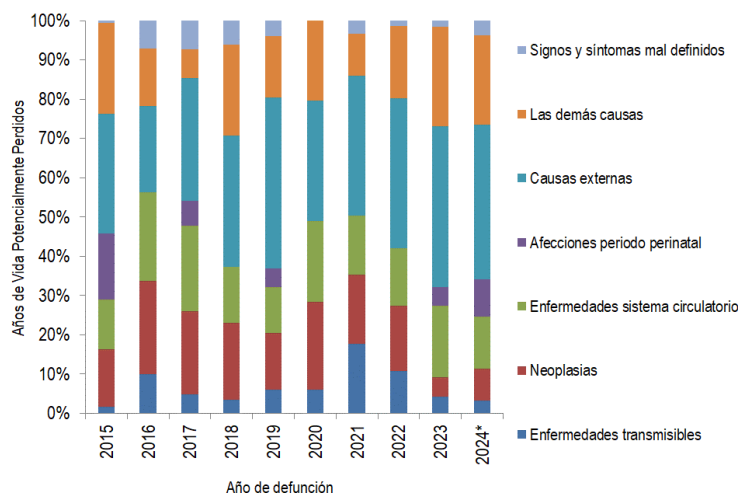


Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El siguiente gráfico muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el período 2014 al 2022 en el municipio de Cañasgordas; se observa que la causa que más predomina son las causas externas con 671 AVPP, aportando el 39.5% del total de los AVPP en 2024, con leve disminución con respecto al año 2023 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado; en el segundo lugar las demás causas con disminución en el último año 2024, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, con disminución al 2024 con respecto al año anterior y, en cuarto lugar, se ubican las neoplasias con aumento con respecto al año anterior 2023.

Es importante resaltar que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal no aportan AVPP en el 2024, exponiendo un adecuado manejo de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Gráfico 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas
lista 6/67 municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

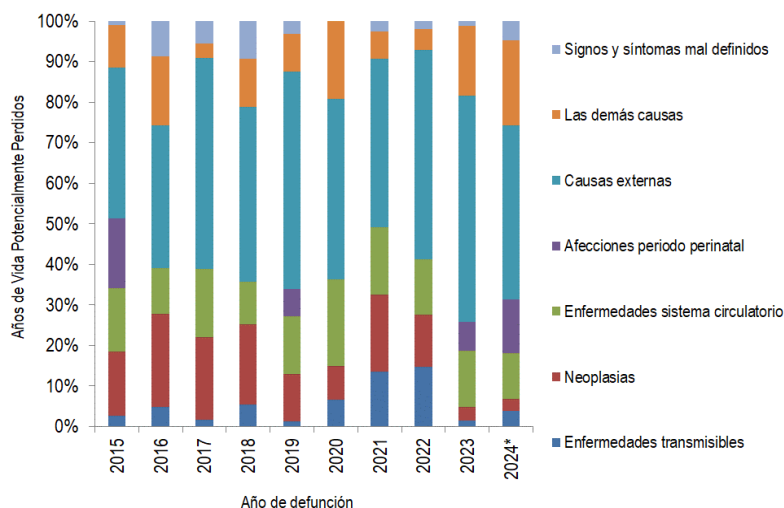


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2015 al 2024 en el municipio de Cañasgordas en los hombres, observándose marcadamente a las causas externas en primer lugar con 523 AVPP, con disminución con respecto al año 2023 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado, en segundo lugar, se ubican las demás causa con aumento con respecto al año anterior y en tercer lugar, se registran las Afecciones periodo perinatal con aumento con respecto al año 2023, observando un comportamiento que reaparece en los últimos dos años.

**Gráfico 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas
lista 6/67 en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.**

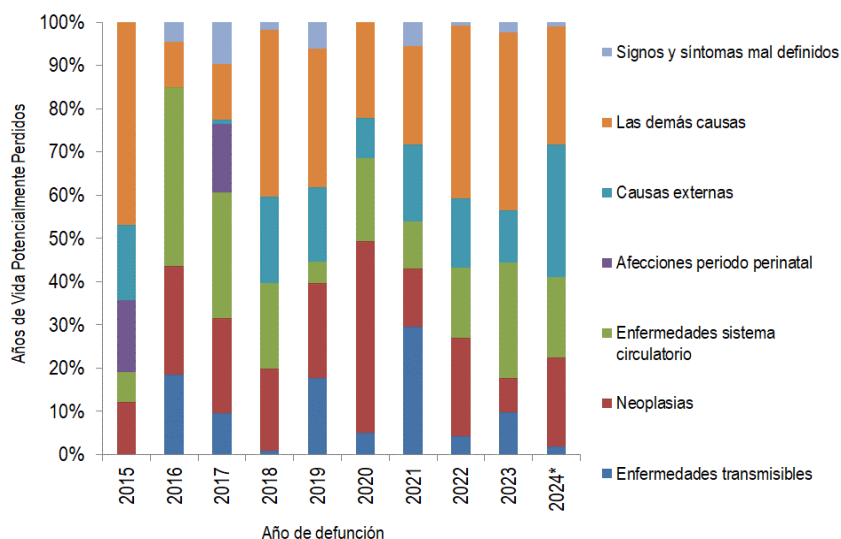


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

Los AVPP en las mujeres durante el período 2015 al 2024 muestran que sobresalen las demás causas con 148 AVPP con aumento con respecto al año anterior 2023 y siendo el más alto en todo el periodo observado; seguidamente se muestran las demás causas con disminución en 2024 con respecto al año anterior y tercero las neoplasias con aumento para el 2024.

**Gráfico 10 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas
lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.**

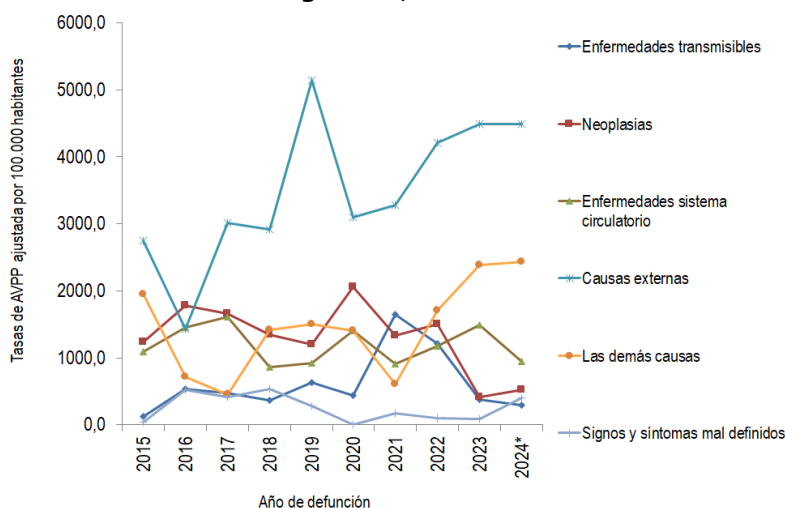


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El siguiente grafico muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024. Se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población del municipio de Cañasgordas durante el período observado, reportando para el año 2024 una tasa de 4.493.7 AVPP por cien mil habitantes, evidenciando una tendencia al aumento en los últimos cuatro años. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con una tasa de 2.430.1 AVPP por cien mil habitantes, con aumento con respecto al año anterior, y, en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año anterior, observando un comportamiento constante durante el periodo observado.

Gráfico 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



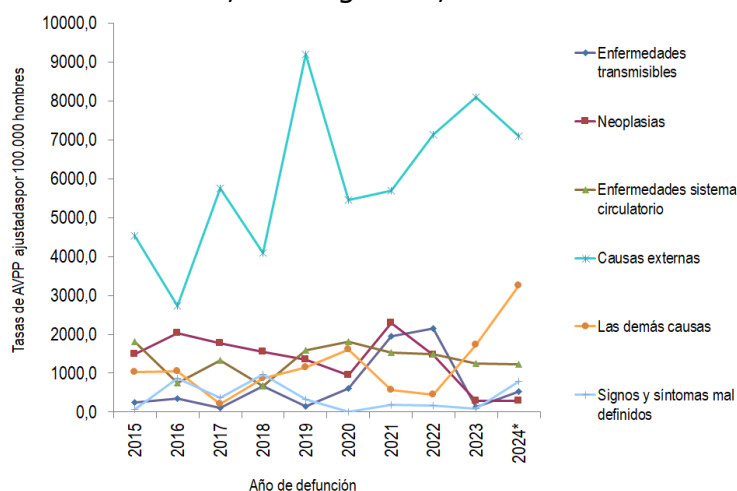
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La siguiente figura muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024; se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras, y por ende la que más quitó años de vida a los hombres del municipio durante los años mencionados, donde para el año 2024 en el municipio de Cañasgordas por cada cien mil hombres se perdieron

7.102,5 AVPP, disminuyendo con respecto al año anterior 2023 y siendo el 2019 el año con el pico más alto en el periodo observado. Las demás causas fueron la segunda causa de muerte en los hombres con aumento en comparación con el año 2023, siendo esta causa la segunda que más quitó años 3.250,4 AVPP durante el año 2024, en el año 2024 alcanzó su más alto pico.

Gráfico 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Cañasgordas, 2015 – 2024.

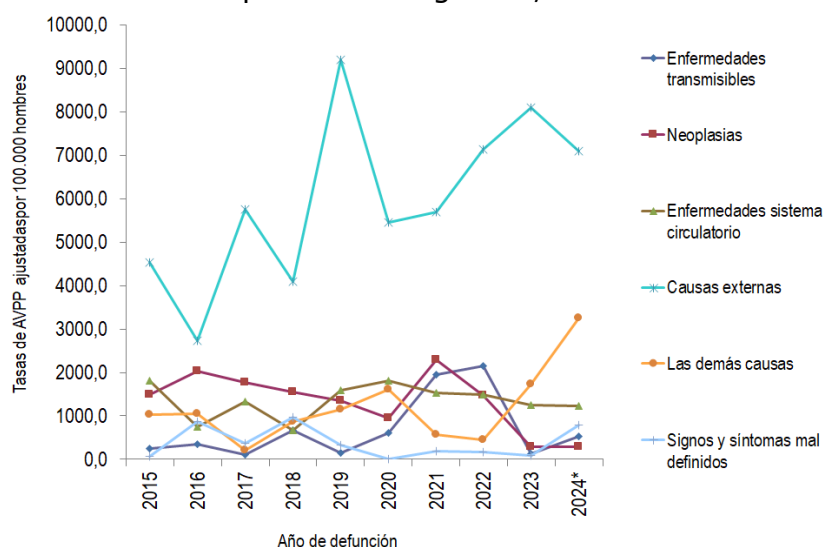


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024, muestra en primer lugar el grupo de las demás causas con una tasa de 1.925,9 AVPP, aportando el 38.4% al total de las muertes, en segundo lugar, las demás causas con una tasa de 1.597.9 AVPP, seguido de las neoplasias con una tasa de 770,8 AVPP, fueron los grupos de muertes más prematuras y por ende las que más quitaron años de vida a las mujeres del municipio durante el último año observado. Al año 2024, disminuye la tasa de AVPP con respecto al 2023 de las enfermedades transmisibles, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y aumentan las tasas de las neoplasias y las causas externas.

Gráfico 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



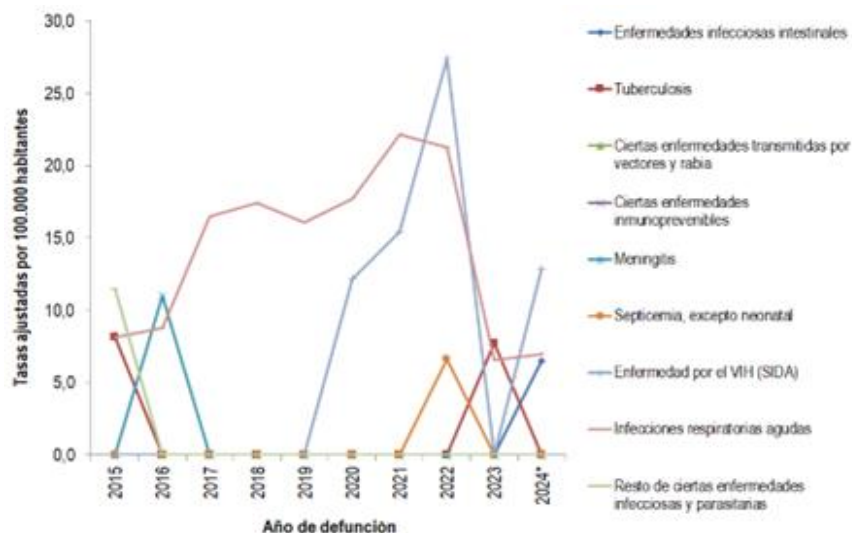
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad, para las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Cañasgordas, durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en los hombres, se observa que la enfermedad por VIH (SIDA), fue la principal causa específica de muerte en el último año analizado, el cual presentó un tasa de 12,9 muertes por cada cien mil hombres, no se presentaban casos desde el 2022, seguido de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales, las demás subcausas no se presentaron casos en 2024.

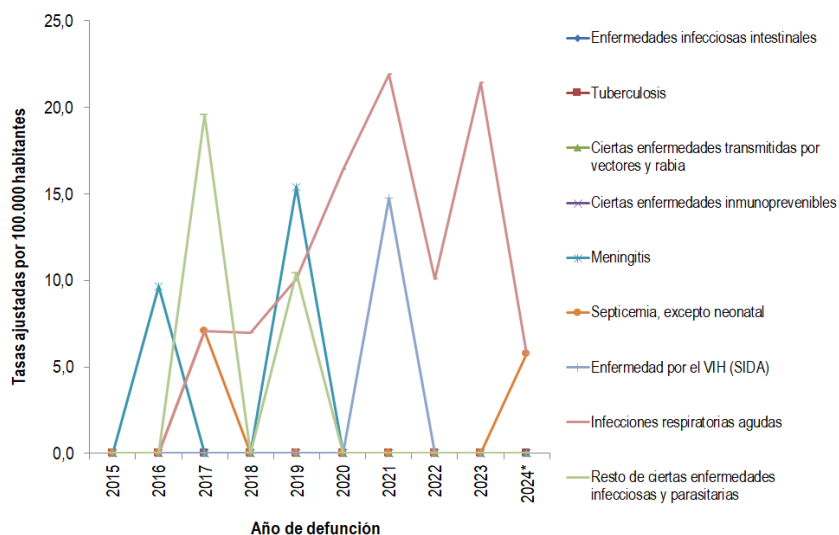
Gráfico 14 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024, observándose que la primera causa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 5.7 muertes por cada cien mil mujeres, con aumento con respecto al año anterior, al igual que las infecciones respiratorias agudas con la misma tasa, aportando cada una el 50% de las muertes del total de las transmisibles. Las demás subcausas no presentaron casos para 2024.

Gráfico 15 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

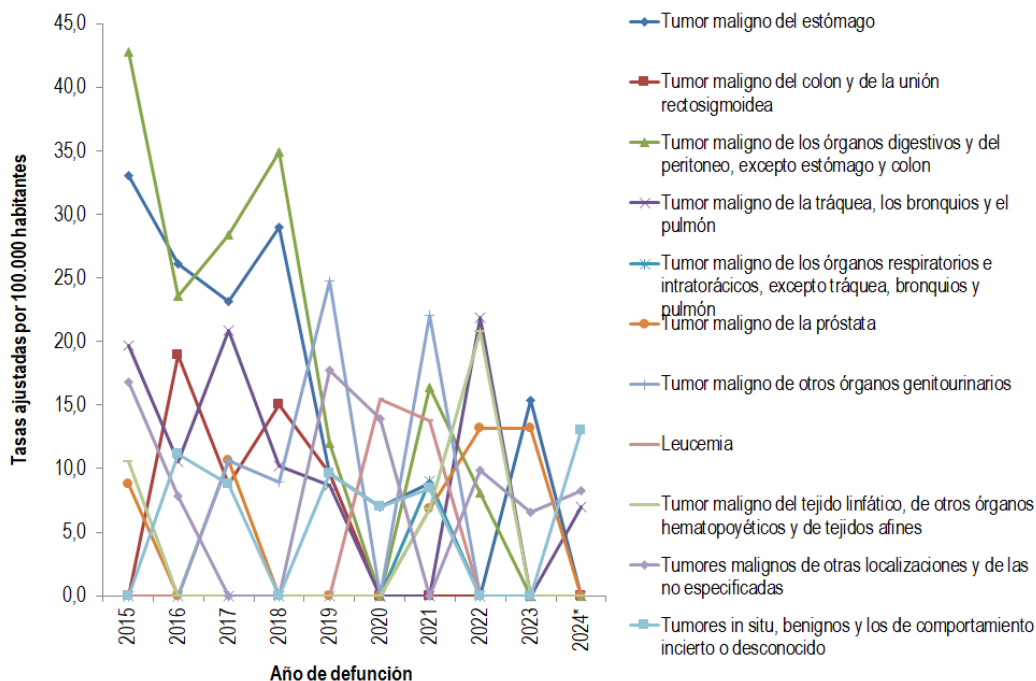


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para neoplasias, presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en los hombres, se observa en primer lugar el Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con tasa de 13 muertes por cien mil hombres, seguido del Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 8.2 muertes por cien mil hombres al año 2024 con aumento respecto al año anterior y en tercer y último lugar en 2024 fueron las muertes por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 7 muertes por cien mil hombres..

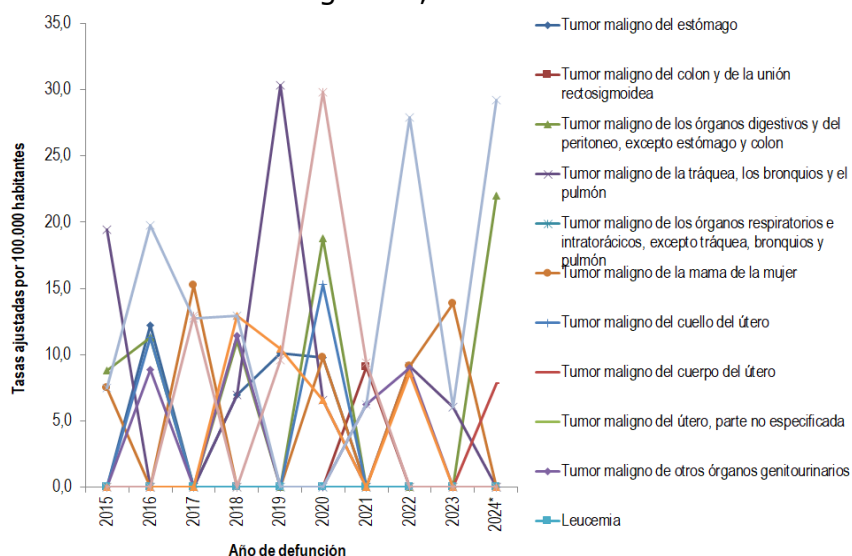
Gráfico 16 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024, presenta en primer lugar el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas para el último año observado 2024, con aumento respecto al año anterior, seguido por los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 22 muertes por cada cien mil mujeres y el Tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa de 7.8 muertes por cada cien mil mujeres. Es de anotar que las demás subcausas no presentaron casos para 2024.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

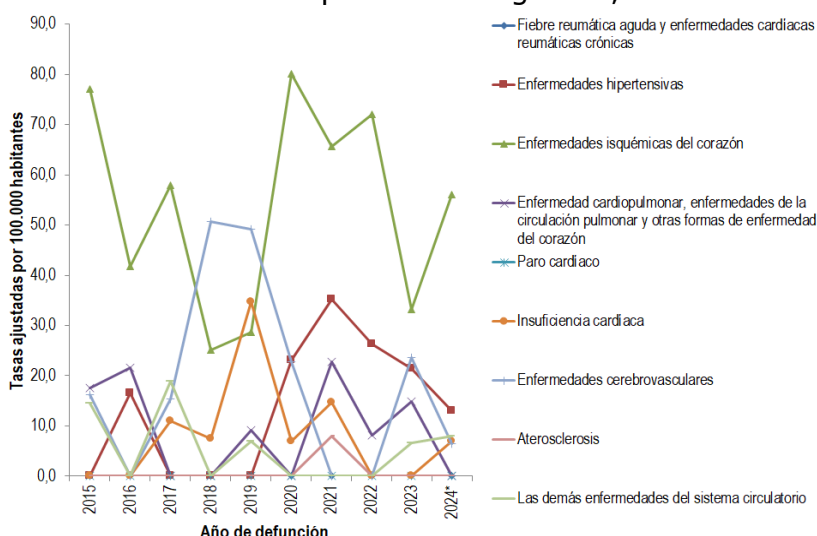


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En el siguiente gráfico se muestran las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024, se observa que las Enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2024 la tasa de 56 muertes por cada cien mil hombres. Las Enfermedades hipertensivas son la segunda causa con una tasa de 13 muertes por cien mil hombres.

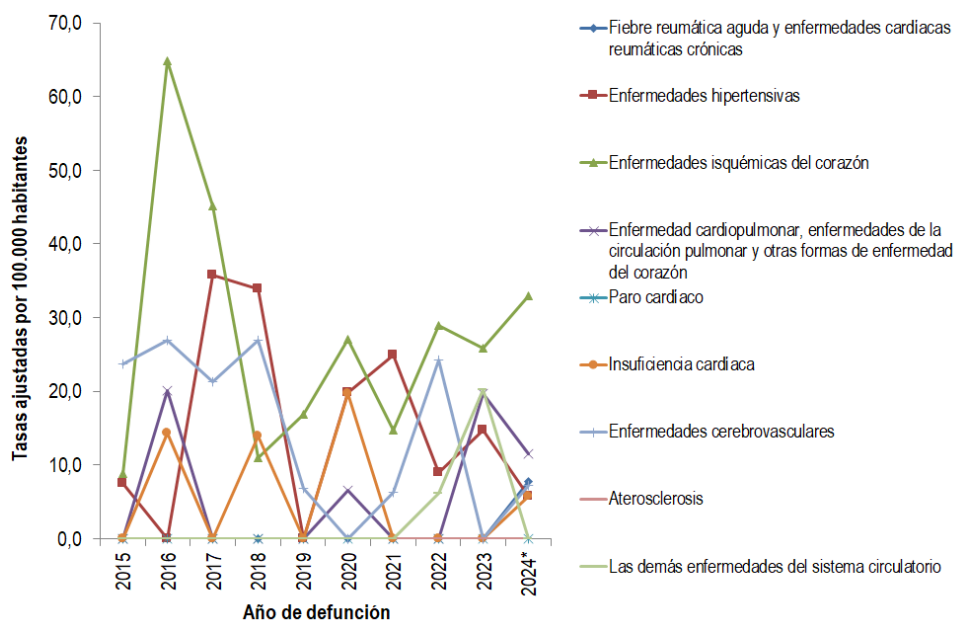
Gráfico 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad, para las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en las mujeres, se observa que las Enfermedades isquémicas del corazón fueron las que más aportaron a la mortalidad, finalizando al año 2024 con una tasa de 32.9 muertes por cien mil mujeres y con aumento con respecto al año anterior. En segundo lugar, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 11.5 muertes por cada cien mil mujeres.

Gráfico 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

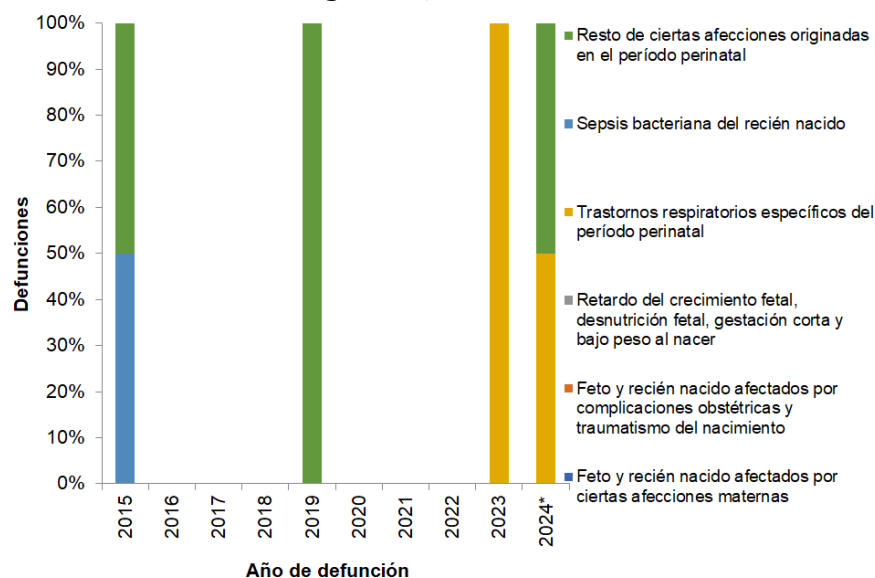


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El siguiente gráfico muestra la proporción de muertes que se presentaron para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal según los grupos de causas, en cada uno de los años de estudio, evidenciando para los hombres que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal compartieron las causas de muerte, siendo los últimos casos en 2024.

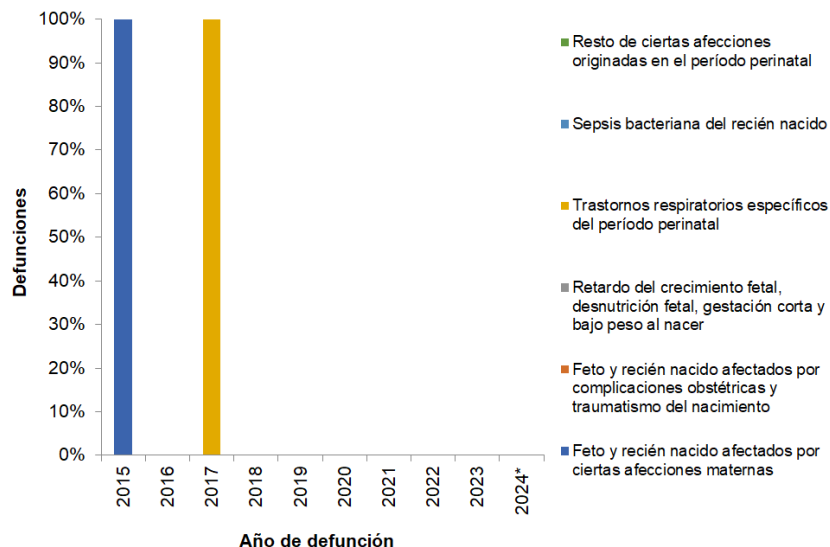
Gráfico 20 Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: SISPRO-SISPRO-MSPS

La tendencia de la distribución porcentual de las muertes por ciertas afecciones derivadas en el período perinatal en las mujeres muestra que los trastornos respiratorios específicos del período perinatal fueron la principal causa de muerte con dos casos durante todo el período, favorablemente no se presentan casos desde el año 2017.

Gráfico 21 . Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



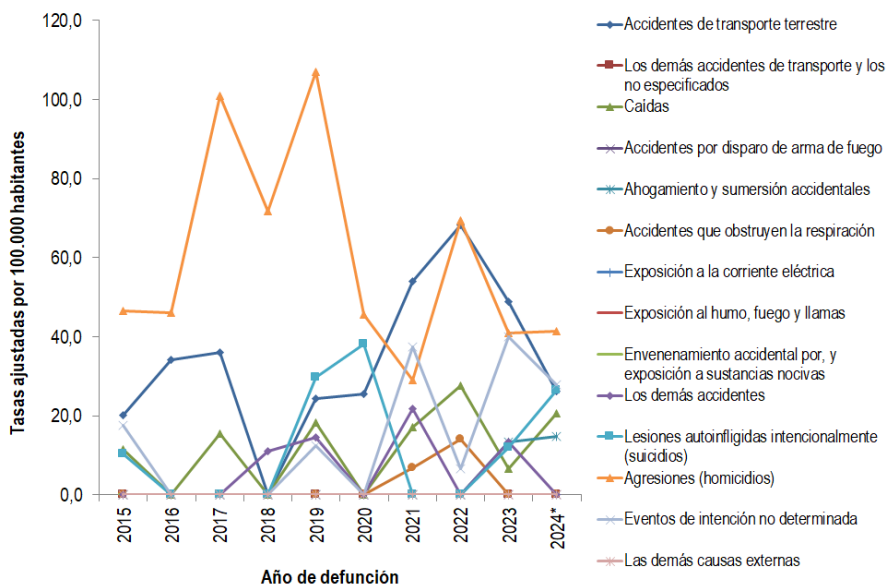
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Causas externas

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Cañasgordas, se observa que los homicidios son los que más defunciones aportaron durante los años 2015 al 2024, con la tasa más alta en el año 2019 donde murieron 107.1 por cada cien mil hombres, al 2024 la tasa fue de 41,3 muertes por cada cien mil hombres aumentando con respecto al año 2023, con una tendencia constante en todo el periodo observado.

En el último año de la serie analizada 2024 presentó como segunda causa de mortalidad en hombres los Eventos de intención no determinada con una tasa de 27.8 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo con respecto al año anterior, siendo la tasa más alta del periodo observado en el año 2023 y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) para el año 2024 con una tasa de 26,5 defunciones por cada cien mil hombres.

Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres, Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Como cuarta causa están los Accidentes de transporte terrestre en los hombres en el municipio de Cañasgordas, con una tasa de 26.1 muertes por cada cien mil hombres en 2024.

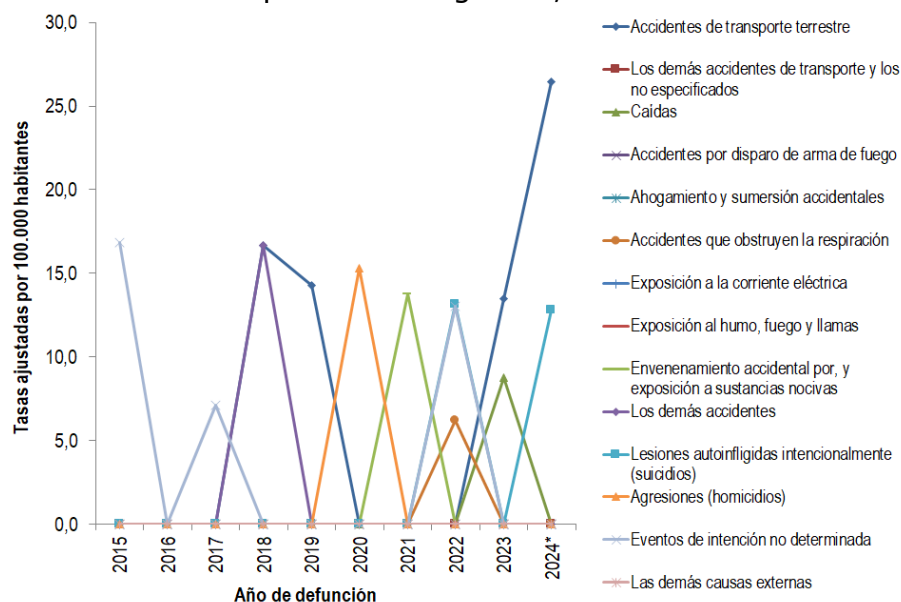
El Municipio se verá beneficiado con el túnel del Toyo, mega obra de infraestructura vial articulada con las Autopistas 4G, específicamente a las Vías Mar 1 y Mar 2. Este busca conectar las ciudades y centros de producción del interior del país con el mar de Urabá y los puertos que se están construyendo en esta región.

El Tramo 1 se ubica entre Cañasgordas y Giraldo y está compuesto por 17 puentes, 7 túneles y 4.3 kilómetros de vías nuevas. Se convierte en un reto para el municipio fortalecer la educación vial en toda la comunidad con el fin de reducir las muertes y discapacidades por accidentes de tránsito.

La tasa de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024, muestra una tendencia fluctuante, En el año 2024 se presentó una tasa de 26,5 muertes por cada cien mil mujeres por Accidentes de transporte terrestre, seguido de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que presentó una tasa de 12.8 muertes por cada cien mil mujeres, siendo los años 2022 y 2024 los únicos

años donde se registras muertes por esta subcausa. En las demás subcausas no se presentaron casos para el 2024.

Gráfico 23 Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.

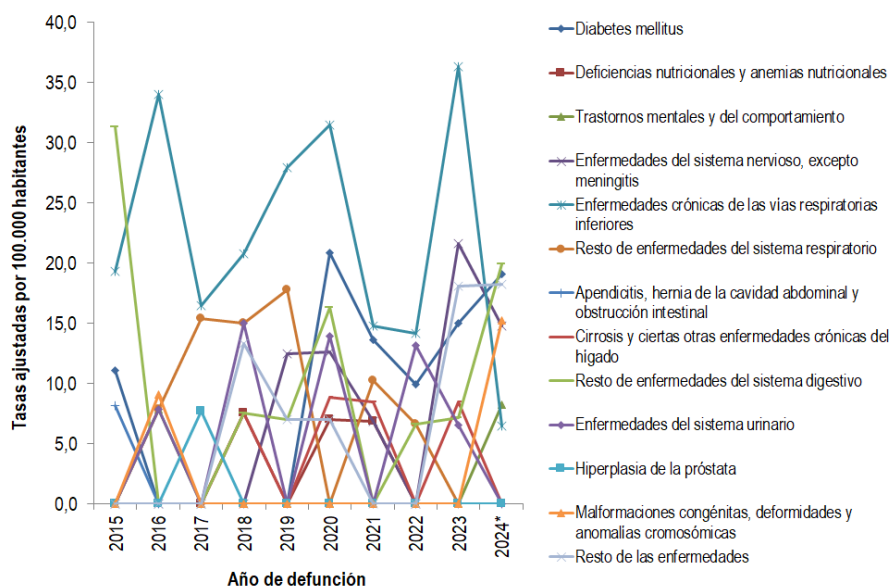


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

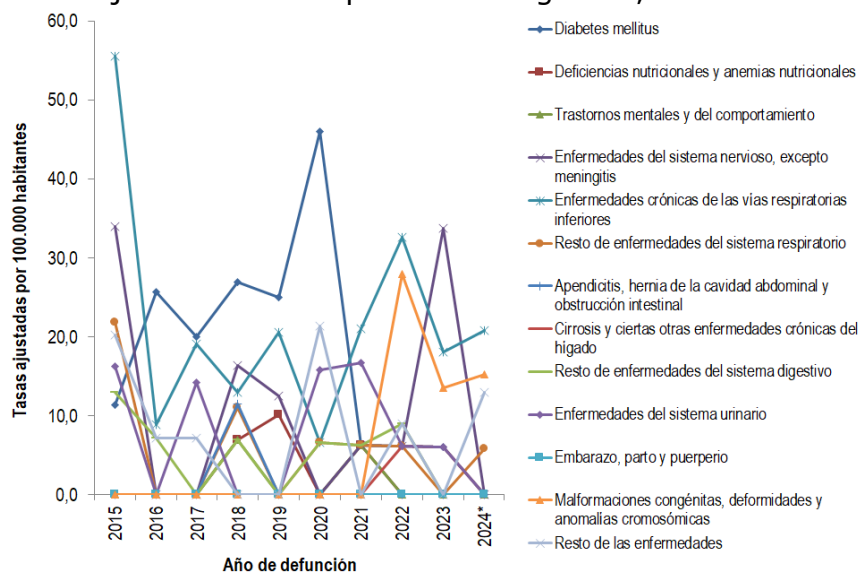
En el siguiente gráfico se observan las tasas de mortalidad en hombres por las demás enfermedades en el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 a 2024, Siendo las Resto de enfermedades del sistema digestivo la primera causa de muerte en 2024 con una tasa de 19,9 muertes por cada cien ml hombres, aumentando con respecto al año anterior, seguido de la diabetes mellitus con mayor tasa de mortalidad de donde 19. muertes por cada cien mil hombres.

Gráfico 24 .Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



El grupo de las demás enfermedades en las mujeres, muestra a la Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el mayor peso en las muertes, registrando una tasa al 2024 una tasa de 20.8 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 15.2 muertes por cada cien mil mujeres.

Gráfico 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Cañasgordas al 2024, se puede observar que la tasa de mortalidad infantil neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, con tendencia al aumento y comparada con las tasas del departamento presentan diferencias estadísticamente significativas.

Durante los años analizados, en el municipio de Cañasgordas no se presentaron casos de muerte por IRA, por EDA, ni desnutrición en menores de 5 años, en el último año observado, lo que indica que se está apuntando al cumplimiento de unos de los objetivos de desarrollo sostenible. La mortalidad materna desde el año 2005 al 2025 no se ha presentado eventos en el municipio.

Aunque la mortalidad infantil y la mortalidad en la, niñez presentan una tasa más baja que el Departamento, no es estadísticamente significativo, pero requiere intervención inmediata por parte del Municipio.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cañasgordas, 2015- 2024.

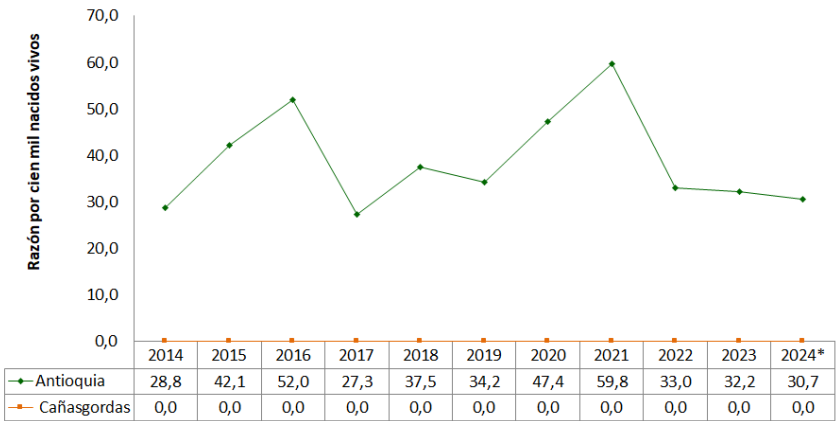
Causa de muerte	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	35,7	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	35,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	35,7	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.1. Mortalidad materna

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de mortalidad materna durante los años 2014 a 2024, donde se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos de muerte materna en el municipio de Cañasgordas y en Antioquia muestra una tendencia a la disminución hasta el año 2024. Durante todo el periodo observado el pico más alto se presentó en el año 2021 en Antioquia.

Figura 5 Razón de mortalidad materna, municipio de Cañasgordas, 2014 - 2024.

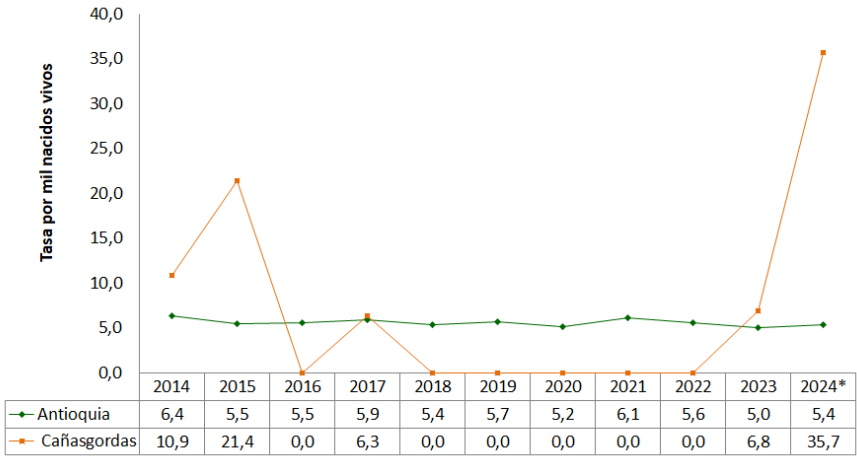


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.2. Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Cañasgordas muestra un comportamiento oscilante presentándose en todo el periodo observado 6 años con una tasa mayor a la departamental, en los años 2014 y 2015 se presentaron las tasas más altas para el municipio con 10.9 y 21.4 muertes respectivamente por cada cien mil nacidos vivos antes de alcanzar los 28 días de edad; para el año 2017 se presentaron 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, indicador muy similar el promedio departamental y para los años 2018 al 2022, no se presentaron casos en el Municipio y en el último año observado 2024 se presentó una tasa de 35.7 muertes por cada cien mil nacidos vivos, mayor que la tasa del departamento de Antioquia y con tendencia a incrementar en los últimos dos años.

Figura 6.Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Cañasgordas, 2014- 2024.



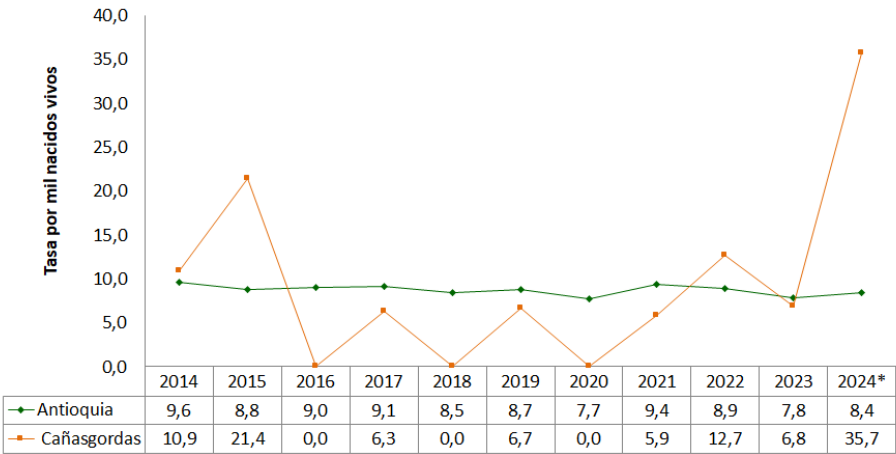
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.3. Mortalidad Infantil

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad infantil del municipio de Cañasgordas y el departamento de Antioquia durante los años 2014 al 2024, se puede visualizar que el municipio de Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto al departamento de Antioquia en los años 2014, 2015, 2022 y 2024, presentando el mayor número de muertes en los años 2024, donde murieron 35 niños menores de 1 año por cada cien mil nacidos vivos en Cañasgordas. En los años 2018 y 2020 no se presentaron casos

en el municipio. En el último año 2024 se presentaron 35 muertes por cada cien mil nacidos vivos, aumentando con respecto al año anterior.

Figura 7.Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cañasgordas, 2014- 2024.

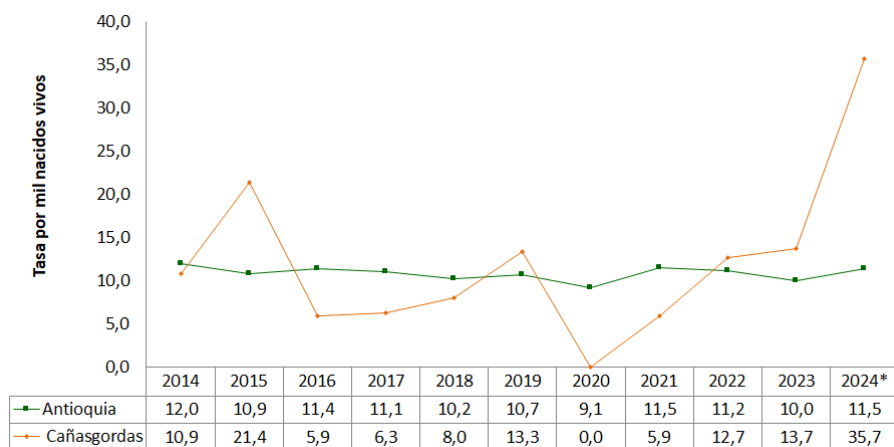


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.4. Mortalidad en la niñez

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2014 al 2024, se puede visualizar que Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto a la del departamento de Antioquia en los años 2015, 2019, 2022, 2023 y 2024, presentando el mayor número de muertes en el año 2024, donde murieron 35 menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, mientras que la tasa en el departamento para el mismo año fue de 11 defunciones. Para 2024 la tasa en el municipio presenta un leve aumento respecto al 2023. Para el municipio de Cañasgordas se evidencia una tendencia al aumento en los últimos tres años, superior a la tasa Departamental. La tendencia en cuanto al Departamento es constante.

Figura 8. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cañasgordas, 2013-2023.

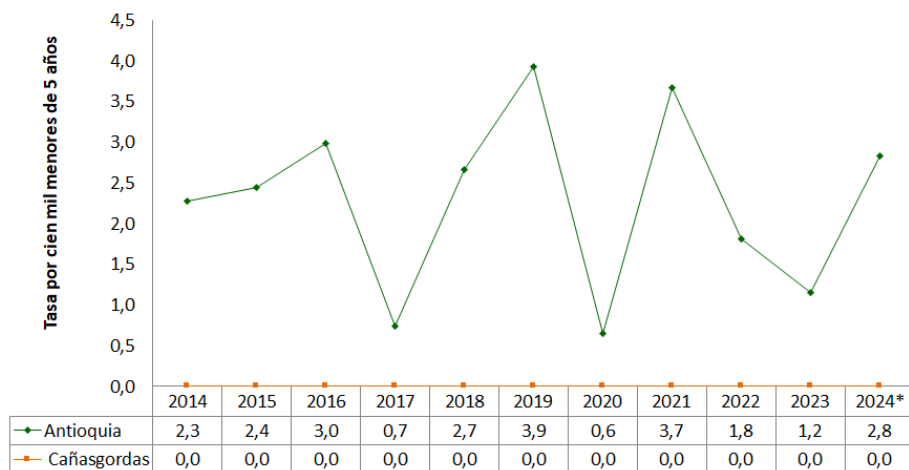


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años para el municipio de Cañasgordas durante el periodo evaluado muestra un comportamiento favorable dado la no presencia de muertes por dicha causa, lo contrario pasa en el departamento que se evidencia una tendencia oscilante.

Figura 9. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cañasgordas, 2014- 2024.

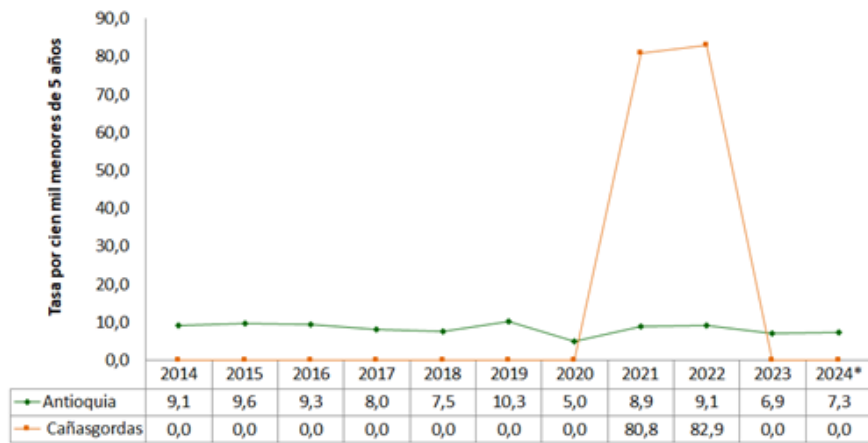


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con relación al Departamento durante los años 2014 al 2024, se puede visualizar que en el año 2022 en el Municipio se presentó una tasa de 82 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, mucho más alto que la tasa del Departamento donde para ese año por cada cien mil menores de 5 años, morían 9 por esta causa. Favorablemente en los demás años la tasa para el Municipio se mantuvo en cero hasta el año 2024. El Departamento se mantiene una tendencia a la baja durante todo el periodo observado.

Figura 10. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cañasgordas, 2014- 2024.

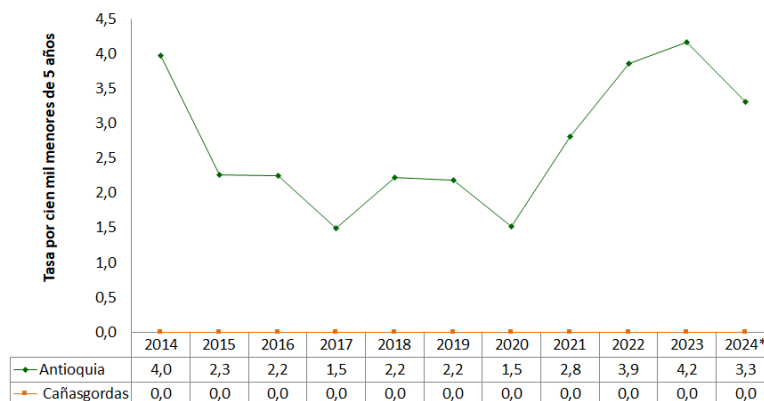


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2014 al 2024, se puede visualizar que durante el periodo analizado no se presentaron casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Cañasgordas por esta causa, pero en el Departamento se evidencia aumento en los últimos 4 años.

Figura 11. Tasa de mortalidad por desnutrición municipio de Cañasgordas, 2014- 2024.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.8. Mortalidad menor de 1 año

Del total de muertes en menores de 1 año según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado excepto 2016, 2018 y 2020, los casos de muerte a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostrando el 2024 el mayor número de muertes en este grupo.

Tabla 26 Muertes en menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 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*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	6,33	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,04	0,00	6,33	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	6,85	17,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,33	0,00	17,86
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 27. Muertes en niños menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	14,49	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	20,83	0,00	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	15,15	33,90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las defunciones en niñas de Cañasgordas en el periodo 2015 – 2024 muestra que el mayor número de muertes fueron ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El último año evaluado 2024, seguido de malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.

Tabla 28. Muertes en niñas menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,99	0,00	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,24	0,00	18,87
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.9. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

La mortalidad en menores de 1 a 4 años mostró que en el último año observado no se presentaron casos, el último caso fue registrado en 2023 con una tasa de 104.38 muertes en menores de 1 a 4 años, debido a enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 29. Muertes en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 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*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	65,06	0,00	0,00	0,00	0,00	104,38	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	65,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	100,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la mortalidad en menores de 1 a 4 años se observa para los niños defunciones solo en el año 2016 producto de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas. No se presentan casos en los últimos ocho años.

Tabla 30. Muertes en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	128,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas se observa que en el año 2018 y 2019 se presentaron muertes por enfermedades del sistema nervioso y causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el año 2023 las muertes obedecen a enfermedades el sistema nervioso y en el último año observado no se presentaron casos.

Tabla 31. Muertes en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas
Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	131,75	0,00	0,00	0,00	0,00	209,21	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	201,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.10. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

Las muertes de los menores de cinco años, reúne las de menores de un año y las de uno a cuatro años. De las muertes registradas en el periodo observado, se evidencia que las afecciones originadas del periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas comparten la principal causa por la que más muertes se presentaron en el periodo. El último registro de mortalidad en menores de cinco años fue en el año 2024.

Tabla 32. Muertes menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 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*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	52,25	0,00	0,00	0,00	0,00	84,18	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,84	82,85	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	156,09	0,00	52,06	0,00	80,06	0,00	0,00	0,00	84,18	171,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	51,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,85	0,00	171,67
Causas externas de morbilidad y mortalidad	52,03	0,00	0,00	0,00	80,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en los niños menores de 5 años, muestra que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más muertes aportaron en los menores de 5 años, seguido de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas. Las demás causas no presentaron mortalidad.

Tabla 33. Muertes en hombres menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00	165,56	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	205,13	0,00	0,00	0,00	159,24	0,00	0,00	0,00	167,79	343,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	102,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en las mujeres menores de 5 años, muestra a las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con defunciones en mujeres, siendo la principal causa en 2024. En el año 2023 solo se presentaron defunciones en niñas menores de 5 años debido a enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 34. Muertes en mujeres menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	105,82	0,00	0,00	0,00	0,00	168,92	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	105,60	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,84	0,00	171,82
Causas externas de morbilidad y mortalidad	105,60	0,00	0,00	0,00	161,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.11. Etnia

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

Para el periodo observado no se presentan casos de mortalidad materna.

Tabla 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cañasgordas, 2009 -2024.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS	11,49	5,46	5,49	5,21	22,10	10,93	21,86		6,33						6,90	35,71
NO REPORTADO																
Total General	10,99	5,24	5,46	5,13	21,98	10,87	21,39		6,33						6,85	35,71

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal por área del municipio de Cañasgordas, 2009 -2024.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA			21,74				14,49								21,28	31,25
2 - CENTRO POBLADO						66,67										
3 - AREA RURAL DISPERSA	22,47	9,01		8,40	37,74	9,35	28,85		12,35							41,67
SIN INFORMACION																
Total General	10,99	5,24	5,46	5,13	21,98	10,87	21,39		6,33						6,85	35,71

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

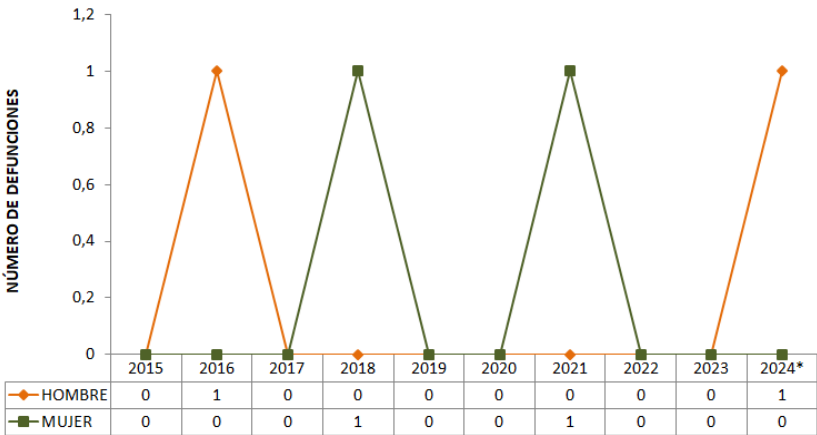
La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La alta prevalencia de las enfermedades mentales, junto a la alta frecuencia de comorbilidad y discapacidad asociada constituyen un desafío para los sistemas de salud. Durante muchos años los trastornos mentales y sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, han pasado desapercibidas para los sistemas de salud. Solo de forma reciente, en el mundo y en Latinoamérica, se han generado políticas públicas de salud mental, como respuesta tanto al envejecimiento poblacional como al aumento de enfermedades crónicas.

La depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes y tienen una alta asociación con la ideación suicida y la discapacidad y es por esto necesario realizar tamizaciones en la atención del adulto en servicios de baja complejidad.

Durante el periodo observado 2015-2024 se han registrado cuatro muertes por trastornos mentales y del comportamiento, un hombre en 2016 y dos mujeres en 2018 y 2021 y un hombre en 2024.

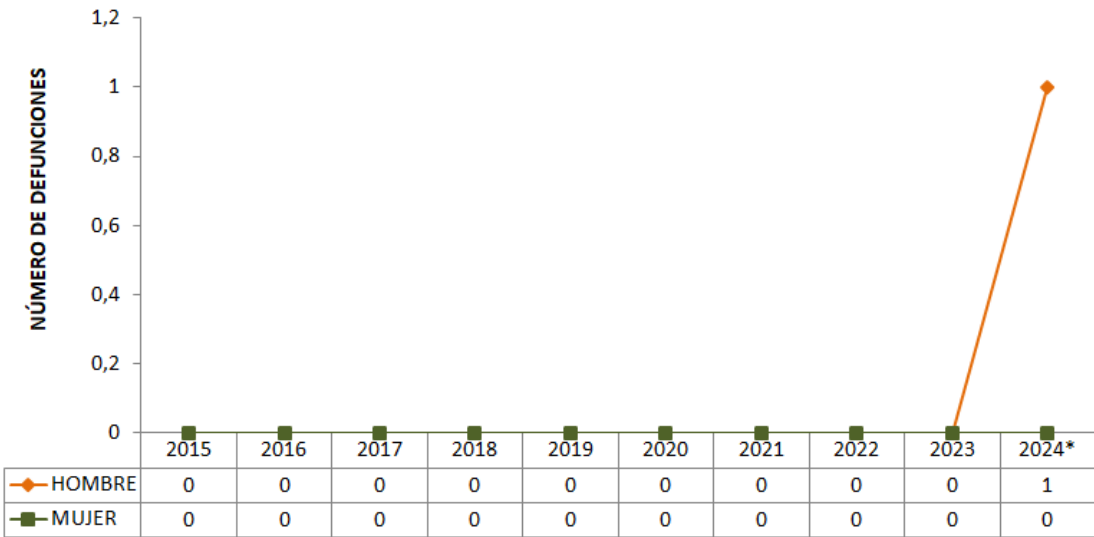
Figura 12.Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Cañasgordas 2015-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se registra una muerte de un hombre por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio en el año 2024.

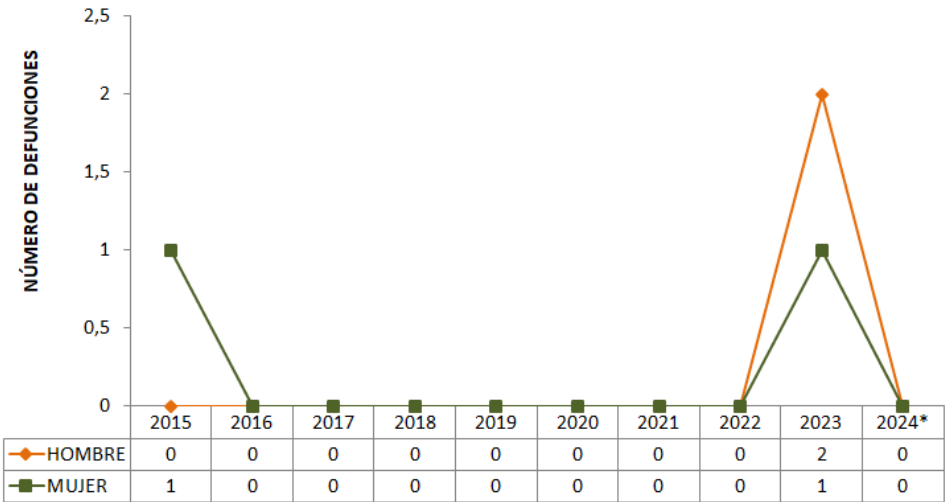
Figura 13.Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Cañasgordas 2015-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se registran cuatro casos de mortalidad por epilepsia municipio, correspondiente a dos mujeres y dos hombres en los años 2015, 2023.

Figura 14. Mortalidad por epilepsia municipio de Cañasgordas 2015-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción sobre Salud Mental para guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas entre 2015 y 2021. Los trastornos de salud mental y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El anterior capítulo relacionado con el comportamiento de la mortalidad, durante el período de análisis del año 2015 al 2024 en el municipio de Cañasgordas - Antioquia, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con las enfermedades el sistema circulatorio y en especial las subcausas relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón siendo la principal causa de muerte en el año 2024, las enfermedades hipertensivas, las causas externas con las subcausas de muertes por agresiones (homicidios) y muertes por accidentes de transporte terrestre, en cuanto a las demás causas con las muertes por diabetes mellitus y por último las neoplasias.

Es importante mencionar que los signos y síntomas mal definidos, disminuyeron al 2024, por lo tanto, se deberá continuar promoviendo con el personal médico una adecuada certificación de las causas de enfermedad y muerte, contando así con registros de calidad que aporten información, para lograr identificar e impactar positivamente a la población Cañasgordense a través de políticas territoriales.

Aunque se presentan leves cambios de la mortalidad entre los hombres y las mujeres, las causas externas son donde más se presentan años de vida perdidos. Estas causas están afectadas por las maneras en que la población se comporta y se relacionan con el entorno. El desarrollo del municipio, al parecer, trae consigo nuevos retos en la salud mental de la población.

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen para el año 2024 enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, tumor maligno del estómago, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, las agresiones (homicidios), las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), los accidentes de transporte terrestre y diabetes mellitus.

En estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.

En las mujeres, sobresalen al 2024, enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron las Infecciones respiratorias agudas, tumor maligno de la mama de la mujer, las enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades hipertensivas, la diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema urinario.

Según los indicadores PDSP, se muestra en peor situación para Cañasgordas que para el departamento Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), situación que invita al municipio a promover el autocuidado y al fortalecimiento de la convivencia social.

En cuanto al periodo perinatal y niñez se deben seguir fortaleciendo políticas que promuevan la prevención de complicaciones por afecciones en estos grupos de edad dado que es la primera causa de muerte durante el período. Así mismo, se deben reforzar acciones que protejan a las madres gestantes y lactantes, a través de un seguimiento continuo de esta población.

Al tener detalles de la mortalidad y la carga de enfermedad de la población, se puede intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos aspectos. Finalmente se sugiere la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que proyecte resultados relacionados con los principales retos en materia del cuidado de la salud, el bienestar y la vida de los habitantes del municipio.

Luego de haber realizado el presente análisis de situación en salud para el municipio de Cañasgordas, se identifican situaciones referentes a la mortalidad y a la morbilidad que aquejan a la población del municipio, como son las mortalidades por causas externas (homicidios) en hombres, (accidentes e transporte) en mujeres, enfermedades circulatorias, el aumento de las neoplasias inherentes a la mortalidad y a la morbilidad el aumento de enfermedades no transmisibles principalmente en los hombres.

Es importante resaltar que uno de los mayores problemas en salud del municipio es el acceso a buenos servicios sanitarios como agua potable y este déficit hace que se presenten altas tasas de infecciones diarreicas agudas y desnutrición, además de que resulta necesaria la implementación de estrategias para prevenir en la población mayor las enfermedades crónicas no transmisibles.

Al comparar con el Departamento se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

No solo se debe tener en cuenta las causas de morbimortalidad, también se debe pensar en las factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad y más cuando la mayor parte de la población del municipio son víctimas del conflicto armado por desplazamiento, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, demandando mayor intervención social y económica por parte de las instituciones del Estado.

Se hace necesario incrementar en la comunidad las acciones de prevención como es llevar una alimentación balanceada y alta en fibra, que incluya brócoli, acelgas, espinacas, setas, uva y papaya, disminuir el consumo de azúcares y grasas, practicar ejercicio al menos 30 minutos diariamente, mantener un peso

adecuado, evitar el cigarrillo y el alcohol, realizar una auto-exploración mamaria mensual a partir de los 20 años, de preferencia al quinto día de la menstruación, solicitar una mastografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la enfermedad. Si no se tienen, se debe hacer cada dos años a partir de los 40, y cada año al llegar a los 50.

3.2. Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según clasificación OMS por CIE10, cuya fuente de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, que se encuentran en el SISPRO. Los eventos de notificación obligatoria se presentan con base en el SIVIGILA local y las letalidades por eventos de interés en salud pública registrados en el SISPRO en el periodo de 2015 a 2024.

3.2.1.Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de Cañasgordas durante los años 2015 al 2024 un total de 202.209 consultas de las cuales el 16.8% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de Cañasgordas de las mujeres es de 61.2%.

Morbilidad atendida

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Cañasgordas son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 63% para el periodo observado 2015-2024, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 16.8% lo cual indica poca adherencia del

personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 10.5%.

Para todos los grupos de edad, la principal causa de consulta es por enfermedades no transmisibles, Es necesario el fortalecimiento de los programas municipales orientados a los estilos de vida saludables, como recreación, deporte, utilización el tiempo libre, campañas sobre el bajo consumo de sal, campañas sobre el no consumo de tabaco, entre otros).

Al año 2024 con respecto al 2023, se observa disminución en todas las consultas por todos los grupos de edad. El total de consultas para 2024 disminuyó en un 31%.

Del total de atenciones registradas en el año 2024, el 35.9% corresponden al grupo de población adulta y el 22% a la población mayor de 60 años.

Tabla 37. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, municipio Cañasgordas 2011-2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,26	40,04	37,41	36,89	33,60	29,93	29,07	32,48	32,99	30,21	-2,78
	Condiciones perinatales	5,48	1,72	1,56	0,56	1,74	10,10	5,49	10,42	11,56	3,70	7,85
	Enfermedades no transmisibles	27,58	36,40	40,70	35,17	36,82	32,69	38,01	34,21	35,00	42,88	7,88
	Lesiones	6,67	6,32	4,12	5,73	5,68	10,58	5,69	6,50	8,08	10,33	2,25
	Condiciones mal clasificadas	24,02	15,52	16,20	22,65	22,17	16,71	21,75	16,39	12,37	12,87	0,49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,83	10,84	15,32	16,43	15,63	13,43	6,82	12,11	15,97	12,18	-3,79
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,43	0,00	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Enfermedades no transmisibles	59,86	55,17	51,49	51,26	47,45	57,57	68,51	55,78	51,75	47,72	-4,03
	Lesiones	9,74	18,23	8,23	10,88	12,71	8,10	12,34	13,76	11,53	15,74	4,21
	Condiciones mal clasificadas	18,56	15,76	24,96	21,42	24,09	20,47	12,34	18,35	20,32	24,37	4,05
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,62	4,19	10,95	10,85	8,24	7,19	3,89	9,17	8,17	12,99	4,82
	Condiciones maternas	5,05	3,52	0,62	2,73	5,53	3,02	8,41	7,25	5,05	2,74	-2,31
	Enfermedades no transmisibles	47,85	54,36	57,19	52,99	51,86	58,36	51,69	48,47	48,59	48,20	-0,39
	Lesiones	16,88	20,47	9,72	11,09	10,26	9,77	19,95	11,44	16,04	8,95	-7,09
	Condiciones mal clasificadas	18,10	17,45	21,53	22,34	24,01	21,67	16,06	23,67	22,15	27,13	4,98
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,17	9,98	9,99	9,56	8,25	12,72	8,74	16,29	11,92	13,36	1,44
	Condiciones maternas	13,15	12,97	4,49	5,28	6,87	8,44	14,79	10,38	8,41	5,96	-2,45
	Enfermedades no transmisibles	49,29	48,13	59,28	64,45	52,78	43,96	42,25	44,58	45,86	44,30	-1,57
	Lesiones	12,76	16,21	8,73	9,17	8,43	12,72	11,15	8,03	12,22	8,94	-3,27
	Condiciones mal clasificadas	17,64	12,72	17,51	21,54	23,67	22,15	23,06	20,72	21,60	27,44	5,84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,49	4,76	7,64	7,75	7,26	14,67	4,66	9,71	8,33	9,63	1,30
	Condiciones maternas	1,74	2,33	0,60	0,91	1,12	1,70	3,89	2,06	1,27	1,40	0,13
	Enfermedades no transmisibles	67,74	71,82	71,36	68,36	66,81	61,58	67,78	63,90	67,02	61,89	-5,13
	Lesiones	8,92	9,19	6,42	6,99	8,74	7,86	8,96	8,14	7,67	9,63	1,96
	Condiciones mal clasificadas	13,11	11,90	13,99	15,99	16,08	14,19	14,72	16,19	15,72	17,45	1,73
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,84	4,48	6,68	5,75	6,02	3,86	1,46	6,31	5,12	5,35	0,24
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	80,29	80,08	76,94	77,56	78,01	79,26	83,19	83,85	45,46	77,05	31,59
	Lesiones	5,24	4,94	4,20	4,05	4,45	5,00	6,36	4,30	3,80	5,43	1,63
	Condiciones mal clasificadas	11,62	10,49	12,18	12,64	11,50	11,87	8,99	5,55	45,46	12,17	-33,29

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Cañasgordas en todos los ciclos vitales son dadas por las enfermedades no transmisibles. Al año 2024 con respecto al 2023, se observa disminución en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 69% de disminución.

Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida en las mujeres es similar al del total y a los hombres, donde las enfermedades no transmisibles fueron las más consultadas. Al año 2024 con respecto al 2023, se observa una disminución en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 69% de disminución.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cañasgordas 2015 – 2024.

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,78	41,10	38,83	35,16	33,31	31,60	24,81	35,70	35,62	21,94	-13,68
	Condiciones perinatales	5,76	2,45	0,55	0,38	0,28	5,68	7,04	10,53	8,58	6,33	-2,25
	Enfermedades no transmisibles	22,61	35,50	40,20	34,59	37,54	31,36	38,15	29,45	33,37	44,30	10,93
	Lesiones	7,58	5,52	5,61	6,10	6,56	15,06	6,30	7,40	9,66	16,46	6,80
	Condiciones mal clasificadas	26,26	14,42	14,81	23,77	22,30	16,30	23,70	16,93	12,77	10,97	-1,80
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,40	11,46	15,05	16,12	15,55	15,69	9,09	9,45	16,45	9,33	-7,11
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	58,80	58,33	48,73	52,27	46,66	54,90	64,34	51,27	52,99	52,89	-0,10
	Lesiones	11,60	16,67	10,35	12,64	15,81	8,82	13,99	20,36	13,95	19,56	5,61
	Condiciones mal clasificadas	17,20	13,54	25,87	18,97	21,98	20,59	12,59	18,91	16,61	18,22	1,61
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,84	7,73	12,47	11,94	11,23	4,89	0,60	13,04	9,13	14,29	5,15
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,52	45,92	55,65	50,66	49,84	50,49	42,51	46,32	45,66	43,25	-2,40
	Lesiones	31,46	32,62	15,18	19,28	17,96	28,01	39,22	18,73	24,30	18,25	-6,05
	Condiciones mal clasificadas	14,17	13,73	16,71	17,95	20,97	16,61	17,66	21,40	20,91	24,21	3,30
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,84	9,43	11,29	11,08	12,66	18,35	13,49	26,42	13,92	14,33	0,42
	Condiciones maternas	1,06	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	52,52	47,80	58,45	46,44	48,25	39,48	42,19	37,27	44,96	41,98	-2,97
	Lesiones	26,79	33,96	18,43	20,73	17,44	22,53	19,03	15,79	24,47	20,48	-3,99
	Condiciones mal clasificadas	13,79	8,81	11,84	21,75	21,30	19,64	25,28	20,52	16,49	23,21	6,72
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,92	4,78	7,06	7,35	8,15	23,50	4,98	15,75	10,18	9,87	-0,32
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	54,55	62,25	67,21	64,93	60,32	52,18	70,64	55,81	62,56	54,67	-7,90
	Lesiones	15,42	23,57	14,49	13,35	17,69	11,93	10,42	14,44	13,95	20,00	6,05
	Condiciones mal clasificadas	13,11	9,40	11,25	14,37	13,84	12,39	13,95	14,01	13,27	15,47	2,19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,11	5,92	6,98	5,65	6,46	3,66	1,04	8,01	6,22	6,08	-0,14
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	78,31	76,69	76,34	77,91	76,24	80,63	86,54	83,59	44,13	74,88	30,75
	Lesiones	5,17	6,28	4,14	4,56	5,41	5,00	4,88	4,03	5,46	4,00	-1,46
	Condiciones mal clasificadas	14,41	11,11	12,53	11,88	11,89	10,71	7,54	4,37	44,13	15,04	-29,09

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cañasgordas 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,42	38,27	36,01	36,71	33,90	28,34	34,23	28,82	30,30	37,32	7,02
	Condiciones perinatales	4,96	0,51	2,57	0,77	3,26	14,29	3,60	10,31	14,60	1,45	-13,15
	Enfermedades no transmisibles	36,81	36,22	41,19	35,80	36,05	33,96	37,84	38,61	36,66	41,67	5,01
	Lesiones	4,96	7,65	2,66	5,31	4,75	6,32	4,95	5,48	6,48	5,07	-1,40
	Condiciones mal clasificadas	19,84	17,35	17,58	21,40	22,03	17,10	19,37	15,78	11,96	14,49	2,53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,05	10,28	15,55	16,79	15,70	11,70	4,85	14,81	15,47	15,98	0,51
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,75	0,00	0,00	0,88	0,00	-0,88
	Enfermedades no transmisibles	61,33	52,34	53,75	50,12	48,15	59,62	72,12	60,37	50,44	40,83	-9,61
	Lesiones	7,18	19,63	6,50	8,87	9,93	7,55	10,91	7,04	8,96	10,65	1,69
	Condiciones mal clasificadas	20,44	17,76	24,21	24,22	25,98	20,38	12,12	17,78	24,25	32,54	8,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,25	1,93	9,93	10,28	6,53	8,06	6,26	7,19	7,53	12,24	4,72
	Condiciones maternas	9,15	5,79	1,03	4,06	8,70	4,15	14,47	10,96	8,41	4,31	-4,10
	Enfermedades no transmisibles	51,26	59,78	58,22	54,21	53,17	61,29	58,32	49,32	50,54	51,02	0,48
	Lesiones	5,05	12,67	6,06	6,83	5,85	2,93	6,05	7,71	10,56	3,63	-6,93
	Condiciones mal clasificadas	21,29	19,83	24,76	24,62	25,75	23,57	14,90	24,83	22,97	28,80	5,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,73	10,33	9,50	8,97	6,19	8,92	5,40	8,66	10,71	12,94	2,23
	Condiciones maternas	18,25	21,49	6,15	7,32	9,92	14,14	25,20	18,20	13,38	8,53	-4,85
	Enfermedades no transmisibles	47,93	48,85	59,58	57,56	54,89	46,89	42,30	50,08	46,41	45,29	-1,12
	Lesiones	6,83	4,55	5,14	4,69	4,22	6,09	5,60	2,18	4,82	3,97	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	19,26	15,29	19,62	21,46	24,78	23,86	21,50	20,87	24,68	29,26	4,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,71	4,75	7,88	7,92	6,78	7,11	4,37	6,15	7,34	9,51	2,17
	Condiciones maternas	2,51	3,37	0,84	1,31	1,72	3,16	7,42	3,28	1,92	2,12	0,20
	Enfermedades no transmisibles	73,65	76,10	73,07	69,85	70,27	69,62	65,18	68,67	69,38	65,60	-3,79
	Lesiones	6,01	2,75	3,11	4,23	3,95	4,39	7,63	4,43	4,34	4,31	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	13,11	13,02	15,11	16,69	17,28	15,72	15,41	17,47	17,02	18,47	1,45
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,38	3,44	6,47	5,82	5,68	4,02	1,88	4,90	4,33	4,74	0,41
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	81,77	82,56	77,35	77,31	79,36	78,21	79,91	84,06	46,41	78,89	32,48
	Lesiones	5,30	3,96	4,23	3,69	3,72	5,00	7,80	4,52	2,62	6,63	4,01
	Condiciones mal clasificadas	9,55	10,04	11,95	13,18	11,20	12,76	10,40	6,53	46,41	9,74	-36,67

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.2.Morbilidad especifica por subgrupo

A continuación, se analiza el comportamiento de las subcausas de morbilidad en el total de la consulta; observándose en las condiciones transmisibles y nutricionales que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas durante el período 2015 al 2024, aportando el 62% de la morbilidad en el subgrupo.

Las condiciones maternas perinatales, fueron las condiciones maternas las que más aportaron a la morbilidad con el 85% en el subgrupo.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportaron un 23% a la carga de enfermedad en el subgrupo, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un aporte del 14%.

Dentro del grupo de las lesiones, fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que más contribuyeron a la carga de enfermedad con un 94% dentro del subgrupo.

Tabla 40. Morbilidad por subcausas, Municipio de Cañasgordas, Antioquia 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)	58,29	44,47	23,74	29,28	29,94	51,55	38,83	33,97	35,27	52,41	17,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	34,32	51,91	73,35	66,51	66,86	47,18	56,53	58,56	61,98	43,49	-18,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,38	3,63	2,91	4,21	3,20	1,27	4,64	7,47	2,75	4,10	1,35
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81,23	95,08	85,19	96,84	97,76	79,51	94,46	75,14	68,16	82,63	14,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18,77	4,92	14,81	3,16	2,24	20,49	5,54	24,86	31,84	17,37	-14,47
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,36	5,72	1,60	1,64	3,59	4,23	6,28	2,74	3,87	2,65	-1,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,29	2,66	1,33	1,46	0,98	1,00	1,41	1,41	1,68	0,97	-0,72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,82	1,98	2,23	2,83	2,55	2,09	1,39	3,93	4,29	2,58	-1,71
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,59	4,69	2,99	3,47	3,52	3,70	4,30	4,14	4,60	5,39	0,79
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,02	8,55	4,79	5,66	7,54	10,23	9,43	7,73	5,67	7,41	1,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,17	9,77	5,92	6,95	6,54	6,15	6,05	5,21	6,68	7,59	0,91
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,29	15,59	26,23	23,16	23,28	22,53	18,04	29,51	26,60	21,20	-5,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,06	5,18	4,08	5,54	4,42	3,31	3,13	4,47	3,98	3,74	-0,24
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,97	8,72	6,08	6,77	6,47	7,29	7,93	6,68	5,39	5,80	0,41
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,10	12,19	11,64	13,99	11,80	11,37	12,93	11,17	11,28	12,25	0,97
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,35	5,13	6,27	5,64	5,80	5,89	4,04	3,12	3,97	5,02	1,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,45	17,44	14,10	15,30	14,58	16,24	17,88	12,19	12,93	13,53	0,59
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,06	1,12	0,54	0,62	0,54	0,27	0,98	1,24	0,72	0,56	-0,16
	Condiciones orales (K00-K14)	2,45	1,25	12,21	6,95	8,41	5,72	6,23	6,47	8,34	11,32	2,97
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,84	5,23	5,58	4,77	4,45	5,13	4,23	6,71	4,25	4,56	0,31
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	0,65	0,86	0,78	0,89	0,35	0,70	0,69	1,39	0,93	-0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,13	0,00	0,11	0,00	0,00	0,09	0,19	0,04	-0,15
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,94	94,12	93,42	94,44	94,56	94,52	95,07	92,52	94,17	94,48	0,31
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

En los hombres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2015 al 2024, muestra que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, aportando el 58.91% de la carga de enfermedad dentro del subgrupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportaron un 23% a la carga de enfermedad en el subgrupo, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un aporte del 14.9%.

Dentro del grupo de las lesiones, fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que más contribuyeron a la carga de enfermedad con un 95% dentro del subgrupo.

Tabla 41. Morbilidad por subcausas en hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	63,73	46,52	22,50	30,26	32,86	61,35	43,26	39,00	37,33	93,04	55,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	27,29	47,99	75,81	66,77	64,87	38,26	53,55	50,23	59,65	0,00	-59,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8,98	5,49	1,69	2,96	2,26	0,40	3,19	10,77	3,02	6,96	3,94
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,89	0,00	0,00	37,50	60,00	0,00	0,00	0,00	4,76	#DIV/0!	#DIV/0!
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,11	100,00	100,00	62,50	40,00	100,00	100,00	100,00	95,24	#DIV/0!	#DIV/0!
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	8,37	6,52	2,07	1,80	3,26	3,47	6,40	4,26	5,48	4,14	-1,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,25	1,83	0,51	0,97	0,80	0,36	0,60	0,87	2,27	0,80	-1,47
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,93	1,49	1,83	2,18	1,51	1,48	0,87	3,34	3,46	2,07	-1,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,78	3,19	3,24	2,86	2,76	3,02	2,90	3,42	2,85	3,97	1,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,44	7,26	3,74	6,13	7,61	8,51	7,15	7,83	5,71	7,24	1,53
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,10	9,50	7,11	8,42	7,14	6,14	6,02	5,35	7,01	8,64	1,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,99	15,27	25,89	22,20	23,80	22,70	17,96	30,39	25,24	19,38	-5,86
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,34	7,20	4,37	7,26	5,13	3,68	2,67	5,55	4,78	4,03	-0,75
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,47	8,55	6,56	6,89	7,06	9,45	10,88	6,98	5,54	6,94	1,41
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,50	12,36	7,05	9,37	8,05	9,54	11,33	8,30	9,93	10,70	0,77
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,45	5,70	7,90	7,48	6,68	6,05	3,61	2,85	3,92	5,12	1,20
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,03	17,38	13,54	15,31	15,89	18,79	21,54	13,05	13,15	14,17	1,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,81	1,56	0,54	0,91	0,59	0,24	1,47	0,64	0,79	0,57	-0,23
	Condiciones orales (K00-K14)	2,56	2,17	15,66	8,23	9,72	6,58	6,59	7,18	9,88	12,23	2,36
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,95	4,73	5,02	4,57	3,49	3,42	3,82	6,37	3,29	4,54	1,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,47	0,80	0,48	0,55	0,13	0,19	0,27	0,24	0,18	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,31	0,06	-0,25
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,05	94,80	94,18	94,96	95,95	96,45	95,99	93,22	96,16	95,21	-0,95
Ignos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

En los hombres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2015 al 2024, muestra que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro de las condiciones transmisibles y

nutricionales, aportando el 66% de la carga de enfermedad dentro del subgrupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportaron un 24% a la carga de enfermedad en el subgrupo, seguido de las Enfermedades genitourinarias con un aporte del 14%.

Dentro del grupo de las lesiones, fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que más contribuyeron a la carga de enfermedad con un 92% dentro del subgrupo

**Tabla 42. Morbilidad por subcausas en mujeres, Municipio de Cañasgordas
Antioquia 2015 – 2024.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										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)	51,51	42,23	24,59	28,62	27,42	36,09	34,67	26,28	33,44	41,93	8,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,10	56,18	71,66	66,33	68,58	61,25	59,33	71,31	64,04	54,71	-9,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,39	1,59	3,75	5,05	4,00	2,66	6,00	2,41	2,52	3,36	0,85
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,23	99,43	87,44	97,80	98,26	84,24	98,29	86,69	77,26	82,63	5,37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,77	0,57	12,56	2,20	1,74	15,76	1,71	13,31	22,74	17,37	-5,36
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,23	5,27	1,35	1,56	3,78	4,73	6,17	1,77	2,86	1,68	-1,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,32	3,13	1,77	1,72	1,08	1,41	2,12	1,75	1,32	1,07	-0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,32	2,25	2,43	3,18	3,15	2,48	1,85	4,30	4,82	2,91	-1,91
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,60	5,53	2,85	3,80	3,96	4,14	5,56	4,60	5,70	6,32	0,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,22	9,27	5,35	5,41	7,50	11,35	11,46	7,66	5,64	7,53	1,89
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,09	9,92	5,29	6,15	6,19	6,16	6,07	5,12	6,47	6,90	0,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,02	15,76	26,41	23,69	22,99	22,41	18,11	28,95	27,46	22,39	-5,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,35	4,05	3,93	4,61	4,01	3,08	3,54	3,78	3,48	3,55	0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,69	8,82	5,83	6,70	6,13	5,87	5,29	6,48	5,29	5,05	-0,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,12	12,10	14,07	16,51	13,98	12,57	14,36	13,01	12,12	13,26	1,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,30	4,81	5,40	4,65	5,29	5,79	4,42	3,29	4,00	4,96	0,96
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,69	17,48	14,40	15,29	13,81	14,57	14,60	11,65	12,80	13,11	0,31
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,88	0,54	0,47	0,50	0,29	0,54	1,63	0,68	0,56	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	2,40	0,73	10,38	6,26	7,64	5,15	5,90	6,02	7,37	10,71	3,34
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,43	6,35	6,37	5,05	6,16	8,48	4,88	7,29	5,75	4,58	-1,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,57	1,06	0,94	1,19	1,49	0,77	1,52	1,41	3,18	2,06	-1,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,31	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	92,59	92,37	93,76	92,05	90,75	93,60	91,29	91,06	93,36	2,29
Inidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.3.Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de Cañasgordas durante el período 2015 al 2024, en el total de las consultas, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud se presentaron en los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la juventud y adultez.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, que aumentaron en la juventud en 2024, evidenciando aumento en los últimos dos años, al igual que la ansiedad en la juventud, por lo que se hace fundamental fortalecer las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública y el programa exitoso como "Salud para el Alma" orientado por la Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Tabla 43. Morbilidad de salud mental por ciclo vital, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	94,12	86,67	96,00	30,30	46,67	68,18	26,09	70,97	42,11	-28,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	27,27	0,00	0,00	4,00	66,67	46,67	31,82	73,91	29,03	57,89	28,86
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	13,33	0,00	1,52	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	65,00	89,19	77,78	72,88	32,65	21,95	66,67	38,98	65,89	26,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,18	0,00	2,70	3,17	20,34	57,14	78,08	20,83	52,54	27,96	24,59
	Depresión	0,00	30,00	0,00	7,94	0,00	4,08	0,00	12,50	1,69	3,23	1,53
	Ansiedad	0,00	5,00	8,11	11,11	6,78	6,12	0,00	0,00	6,78	3,23	-3,55
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32,73	51,06	75,00	61,11	59,94	24,71	51,43	53,06	60,00	59,68	-0,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,26	9,82	14,20	4,58	2,35	0,00	0,00	1,67	2,42	0,75
	Epilepsia	45,45	4,26	7,14	4,94	11,45	67,65	11,43	12,24	3,33	1,61	-1,72
	Depresión	7,27	27,66	0,89	14,81	16,03	7,06	11,43	28,57	25,67	14,52	-12,15
	Ansiedad	14,55	12,77	7,14	4,94	8,40	8,24	25,71	6,12	8,33	21,77	13,44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,68	61,29	51,33	53,16	62,14	64,43	54,95	59,12	52,98	58,51	5,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18,92	17,74	21,33	3,80	14,62	2,53	4,40	10,50	14,29	18,27	3,98
	Epilepsia	8,11	14,52	11,33	4,05	7,31	7,59	10,99	1,66	5,36	6,81	1,45
	Depresión	6,49	6,45	4,00	21,90	9,66	13,92	21,98	18,23	20,83	8,98	-11,86
	Ansiedad	10,81	0,00	12,00	7,09	6,27	21,52	7,69	10,50	6,55	7,43	0,88
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	66,97	73,52	67,92	48,74	51,96	57,28	62,50	50,18	65,40	15,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,20	0,00	0,22	1,64	1,40	2,94	2,82	9,17	3,16	2,53	-0,62
	Epilepsia	10,17	13,76	7,91	9,60	30,67	8,17	15,96	3,75	33,33	8,99	24,35
	Depresión	3,81	11,93	4,62	11,24	6,30	4,58	12,68	7,08	5,61	8,29	2,68
	Ansiedad	7,63	7,34	13,74	9,60	12,89	32,35	11,27	17,50	7,72	14,75	7,03
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,27	78,13	90,82	85,26	67,92	65,57	63,46	62,44	71,26	63,31	-7,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	2,37	2,37
	Epilepsia	10,17	3,13	0,48	1,30	12,82	4,92	7,87	6,57	5,17	12,43	7,26
	Depresión	13,96	0,00	2,90	4,22	8,55	18,03	1,57	16,90	12,64	10,65	-1,99
	Ansiedad	0,00	18,75	5,80	29,22	10,68	11,48	7,09	14,08	10,92	11,24	0,32

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2015 al 2024.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en hombres, que aumentaron con respecto al año anterior, en la juventud, al igual que las ansiedad en la adultez.

Tabla 44. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en los hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2015 – 2024.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	100,00	84,62	95,24	43,48	50,00	33,33	42,86	57,89	63,64	5,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	0,00	0,00	4,76	52,17	33,33	66,67	57,14	42,11	36,36	-6,74
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	15,38	0,00	4,35	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	100,00	92,86	77,97	86,67	66,67	46,67	82,76	44,44	65,52	21,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,00	0,00	7,14	3,39	6,67	6,67	53,33	3,45	55,56	32,76	-22,80
	Depresión	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	13,33	0,00	13,79	0,00	1,72	1,72
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	10,17	6,67	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	13,79	52,38	89,47	60,61	64,91	70,00	60,00	66,67	80,00	72,50	-7,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	5,26	30,30	7,02	20,00	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00
	Epilepsia	86,21	4,76	0,00	1,52	7,02	0,00	20,00	22,22	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	4,76	0,00	4,55	12,28	0,00	0,00	11,11	20,00	7,50	-12,50
	Ansiedad	0,00	28,57	5,26	3,03	8,77	10,00	20,00	0,00	0,00	15,00	15,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,93	72,97	52,68	53,47	70,43	59,52	62,16	65,00	53,73	62,75	9,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	31,25	21,62	22,32	4,95	19,13	4,76	10,81	19,00	35,82	27,94	-7,88
	Epilepsia	3,57	2,70	8,93	2,97	7,39	4,76	2,70	0,00	8,96	1,96	-6,99
	Depresión	4,46	2,70	5,36	37,62	0,43	14,29	13,51	4,00	0,00	3,43	3,43
	Ansiedad	1,79	0,00	10,71	0,99	2,61	16,67	10,81	12,00	1,49	3,92	2,43
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,22	76,92	76,12	72,11	42,35	50,53	51,40	65,49	42,11	73,71	31,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,59	0,00	1,49	2,72	1,65	2,66	2,80	19,47	6,77	5,71	-1,05
	Epilepsia	8,86	3,85	21,64	15,65	41,18	9,57	26,17	3,54	46,62	6,86	-39,76
	Depresión	0,00	19,23	0,75	4,08	3,29	0,53	9,35	3,54	0,00	2,86	2,86
	Ansiedad	6,33	0,00	0,00	5,44	11,53	36,70	10,28	7,96	4,51	10,86	6,35
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,19	91,67	94,19	61,57	76,19	66,67	90,67	73,77	86,30	62,12	-24,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	6,06
	Epilepsia	14,29	8,33	0,00	0,00	9,52	12,50	4,00	13,11	5,48	10,61	5,33
	Depresión	9,52	0,00	3,87	0,87	1,90	20,83	0,00	3,28	0,00	3,03	3,03
	Ansiedad	0,00	0,00	1,94	37,55	11,43	0,00	5,33	9,84	8,22	18,18	9,36

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra que el total de consultas, los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, en especial en la vejez y adultez muestran mayores porcentajes de consulta.

Los aumentos más significativos en la consulta al año 2024 con respecto al 2023, se dieron en la ansiedad en la adultez.

Tabla 45. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en las mujeres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	91,67	100,00	100,00	23,26	44,44	92,31	0,00	91,67	25,58	-66,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	74,42	55,56	7,69	100,00	8,33	74,42	66,09
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,23	50,00	86,96	75,00	58,62	17,65	7,69	42,11	30,43	65,71	35,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,77	0,00	0,00	0,00	34,48	79,41	92,31	47,37	47,83	20,00	-27,83
	Depresión	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	4,35	5,71	1,37
	Ansiedad	0,00	7,14	13,04	25,00	6,90	2,94	0,00	0,00	17,39	8,57	-8,82
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	50,00	72,04	61,46	55,41	18,67	50,00	50,00	53,33	53,57	0,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	10,75	3,13	2,70	0,00	0,00	0,00	2,22	1,19	-1,03
	Epilepsia	0,00	3,85	8,60	7,29	14,86	66,33	10,00	10,00	4,44	2,38	-2,06
	Depresión	15,38	46,15	1,08	21,88	18,92	8,00	13,33	82,50	28,89	17,86	-11,03
	Ansiedad	30,77	0,00	7,53	6,25	8,11	8,00	26,67	7,50	11,11	25,00	13,89
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,68	44,00	47,37	52,17	49,67	48,65	50,00	51,85	52,48	51,26	-1,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,00	18,42	0,00	7,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	1,68
	Epilepsia	15,07	32,00	18,42	7,61	7,19	10,81	16,67	3,70	2,97	15,13	12,16
	Depresión	9,59	12,00	0,00	13,04	23,53	13,51	27,78	35,80	34,65	18,49	-16,17
	Ansiedad	24,66	0,00	15,79	27,17	11,76	27,03	5,56	8,64	9,90	13,45	3,54
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,15	63,86	73,07	65,71	58,13	54,24	63,21	59,84	57,24	59,85	2,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,01	0,00	0,00	1,07	1,04	3,39	2,83	0,00	0,00	0,39	0,39
	Epilepsia	10,83	16,87	5,54	6,43	15,22	5,93	5,66	3,94	21,71	10,42	-11,29
	Depresión	5,73	9,64	5,28	15,00	10,73	11,02	16,04	10,24	10,53	11,97	1,44
	Ansiedad	8,28	9,64	16,11	11,79	14,88	25,42	12,26	25,98	10,53	17,37	6,85
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,32	70,00	80,77	75,95	60,47	64,86	73,08	57,89	60,40	64,08	3,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	7,89	0,00	1,92	5,06	15,50	0,00	13,46	3,95	4,95	13,59	8,64
	Depresión	15,79	0,00	0,00	13,92	13,95	16,22	3,85	22,37	21,78	15,53	-6,25
	Ansiedad	0,00	30,00	17,31	5,06	10,08	18,92	9,62	15,79	12,87	6,80	-8,08

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4.Morbilidad de eventos de alto costo

Respecto a la morbilidad por eventos de alto costo para los indicadores de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), durante el último año observado, no se presentaron casos.

Según la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes, en el año 2024 fue de 6.1, seguido por la tasa de incidencia de VIH notificada, indicadores menores en el Municipio comprado con el departamento, donde no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se muestra que el indicador del municipio tiene una tendencia a disminuir, pero amerita prestar atención a las medidas de prevención y control.

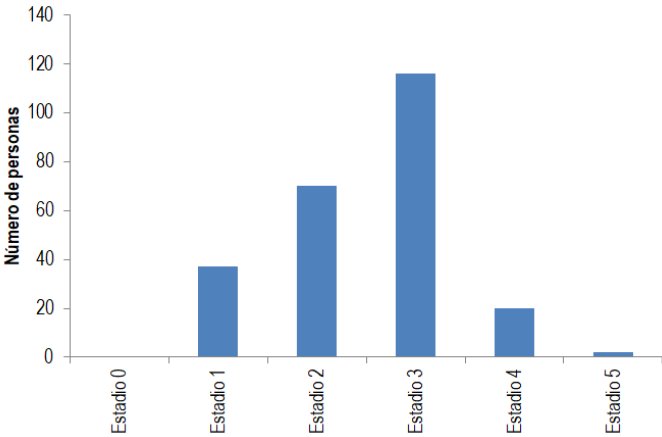
Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cañas gordas 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Cañasgordas	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	12,3	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
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	6,1	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	12,3	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo SISPRO

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, al año 2024; observando el estadio 0 sin personas, con 37 personas en el estadio 1, 70 personas en el estadio 2, 116 personas en estadio 3, 20 personas en estadio 4 y 2 personas en estadio 5.

Figura 15. Progresión de la enfermedad Renal crónica Cañasgordas 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5.Morbilidad de eventos precursores

Según información SISPRO tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial del municipio Cañasgordas, es inferior a la prevalencia del indicador promedio del Departamento, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa; el último año la tendencia del indicador para la diabetes mellitus y la hipertensión tiende al aumento para el municipio de Cañasgordas.

Tabla 47. Eventos precursores, Cañasgordas 2024

Evento	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	11,1	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6.Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Frente a los eventos se realizan una serie de acciones tanto desde el sector salud como otros sectores, que tienen como finalidad su prevención y control.

En la siguiente tabla se observa el número de eventos epidemiologicos de interes en salud pública en el municipio de Cañasgordas durante los años de 2016 a 2023, comparado con los mismos casos, pero en todo el departamento de Antioquia. En el último año observado, llama la atención el incremento de

agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia pasando de 15 casos en 2022 a 37 en 2023, 6 casos de desnutrición en menores de 5 años, 2 casos de cáncer de mama y cuello, 2 casos de lesiones por pólvora, 5 intentos de suicidio, 6 casos de tuberculosis pulmonar y 6 casos de mortalidad por VIH (SIDA) y en general todos los eventos que son prevenibles con acciones educativas y preventivas en salud pública. La tuberculosis y el VIH, vienen en aumento, lo que implica redoblar esfuerzos institucionales y familiares para contener la enfermedad.

Tabla 48. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Cañasgordas, 2016-2023.

Evento	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	4	↗	-	↘	-	↗	-	↘	↗		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	6	-	-	↗	↘	-	↗	↗	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	4	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	37	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	↗	↘	↗	-	↘	-	↗	↘		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	↗	-	↘	-	-	-	↗		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	↗		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	↗	-	-	-	↗	↘	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	6	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	6	↗	↗	↗	-	-	↗	↗	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	16	↘	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘		

Fuente: SIVIGILA

3.2.7. Morbilidad población migrante

Se tiene registro de 30 atenciones en los servicios de salud a población extranjera, se dieron en venezolanos, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al Municipio.

De las atenciones realizadas en su mayoría fueron por consulta externa con un 23%, seguidamente con un 23% en procedimientos, luego con un 20% para hospitalización, un 13% para el servicio de urgencias, 0% para Nacimientos y un 20% para medicamentos.

Tabla 49 Migrantes atendidos en la entidad territorial, 2024

Cañasgordas		Municipio	
		Año	Distribución
Cañasgordas	Consulta Externa	7	23%
	Hospitalización	6	20%
	Medicamentos	6	20%
	Procedimientos	7	23%
	Nacimientos		0%
	Urgencias	4	13%
	Total	30	100%

Fuente: BD SISPRO

3.2.8.Conclusiones

El anterior capítulo mostró el comportamiento de la morbilidad debido al uso de los servicios de salud, durante el período 2015 al 2024 en el municipio de Cañasgordas, evidenciando que consultan más las mujeres. La mayoría de esta consulta corresponde a las enfermedades no transmisibles y en la primera infancia se presentan un alto porcentaje de consultas por las condiciones transmisibles y nutricionales, pero evidenciando disminución en la consulta al año 2024 con respecto al 2023.

Los eventos de salud mental siempre han estado presentes, pero ahora con el seguimiento y el mejoramiento en los registros se pueden desarrollar estrategias de salud pública tanto individuales como colectivas para enfrentar el aumento en los trastornos mentales y del comportamiento en adultos y en la juventud por el consumo de sustancias psicoactivas.

Afortunadamente en los eventos de alto costo no se presentó priorización, ni situaciones peores que el Departamento.

Para los eventos precursores, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre en municipio y el departamento con respecto a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Para los eventos de notificación obligatoria en el último año observado, llama la atención el incremento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 6 casos de desnutrición en menores de 5 años, cáncer de mama y

cuello, lesiones por pólvora y en general todos los eventos que son prevenibles con acciones educativas y preventivas en salud pública. La tuberculosis y el VIH vienen en aumento, lo que implica redoblar esfuerzos institucionales y familiares para contener la enfermedad.

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

De acuerdo con los resultados del desarrollo de la cartografía social a través de las reuniones con población, se priorizan problemas en cuatro grupos.

- a. **Estado de salud:** enfermedades crónicas. Que pueden ser atendidos a través de Actividad física, hábitos alimenticios, cero consumos de alcohol y tabaco, disminuyendo los niveles de estrés.
- b. **Factores determinantes:** Sociales (bajo nivel educativo, difícil acceso a servicios de salud, desempleo y bajos salarios. Ambientales (mala calidad del aire, sin acceso a agua potable, inseguridad alimentaria).
- c. **Acceso y uso de servicios de salud:** cobertura difícil acceso a sistemas de atención en salud públicos y privados. Barreras de acceso como costos, distancia a centros de salud, disponibilidad de especialistas.
- d. **Prevención y promoción de los servicios:** coberturas de vacunas al día. Educación sobre hábitos saludables y participación de los programas de bienestar o prevención comunitarios.

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

Las respuestas frente a los problemas identificados muestran que la atención de estas situaciones recae casi por completo en las instituciones públicas del municipio y del nivel departamental. Para cada problemática aparecen entidades responsables según su competencia salud, educación, vivienda, agricultura, protección social y gobierno local lo que evidencia que la respuesta institucional está estructurada y alineada con las funciones de cada sector. En conjunto, esto refleja que las inequidades señaladas requieren trabajo articulado entre distintas dependencias y no pueden resolverse desde un único actor.

Un aspecto común en todos los núcleos de inequidad es que no se identifican organizaciones no gubernamentales desarrollando acciones específicas relacionadas con los problemas analizados. Esto significa que la gestión y el acompañamiento recaen principalmente en el sector público, mientras que el territorio no cuenta, en este momento, con una participación activa de fundaciones, colectivos independientes o entidades privadas con enfoque social en estos temas. Aunque este vacío no impide la respuesta institucional, sí sugiere una oportunidad para fortalecer alianzas comunitarias y diversificar los actores que podrían apoyar la intervención.

Por otra parte, sí se evidencia la presencia de actores comunitarios como Juntas de Acción Comunal, asociaciones de usuarios, comités de convivencia, líderes locales, veedurías ciudadanas y grupos organizados, quienes cumplen un papel importante como acompañantes y facilitadores entre la comunidad y las instituciones. Estos actores ayudan a visibilizar necesidades, movilizan a la población y apoyan la gestión local, lo que aporta al trabajo intersectorial y a la identificación de posibles conflictos o resistencias.

En general, las respuestas institucionales permiten ver un territorio donde las entidades públicas están asumiendo su rol en temas como salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, enfermedades crónicas, acceso a servicios de salud, vivienda, educación, empleo y apoyo al sector agrícola. La articulación intersectorial aparece como un elemento constante, ya que la mayoría de las problemáticas requieren la acción conjunta de diferentes sectores para lograr cambios sostenibles.

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

Para la priorización de los problemas se aplicó la metodología definida por el MSPS, valorando cada núcleo de inequidad en cinco componentes: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. A partir de esta valoración se obtuvo un puntaje total que permitió ordenar las problemáticas según su relevancia en el municipio

Tabla 50 Problemas priorizados/núcleos de inequidad, Municipio de Cañasgordas, 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
Identifique las problemáticas socio-sanitaria que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	
Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.	4	5	4	4	2	19
Uso inadecuado de la tecnología y las redes sociales	4	4	4	4	1	17
Aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM)	4	5	4	4	2	19
Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4	5	4	4	2	19
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	4	5	4	4	2	19
Alto porcentaje de trabajo informal y desempleo que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	3	4	3	3	2	15
Limitado con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	4	5	4	4	2	19
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias	4	4	4	4	2	18
Poca oferta a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	4	4	4	3	1	16
Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos.	4	5	4	4	2	19

Fuente: Anexo Herramienta Capítulo V

A partir del proceso de valoración realizado por los actores del territorio, se estableció la priorización de los problemas y necesidades en salud según su magnitud, pertinencia, trascendencia, factibilidad y viabilidad.

En el análisis de los resultados se evidencia que los puntajes más altos (19 puntos) se concentran en problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, mortalidad por IAM, incremento del bajo peso al nacer, incremento de fecundidad de mujeres entre 10-19 años, limitado acceso a la prestación de servicios y el limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos. En este grupo se encuentran:

1. Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales

La puntuación evidencia una situación de alto impacto y creciente urgencia, con implicaciones en morbilidad, mortalidad y convivencia. También señala que hay posibilidad de intervención mediante estrategias comunitarias, servicios de salud mental, promoción, prevención y articulación intersectorial.

Su calificación indica reconocimiento del impacto que tiene sobre la salud mental y la convivencia, pero también la percepción de que existen rutas o esfuerzos instalados que podrían estar moderando su puntuación.

2. Aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).

indicando que es un problema grave, frecuente y con acciones claras de intervención, especialmente desde atención primaria, ruta de riesgo cardiovascular, estilos de vida y control de crónicos, altamente relacionado con factores modificables y controlables como la hipertensión, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.

3. Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Indicador sensible y crítico, por sus implicaciones en desarrollo cognitivo, crecimiento y salud futura, y que según estudios se encuentra altamente asociados con la pobreza, deficiencias nutricionales, gestaciones de alto riesgo y barreras en control prenatal. pero con alta capacidad de intervención mediante RIAS materno perinatal, controles prenatales y promoción nutricional.

4. Incremento de la tasa específica de fecundidad en mujeres 10–19 años

El embarazo adolescente es un problema prioritario, de alto impacto en el territorio, pero con consecuencias sociales y sanitarias como la deserción escolar, complicaciones obstétricas, ciclos de pobreza, para lo cual se requiere con alta urgencia la intervención desde enfoques intersectoriales: educación, protección, salud sexual y reproductiva.

5. Limitado accesos a la prestación de servicios de salud

La alta puntuación indica que este problema afecta significativamente el acceso efectivo de la población e impacta negativamente la atención oportuna, la prevención y el control de enfermedades. También evidencia que existe viabilidad técnica, institucional y social para actuar sobre él.

6. Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos.

Este núcleo de inequidad refleja una problemática estructural que afecta la seguridad alimentaria, los ingresos rurales y los determinantes sociales de la salud. Su alta priorización resalta la necesidad de fortalecer capacidades productivas, asistencia técnica, acceso a tecnologías y programas de competitividad rural.

Estos núcleos de inequidad alcanzaron valores máximos en todas las categorías, lo cual refleja que la comunidad y los actores institucionales las reconocen como situaciones frecuentes, de alto impacto en la calidad de vida y con implicaciones directas sobre la salud futura. Además, su atención resulta prioritaria por ser temas incluidos en políticas nacionales, por afectar a poblaciones con protección especial y por generar demanda constante de servicios.

En un segundo nivel se ubican con 18 puntos las condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias

La magnitud y severidad de este determinante justifican su alta puntuación. Sus efectos sobre enfermedades respiratorias, gastrointestinales, vectores y salud mental lo convierten en un problema prioritario. Además, existen intervenciones multidimensionales posibles (salud, saneamiento, vivienda, ambiente).

En un tercer nivel se ubica la problemática con 17 puntos, relacionada con el uso inadecuado de la tecnología y las redes sociales:

Esta situación refleja una afectación significativa en la población, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, asociada a prácticas como el uso excesivo de dispositivos electrónicos, la exposición a contenidos inapropiados, el ciberacoso, la desinformación y la disminución de interacciones sociales presenciales.

Si bien no alcanza los niveles más altos de gravedad frente a otras problemáticas priorizadas, su puntuación evidencia un riesgo relevante para la salud mental, el bienestar psicosocial y el desarrollo integral, así como para la convivencia familiar y comunitaria. La persistencia de esta problemática puede contribuir a trastornos emocionales, dificultades en el rendimiento académico, alteraciones del sueño y hábitos poco saludables.

Por lo que se reconoce la necesidad de acciones preventivas y de promoción, orientadas al uso responsable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación, el fortalecimiento de habilidades digitales críticas, el acompañamiento familiar y el trabajo intersectorial desde los ámbitos educativo, social y de salud.

En un cuarto nivel se ubican problemáticas con 16 puntos, la poca oferta a la educación, técnica, tecnología y profesional.

Esta situación evidencia limitaciones en el acceso a oportunidades de formación posmedia para la población, especialmente para jóvenes y adultos, lo que restringe el desarrollo de competencias laborales, la empleabilidad y la movilidad social.

La puntuación alcanzada refleja una afectación importante en el desarrollo humano y socioeconómico del territorio, al perpetuar brechas educativas, desigualdades sociales y condiciones de vulnerabilidad, particularmente en zonas rurales y poblaciones con menores recursos.

La insuficiente oferta educativa incide además en la migración de jóvenes hacia otros municipios o ciudades, la desarticulación entre la formación y las necesidades del mercado laboral local, y la limitada capacidad del territorio para fortalecer su capital humano. Por tanto, se hace necesario promover estrategias

intersectoriales que amplíen la cobertura y pertinencia de la educación técnica, tecnológica y profesional, mediante alianzas institucionales, modalidades flexibles y programas de orientación vocacional y permanencia educativa.

Finalmente, la problemática con menor puntaje fue el alto porcentaje de trabajo informal y desempleo que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud (15 puntos)

Su calificación más baja está asociada a una menor factibilidad y viabilidad de, intervención desde el sector salud, dado que su abordaje depende principalmente de dinámicas económicas y laborales que exceden la acción directa de los actores del sistema de salud.

Estas situaciones presentan afectaciones relevantes en la vida de la población, pero su puntaje ligeramente menor está relacionado con la factibilidad o viabilidad de intervención, que puede depender de capacidades institucionales, gestión intersectorial o disponibilidad de recursos.

6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las propuestas de respuesta construidas para los núcleos de inequidad priorizados se articulan con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y se desarrollan, en todos los casos, desde un enfoque intersectorial, dado que las problemáticas identificadas requieren la participación coordinada de distintos sectores institucionales, comunitarios y sociales.

Al revisar los ejes estratégicos asociados a cada problemática, se observa que el Eje 4. Atención Primaria en Salud es el que aparece con mayor frecuencia. Esto refleja que una parte importante de los problemas priorizados como el consumo de sustancias psicoactivas, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, el bajo peso al nacer y el embarazo en adolescentes demanda acciones directamente relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de las RIITS como estructura operativa del modelo preventivo y predictivo.

De igual manera, otros núcleos de inequidad se vinculan al Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, especialmente aquellos relacionados con el acceso a los servicios de salud, el uso adecuado de tecnologías y el apoyo al desarrollo rural. Estos casos requieren fortalecer capacidades institucionales, mejorar la rectoría territorial y consolidar alianzas para garantizar respuestas oportunas y sostenibles.

El Eje 3. Determinantes sociales de la salud también tiene una presencia relevante, particularmente en las problemáticas relacionadas con el trabajo informal, la vivienda, la educación y las condiciones del sector agrícola. La frecuencia de este eje evidencia que las inequidades del territorio están estrechamente ligadas a factores estructurales que no dependen únicamente del sistema de salud, sino que requieren intervenciones multisectoriales y de carácter social, económico y comunitario.

En conjunto, el análisis muestra que las recomendaciones y líneas de acción propuestas responden a una lógica coherente con el PDSP, integrando transformaciones que van desde la garantía del acceso y la atención integral hasta estrategias enfocadas en condiciones de vida, seguridad alimentaria, educación y bienestar. El predominio del Eje 4 confirma la necesidad de fortalecer la APS y las redes integrales de servicios, mientras que la presencia constante de los ejes 1 y 3 resalta la importancia de la gobernanza y los determinantes sociales como ejes transversales para avanzar hacia un modelo territorial más equitativo.

REFERENCIAS

- (1) DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>
- (2) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub->

- pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>. ISSN 978-958-5437-09-8.
- (3) CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
 - (4) BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica - Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
 - (5) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADib_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6IzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFiIJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9SIf_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekioNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7CdI1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>.
 - (6) CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
 - (7) ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA -. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
 - (8) SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
 - (9) CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021. <file:///C:/Users/Camila/Downloads/Tecnolig%C3%ADa,%20ciencia%20e%20innovaci%C3%B3n.pdf>
 - (10) SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.

- (11) MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.
- (12) MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO. 2023.