

**Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de
GRANADA**

DANIEL ANDRES HOYOS YEPES
Alcalde Municipal

JONATHAN GUILLERMO ECHAVARRIA RIOS
Secretaría de Salud

Realizado por:
Mildred Alejandra Pérez Arango
Angie Paola Montoya Vargas

Municipio GRANADA, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada	29
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	31
1.2.5 Dinámica migratoria	31
1.2.6 Población Campesina	32
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	37
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	39
1.6 Conclusiones del capítulo	40
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
2.2 Condiciones de vida del territorio	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	48
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	49
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.6 Conclusiones del capítulo	52
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	54
3.1 Análisis de la mortalidad.....	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58



3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	75
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	76
3.2	Análisis de la morbilidad	77
3.2.1	Principales causas de morbilidad.....	78
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	79
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	81
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	82
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores.....	83
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	86
3.2.8	Conclusiones de morbilidad.....	87
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	88
4.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	91
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	93
6.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.	96



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución territorial Municipio de Granada.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Granada hacia los municipios vecinos, 2023.	20
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.....	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.....	23
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Granada - Antioquia, 2020, 2025, 2030.....	25
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Belmira, 2020, 2025 y 2030.	27
Tabla 8. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 - 2024.....	29
Tabla 9 Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Municipio de Granada, 2024.	34
Tabla 10 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Granada - Antioquia, 2006 - 2024.....	35
Tabla 12. Cartografía Social. Granada - Antioquia. 2025.....	40
Tabla 13. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Oriente de Antioquia, 2021.	43
Tabla 14 terminantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.	45
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Granada - Antioquia, 2007 - 2024.....	46
Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 - 2022.	46
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.....	48
Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada - Antioquia, Agosto del 2025.	50
Tabla 19. Cartografía Social. GRANADA - Antioquia. 2025.....	50
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.....	68



Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024	68
Tabla 22-. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024	69
Tabla 23. Tabla 23, Tasas específicas de Mortalidad de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.	69
Tabla 24, Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.	69
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.	70
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.....	70
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.....	71
Tabla 29. Tabla de Análisis y Priorización de Determinantes Sociales y Ambientales de Salud, Granada 2025.....	94



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Granada – Antioquia, 2020, 2025, 2030.	24
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Granada 2020, 2025 Y 2030.....	26
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Granada – Antioquia, 2025	26
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2024.....	28
Figura 5 Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Granada – Antioquia, 2025.....	31
Figura 6 Caracterización de las EAPB, Municipio de Granada 2025	36
Figura 7. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada.....	38
Figura 8 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada	39
Figura 9. Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de Granada 2021	47
Figura 10. Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de Granada Norte 2022	47
Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada – Antioquia, 2025.	49
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Granada – Antioquia, 2015 – 2024.....	55
Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Granada - Antioquia, 2015– 2024.....	57
Figura 14. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024	58
Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.....	59
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.....	60
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.....	61
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024	62



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024	63
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	64
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	65
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	66
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	67
Figura 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	72
Figura 25. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024.	73
Figura 26. Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024.	73
Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024.	74
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024	74
Figura 29. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024.	75
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024.	76
Figura 31. . Mortalidad Epilepsia. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024	76
Figura 32. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	79
Figura 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024	80
Figura 34. Principales causas de morbilidad por salud mental. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.	82
Figura 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2024.	83
Figura 36. Eventos precursores. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2024.	83



Figura 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Granada - Antioquia, 2016 – 2023.....	85
Figura 38. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.	86
Figura 39. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.....	87
Figura 40. Total atenciones en salud, según procedencia, Granada, 2025	87



INTRODUCCIÓN

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

9

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

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

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



METODOLOGIA

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

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al MSPS por ser el autor de la Guía metodológica ASÍS, de igual manera a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – SSS Y PSA por su asistencia técnica al municipio, que sin lugar a duda fue indispensable para la construcción del documento ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud del Municipio de Granada, Antioquia, 2024

Agradecemos a Leonel Fernando Castañeda, Diana Cristina Velásquez Henao, Paola Velásquez y Lilibeth Paso Jiménez, quienes pertenecen al equipo interdisciplinario de la Dirección Local de Salud, que hicieron posible el trabajo con la comunidad para el reconocimiento del territorio desde la cartografía social.

Por otra parte, agradecemos a la Administración Municipal, a su alcalde Daniel Hoyos Yepes, a Jonathan Guillermo Echavarria Rios, Secretario general y de Gobierno y a las demás dependencias, que con su apoyo y colaboración hicieron posible la elaboración de este análisis



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
DRI: Desarrollo rural integrado
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
FAMI: Hogares Comunitarios de Bienestar
FEDEPANELA: Federación Nacional de productores de Panela
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIAS: Rutas integrales de atención en salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Granada se encuentra ubicado en la subregión oriente del Departamento de Antioquia, a una distancia de referencia con la ciudad de Medellín de 77 kilómetros, por la autopista Medellín - Bogotá; desviándose hacia la izquierda un kilómetro después del Municipio de El Santuario.

13

El territorio de Granada en su mayor parte es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Central, con numerosas ramificaciones que separan las cuencas hidrográficas. El Municipio tiene una red de colinas de escasa elevación en forma rugosa y variada topografía, en cuyas alturas, valles y vertientes se encuentran variedad de climas y cultivos. La más alta de estas cordilleras es la de Minitas; y de ella se desprenden la de Tafetanes, La Honda, La Hondita, El Chuscal, El Roble, La Quebra y San Matías; esta cadena de montañas da origen y sirve de cauce al sistema hídrico municipal que va a engrosar los caudales de los ríos San Matías y Tafetanes, en los límites con los Municipios de El Santuario y Granada. El caudal del Río Calderas en los límites con San Carlos y San Luis, es utilizado para la central hidroeléctrica de Calderas.

Los límites del Municipio de Granada son: por el norte, con los Municipios de El Peñol y Granada; por el oriente, con los Municipios de San Carlos y San Luis; por el sur, con el Municipio de Cocorná; y por el occidente con los Municipios de Granada y El Santuario. La cabecera municipal está localizada al noroccidente del Municipio, en un declive de la quebrada Santa Bárbara, con una extensión de 3.7 kilómetros cuadrados. La altura sobre el nivel del mar, de la cabecera municipal es de 2.050 metros, con una temperatura media de 17 grados centígrados.

La zona rural del Municipio está conformada por 52 veredas y el corregimiento de Santa Ana, dividido en cinco cuencas así:

- Cuenca Calderas, corresponde las veredas: Calderas, la Aguada, Los medios, La Merced, El Morro, La Linda, El Roblal, La Gaviota, San Francisco.
- Cuenca Santa Ana, corresponden a las veredas: El Oso, La María Santa Ana, Bella María, El Tablazo, El Libertador, La Florida, la Estrella, Buena vista, Las Palma, la Arenosa.



- 14

[illegible]

Dentro de la extensión territorial del municipio se poseen tres tipos de climas; en zona fría, hay ubicadas 16 veredas que van de los 2.500 los 2.600 msnm, en la zona templada entre los 1.500 y 1.999 msnm, existen 24 veredas y en zona caliente entre 1.050 y 1.499 msnm, se tienen 11 veredas.

Tabla 1. Distribución territorial Municipio de Granada

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Granada	0,67	0.85%	194,33	99.14%	195	100

Fuente: CORNARE

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Suelos

En el Municipio de Granada debido a la constitución de los suelos y a la alta lluviosidad que se presenta, y de acuerdo con las características del material parental desarrollado sobre granodioritas, cuarzodioritas, aluviones y coluviones, unidos a las pendientes superiores al 50% los suelos se clasifican con alta susceptibilidad a la erosión. La roca sobre la cual está ubicado el municipio es principalmente ígnea (volcánica), perteneciente al batolito antioqueño, cuya edad aproximada es de 160 millones de años. Usualmente estas rocas son duras, pero debido al clima de Granada sobre todo a las lluvias, han sufrido un proceso de meteorización, al cual se debe que la roca sea blanda y desmoronable en un espesor hasta de 40 metros en algunos sitios.

Recursos hídricos

Por sus condiciones climáticas y morfológicas, el Municipio de Granada es rico en recursos hídricos.

Este territorio se encuentra cruzado por gran cantidad de ríos, quebradas y arroyos cuyos recorridos los definen cinco cadenas montañosas que les dan origen y sirven de cauce. Las características climáticas y de relieve propias del Municipio favorecen la proliferación de pequeñas corrientes que, generalmente, se unen entre sí para formar quebradas de mayor caudal, estas, a su vez, se unen en grandes quebradas que van a desembocar a los ríos San Matías, Calderas y Telefonos y a las quebradas La Honda, y Santa Bárbara.

La red hidrográfica, por tanto, está compuesta por las cuencas de estos dos ríos, cuyas aguas forman parte la cuenca del Río Cocorná y del embalse de Calderas; es importante mencionar que la microcuenca de la quebrada de Minitas afluente del río San Matías, surte el acueducto Urbano y que las quebradas El Panteón,



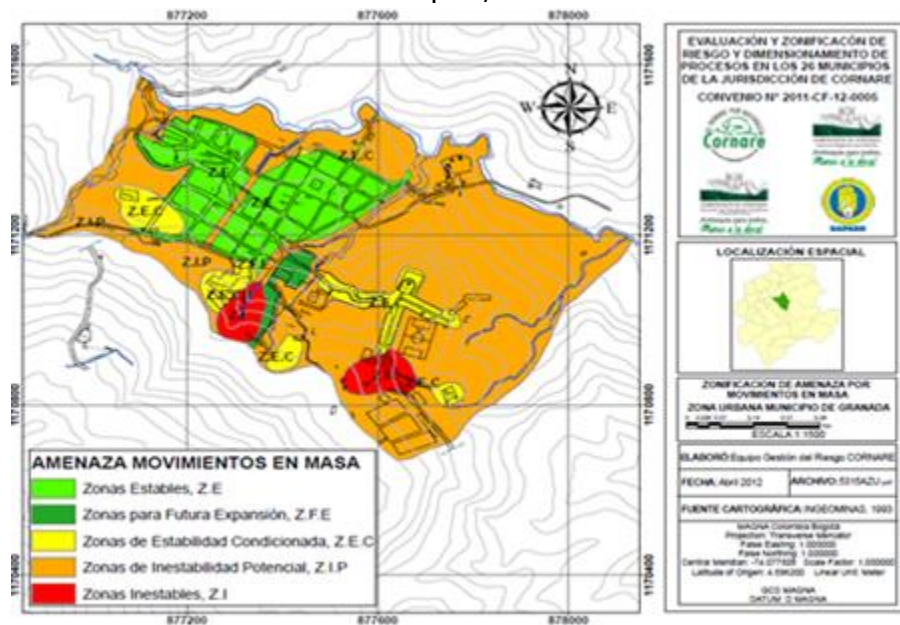
Occidente y La María, afluentes de la quebrada Santa Bárbara, atraviesan la zona urbana del Municipio; el destino final de todas las aguas que corren el Municipio es el río Cocorná.

Zonas de Riesgo

Actualmente los residuos de bosques secundarios y los rastrojos altos son utilizados para la extracción de en varadera usadas en los cultivos, para leña, para elaboración de estacones para los cercos de las fincas. Las consecuencias de dichas prácticas son el deterioro de zonas productoras de agua, disminución de los caudales de las fuentes de agua, alto grado de sedimentación de las orillas de las quebradas, entre otras. Debido a la constitución de los suelos, a la alta pluviosidad, a las pendientes superiores al 50%, los suelos del municipio se clasifican como de alta susceptibilidad a la erosión. El uso intensivo de agroquímicos, promovido por el programa de desarrollo rural integrado (DRI) desde la década de los 70, es una práctica continua en los productores agropecuarios. La ausencia de condiciones técnicas y el manejo de estos productos promueven su uso en mezclas, cantidades y frecuencias inapropiadas que ponen en peligro la salud de los campesinos, aumentan los costos de producción y aumentan la resistencia de plagas y enfermedades. También el incremento del uso de madera para la cocción de alimentos, tanto en el área urbana como rural, la incineración de llantas como combustible para el procesamiento de la caña, la aplicación de pinturas en áreas públicas por parte de los trabajadores de talleres y ebanisterías, son factores que contaminan el aire e inciden en la salud.



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Granada - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal Granada - Antioquia, 2024.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías urbanas presentan una cuadrícula cuyo punto principal y articulador es el parque principal, y la variante, convirtiéndose en un eje estructurante. El ancho de las calzadas de las vías urbanas varía entre 3.0 y 10.6 m. La iluminación y señalización son deficientes, muchos de los andenes son discontinuos y muy estrechos, lo que les impide cumplir su función. La mayoría de las vías urbanas están pavimentadas, pero un gran porcentaje, presentan un avanzado deterioro.

Las vías terciarias rurales tienen una longitud total de 123 Km, en mal estado, el mantenimiento se realiza en un alto porcentaje a través de convites donde es relevante el compromiso de la comunidad y el apoyo del municipio, con los escasos recursos técnicos y económicos con que cuenta. Las vías no tienen las suficientes obras de arte, lo que hace que el deterioro sea progresivo y la inversión en el mantenimiento ineficaz, también influyen las fuertes pendientes, el tipo de suelos y las condiciones climáticas. Lo anterior genera aumento de los tiempos de recorrido y mayor deterioro de los vehículos.

A nivel departamental la Autopista Medellín – Bogotá por su estrecha relación con el municipio, influye en las dinámicas sociales y económicas, facilita el intercambio con la Subregión el Departamento y la Nación. En las vías secundarias se tiene: El Santuario- Granada, Granada - San Carlos, Granada – San Luis, Granada – Cocorná, Granada – El Peñol, a través de la cuales se establece comunicación con los municipios vecinos.

Como se puede observar en la siguiente tabla, existen veredas ubicadas a unas distancias relativamente alejadas del casco municipal, donde además de ser necesario abordar carro, también se debe terminar de acceder a pie o a caballo. Las veredas más alejadas del casco urbano son: La Arenosa, La Estrella, El Tablazo y la Merced. Las vías de acceso en este momento se encuentran en condiciones favorables, pero hay ocasiones (invierno) que se deterioran notoriamente, perjudicando el desplazamiento hacia estos lugares.

18

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros.
Municipio de Granada - Antioquia, 2025.

Veredas	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
LOS MEDIOS	1.30 HORAS	28 km	Vehículo
SANTA ANA POR LA QUIEBRA	2.00 HORAS	30 KM	Vehículo
SANTA ANA POR GALILEA	1.50 HORAS	26 km	Vehículo
LAS PALMAS	2.30 HORAS	39 km	Vehículo
LA MARIA EL PROGRESO	0.05 HORAS	1 km	Vehículo
SAN MATIAS	1.00 HORAS	5 km	Vehículo
EL CONCILIO	0,20 HORAS	8 km	Vehículo
EL VERGEL	0,45 HORAS	12 km	Vehículo
LA PRIMAVERA	1.20 HORAS	14 km	Vehículo
LA AGUADA	1.45 HORAS	28 km	Vehículo
EL EDEN	0.20 HORAS	8 km	Vehículo
LA HONDA	0,15 HORAS	7 km	Vehículo
BUENA VISTA	1.30 HORAS	28 km	Vehículo
LA AURORA	0,15 HORAS	7 km	Vehículo
LAS FALDAS POR GALILEA	1.50 HORAS	25 km	Vehículo
LA CASCADA	0.45 HORAS	10 km	Vehículo
MINITAS	0.25 HORAS	6 km	Vehículo
EL LIBERTADOR	1.30 HORAS	18 km	Vehículo



LA QUIEBRA	1.00 HORAS	20 km	Vehículo
REYES	0.20 HORAS	7 km	Vehículo
MALPASO	1.10 HORAS	11.5 km	Vehículo
EL ROBLE	0.20 HORAS	6 km	Vehículo
LA ARENOSA	1.45 HORAS	18 km	Vehículo
LA ESTRELLA	1.50 HORAS	26 km	Vehículo
LA GAVIOTA	1.30 HORAS	28 km	Vehículo
LOS PLANES	1.15 HORAS	13 km	Vehículo
EL ROBLAL	1.25 HORAS	25 km	Vehículo
LA SELVA	1.30 HORAS	23 km	Vehículo
CRISTALINA CEBADERO	0.10 HORAS	2 km	Vehículo
EL JARDIN	0.45 HORAS	9 km	Vehículo
BELLA MARIA	1.50 HORAS	26 km	Vehículo
SAN FRANCISCO	2.20 HORAS	31 km	Vehículo
LAS VEGAS	0.15 HORAS	2.5 km	Vehículo
TAFETANES	1.40 HORAS	17 km	Vehículo
LA MILAGROSA	0.30 HORAS	8 km	Vehículo
GALILEA	1.35 HORAS	17 km	Vehículo
SAN ESTEBAN	0.10 HORAS	2 km	Vehículo
LA MERCED	2.35 HORAS	35 km	Vehículo
QUEBRADONA ABAJO	1.30 HORAS	15 km	Vehículo
EL TABOR	1.00 HORAS	10 km	Vehículo
EL TABLAZO	3.00 HORAS	22 km	Vehículo
EL OSO	1.50 HORAS	26 km	Vehículo
EL CHUSCAL	1.20 HORAS	14 km	Vehículo
VAHITOS	0.30 HORAS	6 km	Vehículo
EL MORRO	1.30 HORAS	23 km	Vehículo

Fuente: Alcaldía Municipal Granada - Antioquia, 2025.

Como se puede apreciar en la siguiente tabla los municipios vecinos de Granada, tienen una distancia corta entre un municipio y otro, en cuanto a las condiciones viales, para los municipios de El Santuario, El Peñol y San Carlos, la vía está en buen estado.



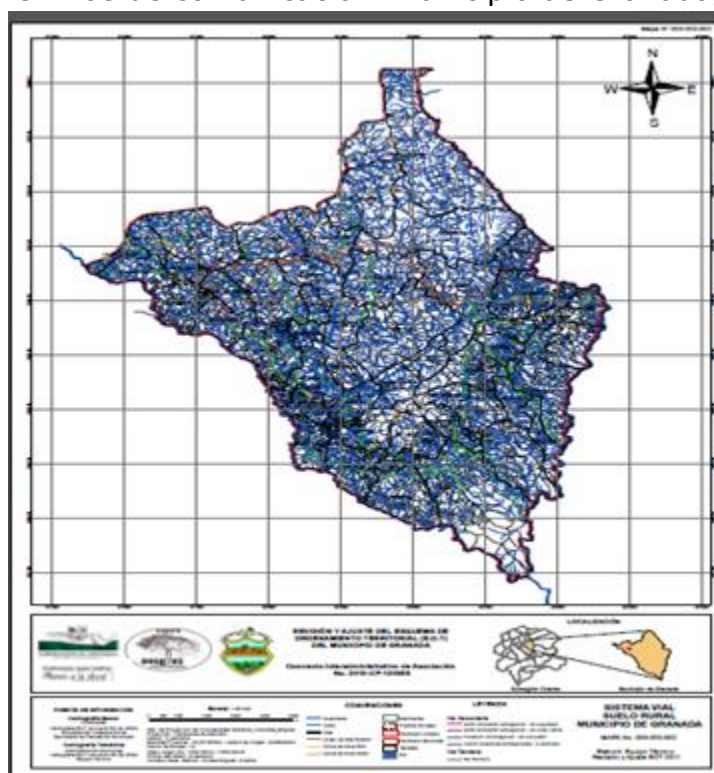
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros.
Municipio de Granada hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte entre	Tiempo estimado del traslado entre el	
				horas	minutos
Granada	EL SANTUARIO	12	BUS	0	30
Granada	SAN CARLOS	44	BUS	1	0
Granada	EL PEÑOL	25	BUS	1	15
Granada	COCORNÁ	42	BUS	1	35

Fuente: Alcaldía Municipal Granada - Antioquia, 2023

20

Mapa 3. Vías de comunicación. Municipio de Granada, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Granada - Antioquia, 2023.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025 la población total del Municipio de Granada es de 10.855 habitantes, de acuerdo con las proyecciones poblacionales a partir del censo



DANE del 2018. La población del municipio en el 2025, comparado con el 2020 presenta un aumento de 9.59 puntos porcentuales en el municipio, y se espera que para el 2030 un incremento de 1.96% comparado con el 2025.

Densidad poblacional por km2

El municipio de Granada cuenta con una extensión de 185 Km2, en el cual habitan aproximadamente 58.8 personas por cada kilómetro cuadrado. En cuanto a la zona rural existen 25 personas por cada kilómetro cuadrado, dato de gran importancia para los procesos de planeación para la implementación de estrategias de promoción y prevención que se direccionan desde el sector salud y los diferentes procesos de la vida municipal. En cuanto a la zona urbana se encuentran 1.677 personas por kilómetro cuadrado que facilita la focalización de la población, pero también brinda alertas sobre las enfermedades transmisibles.

21

Población por área de residencia

De acuerdo con la distribución de la población por área de residencia en el municipio de Granada el 58,8% (6.386) de la población reside en la cabecera municipal. Este porcentaje representa una diferencia importante en la distribución de la población según zona de residencia y es de relevancia para la toma de decisiones, asignación de recursos desde un enfoque territorial.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Granada – Antioquia, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6,386	58.8	4,469	41.2	10,855	58.8

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Mapa 4. Población por área de residencia. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal Granada – Antioquia, 2023.

Grado de urbanización

El Municipio de Granada para el año 2025, cuenta con un grado de urbanización del 58.8%, lo que significa que más de la mitad de la población se ubica en la zona urbana, en sólo 3,7 Km de territorio, lo que puede generar, hacinamiento y que la población esté más cerca y puedan tener más riesgos tanto sociales como un ambiente propicio para enfermedades transmisibles.

Número de viviendas

El Municipio cuenta al año 2022 con 6405 viviendas en total; en la zona urbana cuenta con 337 vivienda y en la zona rural con 3068. En relación con el material predominante de las paredes podemos encontrar que la gran mayoría están construidas con ladrillo, tapia pisada o adobe correspondiente al 97% de las unidades de vivienda y el restante 3% en bahareque. El material predominante en los pisos de las unidades de vivienda del municipio en un 54.5% es cemento o gravilla, el 39,2% es de baldosa, 1.72 en madera burda y 0,84 en tierra o arena.

Número de hogares

El municipio de Granada al año 2022, cuenta con 3252 hogares en la zona urbana, y 1349 en la zona rural.

Población por pertenencia étnica

Para el Municipio de Granada en el año 2025, se encuentran 142 personas auto reconocidas como indígenas (1.3%), otras 196 personas como negro(a), mulato(a), afrodescendientes, afrocolombiano(a) equivalente al 1,8% del total de la población y una persona más auto reconocida como Palenquero(a) de san Basilio (0,01%) y un 96.9% refiere no pertenecer a ningún grupo étnico.

23

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	142	1.3%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	196	1.8%
Ningún grupo étnico-racial	10,516	96.9%
Total	10,855	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

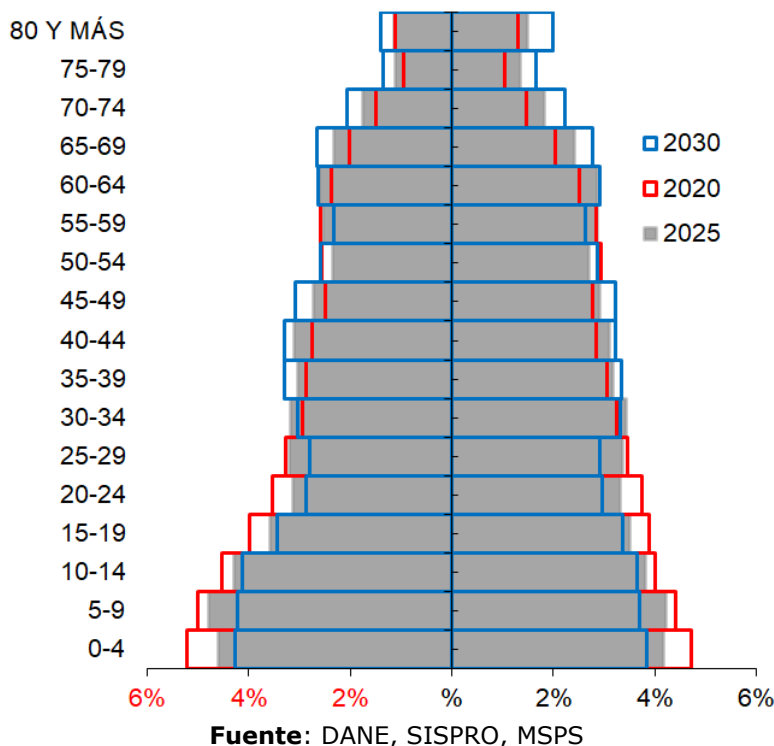
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Granada permite evidenciar un proceso de envejecimiento, en la base se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos el año 2025, comparado con el 2020 y se espera este fenómeno se mantenga en el año 2030, conforme a las proyecciones poblacionales.

La población económicamente activa del municipio presenta un crecimiento en el 2025, comparado el 2020, y es preciso por eso proceso de maduración y envejecimiento de la población y que se debe apostar a proceso que aumenten esa fuerza laboral. En cuanto a la población mayor de 65 años se evidencia un crecimiento, el cual se espera que en el 2030 sea mayor en las mujeres que en los hombres.



Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Granada - Antioquia, 2020, 2025, 2030.



Población por grupo de edad

Al observarse el comportamiento según ciclo vital de la población del Municipio de Granada en los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales presentaron disminución con respecto al 2020, a excepción de la población adulta y personas mayores; la disminución más notable se dio en el ciclo de la adolescencia; mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2025, se espera que ese fenómeno por ciclo vital se mantenga.



Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Granada – Antioquia, 2020, 2025, 2030.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,236	11.9	1,148	10.6	1,083	9.7
Infancia (6 a 11 años)	1,141	11.0	1,146	10.6	1,061	9.5
Adolescencia (12 a 18)	1,187	11.4	1,139	10.5	1,129	10.1
Juventud (19 a 26)	1,207	11.6	1,128	10.4	1,041	9.3
Adultez (27 a 59)	3,945	37.9	4,244	39.1	4,425	39.7
Persona mayor (60 y más)	1,698	16.3	2,050	18.9	2,412	21.6
TOTAL	10,414	100	10,855	100	11,151	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

25

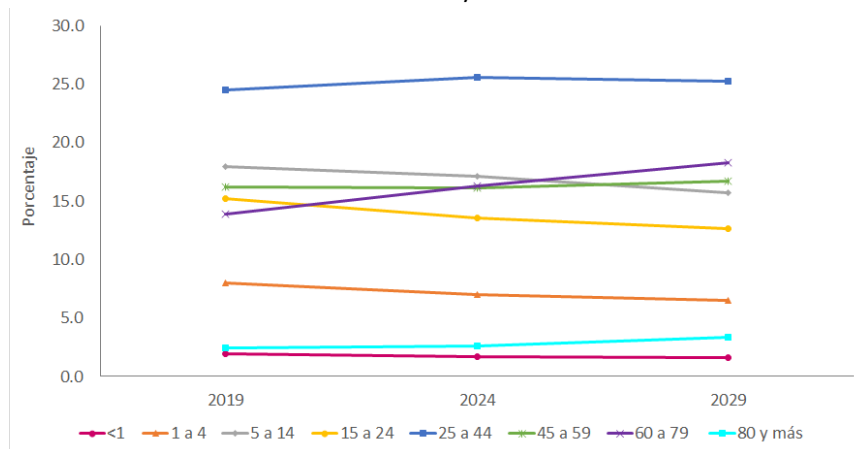
Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Granada, en los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años (mayor crecimiento) y de 80 años en adelante, que respalda la premisa del proceso de envejecimiento que atraviesa la población del municipio; mientras el grupo de menores de 1 año muestra un descenso constante para cada uno de los años analizados.

Para los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, los grupos de edad que más población aglomeran son los de 25 a 44 años y de los 5 a 14 años. Puede indicar esto un panorama favorable para la dinamización económica del municipio, pues es ésta una edad productiva, sin embargo, el fenómeno migratorio continúa, esta vez por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y académicas en las ciudades principales; lo anterior sugiere la búsqueda e implementación de acciones que orienten a esta población en la búsqueda de mayores oportunidades educativas en los diferentes rangos de formación, así como mayores posibilidades de acceso a un mundo laboral con sus respectivas garantías.



Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Granada 2020, 2025 Y 2030

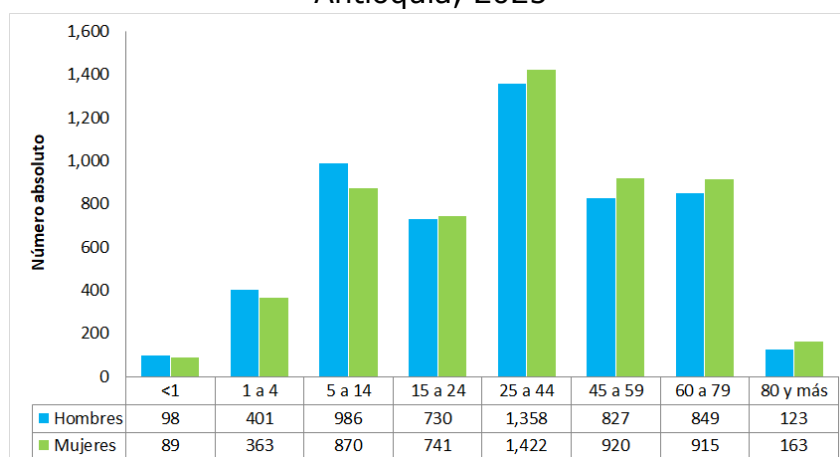


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Según el comportamiento de la población por grupos etarios y sexo en el Municipio de Granada para el año 2025, se observa que se cuenta con una mayoría de población femenina con un 50,6%, frente a un 49,4% de población masculina. Este análisis también permite inferir que hasta los 14 años existen más hombres que mujeres en el municipio, pero dicha distribución se modifica en el resto de los grupos de edad, lo cual puede estar explicado por proceso de migración o muertes en los hombres del municipio más que en las mujeres.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Granada - Antioquia, 2025



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Otros Indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: para el año 2025, en el municipio existen 98 hombres por cada 100 mujeres, este indicador refuerza lo antes relacionado con la distribución por sexo en el municipio y la importancia para los procesos de planeación.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 49 personas

Índice demográfico de dependencia: Para el año 2025, en el municipio de granada por cada 100 personas en edad económicamente activa existen aproximadamente 65 personas mayores de 65 años o menores de 15 que son dependiente por su inactividad económica.

Índice de Friz: Para el Municipio de Granada, este índice al año 2020 mostraba una población joven, para el año 2025 se redujo hasta llegar a una población madura y se proyecta con esta misma tendencia al año 2030.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Belmira, 2020, 2025 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	10.414	10.855	11.151
Poblacion Masculina	5.178	5.372	5.511
Poblacion femenina	5.236	5.483	5.640
Relación hombres:mujer	98,9	98,0	97,7
Razón niños:mujer	43,2	38,4	36,3
Indice de infancia	27,9	25,9	23,8
Indice de juventud	21,9	20,1	18,3
Indice de vejez	11,4	13,4	16,1
Indice de envejecimiento	41,0	51,9	67,6
Indice demografico de dependencia	64,7	64,7	66,4
Indice de dependencia infantil	45,9	42,6	39,6
Indice de dependencia mayores	18,8	22,1	26,8
Indice de Friz	155,5	133,5	118,5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



1.2.2 Dinámica demográfica

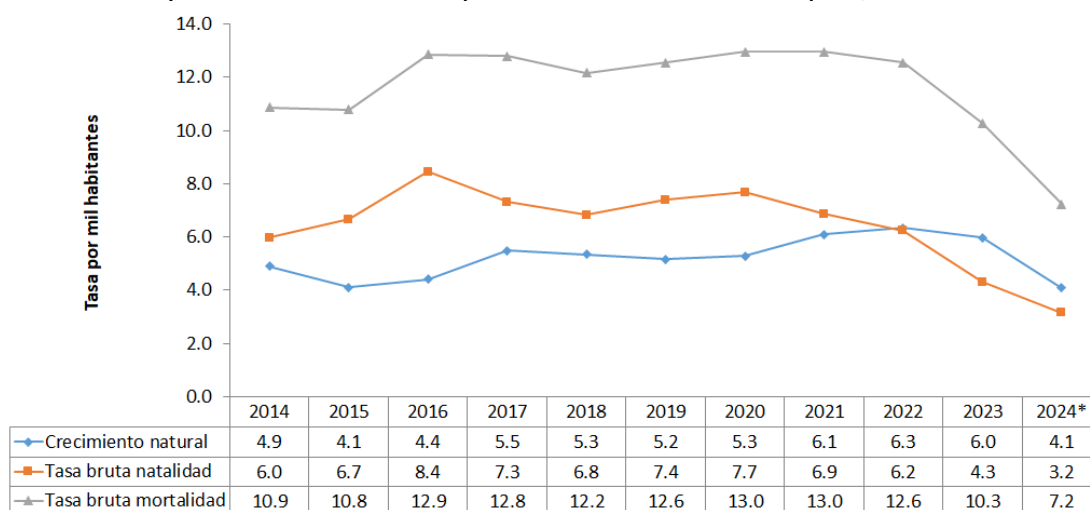
Tasa de crecimiento natural: El crecimiento de la población del municipio de Granada presenta un comportamiento fluctuante entre el periodo comprendido entre 2014 a 2024 con tendencia a la disminución en la velocidad del crecimiento para el ultimo de estudio.

Tasa bruta de natalidad: para el año 2024 en el municipio de Granada se presentaron 3.2 nacimientos por cada mil habitantes, la tasa mas baja en el periodo evaluado. En todo el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante, pero desde el 2020 ha presentado disminución,

Tasa bruta de mortalidad: para el Municipio de Granada en el periodo 2014 – 2024 la tasa de mortalidad presenta un comportamiento oscilante, y para el 2024 presenta 7,2 muertes por cada mil habitantes.

28

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de Fecundidad

Mujeres de 10 a 14 años: para el año 2024 se indicaron 0 embarazos por cada mil mujeres, y en el periodo evaluado la tasa mas alta se presentó en el 2021 con 7.6 embarazos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años. Es importante que



se generen diferentes procesos en sector educación y salud para la implementación de proyectos de vida que permitan posponer los embarazos en esta población, masificar el deporte, los procesos culturales entre otros.

Mujeres de 15 a 19 años: esta tasa se evidencia con un comportamiento fluctuante, registrando su mayor tasa en el año 2017 con 72,3 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2024 se registraron 13 embarazos por cada mil mujeres, siendo la tasa mas baja en el periodo evaluado.

Consolidado Mujeres de 10 a 19 años: Durante los años 2014 Y 2024, en el municipio de Granada, se evidencian fluctuaciones notables en las tasas de fecundidad de los grupos estudiados. Se observa una tendencia general a la baja en ambas cohortes a lo largo del tiempo, aunque con ciertas variaciones año tras año. Esta disminución también se refleja en la tasa de fecundidad global para el rango completo de 10 a 19 años, presentado para el 2024 una tasa de 6.3 casos por mil mujeres

29

Tabla 8. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.5	7.6	0.0	2.4	0.0	
De 15 a 19	82.0	60.2	89.8	72.3	68.6	57.6	59.6	70.5	66.5	56.7	13.0	
De 10 a 19	41.8	30.9	47.3	36.9	34.9	28.6	30.7	38.5	32.4	28.7	6.3	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La violencia en el Municipio de Granada ha dejado profundas cicatrices en su tejido social y económico, el desplazamiento masivo de sus habitantes hacia otras regiones ha tenido repercusiones relevantes en la demografía local, con una reducción notable en el número de pobladores, este fenómeno ha afectado especialmente a las familias, muchas de las cuales son numerosas en integrantes, y que se han visto obligadas a abandonar sus hogares en busca de seguridad y estabilidad en medio del conflicto, aunque muchos granadinos han regresado paulatinamente, el proceso de reconstrucción no ha sido fácil, la violencia ha dejado secuelas psicológicas en gran parte de la población, con casi todos los habitantes siendo víctimas de alguna forma de violencia, ya sea la



pérdida de seres queridos, el desplazamiento forzado o la exposición directa a actos violentos, este impacto psicosocial ha ralentizado la recuperación del municipio, generando una sensación de vulnerabilidad persistente y dificultando la reintegración de los afectados a la vida cotidiana.

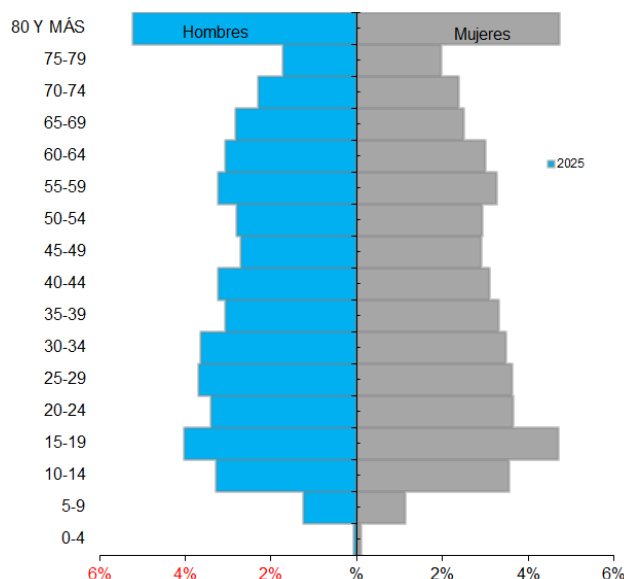
Además de las consecuencias sociales, la violencia también ha afectado gravemente el desarrollo económico y la infraestructura de Granada, la disminución en la población y el desplazamiento de mano de obra han debilitado la economía local, reduciendo las oportunidades de empleo formal y limitando las posibilidades de crecimiento económico, la falta de inversión y desarrollo en infraestructura ha perpetuado la marginalidad del municipio, dificultando el acceso a servicios básicos y obstaculizando el progreso urbano y rural, esta situación se ha traducido en un aumento de la pobreza

y la exclusión social, con una población que lucha por satisfacer sus necesidades básicas y que enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud, educación y vivienda digna, en conjunto, la violencia ha creado un ciclo de desventajas económicas y sociales que continúa perpetuando el sufrimiento y la marginalización en el Municipio de Granada.

La pirámide poblacional muestra como justamente el grupo de adolescentes y el grupo que corresponde al inicio de la edad productiva se ve fuertemente afectado por la ola de la violencia, siendo estos quienes agrupan el mayor número de personas víctimas del conflicto. Un elemento muy importante para resaltar es que el grupo femenino estuvo más expuesto a algún hecho victimizante en relación con los hombres. Este aspecto histórico y característico de la población debe ser siempre tenido en cuenta a fin de identificar plenamente el nivel de afectación generado, para poder reconocer las fracturas y variaciones ocasionadas.



Figura 5 Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Granada – Antioquia, 2025.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 2025.

31

1.2.4 Población LGBTIQ+

Por parte de la población LGBTIQ, actualmente no se cuenta con una base de datos sistematizada sobre esta población. Esto se debe a que, hasta la fecha, no existe un colectivo, mesa diversa, o grupos organizados que trabajan activamente con personas LGBTIQ en el municipio.

Por otra parte, y debido al contexto conservador del municipio, no resulta factible realizar un censo directo para recopilar estos datos. Sin embargo, se puede dar fe de que hay **aproximadamente 34 personas de la comunidad LGBTIQ+** (entre la zona urbana y el corregimiento ya que se desconoce la situación en las veredas) declaradas gays, lesbianas, transexuales y pansexuales.

1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia está atravesando una etapa inédita en su historia, ya que, hasta ahora, no se habían registrado fenómenos significativos de inmigración hacia nuestro país; ante este nuevo escenario, el Estado ha tenido la responsabilidad de abordar el fenómeno migratorio, principalmente proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, de manera oportuna. Desde el año 2014, se formuló



el Plan Fronteras para la Prosperidad, una iniciativa integral que involucra a todos los sectores, incluyendo la salud.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con otros actores del sector, ha desarrollado el Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio, plan que profundiza las disposiciones y políticas colombianas para asegurar fronteras inclusivas, seguras y sostenibles. Las acciones contempladas se centran en la atención en territorio colombiano a personas que ingresan como migrantes, ya sean nacionales de otros países o colombianos que regresan a su patria. Desde el 4 de agosto de 2021, se estableció la política integral migratoria del Estado colombiano mediante la Ley 2136, que define principios y lineamientos para la regulación y orientación de la política migratoria.

Todo este marco legal y de políticas se alinea con la Constitución Política de Colombia, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado y demás normativas vigentes. En el caso específico del Municipio de Granada, no se han identificado, en el año 2025.

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Granada, Antioquia, la población campesina se concentra principalmente en el área rural y está vinculada a actividades agropecuarias de pequeña escala, las cuales constituyen una fuente esencial de sustento económico y seguridad alimentaria para los hogares rurales. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, una proporción relevante de la población del municipio reside en zonas rurales, lo que evidencia la importancia del sector campesino en la estructura social y productiva del territorio.

Según información administrativa de la Oficina de Desarrollo Económico y la UMATA municipal, en el municipio se identifican unidades productivas campesinas dedicadas al cultivo de café, caña panelera, frijol, maíz, cacao, mora, lulo, maracuyá y sachá inchi, desarrolladas principalmente bajo sistemas tradicionales y de baja tecnificación. Estas actividades se orientan tanto al autoconsumo como a la comercialización local, configurando un modelo productivo característico de la economía campesina.



Desde la Administración Municipal se han implementado estrategias de fortalecimiento de capacidades productivas, entre las cuales se destacan programas de capacitación agrícola y la distribución de cartillas técnicas sobre prácticas de producción sostenible y no convencional, con énfasis en el uso racional de insumos químicos y la protección de la salud humana y ambiental. Adicionalmente, mediante un convenio con CORNARE, se han promovido acciones orientadas a la seguridad alimentaria, tales como la diversificación de parcelas productivas con arroz seco, frijol y maíz, así como el rescate y uso de semillas ancestrales.

El cultivo de café se reconoce como un renglón productivo estratégico para el municipio, razón por la cual se han desarrollado iniciativas orientadas a mejorar la rentabilidad, sostenibilidad ambiental y condiciones socioeconómicas de los campesinos vinculados a esta actividad, contribuyendo al fortalecimiento del tejido productivo rural.

No obstante, la población campesina del municipio presenta condiciones de vulnerabilidad asociadas a brechas en el acceso a servicios básicos, limitaciones en infraestructura rural, exposición a riesgos ambientales y barreras de acceso a servicios de salud.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Como se observa en la tabla 9, la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Granada, la ESE Hospital Padre Clemente Giraldo, es un hospital de primer nivel de atención o de baja complejidad, cuenta con varios servicios como: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, transporte asistencial básico, hospitalización y procesos, protección específica y detección temprana



Tabla 9 Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
Municipio de Granada, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología									1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	2		2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Sistema sanitario

Para el Municipio de Granada en el año 2024 frente a los determinantes del sistema sanitario, se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa en comparación al Departamento de Antioquia, en la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, están en mejor situación que el promedio departamental.



Tabla 10 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Granada - Antioquia, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Granada	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	2.1													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.7													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	81.1				↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	2.3		↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	60.3		↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	61.1		↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	83.2		↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	96.2		↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.7		↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.7		↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

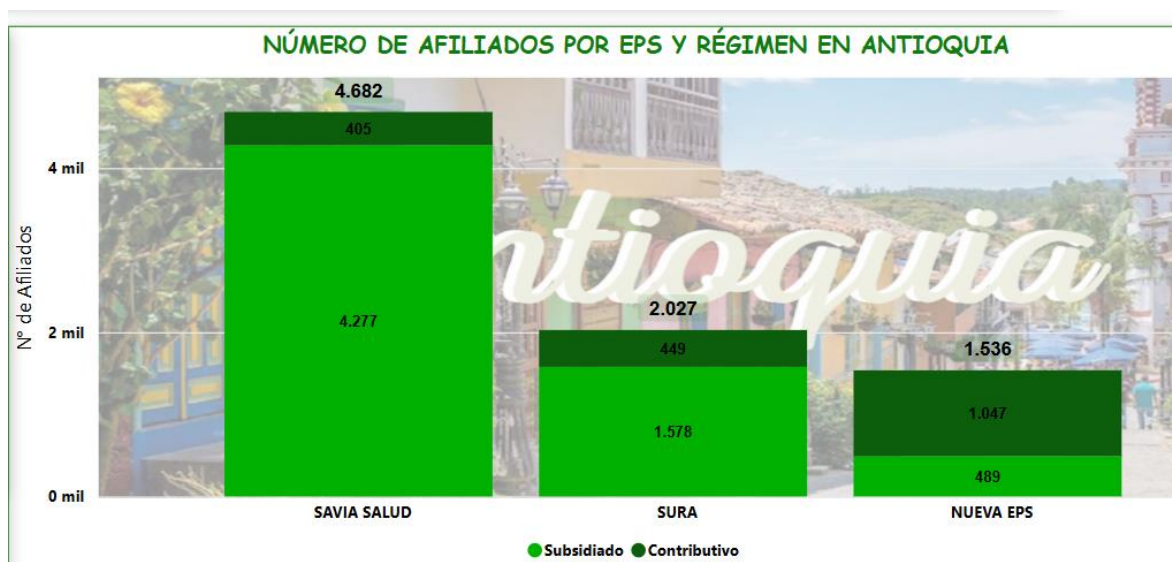
Caracterización EAPB

En el municipio de Granada, Antioquia, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se concentra principalmente en el régimen subsidiado, con 6.635 personas afiliadas, seguido del régimen contributivo con 1.822 afiliados y 304 personas pertenecientes a regímenes especiales y de excepción. Savia Salud es la EPS con mayor número de afiliados en el régimen subsidiado, mientras que Nueva EPS concentra la mayor afiliación en el régimen contributivo.

En cuanto a la gestión del riesgo, las EPS priorizaron eventos relevantes para la salud pública del municipio: Nueva EPS enfocó su análisis en cáncer de cérvix e hipertensión arterial; Savia Salud priorizó la mortalidad por cáncer de mama en la mujer; y SURA EPS la tasa general de fecundidad, evidenciando diferencias en los enfoques de intervención según el perfil poblacional afiliado.



Figura 6 Caracterización de las EAPB, Municipio de Granada 2025



Fuente:

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=46
6

36

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- Acuerdo Municipal 72 de 30 de agosto de 2015: "Por el cual se adopta la Política Pública de Equidad de Género para las mujeres del municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 04 de 27 de agosto de 2022: "Por medio del cual se actualiza y adopta la Política Pública de Juventudes del municipio de Granada, Antioquia, y se dictan otras disposiciones"
- Acuerdo Municipal 67 de 31 de mayo de 2015: "Por medio del cual se adopta la Política Pública de discapacidad para el municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 20 de 31 de agosto de 2012: "Por medio del cual se abroga el Acuerdo Municipal 056 del 2007 y el Acuerdo 05 de 2008 y se adopta el Plan Único para la población víctima del conflicto armado en el municipio de Granada - Antioquia"
- Acuerdo Municipal 08 de 28 de agosto de 2016: "Por medio del cual se adopta y se implementa la política pública de envejecimiento y vejez, en



el municipio de Granada y se deroga el Acuerdo 64 del 27 de febrero de 2015”

- Acuerdo Municipal 15 de 30 de agosto de 2020: “Por el cual se actualiza la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Granada – Antioquia”
- Acuerdo Municipal 10 de 22 de junio de 2020: “Por el cual se adopta e implementa el Plan Territorial de Salud del Municipio de Granada, Antioquia”
- Acuerdo Municipal 02 de 01 de junio de 2019: “Por medio del cual se adopta la Política Pública para la economía social y solidaria en el municipio de Granada”
- Acuerdo Municipal 13 de 25 de noviembre de 2017: “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental en el Municipio de Granada
- Acuerdo Municipal 74 de 29 de noviembre de 2015: “Por el cual se crea la Política Pública Municipal del parque educativo Maria Dolores Giraldo Aristizabal, por la Educación Pública de calidad en el Municipio de Granada”
- Acuerdo Municipal 01 de 23 de febrero de 2019: “Por medio del cual se crea la Política Pública para promover el uso de la bicicleta en el Municipio de Granada y se acoge la ordenanza departamental de Antioquia 018 del 2018”
- Acuerdo Municipal 08 de 30 de noviembre de 2023: “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar para el Municipio de Granada, Antioquia 2023 – 2033”

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, en su búsqueda de construir un sueño en común para Antioquia se plantea el reto de “promover la deliberación, materializar consensos, valorar los disensos, y lograr que como sociedad Antioqueña volvamos a pensarnos y a dialogar sobre nuestro Departamento de forma prospectiva, constructiva, optimista, soñadora, pero sobre todo comprometida”.

La metodología de la Agenda Antioquia 2040 propuesta por la Gobernación de Antioquia, ha sido generar una gran convocatoria que “permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que



soporte dicho proceso” es así como ha planteado una serie de talleres con las comunidades con el fin de pensarse como municipio y establecer prioridades y metas con respecto a la visión 2040, a la fecha Granada se reconoce desde la dimensión de su “agricultura” y aspira destacarse en 2040 desde “su desarrollo” próspero, integral y sostenible.

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia, con base a la participación de la sociedad, realizando análisis de las necesidades de la población Granadina, en la cual se identifica el desarrollo rural y agropecuario con 23.09, siendo esta la actividad principal del municipio y que menos garantías tiene.

La cultura e identidades, es la segunda demanda social identificada, con un porcentaje de 16.49, seguido de desarrollo económico con 15.80%

38

Figura 7. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

En cuanto a la pregunta generada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040, sobre la propuesta en inversión de \$100 en 10 temas prioritarios, la comunidad del municipio de Granada perteneciente a la zona embalses, plantea priorizar la inversión en las categorías de: agricultura y desarrollo rural, educación y formación, , protección social (salud y vivienda), protección del medio ambiente y cultura, recreación y deporte.



Figura 8 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Granada llevó a cabo la actividad de Cartografía Social con grupos representativos de la comunidad, con el fin de identificar las problemáticas de salud percibidas por sus habitantes y ubicarlas en su contexto geográfico. Durante esta actividad, se pudo evidenciar una variedad de aspectos relacionados con la salud pública local.

El taller se enfocó en el dialogo con diferentes sectores del municipio, tales como: Usuarios del programa, Participantes de COVE Granada, Grupo Confecciones, Representantes de la junta directivas de acción comunal, Liga de usuarios de Savia salud, Liga de usuarios del Hospital ESE Padre Clemente Giraldo, Grupo de Adultos mayores.



Tabla 11. Cartografía Social. Granada - Antioquia. 2025

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	No confianza en el sistema de salud, Mitos y creencias	Médicos, creencias	Falta de oportunidad educativa	Automedicación Decadencia de la salud	EPS IPS Usuarios Farmacias Familia Hombres Alcaldía municipal	Mejorar la atención médica Autocuidado Educación y sensibilización salud	Fortalecer la comunicación Hacer atención personalizada al usuario Uso adecuado del buzón de sugerencias
	Falta de interés por parte de la comunidad	Adecuación de espacios para personas	Mano de obra social	Falta de infraestructura	Administración municipal Hospital	Proyectos y presupuesto para obras sociales	Obras públicas Alcaldía Hospital
Ambiental	Inadecuado reciclaje	Desconocimiento del manejo de basuras y residuos	Los olores La disposición de los residuos orgánicos	Alergias, dolores de cabeza, infecciones respiratorias, conflictos de los pobladores	Desarrollo rural, corporaciones autónomas, oficinas agroambientales, secretaria de salud	Controlar, capacitar y enseñar sobre el manejo de residuos	Buenas prácticas del reciclaje
	Manejo de aguas residuales	Enfermedades y riesgos a campo abierto	Enfermedades intestinales, bacterias y alergias, brotes	Deslizamientos, mal uso de basuras, agua contaminada	Administración municipal Microempresas Empresa de servicios públicos Domiciliarios	Revisión de leyes, sanciones a contaminantes, Capacitaciones al personal y sociedad	Capacitaciones al personal y sociedad
Político	Seguridad	Falta de seguridad en el municipio	Intereses personales Conflictos sociales	Poca seguridad en el municipio	Estado Administración Municipal Comunidad Instituciones	Proyectos y programas de promoción y prevención	Voluntad Política Distribución de los recursos

Fuente: Elaboración propia.

1.6 Conclusiones del capítulo

El Municipio de Granada para el año 2025, cuenta con un grado de urbanización del 58.8%, lo que significa que más de la mitad de la población se ubica en la zona urbana, en sólo 3,7 Km de territorio, lo que puede generar, hacinamiento



y que la población esté más cerca y puedan tener más roles tanto sociales como un ambiente propicio para enfermedades transmisibles.

Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Granada, en los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años (mayor crecimiento) y de 80 años en adelante, que respalda la premisa del proceso de envejecimiento que atraviesa la población del municipio; mientras el grupo de menores de 1 año muestra un descenso constante para cada uno de los años analizados.

Dentro del Municipio de Granada se encontró que de las personas migrantes para el año 2024, pertenecen en su mayoría a Venezuela; además que prima la población femenina y por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración entre los 0 a 4 años, 20 a 29 años; solo en los grupos de 70 años en adelante, no se encuentran personas de este grupo poblacional.

Para el Municipio de Granada en el año 2025, se encuentran personas reconocidas bajo etnias, lo cual es de gran importancia para generar procesos de planeación estratégica con enfoque diferencial en el reconocimiento de procesos culturales, costumbres, creencias y cosmovisión de dichas comunidades para la satisfacción de sus necesidades.

Según el comportamiento de la población por grupos etarios y sexo en el Municipio de Granada para el año 2025, se observa que se cuenta con una mayoría de población femenina. Lo anterior refiere la creación y ejecución de políticas públicas que permita disminuir las brechas de desigualdad de género en el municipio, asociados al acceso de servicios de educación, salud, política, vivienda, empleo, entre otros.

Durante los años 2014 Y 2024, en el municipio de Granada, se evidencian fluctuaciones notables en las tasas de fecundidad de los grupos estudiados. Se observa una tendencia general a la baja en ambas cohortes a lo largo del tiempo, aunque con ciertas variaciones año tras año. Esta disminución también se refleja en la tasa de fecundidad global para el rango completo de 10 a 19 años, presentado para el 2024 una tasa de 6.3 casos por mil mujeres.

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Granada para el año 2021 fue del 5.04% ocupando el puesto dieciocho dentro de los municipios del Oriente Antioqueño.

Según dicho boletín y analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Granada, se observa que paso de un nivel del 3.44% en 2019 al 6.61% en 2020 y el 5.04% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Se ha intensificado la informalidad laboral en el municipio, pues porcentualmente se perdieron más empleos formales que informales, estos empleos son más difíciles de recuperar, pero se pueden realizar programas de concientización que ayuden a entender a los empresarios y trabajadores la ventaja de emplearse formalmente



Tabla 12. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Oriente de Antioquia, 2021.

Municipio	Tasa de desempleo 2021
San Luis	13,3
Alejandro	12,39
Rionegro	12,01
San Francisco	11,42
Argelia	10,52
San Carlos	10,42
Guarne	9,87
Marinilla	9,86
Sonson	9,58
El Retiro	8,96
San Rafael	8,21
La Ceja	6,94
Cocorna	6,67
Concepcion	6,46
El Carmen de Viboral	5,93
San Vicente Ferrer	5,81
La Union	5,48
Granada	5,04
El Peñol	3,63
Nariño	3,58
El Santuario	3,36
Guatapé	3,12
Abejorral	2,71

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Economía

La actividad económica del Municipio de Granada se centra en el sector primario, en el cual se desarrollan diferentes explotaciones productivas, con un claro predominio de la producción agropecuaria con el café, la caña, la mora de castilla y el frijol como principales productos en el área agrícola y la ganadería de doble propósito y las especies menores en sector pecuario. Los frutales de clima frío como la uchuva, el lulo, el tomate de árbol, la mora, la granadilla, y los de clima cálido como maracuyá, piña, Papaya, aguacate y cítricos están siendo estimulados para su siembra, teniendo en cuenta lo que ofrece el Municipio por la diversidad de climas y la cercanía al Altiplano y al área metropolitana del Valle de Aburrá y la zona franca que le ofrece grandes ventajas comparativas, en general los cultivos que se establecen en el municipio se caracterizan por presentar un bajo nivel tecnológico como lo que hace que su producción presente unos altos costos y baja rentabilidad.

Sistema Productivo Pecuario

En este sector la principal actividad es la ganadería de doble propósito seguido en su orden por la avicultura, la porcicultura y en menor escala la apicultura. La ganadería cuenta con 5.000 cabezas de ganado entre los que se destacan animales de doble propósito. Esta actividad se ejerce en un sistema muy rudimentario, caracterizándose por la baja calidad de sus animales que en su mayoría provienen de cruces. Es de destacar que en el municipio se realiza la feria de ganado con una periodicidad semanal donde se comercializan entre 150 y 200 cabezas de ganado por feria, actividad que cumple un papel importante en la dinamización de la economía local.

44

Porcicultura: En el municipio la porcicultura se desarrolla en una escala muy pequeña y es realizada por algunas amas de casa como una fuente adicional de ingresos.

Piscicultura: (Estanques) El municipio cuenta con 25 estanques en los que se cultivan especies como cachama y tilapia principalmente.

Explotación de Bosques: El bosque plantado se encuentra en explotación en la vereda Tafetanes con una extensión aproximada de 220 Hectáreas, en la vereda la Quiebra 40 hectáreas y en la vereda Cristalina-Cruces 160 hectáreas en variedades como pino Tecunumani, pino Cipres, pino patula y eucalipto, entre otras variedades.

Sector Secundario: Este sector está conformado por las actividades de transformación dentro de los que destacamos las actividades industriales a pequeña escala. El sector de la manufactura viene tomando fuerza en los últimos años con el establecimiento de talleres de confección, talleres de maquila de Murano y la fábrica de balones.

Sector Terciario: Este sector está representado por los servicios tanto financieros como comerciales destacándose en el primer grupo el Banco Agrario De Colombia, Creafam Y Coogranada. En el sector comercial se destacan las Tiendas de abarrotes, los almacenes de ropa y de insumos agropecuarios y las cacharrerías.

Sistema Productivo Agroindustrial: Esta actividad, aunque incipiente tiene algunos desarrollos y potencialidades en el municipio, en la actualidad se



realizan las siguientes actividades: acopio y enfriamiento de leche, transformación panelera y frutas de conserva.

Otros Productos

La actividad industrial del municipio se caracteriza por tener 31 industrias artesanales, en las cuales se incluyen: talabarterías, ebanisterías, cerrajerías, marqueterías, y colchonerías. Existen proyectos pequeños e informales que, algunos productos tienen las peculiaridades culturales y costumbristas, además de posibilidades de mercado un poco más amplias en las colonias de granadinos, que permiten pensar en la viabilidad de la ejecución para pequeños grupos organizados de mujeres campesinas y del casco urbano, así como el aprovechamiento semiindustrial de algunos insumos y materias primas.

45

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida presentadas en el Municipio de Granada para el año 2024, muestra las coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la rural del Municipio de Granada para los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural.

Tabla 13 determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona.
Municipio de Granada - Antioquia, 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera Resto	
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME	90.4	67.9
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	79.7	18.7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	79.7	5.1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Disponibilidad de alimentos

Con respecto al determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se observa que la situación para el Municipio de Granada en el año 2024, en cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, aunque se encuentra por debajo de la medida departamental, con un 11,3% frente a un 11.5%.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos.
Municipio de Granada - Antioquia, 2007 - 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Granada	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	11.5	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Cobertura Bruta de educación

La cobertura de educación el año 2022 en el Municipio, se evidencia que el porcentaje de hogares con analfabetismo presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a promedio departamental. La tasa de cobertura de educación categoría media también se encuentra en peor situación que el promedio departamental, lo que debe llevar al municipio a adoptar medidas urgentes en pro de brindar atención a esta problemática e incrementar las coberturas.

Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 - 2022.

Indicadores	Antioquia	Granada	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	8.2	-															↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	92.0	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	93.1	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	61.7	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

En la gráfica se puede analizar que para el municipio de Granada en el año 2021 el índice de pobreza multidimensional fue de 30.71%. al analizar el periodo de tiempo 2017 a 2021 se observa que ha sido el porcentaje más alto, la meta al año 2030 es llegar a 7.8%.

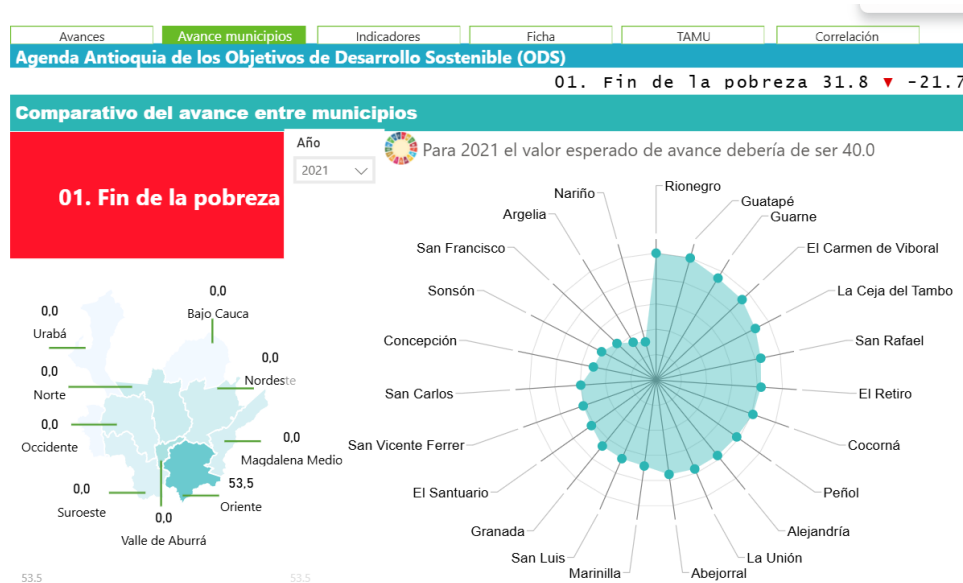
Figura 9. Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de Granada 2021



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazDI0NGM2OTQtYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YWUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZIYzY5MSIsImMiOjR9&p=ageName=ReportSection>

Figura 10. Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de Granada Norte 2022



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazDI0NGM2OTQtYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YWUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZIYzY5MSIsImMiOjR9&p=ageName=ReportSection>



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según la semaforización de los factores psicológicos y culturales del municipio de Granada para el año 2023, no se dispone de información comparable a nivel municipal frente al departamento de Antioquia, lo que limita el análisis diferencial de estos determinantes en el territorio.

48

No obstante, al complementar el análisis con información proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, se evidencia la notificación de eventos relacionados con violencia y afectaciones de tipo psicológico y social en el municipio. De acuerdo con los registros de SIVIGILA Web, se notificaron:

- 34 casos en el año 2025,
- 24 casos en el año 2024,
- 2 casos en el año 2023.

Estos datos indican una tendencia al incremento en la notificación de eventos asociados a factores psicológicos y culturales en los años más recientes, lo cual resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia, el análisis de información y las acciones intersectoriales orientadas a la prevención, atención y mitigación de estas problemáticas en el municipio.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Granada – Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Granada
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	NA

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

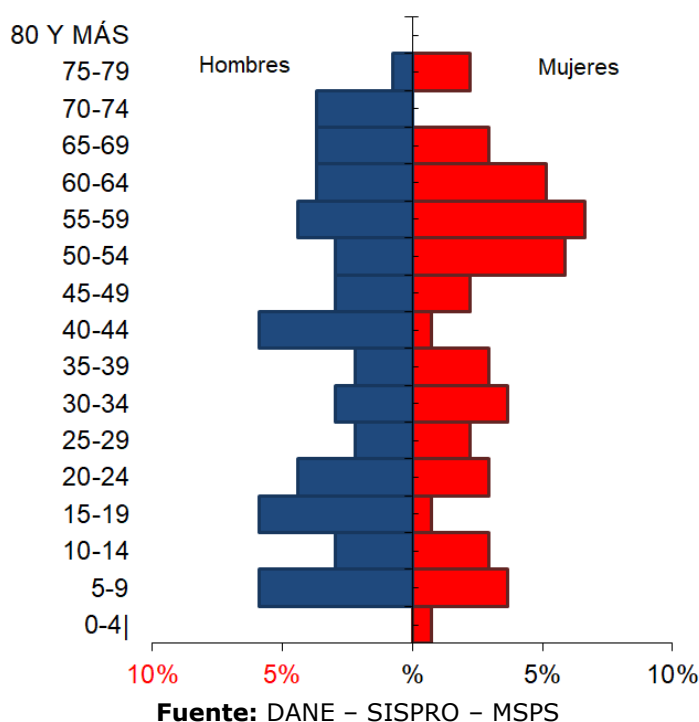


2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al analizar la población en situación de discapacidad para el Municipio de Granada en el año 2024, se registra un total de 136 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 54,4%, frente a un 45,5% de población femenina. Los grupos de edades en las cuales se presenta más población en situación de discapacidad son los adultos mayores de 55 a 59 años, seguido del grupo de 50 a 54 años y de 5 a 9 años; aunque en todos los grupos de edad se encuentra esta población. Esta población debe estar incluida y caracterizada en la política de discapacidad del municipio con el fin de ofrecer una mayor calidad de vida.

49

Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad.
Municipio de Granada – Antioquia, 2025.



Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Granada para el año 2025, el



48,5% posee una discapacidad física, un 46.3 % tiene dificultades psicológicas (mentales)

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada – Antioquia, Agosto del 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	33	44,6	33	53,2
Visual	6	8,1	12	19,4
Auditiva	5	6,8	2	3,2
Intelectual	34	45,9	25	40,3
Psicosocial (Mental)	39	52,7	24	38,7
Sordoceguera	0	0,0	1	1,6
Múltiple	37	50,0	24	38,7
Total	74		62	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Tabla 18. Cartografía Social. GRANADA - Antioquia. 2025

Preguntas orientadoras							
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	Familias y/o personas de escasos recursos económicos para acceder a los servicios de salud de segundo nivel	Los pocos ingresos económicos por algunas labores realizadas solo alcanzan para lo básico de la canasta familiar.	La falta de oferta de empleo en el territorio y la falta de preparación académica.	Afectación en la salud mental y agudización de los problemas de salud	Secretaría de Salud, IPS, EAPB, Sector comercio y toda la población en general.	Capacitaciones sobre la economía familiar y sobre las obligaciones de las EAPB, con los recursos para transporte.	Articular acciones entre las EAPB, la ESE y la Secretaría de Salud Municipal.

	Empleos mejores condiciones laborales	Vendedores informales Ausencia de vigilancia de condiciones laborales	Trabajos informales y con pocas garantías, lo cual impide el acceso a una jubilación, o acceso al sistema de salud, ya que no son afiliados.	Poco dinero que es barrera para el ingreso al sistema de salud	Administración municipal EPS IPS Comunidad	Cobertura en salud Subsidios Formación técnica	Reducir la dependencia económica y aumentar las oportunidades laborales
Social	Falta de aseguramiento en salud, a causa de la desinformación, entonces al momento de asistir al sistema no salud encuentran barreras	Trabajos informales y con pocas garantías, lo cual impide el acceso a una jubilación, o acceso al sistema de salud, ya que no son afiliados	Las enfermedades mentales y del comportamiento son dadas por diferentes factores como la economía, la violencia del territorio,	Retraso en la atención de la salud en los centros médicos. Pérdida de una atención en salud oportuna y continua. Veredas alejadas o con difícil acceso a la cabecera o desplazamiento a lugares donde presten atención de salud	Toda la población en general. Dirección Local de salud Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Campañas de aseguramiento Campañas del cuidado de salud mental	51 Ayuda en planes y proyectos de vida Intervenciones en las veredas alejadas llevando sistema de salud, desde profesionales, hasta las EPS para garantizar el acceso oportuno.
	Veredas alejadas y con difícil acceso al sistema de salud. Problemas de salud mental en alto número de habitantes en el municipio, sobre todo en la zona rural	Jornadas extensas que impiden relación con las familias, creando conflictos familiares y familias disfuncionales	el desplazamiento forzado de sus hogares, el estrés, la depresión y otros que afecta la convivencia social sana,	Programas de alimentación escolar y adulta Actividades que ayuden a generar ingresos a las familias	Toda la población en general. Dirección Local de salud Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Intervenciones sociales que enseñen a generar ingresos Acciones desde el PIC con las comunidades lejanas	Programas nutricionales: como educación, huertas caseras y paquetes alimenticios



2.6 Conclusiones del capítulo

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Granada para el año 2021 fue del 5.04%

La actividad económica del Municipio de Granada se centra en el sector primario, en el cual se desarrollan diferentes explotaciones productivas, con un claro predominio de la producción agropecuaria con el café, la caña, la mora de castilla y el frijol como principales productos en el área agrícola y la ganadería de doble propósito y las especies menores en sector pecuario

La cobertura de educación el año 2022 en el Municipio, se evidencia que el porcentaje de hogares con analfabetismo presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente a promedio departamental. La tasa de cobertura de educación categoría media también se encuentra en peor situación que el promedio departamental, lo que debe llevar al municipio a adoptar medidas urgentes en pro de brindar atención a esta problemática e incrementar las coberturas.

Las condiciones de vida presentadas en el Municipio de Granada para el año 2023, muestra las coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la rural del Municipio de Granada; para los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural.

Con respecto al determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se observa que la situación para el Municipio de Granada en el año 2024, en cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, aunque se encuentra por debajo de la medida departamental, con un 11,3% frente a un 11.5%.

Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Granada para el año 2025, el 48,5% posee una discapacidad física, un 46.3 % tiene dificultades psicológicas (mentales).





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

3.1 Análisis de la mortalidad

Con el objetivo de ampliar las principales causas de morbilidad, 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 y condiciones mal clasificadas.

54

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el año 2024, las tres principales causas de muertes en el municipio de Granada fueron; Enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y las Neoplasias respectivamente.

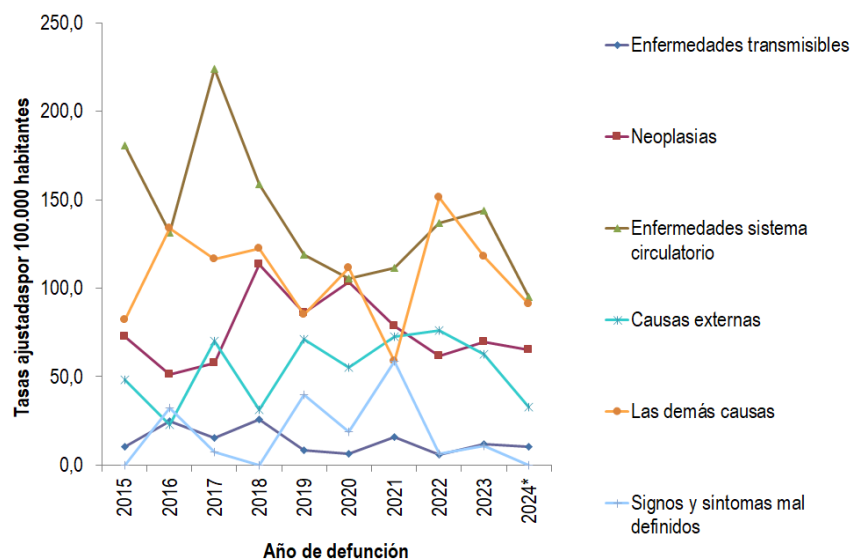
En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2024 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad en la población de Granada fue de 95,1 por cada cien mil habitantes. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida.

Las demás causas provocaron 90,9 muertes por cada cien mil habitantes, presentan un comportamiento fluctuante, teniendo su punto más bajo en el año 2022 con 151,3 muertes por cada cien mil habitantes. Se debe realizar una ardua tarea con los profesionales al momento de la codificación de las causas de muerte, debido a que estas son causas mal clasificadas.

Las Neoplasias causaron en el 2023, 65,3 muertes por cada cien mil habitantes del municipio, este indicador presenta un comportamiento oscilante.



Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Granada – Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

Para el año 2024, las tres principales causas de muertes en los hombres del municipio de Granada fueron; las Enfermedades sistema circulatorio, las causas externas, y las Neoplasias respectivamente.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primer causa de muerte en el municipio, presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, registrando su tasa más alta en el año 2017, aportando 311,7 muertes por cada cien mil hombres, comparando la cifra registrada en el 2024, el riesgo de muerte se redujo a 118,2. Seguido de las causas externas que durante el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante, provocando en el 2024, 80,4 muertes por cada cien mil hombres del municipio.

Mujeres

Para el año 2024, las tres principales causas de muertes en las mujeres del municipio de Granada fueron; las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

La primera causa de mortalidad por neoplasias, y en el 2022 fue la tasa mas alta en el periodo evaluado, aportando 122,5 casos por cien mil mujeres, y para el 2024 aporto 110.1 fallecidos

Las demás causas, fue la segunda causa de muerte que mas casos aportó, con 103,8 por cada 1000 mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2024 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad fue de 76,4 por cada cien mil mujeres y el riesgo de muerte presenta un comportamiento fluctuante. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida con enfoque de género debido al impacto que causa en las mujeres comparado con el resto de la población.

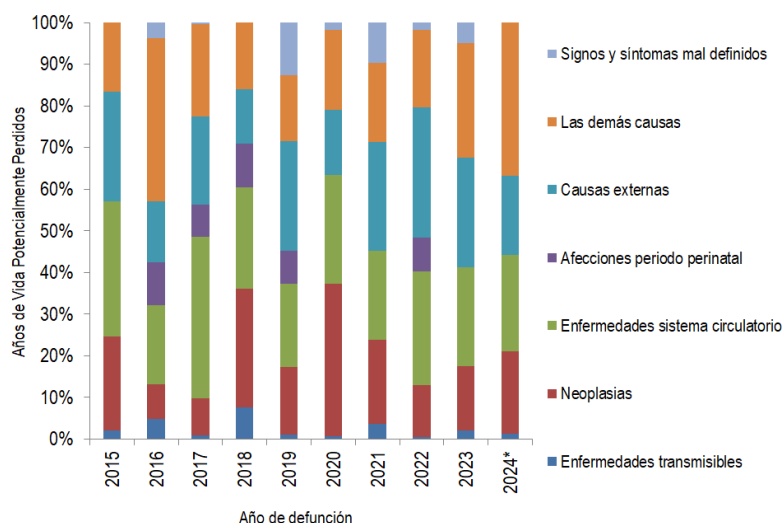
56

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de Granada durante el periodo 2015 – 2024, las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas, Para el año 2024, fueron Las demás causas las que más aportaron AVPP con 279 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 176 años perdidos y las demás causas con 144 años perdidos.



Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Granada - Antioquia, 2015–2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

En los hombres del Municipio de Granada durante el periodo 2015 - 2024, las causas que más ocasionaron AVPP, fueron las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y Las demás causas. Para el año 2024, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 144 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 99 años perdidos y Las demás causas con 58 años perdidos.

Mujeres

Para el año 2024, las demás causas generaron un total de 220 AVPP seguido de las neoplasias con 131 años perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio. Para las mujeres es importante realizar seguimiento a las mujeres gestantes, ya que para el 2024 esta causa deja unos AVPP que en su mayoría son prevenibles. Para ambos sexos se presentaron AVPP por demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, como se evidencian en los AVPP total.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

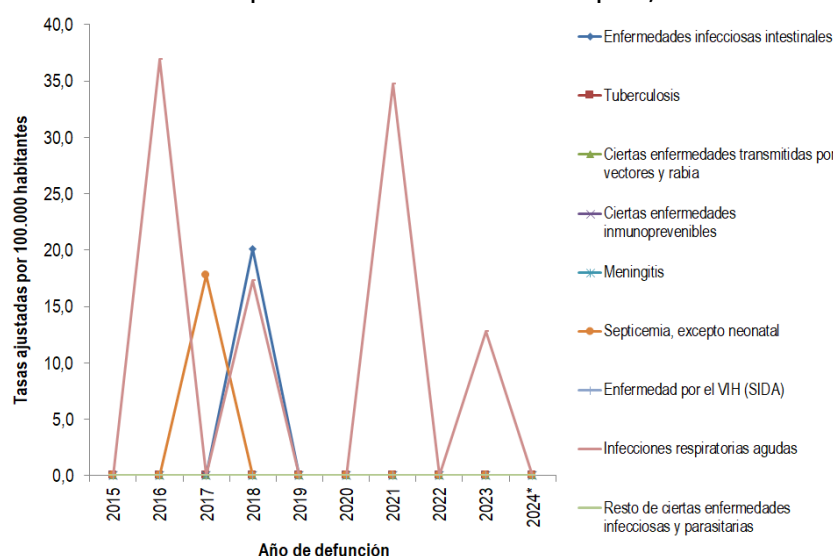
Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Granada durante el período 2015 - 2024, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con la mayor tasa en 2016, aportando 37 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con 20,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2018. Para el 2024 no se presentó muertes por enfermedades trasmisibles.

58

Figura 14. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

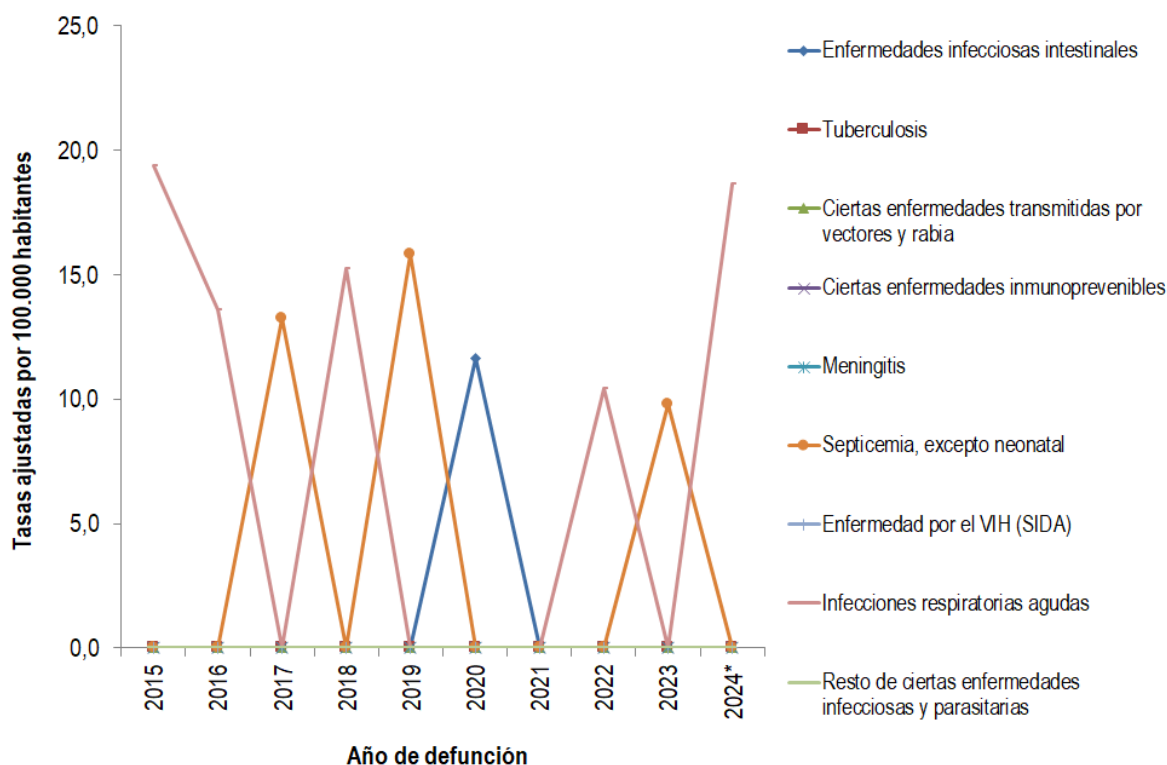
Mujeres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Granada durante el período 2015 - 2024, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con mayor impacto en el año 2015, aportando 19,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la septicemia, excepto neonatal con su mayor tasa



en el año 2019, indicándose 15,8 muertes por cada cien mil mujeres. Para el año 2024 no se presentaron muertes por este subgrupo.

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

59

Neoplasias

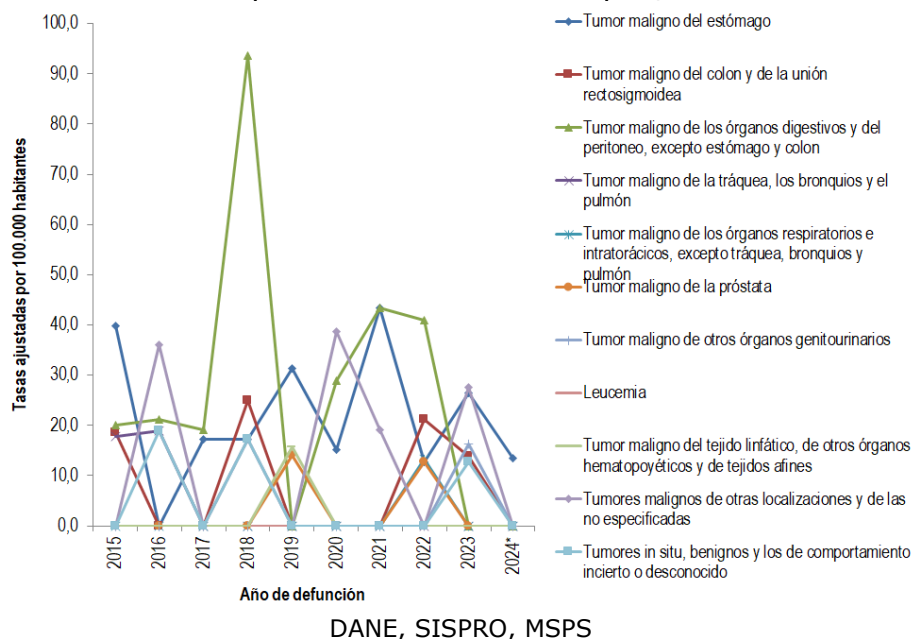
Hombres

En los hombres granadinos, para el periodo 2015 - 2024, se destaca como causa principal de mortalidad por neoplasias Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y aportado 93,5 muertes por cada cien mil hombres

Para el 2024 el Tumor maligno del estómago y de las no especificadas fue la neoplasia que más muertes aportó, con 13,4 casos por cien mil habitantes.



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024



60

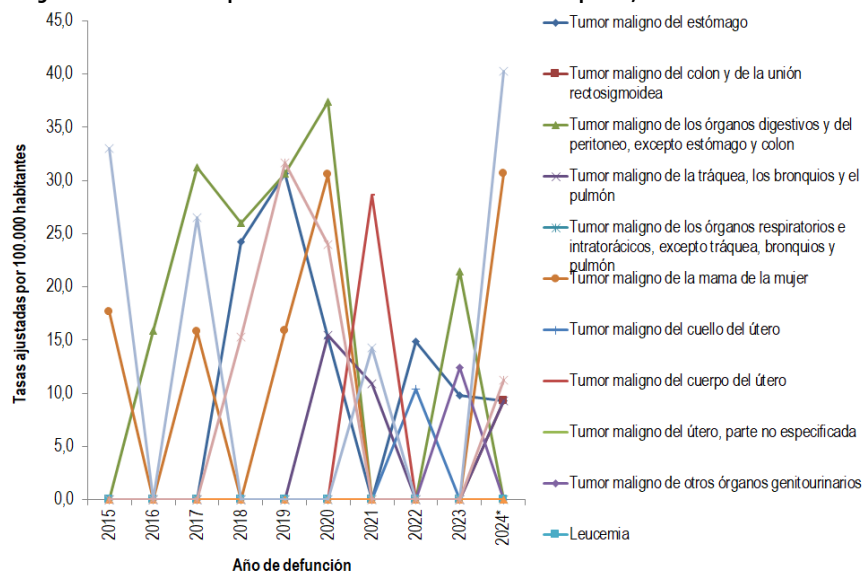
Mujeres

En las mujeres del Municipio de Granada, para el periodo 2014 - 2023, se destaca como causa principal de mortalidad por neoplasias el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando su mayor aporte de muertes en el año 2020, con 37,3 defunciones por cada cien mil mujeres.

Para el año 2023 la primera causa de mortalidad por neoplasia que más causas aportaron fue Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 40 defunciones por cada cien mil mujeres, siendo la población femenina la más afectada por las neoplasias.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

61

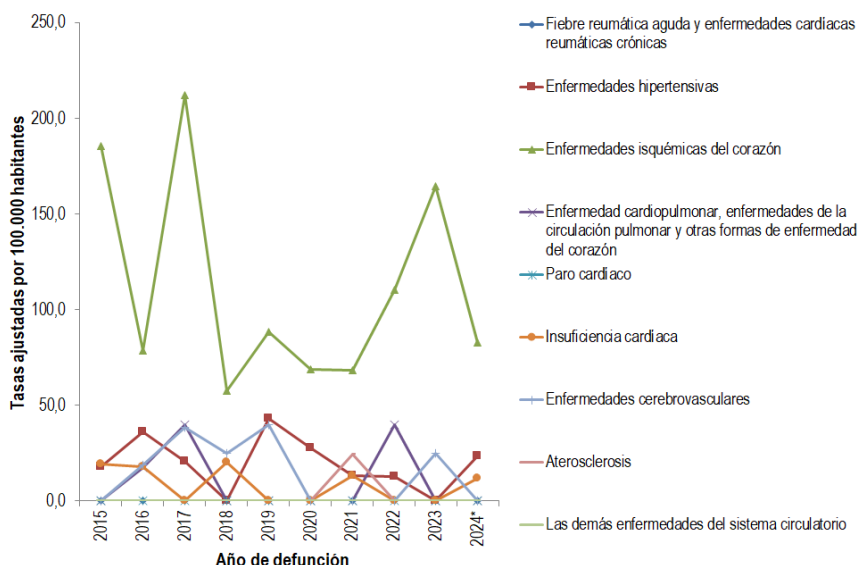
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Como se observa en la siguiente figura, en los hombres del Municipio de Granada, para el periodo 2015 – 2024, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, en el 2017 se presentó el pico más importante con un riesgo de muerte de 212,2 y en el 2024 se presentó 82,8 muertes por cada cien mil hombres.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024



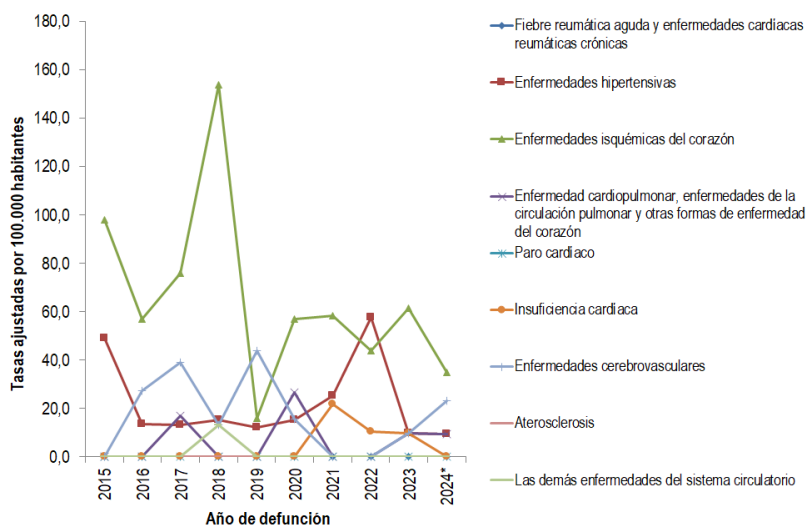
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Granada, para el periodo 2015 - 2024, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, las cuales, en el año 2018, hicieron su mayor aporte de muertes con 153,7 defunciones por cada cien mil mujeres.

Para el año 2024, las Enfermedades isquémicas del corazón presentaron el mayor riesgo (34,7) de muerte en las mujeres, con un leve incremento frente a la tasa presentada en el 2020. seguido, tal como se evidencio en los hombres, se encuentran las enfermedades hipertensivas con un registro de 25,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024



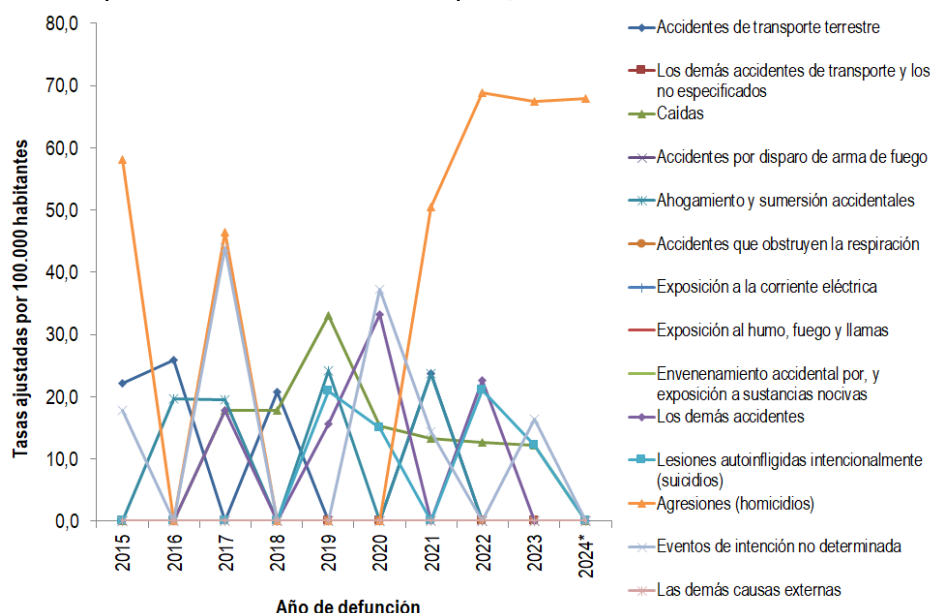
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

Hombres

Las causas externas muestran para los hombres del Municipio de Granada en el periodo 2015 - 2024, las agresiones (homicidios) fueron la causa principal y única causa de mortalidad, donde en el año 2024, se presentó su tasa más alta con 67,9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.

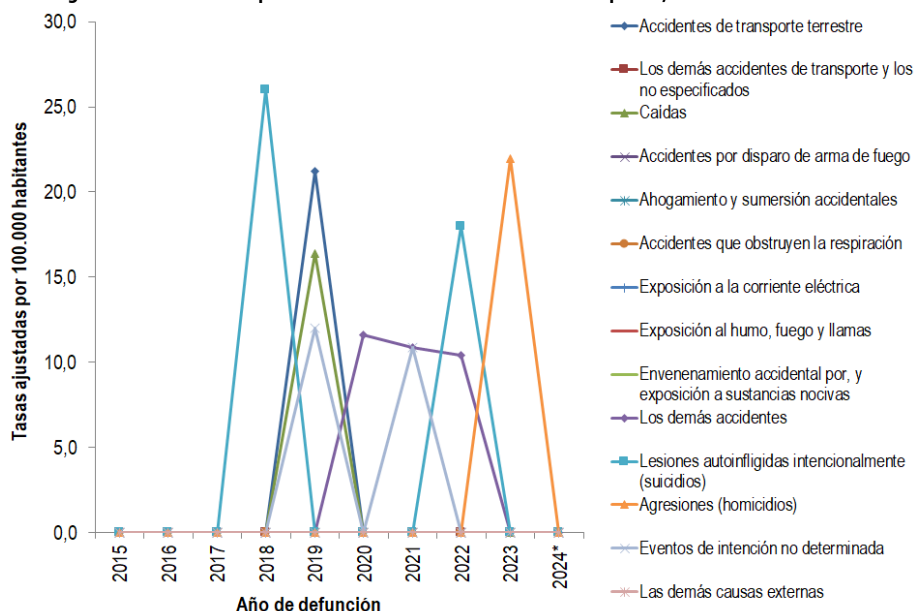


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Las causas externas muestra para las mujeres del Municipio de Granada en el periodo 2015 - 2024, que Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2018, se presentó su mayor número de defunciones por este evento, con 26 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se observan las Agresiones (homicidios) aportando 22 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2022, y finalmente se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con 21,2 defunciones por cada cien mil mujeres en el año 2019.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Demás causas

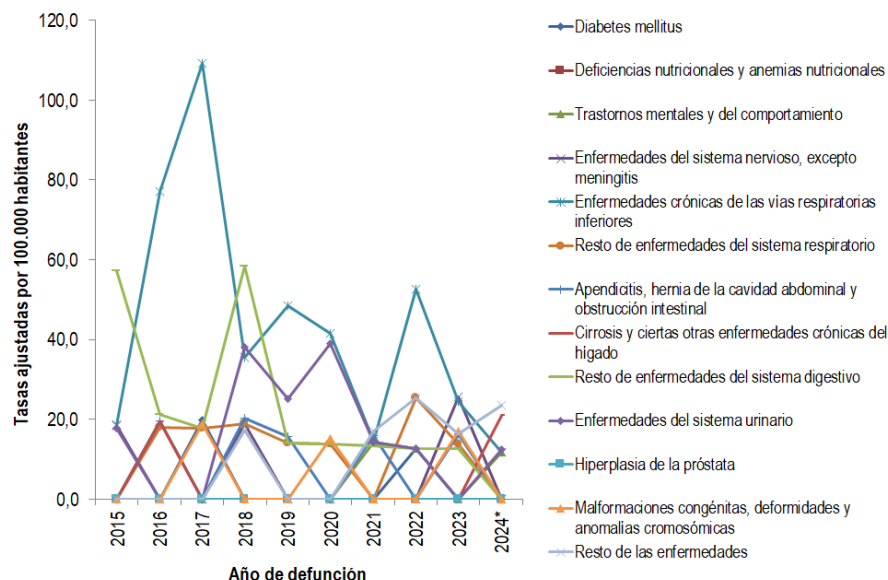
Hombres

En las demás causas para el municipio de Granada, en el periodo evaluado (2015-2024) la causa que más aporte riesgo de morir fue Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2017, con una tasa de 109,3 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2024, la primera causa fue Resto de las enfermedades, seguido de Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, aportando 20,6 y 20,9 casos respectivamente.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 - 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

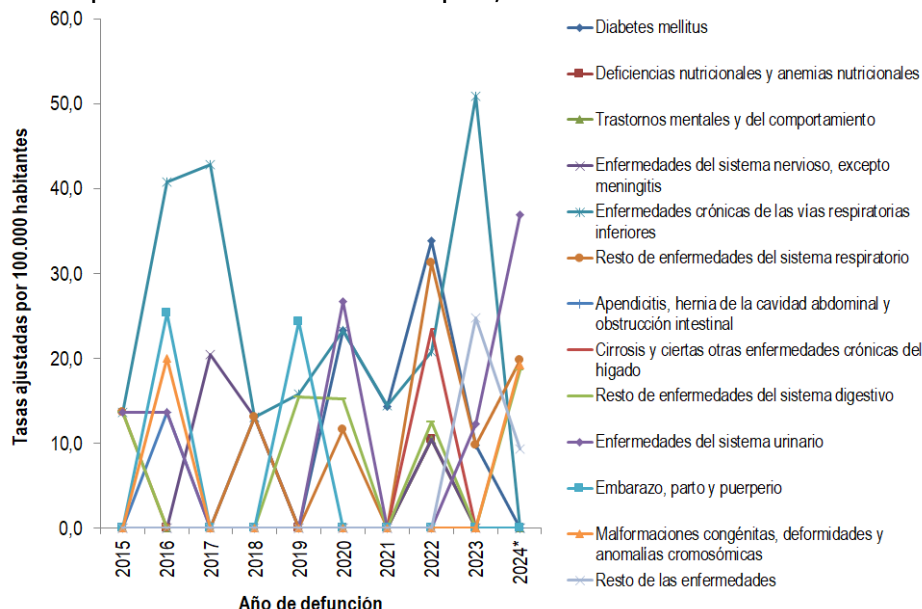
Mujeres

En las féminas, la causa de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para el 2023 fue la causa que más probabilidad de morir dejó en el periodo evaluado, aportando 50,8 muertes por cada cien mil mujeres.

Y para el 2024, las Enfermedades del sistema urinario fue la primera causa de riesgo de muerte, aportando una tasa de 36,9.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Por el análisis de la muerte infantil y en la niñez se utilizarán la lista de los 16 grandes grupos ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

Tasa de Mortalidad en menores de un año

En el total de las muertes en los menores de un año durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con



eventos en la mayoría de los años del periodo y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con casos en los años 2016, 2023 y 2024; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2019)

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - 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*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	7,30	7,32	8,13	8,06	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	7,30	7,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	12,82
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de un año durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su pico más alto en el año 2019.

Para 2024 no se presentó casos de defunciones en niños.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - 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*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	14,71	0,00	15,63	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de un año durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el año 2024 el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Granada fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportando 25,64 casos por cada 1000 niñas menores de un año.

Tabla 21-. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - 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	0,00	0,00	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

69

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

La tasa de mortalidad presentada en los menores de 1 a 4 años durante el período 2015 – 2025, en el Municipio de Granada, se evidenciaron muertes por Enfermedades del sistema digestivo (2021), Enfermedades del sistema circulatorio (2022) y por Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019).

Para el año 2023 el riesgo de muerte en niños menores de un año en el municipio de Granada fue cero.

Para las niñas, en el periodo evaluado no se presentó casos.

Tabla 22. Tabla 23, Tasas específicas de Mortalidad de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,90	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,40	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	124,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 23, Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,30	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,60	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	237,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

En el total de las muertes en los menores de 5 años durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que la causas más frecuentes se relaciona con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en todos los años del periodo, a excepción 2020, 2021 y 2023; y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los años 2016, 2017 y 2023; en menores proporciones se encontraron muertes por Enfermedades del sistema digestivo (2011), Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2019) y Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019).

70

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,52	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,21	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	109,77	109,53	0,00	99,80	0,00	0,00	99,21	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 5 años durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2016, 2018 y 2022.

Para el 2024 no se presentan casos.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,68	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189,39	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	214,13	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	208,33	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de 5 años durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Granada, se evidencia que la causa más frecuente se relaciona es Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aportando 224,72 casos en 2017, y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que aporte 99.80 casos en 2019.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas										
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	224,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el año 2024, se presenta condiciones desfavorables en el municipio comparado con el departamento en la tasa relacionadas con la mortalidad neonatal, con 7,4 puntos porcentuales por encima.

Esto es preocupante, debido a que se trata de nuestros neonatos, ya que la tasa de crecimiento es bajita.

Desde el Plan de intervenciones colectivas e trabaja en la captación de las gestantes para que estén en los controles prenatales, ya que en su mayoría las muertes neonatales, son evitables.



Figura 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil.
Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Granada	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	12,8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	12,8	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	12,8	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

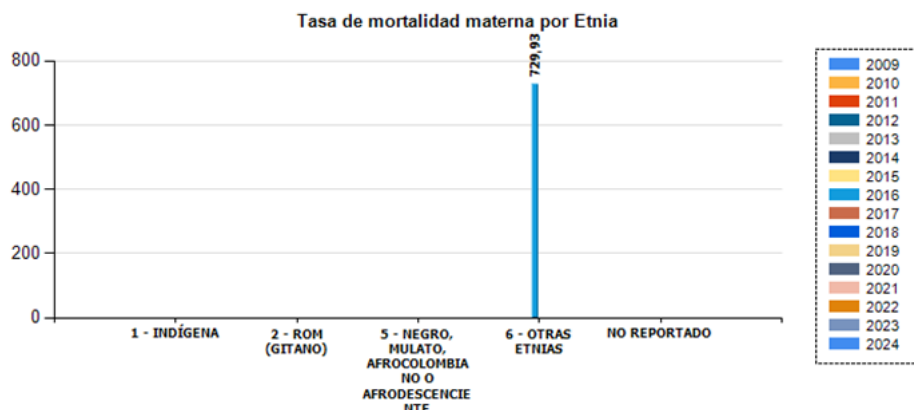
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Municipio de Granada por en el periodo 2009 – 2023, muestra que se ha mantenido en cero, a excepción del año 2016 donde se presentó una tasa de 729,9 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos y según su área de residencia pertenencia a la cabecera del municipio.

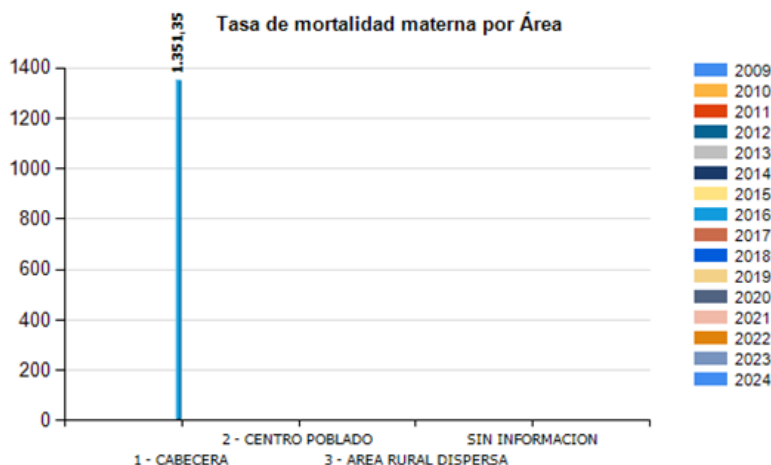
Es importante seguir trabajando en la prevención de muertes maternas, pues en su mayoría todas son evitables, por medio de talleres y captación antes de la semana 12 de gestación, lo cual ayuda a diagnosticar problemas a tiempo en madre e hijo.

Figura 25. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 26. Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Neonatal

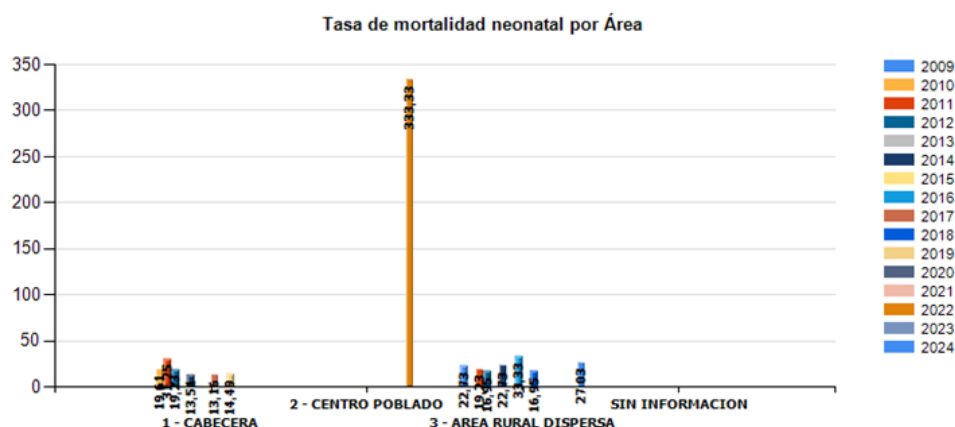
La tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Granada durante el período 2005-2024 ha mostrado un comportamiento variable. Destaca que, en los años 2013, 2015, 2020, 2021 y 2023 esta tasa se mantuvo en cero, indicando una tendencia marcada hacia la reducción en comparación con el pico registrado en 2011, el cual fue el más alto en la historia del municipio.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Es de tener en cuenta que en periodo evaluado (2009-2024) no se presentaron casos por etnias, y según su área se presentó un alto índice de muertes en los centros poblados, lo que muestra que se debe tener enfoque en la población rural del municipio, siendo prioritario eliminar barreras de acceso al sistema de salud de gestantes y su captación a programas prenatales antes de la semana 12 para su prevención de enfermedades y diagnóstico a tiempo de enfermedades o problemáticas de salud.

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 - 2024



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 - 2024



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

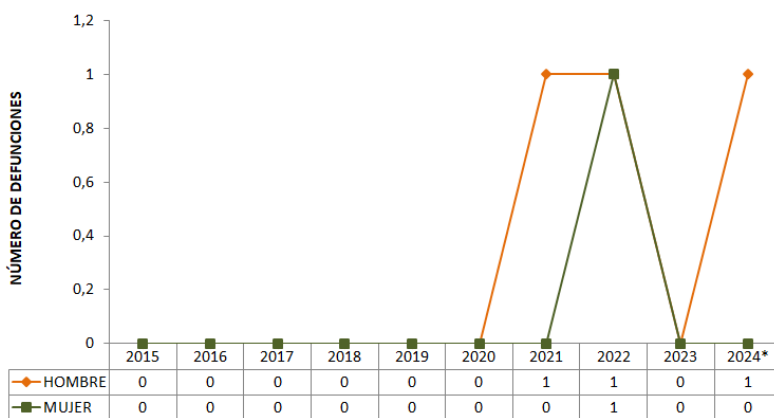
Durante el período de 2015 a 2024, se han registrado casos de muertes relacionadas con enfermedades mentales en el Municipio de Granada, presentando un análisis detallado de esta situación.

Dentro del espectro de salud mental, se ha observado que la epilepsia y la Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento han aportado de mortalidad para ambos sexos y que en el año 2022 se reportó una muerte relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres.

75

Estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de salud mental en el municipio, enfocándose en la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de estas condiciones para evitar futuras pérdidas de vidas humanas.

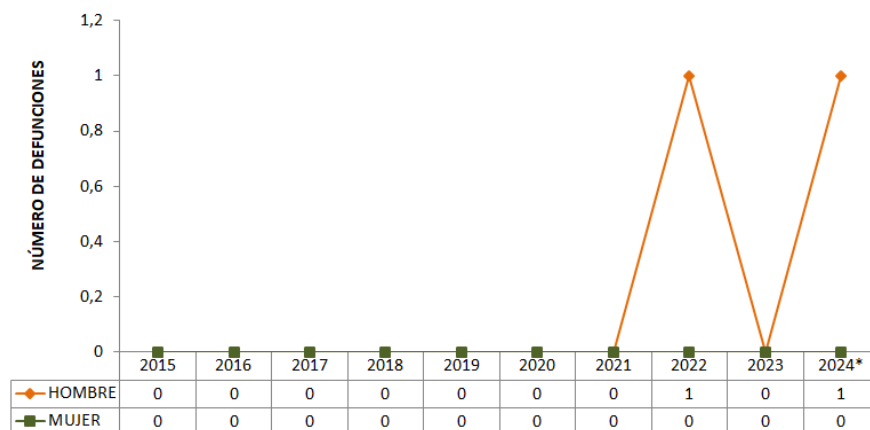
Figura 29. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

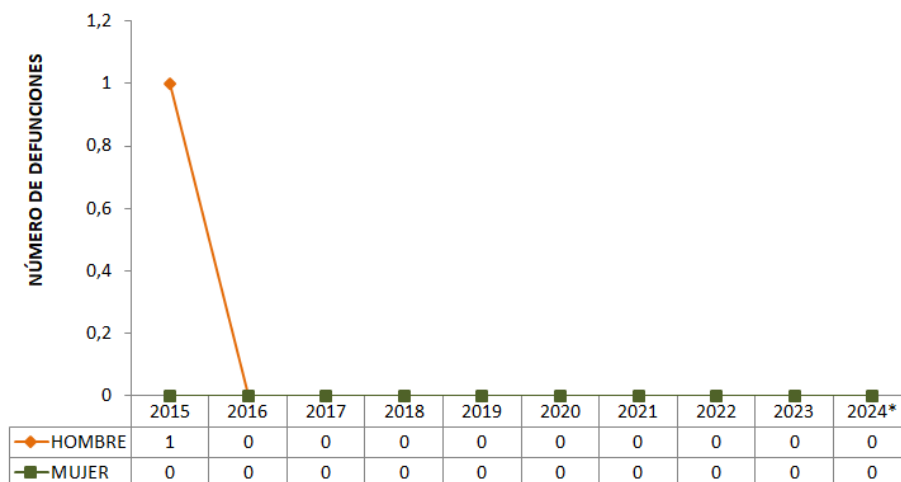


Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 31. . Mortalidad Epilepsia. Municipio de Granada - Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2024 aportaron 95,1 muertes por cada cien mil habitantes, las demás causas provocaron 90.9 muertes por cada cien mil habitantes y las Neoplasias causaron en el 2024, 65.3 muertes por cada cien mil habitantes del municipio

Las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas.

Las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Granada durante el período 2015 - 2024, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas para ambos sexos.

Para el año 2024 la primera causa de mortalidad en mujeres fue por neoplasia que más causas aportaron fue Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y en los hombres, no se presentaron casos de defunción por neoplasias

Para el año 2024, el riesgo más alto de muerte en los hombres y mujeres se presentó a causa de los homicidios con una tasa de 44.1 y 22 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se han comportado como la principal causa de muerte dentro de las demás causas. Son muchos los factores que influyen en su diagnóstico y que pueden ser modificados por la población y por la sumatoria de diferentes acciones intersectoriales en el municipio; como lo es el consumo de tabaco, la contaminación ambiental, Inhalación de polvo y productos químicos en el medio laboral; entre otros.

El municipio de Granada cumple de manera satisfactoria a las metas propuestas de ordena municipal, departamental, nacional y mundial para la reducción de la mortalidad materna, teniendo en cuenta que, la mortalidad materna es inaceptable y cada día incrementa sus niveles. En todo el periodo de análisis el municipio cuenta con cero muertes maternas apuntando al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

3.2 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la lista del estudio 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 y condiciones mal clasificadas. En esta sección se

realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad del municipio de Granada, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2015 - 2024.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, a excepción del grupo de adultez en los años 2022 y 2023.

Primera infancia: En la población de 0 a 5 años del municipio, el 45% de las atenciones en salud estuvieron asociadas a las condiciones transmisibles y nutricionales, como principal causa de consulta para el 2024 con un incremento de 6,69 puntos porcentuales comparado en año 2024.

Infancia y juventud: Las enfermedades no trasmisibles fueron el motivo de consulta en todo el periodo evaluado, y para el 2023 presento 5.95 puntos porcentuales en comparación con el 2023, para la infancia; y en juventud aumentó 5.18 puntos porcentuales.



Figura 32. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para la población del Municipio de Granada en el periodo 2015 – 2024, se indican las atenciones por subgrupo así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Para el año 2024, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 21.15 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante.

Enfermedades no transmisibles: se observa como principales las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares presentando un



comportamiento fluctuante. Para el año 2024 presenta una reducción de 4.93 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior.

Lesiones: se identificó tanto para el periodo evaluado, como para el año 2024 que la mayoría de las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

Figura 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024

80

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,59	30,32	28,68	31,11	36,42	45,22	34,31	31,04	37,74	58,89	21,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,13	65,53	66,74	65,97	57,44	47,83	50,21	59,62	57,33	31,11	-26,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,28	4,16	4,59	2,91	6,14	6,96	15,48	9,34	4,93	10,00	5,07
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	82,18	93,30	83,00	90,20	94,71	89,73	80,79	80,17	89,18	79,94	-9,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17,82	6,70	17,00	9,80	5,29	10,27	19,21	19,83	10,82	20,06	9,24
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D50-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)	3,10	1,97	2,21	1,55	2,82	5,42	4,96	4,78	3,03	2,20	-0,82
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,79	1,40	0,72	0,79	1,30	1,84	1,37	1,72	1,26	1,18	-0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,92	2,65	2,36	2,61	2,71	3,60	3,54	2,73	2,33	2,75	0,43
	Desórdenes endocrinos (D50-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,76	2,65	3,20	2,80	4,27	4,06	4,18	4,40	4,66	4,85	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,64	6,70	5,55	5,12	5,43	7,68	12,40	9,09	11,06	10,40	-0,66
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,30	6,79	6,51	5,49	6,66	5,29	7,52	9,25	7,14	7,21	0,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,41	53,36	40,75	44,89	36,41	32,81	24,49	29,57	29,90	24,97	-4,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,38	3,87	4,21	3,54	4,61	3,95	3,51	5,35	4,65	3,57	-1,08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,64	3,98	4,89	3,67	5,09	7,41	6,48	5,67	5,62	5,70	0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,65	5,99	7,70	7,01	8,91	8,39	9,56	8,13	7,78	7,84	0,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,31	1,47	2,50	2,52	3,20	2,47	2,97	3,16	3,08	4,15	1,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,07	6,26	9,54	7,80	7,73	9,16	10,62	10,25	9,97	10,42	0,45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,68	0,74	0,38	0,52	0,75	1,29	0,94	0,84	1,12	0,28
	Condiciones orales (K00-K14)	5,38	2,22	9,10	11,84	10,35	7,18	7,10	4,95	8,70	13,63	4,93
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,30	5,00	4,63	3,83	3,94	2,23	6,62	4,90	5,39	4,17	-1,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,56	0,00	1,36	0,09	0,00	0,99	0,00	1,13	1,67	0,54
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,00	0,40	0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	0,25	0,28	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,20	94,44	94,96	94,80	95,98	97,45	92,38	95,10	93,23	93,89	0,66
Tos 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: DANE – SISPRO – MSPS



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica en salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento: En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 15,95 puntos porcentuales en el grupo de edad de la primaria infancia.

En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2024 se tuvo un incremento de 94,58 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior en la causa de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

En el grupo de la adultez, se presenta un incremento en las consultas de trastornos mentales y del comportamiento, y para el 2024 se presenta reducción de 19.57 puntos porcentuales en comparación con 2023.



Figura 34. Principales causas de morbilidad por salud mental. Municipio de Granada – Antioquia, 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,67	75,00	46,43	86,67	78,13	90,00	95,16	97,37	73,33	89,29	15,96	
	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	58,33	25,00	53,57	13,33	12,50	10,00	4,84	2,63	20,00	3,57	-16,43	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	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	6,67	7,14	0,48	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	100,00	88,00	96,19	82,54	92,86	88,89	97,44	92,19	95,24	3,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	8,82	0,00	4,00	0,95	7,94	0,00	11,11	2,56	4,69	1,59	-3,10	
	Depresión	2,94	0,00	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	3,13	3,17	0,05	
	Ansiedad	17,65	0,00	8,00	2,86	4,76	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,93	84,21	38,89	66,00	73,17	70,00	51,89	67,02	58,02	64,21	6,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,79	0,00	0,00	8,00	1,22	0,00	0,00	0,00	2,47	1,58	-0,89	
	Epilepsia	1,57	2,63	50,00	14,00	1,22	13,33	6,60	2,13	0,62	0,00	-0,62	
	Depresión	17,32	13,16	0,00	2,00	14,63	16,67	22,64	14,89	18,52	16,32	-2,20	
	Ansiedad	13,39	0,00	11,11	10,00	9,76	0,00	18,87	15,96	20,37	17,89	-2,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,46	50,00	57,33	57,14	63,03	73,91	57,89	71,93	59,46	60,08	0,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,54	0,00	1,33	28,57	14,22	4,35	7,02	4,39	0,54	9,88	9,34	
	Epilepsia	8,46	20,83	9,33	6,04	3,79	2,17	7,02	0,88	7,03	2,06	-4,97	
	Depresión	10,00	12,50	22,67	3,85	13,27	10,87	14,04	7,89	10,81	11,93	1,12	
	Ansiedad	11,54	16,67	9,33	4,40	5,69	8,70	14,04	14,91	22,16	16,05	-6,11	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,08	62,20	70,10	61,22	64,54	62,70	69,77	53,00	71,14	51,58	-19,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,26	0,00	4,08	0,54	0,33	0,46	0,25	6,53	6,28	
	Epilepsia	3,91	7,48	8,79	11,02	7,65	11,89	6,31	5,53	6,72	15,09	8,37	
	Depresión	14,98	3,94	4,52	11,22	9,18	19,46	14,29	13,82	11,44	11,71	0,27	
	Ansiedad	13,03	26,38	15,33	16,54	14,54	5,41	9,30	27,19	10,45	15,09	4,64	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,75	72,93	76,97	80,21	74,63	68,57	68,91	65,88	76,49	66,54	-9,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,89	0,75	1,69	2,34	0,59	0,00	0,00	0,59	3,27	0,75	-2,52	
	Epilepsia	1,89	9,02	4,49	2,34	0,88	2,29	9,24	0,00	1,49	3,76	2,27	
	Depresión	19,34	14,29	11,80	8,07	10,62	11,43	8,40	15,88	8,63	15,41	6,78	
	Ansiedad	6,13	3,01	5,06	7,03	13,27	17,71	13,45	17,65	10,12	13,53	3,41	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Con respecto a la comparación del Municipio de Granada frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo en el año 2024, se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva municipal en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de VIH notificada.



Figura 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Granada	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	18,6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
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	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Como se observa en la siguiente tabla, para el Municipio de Granada en el año 2024, tanto la prevalencia de la diabetes mellitus como la de hipertensión arterial presentan cifras inferiores a las departamentales.

Figura 36. Eventos precursores. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Granada	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
a de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,7	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
a de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	10,4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria para el Municipio de Granada en el año 2024, se puede observar que para ningún evento que registro cifras, se cuenta con una tendencia a la disminución.

Es de notar que en comparación con el departamento todos los ENOS sus cifras son menores.

La ficha 875, Vigilancia en salud pública de las violencias de género es la más alta en la notificación del municipio de Granada, con 34 notificaciones para 2023.

En la tabla se presenta como algunos eventos de notificación como el dengue, el accidente ofídico, la mortalidad materna en algún momento se presentó, pero a la fecha no se han vuelto a presentar, o su tendencia es a la reducción.



Figura 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Granada - Antioquia, 2016 – 2023

Evento	Antioquia	Granada	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	↘	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	28	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
340 - HEPATITIS B	275	1	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	↘	-	-	↗	-	↗	↘	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	8	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	11	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	↗	-	↘	↘	↗	↘	-	↗	
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	34	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.2.7 Morbilidad población migrante

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Granada para el año 2025, se identificó que la mayoría son la población afiliada al régimen subsidiado (63%) personas afiliadas al régimen contributivo (22.2%) y en menor proporción, la población no afiliada, otro o particular (15.9%). Es de resaltar que la población migrante ya es muy consciente de la importancia de tener estatus migratorio regular para acceder al sistema de salud.

86

Figura 38. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2025.

Regimen de afiliación	Antioquia	%	GRANADA	%
Contributivo	45302	29,0	36	22,2
Subsidiado	45083	28,9	102	63,0
No afiliada	16177	10,4	3	1,9
Particular	29906	19,2	4	2,5
Otro	17207	11,0	17	10,5
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	162	100

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En total se realizaron 262 atenciones en salud a la población migrante residente en el Municipio de Granada en el año 2024, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (37%) consulta externa (36%), medicamentos (19%), y este comportamiento presenta una tendencia similar a la encontrada en el Departamento de Antioquia.



Figura 39. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Granada – Antioquia, 2025.

GRANADA	Tipo de atención	GRANADA		Antioquia	
		Año	Distribución	Año	Distribución
GRANADA	Consulta Externa	96	37%	105.359	36%
	Hospitalización	9	3%	9.601	3%
	Medicamentos	50	19%	49.017	17%
	Procedimientos	95	36%	108.447	37%
	Nacimientos	4	2%	1.927	1%
	Urgencias	8	3%	15.586	5%
	Total	262	100%	289.937	100%

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

En las atenciones por lugar de procedencia, el 42% de los migrantes proviene de Venezuela y el 58% su procedencia es otros, los cuales es mal identificado, ya que en su mayoría son venezolanos.

Figura 40. Total atenciones en salud, según procedencia, Granada, 2025

Antioquia	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Granada	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción			Año	Distribución
Antioquia	Brasil	295	0%	Granada	Brasil	0	0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%
	Otros	73967	49%		Otros	91	58%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%
	Perú	578	0%		Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	67	42%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%
Total		149675	100%	Total		158	100%

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el Municipio de Granada en todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, a excepción del grupo de adultez en los años 2022 y 2023.

Para la población del Municipio de Granada en el periodo 2015 – 2024, se indican las atenciones por subgrupo así: las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 11.23 puntos porcentuales comparado con el año 2024 con un comportamiento fluctuante, las



atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2024, presentando un comportamiento fluctuante y las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

En el municipio de Granada para el 2024 en todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta, se debe trabajar En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2024 se tuvo consultas con diagnóstico de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

88

Con respecto a la comparación del Municipio de Granada frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria, y eventos precursores, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva, ya que sus tasas están por debajo del departamento.

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

Se llevaron a cabo diversos encuentros en los que se han reunido representantes de distintos sectores y miembros de la comunidad del municipio. El propósito de estas reuniones ha sido compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio, al mismo tiempo que se ha presentado y explicado la metodología propuesta por el ministerio en el año 2025, el objetivo fundamental es promover la colaboración y la cooperación activa entre los participantes, involucrándolos de manera activa y efectiva en el proceso de priorización.

Los asistentes incluyen a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales, grupos conformados, Líder de la EPS del municipio y otros miembros importantes de la comunidad, estas reuniones sirven como cimiento sólido para la formulación de estrategias efectivas que aborden las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Tras la aplicación de la cartografía social donde se evidencio las principales problemáticas del municipio que afectan tanto las personas de la parte rural como la urbana, a las cuales se les debe dar prioridad como lo es



Problemas mentales y del comportamiento: En el municipio se cuenta con un grupo de psicosociales los cuales apoyan los procesos de la población, además del grupo psicosocial Granada, el cual trabaja articuladamente para la activación de rutas en salud mental que se presente. La población presenta cuadros de depresión, ansiedad o estrés que pueden llegar a ser producto de problemas económicos o secuelas de la violencia por la cual el municipio paso en algún momento.

Problemas respiratorios: Se pueden dar debido a los cambios climáticos, falta de autocuidado y poca educación frente a los cuidados de la gripe, además de la automedicación a la cual en muchos casos nos volvemos inmunes a cierto tipo de medicamentos. Se debe trabajar con la comunidad en la importancia del autocuidado y el uso de tapabocas para no contagiar la gente, además de la educación e importancia de no automedicarse, lavarse las manos, y la buena alimentación

Consumo de SPA: La normalización del consumo de SPA bajo varios criterios sociales permite que este se convierta en una problemática de difícil manejo. Algunos de estos consumos se deben al tratar de encajar en grupos de amigos, falta de economía y educación, problemas mentales; los cuales se tratan de manejar desde los grupos psicosociales, prestando atención a la población que presenta abuso de algunas sustancias y activando rutas que permitan el encuadre de dicha población

Cáncer: Es un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo: Existen varios tipos de cáncer que afectan la población, como lo es Cáncer de mama, Cáncer de pulmón, Cáncer colorrectal, Leucemia Melanoma, Linfoma, entre otros. Este puede ser causado por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

Enfermedades orales: Son aquellas que afectan la boca, los dientes, las encías y otras estructuras relacionadas. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la salud general, ya que algunas de ellas pueden contribuir a otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas o diabetes. Desde la secretaria de salud se trabaja de manera conjunta con el hospital para llevar odontólogos y auxiliares de odontología hasta las zonas mas apartadas del municipio para prestar atención a esta problemática, pues en ocasiones no acuden a los servicios de odontología por la economía y lo difícil en conseguir citas.

Enfermedades crónicas (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras): Las enfermedades crónicas en su mayoría afectan la población adulta, por lo tanto se trata de trabajar con ellos en la importancia del conocimiento de signos y síntomas, el autocuidado desde una buena alimentación, en ejercicio y el acudir a citas de control a tiempo.

Mordedura de animales potencialmente transmisores de rabia: El municipio de Granada cuenta con varios casos de accidentes rábicos reportados, y es de tener en cuenta que en su mayoría de casos la gente no acude a los servicios médicos para ver en reporte real. Con el fin de evitar casos de rabia, se promueve la vacunación de las mascotas, en la zona urbana y rural. Educación de como actuar en caso de presentarse un posible accidente rábico y la importancia de acudir al sistema de salud.

Enfermedades por Agroquímicos: Debemos de tener en cuenta que el municipio de Granada es rural, por lo que se trabaja con agroquímicos, para el cuidado de los cultivos, a lo cual se educa a la población en uso de elementos de protección personal y un buen desecho de frascos para evitar contaminación de ríos y quebradas.

Educación sexual y reproductiva: No solo se trabaja desde la planificación como el no ser padres, si no que se trabaja desde la planificación de un proyecto de vida, donde se tenga conciencia de cuando ser padres y como proyectar el futuro.

Violencia intrafamiliar -Violencia de género: Este tema afecta la población urbana y rural, y al igual que las mordeduras de los animales potenciales transmisores de rabia, hay un subregistro de los casos, pues mucha gente no lo hace por pena o miedo a ser revictimizada o no encontrar la ayuda y protección necesaria.

En conclusión, la cartografía social nos sirve como evidencia de las necesidades que presenta la población y sirve como insumo de la planeación de las actividades a las cuales se debe enfocar el Salud Publica y el trabajo interdisciplinario con otras dependencias de la administración municipal.

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

En el municipio de Granada, Antioquia, un núcleo de inequidad se entiende como la interacción de múltiples condiciones sociales, económicas, culturales, ambientales e institucionales que generan diferencias injustas y evitables en la situación de salud entre grupos poblacionales del territorio. Estas inequidades no responden a una causa aislada, sino a la acumulación histórica de determinantes sociales que afectan de manera diferenciada a la población urbana y rural, así como a grupos en condición de vulnerabilidad.

91

Para la identificación y priorización de los núcleos de inequidad en el municipio, se tomaron como referencia las principales problemáticas de salud evidenciadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), así como aquellas expresadas por la comunidad en los diferentes espacios de participación. Cada situación fue valorada teniendo en cuenta su magnitud, los determinantes sociales implicados, la existencia de políticas y programas sociales, su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la relevancia asignada por la comunidad. Este ejercicio permitió priorizar las inequidades más críticas y comprender la complejidad de su origen en el contexto local.

El análisis de los núcleos de inequidad identificados en Granada evidencia que los problemas de salud no se presentan de manera aislada, sino que están estrechamente relacionados con las condiciones de vida de la población, las dinámicas económicas del territorio, las características culturales y ambientales, y las respuestas, en ocasiones insuficientes, del sistema de salud. Cada núcleo refleja cómo las brechas sociales se acumulan y persisten, especialmente en zonas rurales, a pesar de los esfuerzos institucionales orientados a su reducción.

En el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, la inequidad en el municipio se manifiesta en una carga progresiva para los hogares, condicionada por estilos de vida influenciados por limitaciones económicas, escasas alternativas para la actividad física, dificultades en el acceso oportuno a controles médicos y barreras para el seguimiento continuo de los tratamientos. Aunque existen programas de promoción y prevención y rutas de atención definidas, estas resultan insuficientes frente a la demanda creciente y presentan



limitaciones en la articulación con actores comunitarios que podrían fortalecer los procesos de educación, autocuidado y adherencia terapéutica.

Respecto al acceso a agua potable y saneamiento básico, la inequidad se evidencia principalmente en sectores rurales del municipio, donde persisten dificultades para garantizar el acceso a agua segura y condiciones adecuadas de saneamiento. Estas situaciones, sumadas a riesgos ambientales y a la limitada articulación intersectorial, incrementan la exposición a eventos de interés en salud pública, afectando de manera desproporcionada a la población más vulnerable.

92

En cuanto a la salud mental, las inequidades en Granada se expresan a través de problemáticas asociadas a la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la debilidad de las redes de apoyo familiar y comunitario, en un contexto marcado por antecedentes de conflicto armado y procesos de recomposición social. Si bien desde el sector salud se desarrollan acciones educativas y preventivas, la limitada oferta de servicios especializados, la fragmentación en la atención y el estigma social continúan siendo barreras importantes para el acceso oportuno, afectando de manera particular a jóvenes, mujeres, adultos mayores y cuidadores.

La seguridad alimentaria y nutricional constituye otro núcleo relevante de inequidad en el municipio. Para numerosos hogares, especialmente en zonas rurales, el acceso permanente a alimentos variados y nutritivos sigue siendo un desafío, lo que genera dependencia de programas institucionales como el Programa de Alimentación Escolar (PAE). Aunque estas estrategias son fundamentales, su impacto se ve limitado por la escasa articulación con iniciativas productivas locales, como huertas comunitarias o alianzas con pequeños productores campesinos, así como por debilidades en los procesos de educación alimentaria y nutricional.

En conjunto, los núcleos de inequidad identificados muestran que el municipio de Granada reconoce sus problemáticas, cuenta con respuestas parciales y enfrenta el reto de avanzar hacia intervenciones más integrales. El cierre de brechas en salud dependerá del fortalecimiento de la participación social, la articulación entre sectores, la vinculación de nuevos actores territoriales y la comprensión de que la salud trasciende el sector sanitario, requiriendo una visión integral del territorio orientada a mejorar las condiciones de vida de toda la población.



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

De acuerdo con los problemas de salud más relevantes identificados en el territorio, se aplicó una matriz de priorización basada en los criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia del problema, factibilidad de intervención y viabilidad en el contexto local. Estos criterios permitieron analizar no solo la frecuencia y distribución de los eventos en salud, sino también su impacto en la calidad de vida de la población, el grado de afectación a los grupos más vulnerables y la urgencia de implementar acciones efectivas.

93

A partir de esta evaluación, se identificaron como prioritarios aquellos problemas que generan mayores niveles de inequidad en salud, especialmente en adultos y adultos mayores, y que se encuentran estrechamente relacionados con condiciones socioeconómicas desfavorables, barreras de acceso a los servicios de salud y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local. Asimismo, la priorización tuvo en cuenta la posibilidad real de intervención mediante estrategias integrales que involucren tanto a las instituciones del sector salud como a la comunidad.

Los puntajes obtenidos evidencian que las problemáticas seleccionadas no solo presentan una alta carga sanitaria y social, sino que también ofrecen oportunidades concretas de intervención, lo que las convierte en ejes estratégicos para la planificación de acciones en salud pública en el municipio de Granada. En este sentido, la matriz de priorización se constituye en una herramienta clave para orientar la toma de decisiones, focalizar recursos y fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención, con un enfoque de equidad y abordaje de los determinantes sociales de la salud.



Tabla 27. Tabla de Análisis y Priorización de Determinantes Sociales y Ambientales de Salud, Granada 2025.

Núcleo/Criterio	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En Granada se observa un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan sobre todo a adultos y adultos mayores, agravado por estilos de vida poco saludables, baja adherencia a tratamientos y limitaciones socioeconómicas y geográficas que dificultan el acceso a servicios y medicamentos. Estas condiciones generan altos costos en salud, pérdida de productividad y amplían las brechas de bienestar entre la población, especialmente en zonas rurales dispersas.	Total= 4 MUY ALTO	Total= 6 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 2 MUY ALTO	20
En Granada se registra un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles que afectan principalmente a adultos y adultos mayores. Este problema se ve agravado por estilos de vida poco saludables, baja adherencia a los tratamientos y limitaciones socioeconómicas y geográficas que dificultan el acceso y la continuidad en la atención, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones generan altos costos en salud, pérdida de productividad y amplían las brechas de bienestar entre los diferentes territorios del municipio.	Total= 4 MUY ALTO	Total= 6 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 2 MUY ALTO	20
En el municipio se presenta una situación de inequidad relacionada con la mala atención y la falta de humanización por parte del personal de la ESE Hospital La Misericordia, lo que impacta negativamente la calidad de los servicios y la experiencia de los pacientes. Estas deficiencias generan barreras en el acceso oportuno, aumentan la insatisfacción de los usuarios y profundizan la desconfianza hacia el sistema de salud, afectando con mayor intensidad a las personas con menos recursos y menor capacidad para buscar alternativas de atención.	Total= 4 MUY ALTO	Total= 5 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 2 MUY ALTO	19
En el municipio se evidencia una inequidad asociada a la inadecuada alimentación de la población adulta mayor, derivada de limitaciones económicas, escaso acceso a alimentos nutritivos y poca orientación sobre hábitos alimentarios saludables. Esta situación incrementa el riesgo de desnutrición, enfermedades crónicas y deterioro funcional, afectando de manera más profunda a quienes viven solos, en zonas rurales o en condiciones de vulnerabilidad, y resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo nutricional y educación alimentaria.	Total= 4 MUY ALTO	Total= 5 MUY ALTO	Total= 4 MUY ALTO	Total= 3 ALTO	Total= 2 MUY ALTO	18

Análisis de los núcleos de inequidad priorizados

El primer núcleo corresponde al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el cual presenta una alta magnitud y trascendencia, debido a su impacto directo en la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor. Este núcleo se ve influenciado por estilos de vida poco saludables, baja adherencia a los tratamientos y limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que amplía las brechas de inequidad existentes.

El segundo núcleo está relacionado con la concentración del impacto de las enfermedades crónicas en adultos mayores, particularmente en contextos de vulnerabilidad social y territorial. Las barreras económicas, geográficas y sociales dificultan el acceso continuo a la atención, incrementando el riesgo de complicaciones, discapacidad y dependencia, especialmente en las zonas rurales del municipio.



El tercer núcleo evidencia una inequidad de carácter institucional, asociada a la saturación de los servicios de salud y a las dificultades en la capacidad de respuesta del sistema local. Esta situación afecta la oportunidad y continuidad de la atención, genera sobrecarga del talento humano y contribuye a la percepción de baja calidad en los servicios, profundizando la desconfianza de la población hacia el sistema de salud.

Finalmente, el cuarto núcleo se relaciona con la inseguridad alimentaria y nutricional, especialmente en la población adulta mayor. Las limitaciones económicas, el acceso restringido a alimentos saludables y la presencia de hábitos alimentarios inadecuados incrementan el riesgo de desnutrición y agravan las enfermedades crónicas, reforzando un círculo de vulnerabilidad que impacta de manera más intensa a los hogares rurales.

En conjunto, estos núcleos reflejan que las inequidades en salud en el municipio de Granada son multidimensionales y estructurales, lo que exige intervenciones integrales, sostenidas y con enfoque diferencial, orientadas a fortalecer la atención primaria en salud, mejorar el acceso equitativo a los servicios y abordar de manera intersectorial los determinantes sociales de la salud.



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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio constituye un proceso fundamental para comprender las inequidades que afectan a la población y que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud. Estas problemáticas no surgen de manera aislada: representan la acumulación histórica de determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que se expresan en condiciones adversas de calidad de vida, enfermedad y vulnerabilidad social.

96

Partiendo de la información consolidada en el Análisis de Situación de Salud Participativo 2025, la tabla analizada integra los núcleos de inequidad previamente priorizados y establece para cada uno de ellos las transformaciones esperadas, las responsabilidades sectoriales e intersectoriales y su alineación con los ejes, objetivos y pilares del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. Este ejercicio permite visualizar la hoja de ruta para intervenir de manera efectiva las inequidades identificadas, articulando las capacidades institucionales con la participación comunitaria.

El análisis evidencia que el territorio presenta brechas estructurales que requieren una respuesta integral, sostenida y con enfoque territorial. Las limitaciones en acceso a servicios, las condiciones ambientales, las problemáticas sociales y la insuficiencia de talento humano son determinantes que profundizan desigualdades y que exigen un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador.

A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados y su análisis, en correspondencia directa con las propuestas de respuesta consignadas en la tabla.

1. Enfermedades crónicas no transmisibles

El aumento sostenido de hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica y afecciones cardiovasculares en Granada refleja un problema estructural: la



población no cuenta con las condiciones materiales, educativas y de acceso que permitan prevenir, detectar y manejar estas enfermedades a tiempo.

Las personas adultas y adultas mayores quienes cargan con jornadas laborales extensas, bajos ingresos y limitaciones de transporte son quienes más sufren las consecuencias de este núcleo de inequidad. En las veredas, llegar a una cita de control implica horas de camino, pérdida de día laboral y gastos que muchas familias no pueden asumir.

La baja adherencia a los tratamientos no es un “descuido de los pacientes”; está profundamente relacionada con barreras del sistema: desabastecimiento de medicamentos, falta de educación en salud, escasas actividades de APS y limitado seguimiento comunitario. Esta desigualdad incrementa la discapacidad, deteriora la calidad de vida y eleva los costos del sistema, profundizando la inequidad territorial entre lo urbano y lo rural.

97

Desde el PDSP, este núcleo exige fortalecer la APS en micro territorios, la gestión del riesgo individual y colectivo, la telemedicina, la entrega oportuna de medicamentos y el acompañamiento educativo comunitario, garantizando un cuidado continuo y culturalmente pertinente.

2. Contaminación de las fuentes hídricas y brechas territoriales en el acceso a agua segura

La contaminación del agua en Granada supera un problema ambiental: es un detonante de inequidades que compromete la salud, la nutrición y las oportunidades de la población más vulnerable.

Las familias sin acceso a acueducto seguro dependen de fuentes hídricas contaminadas para cocinar, lavar, bañarse o alimentar sus animales, lo que aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales, infecciones, bajo rendimiento escolar y deterioro de la productividad laboral.

Además, esta situación profundiza la desigualdad entre quienes viven en la cabecera que cuentan con mejor infraestructura y las veredas, donde persisten deficiencias de saneamiento básico, prácticas inseguras de disposición de residuos y poca presencia institucional.



El PDSP plantea la necesidad de acciones intersectoriales entre salud, ambiente, infraestructura y planeación, orientadas al saneamiento básico, la potabilización comunitaria, el control ambiental y la educación para el uso seguro del agua.

3. Deterioro de la salud mental y limitaciones en el acceso a servicios especializados

Las afectaciones en salud mental en el municipio han aumentado silenciosamente, afectando de manera especial a jóvenes, mujeres, familias en condición de vulnerabilidad y habitantes rurales. La combinación de pobreza, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y desintegración comunitaria genera un entorno emocional frágil y poco acompañado.

98

A ello se suma que el estigma, la falta de información y la ausencia de servicios especializados en el territorio dificultan que las personas busquen ayuda o reciban atención temprana. Los casos de ansiedad, depresión y riesgo suicida, aunque visibles en algunos reportes, representan una problemática mayor que no siempre se registra ni se interviene oportunamente.

El PDSP y el Modelo APS exigen desplegar una estrategia comunitaria de salud mental, con puntos de escucha, primeros auxilios psicológicos comunitarios, articulación con el sector educativo, acompañamiento familiar y fortalecimiento del talento humano en APS con enfoque psicosocial.

4. Alimentación inadecuada de la población adulta mayor y riesgo de desnutrición

La alimentación insuficiente y poco nutritiva en la población adulta mayor es una inequidad que suele normalizarse, pero que tiene impactos severos: mayor riesgo de enfermedades crónicas, fragilidad, limitaciones funcionales y pérdida de autonomía.

Los adultos mayores que viven solos, con escasos ingresos o en zonas rurales dependen de alimentos de bajo costo y baja calidad nutricional, mientras que el acceso a orientación profesional o programas de apoyo alimentario es limitado. Esta inequidad no solo afecta la salud física, sino también la salud emocional, pues la soledad, la dependencia económica y la falta de acompañamiento aumentan el riesgo de abandono y deterioro psicosocial.



El PDSP propone fortalecer los programas alimentarios, la valoración nutricional continua, las redes comunitarias de acompañamiento, los comedores comunitarios, la APS domiciliaria y la educación alimentaria con enfoque cultural.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

