

DAMIANA MARÍA  
MONTERROSA PÉREZ

Alcalde Municipal

KATTYA MILENA  
LÓPEZ RODRÍGUEZ

Secretaría de salud  
y protección social



# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE CÁCERES

2024

## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	21
1.2.1 Estructura demográfica .....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada .....	30
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	32
1.2.5 Dinámica migratoria .....	34
1.2.6 Población Campesina .....	35
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	39
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	39
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	40
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	41
1.6 Conclusiones del capítulo .....	42
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 .....	45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	45
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	49
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	50
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	52
2.6 Conclusiones del capítulo .....	54
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 .....	55
3.1 Análisis de la mortalidad .....	55
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	55
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	62
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	73

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	80
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	81
3.2 Análisis de la morbilidad .....	84
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	84
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo .....	86
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental .....	89
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	91
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	92
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	93
3.2.7 Morbilidad población migrante .....	95
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	96
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	97
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 – 10 PAGINAS ..	99
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS .....	179
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 .....	184

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución del municipio de Cáceres por extensión territorial y área .....	13
<b>Tabla 2.</b> Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a la capital del departamento de Antioquia Cáceres 2023.....	19
<b>Tabla 3.</b> Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a las veredas más alejadas Cáceres 2023 .....	19
<b>Tabla 4.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cáceres hacia los municipios vecinos, 2023 .....	20
<b>Tabla 5.</b> Población por área de residencia del municipio de Cáceres 2024 ...	21
<b>Tabla 6.</b> Comunidades indígenas, según su ubicación, Cáceres 2024.....	23
<b>Tabla 7.</b> Población por pertenencia étnica municipio de Cáceres, 2023 .....	24
<b>Tabla 8.</b> Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cáceres Antioquia 2019, 2024, 2029 .....	27
<b>Tabla 9.</b> Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años, municipio de Cáceres de 2005 y 2023 .....	29
<b>Tabla 10.</b> Servicios habilitados IPS municipio de Cáceres, 2023 .....	37
<b>Tabla 11.</b> Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cáceres, 2006 – 2023.....	38
<b>Tabla 12.</b> Políticas públicas aprobadas e implementadas. Cáceres .....	39
<b>Tabla 13.</b> Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Cáceres por área de residencia, 2021 .....	46
<b>Tabla 14.</b> Determinantes intermedios de la salud-seguridad alimentaria del municipio de Cáceres, 2006 – 2023.....	47
<b>Tabla 15.</b> Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Cáceres, 2005 – 2022 .....	49
<b>Tabla 16.</b> Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cáceres 2022 .....	50
<b>Tabla 17.</b> Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cáceres, 2024 .....	52
<b>Tabla 18.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 año, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	73
<b>Tabla 19.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	75
<b>Tabla 20.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	76
<b>Tabla 21.</b> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cáceres, 2014- 2023 .....	77
<b>Tabla 22.</b> Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Cáceres, 2014 - 2023.....	79
<b>Tabla 23.</b> Razón de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Cáceres, 2014 - 2023 .....	79

<b>Tabla 24.</b> Razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Cáceres, 2014 – 2023.....	80
<b>Tabla 25.</b> Razón de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Cáceres, 2014 – 2023.....	80
<b>Tabla 26.</b> Principales causas de morbilidad, Cáceres 2011 – 2023.....	85
<b>Tabla 27.</b> Principales causas de morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales, Caucaasia 2011 - 2023.....	86
<b>Tabla 28.</b> Principales causas de morbilidad por condiciones materno-perinatales, Caucaasia 2011 - 2023 .....	87
<b>Tabla 29.</b> Principales causas de morbilidad por enfermedades no trasmisibles, Caucaasia 2011 - 2023.....	88
<b>Tabla 30.</b> Principales causas de morbilidad por lesiones, Caucaasia 2011 - 2023.....	89
<b>Tabla 31.</b> Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. Cáceres 2011 – 2023.....	90
<b>Tabla 32.</b> Tabla 31 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cáceres, 2017 - 2023 .....	91
<b>Tabla 33.</b> SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores, Cáceres, 2017 – 2022 .....	92
<b>Tabla 34.</b> SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria del municipio de Cáceres Y Antioquia 2023 .....	93
<b>Tabla 35.</b> Total de atenciones en salud a la población migrante en el municipio de Cáceres por régimen de afiliación, 2023.....	95
<b>Tabla 36.</b> Análisis de respuesta de los actores, problemáticas salud Cáceres 2024.....	100
<b>Tabla 37.</b> Matriz de problemas priorizadas bajo el Método Hanlon. Cáceres 2024.....	180
<b>Tabla 38.</b> Matriz Ministerio de Salud - Priorización de problemas.....	181
<b>Tabla 39.</b> Núcleos de Inequidad Sociosanitaria con problemáticas priorizadas .....	183
<b>Tabla 40.</b> Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades.....	185

## Lista de Gráficos

<b>Figura 1.</b> Pirámide poblacional del municipio de Cáceres Antioquia, 2019, 2024, 2029 .....	26
<b>Figura 2.</b> Población por sexo y grupo de edad del municipio de Cáceres Antioquia, 2024 .....	27
<b>Figura 3.</b> Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Crecimiento Natural y Mortalidad del municipio de Cáceres 2005 – 2023 .....	28
<b>Figura 4.</b> Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Cáceres, 2024 .....	31
<b>Figura 5.</b> Pirámide población migrante del municipio de Cáceres y el Departamento de Antioquia .....	34
<b>Figura 6.</b> Población afiliada al SGSS, según EAPB y Régimen de afiliación, Cáceres 2024 .....	38
<b>Figura 7.</b> Prioridades de inversión agenda 2040 Municipio de Cáceres .....	41
<b>Figura 8.</b> Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cáceres 2024 .....	51
<b>Figura 9.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	55
<b>Figura 10.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	57
<b>Figura 11.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	57
<b>Figura 12.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Cáceres, 2014 – 2022 .....	58
<b>Figura 13.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2022 .....	59
<b>Figura 14.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	60
<b>Figura 15.</b> Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	60
<b>Figura 16.</b> Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	61
<b>Figura 17.</b> Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	62
<b>Figura 18.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	64
<b>Figura 19.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	64
<b>Figura 20.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	65
<b>Figura 21.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	66
<b>Figura 22.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	68

<b>Figura 23.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	68
<b>Figura 24.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	70
<b>Figura 25.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	71
<b>Figura 26.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	72
<b>Figura 27.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023 .....	72
<b>Figura 28.</b> Defunciones por Epilepsia y genero Cáceres, 2005 – 2023 .....	81
<b>Figura 29.</b> Atenciones en salud Cáceres - régimen de afiliación 2023 .....	95

## Lista de mapas

 (57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal

 [Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co](mailto:Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co)  
[Direccionlocaldesalud@caceres-antioquia.gov.co](mailto:Direccionlocaldesalud@caceres-antioquia.gov.co)

 Cra 50 N49-15  
[antioquia.gov.co](http://antioquia.gov.co)



**Mapa 1.** División política administrativa y limites, municipio de Cáceres ..... 14

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía, del municipio de Cáceres ..... 15

**Mapa 3.** Control territorial de grupos armados ilegales en el Bajo Cauca ..... 17

**Mapa 4.** Vías de comunicación del municipio de Cáceres, 2023 ..... 20



(57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal



Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co  
Direccionlocaldesalud@caceres-



Cra 50 N49-15  
antioquia.gov.co

## INTRODUCCIÓN

Este informe busca brindar una visión integral de los principales indicadores de salud de la población del municipio de Cáceres, evaluando factores demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y ambientales que afectan el bienestar de los habitantes, con la particularidades propias que enfrenta esta población derivadas de su contexto socioeconómico, con problemáticas como la violencia, la falta de acceso a servicios básicos y los altos índices de pobreza, los cuales repercuten directamente en el estado de salud de la comunidad. Mediante este análisis se identificarán las principales necesidades de salud pública, así como los recursos disponibles y las brechas que aún persisten en los servicios de atención médica, a través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Este análisis de situación de salud es una herramienta fundamental para la formulación de políticas y planes de acción que permitan mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la población de Cáceres, estructurada en el desarrollo de procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Cáceres, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Para llegar a comprender la problemática de salud del municipio de Cáceres, se hace necesario analizar mediante el enfoque de determinantes sociales, el nivel de afectación del proceso salud-enfermedad en el territorio, determinando tres elementos fundamentales: el contexto territorial demográfico, la afectación de la salud (mortalidad y morbilidad) y a partir de los dos anteriores, definir prioridades para la intervención, identificando los grupos de riesgo desde cada dimensión de la salud, para emprender de forma asertiva acciones tanto en lo individual como en lo colectivo, que viabilicen resultados positivos para la salud, evidenciados finalmente en el mejoramiento de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del municipio.

Para lograr este objetivo es necesario garantizar una articulación continua con las diferentes fuentes de información dispuestas, en este sentido se agradece especialmente al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía por facilitar la metodología, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por su acompañamiento técnico continuo y su apoyo en la elaboración del documento, así mismo a la Alcaldesa Damiana María Monterrosa Pérez, por su compromiso en el desarrollo de este documento que servirá de base para el proceso de planeación territorial en salud, y por generar los espacios para la articulación con las diferentes dependencias de la Administración Municipal durante el proceso de actualización del documento, quienes desde sus campos de acción aportaron estrategias de intervención para impactar los determinantes bajo un enfoque intersectorial.

## SIGLAS

- APS:** Atención Primaria en Salud  
**CAC:** Cuenta de Alto Costo  
**CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
**CNPV:** Censo Nacional de Población y Vivienda  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**DNP:** Departamento Nacional de Planeación  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**ESI:** Enfermedad Similar a la Influenza  
**ERC:** Enfermedad Renal Crónica  
**ETA:** Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual  
**ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
**HTA:** Hipertensión Arterial  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave  
**MEF:** Mujeres en edad fértil  
**MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**NNAJ:** Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes  
**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**PAIS:** Política de Atención Integral en Salud  
**PDSP:** Plan Decenal de Salud Pública  
**PEP:** Permiso Especial de Permanencia  
**PIB:** Producto Interno Bruto  
**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional  
**RIAM:** Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud  
**RIAS:** Rutas de Atención Integral en Salud  
**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios  
**SARS-CoV-2:** del inglés (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)  
**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  
**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 Cáceres hace parte de la subregión del Bajo Cauca, ubicada al norte del territorio antioqueño, es considerado como la Capital católica de esta región, a una distancia de 266 kilómetros de Medellín, limita al norte con el Departamento de Córdoba y el Municipio de Caucasia, por el este con Caucasia y Zaragoza, por el sur con Anorí y Tarazá y por el oeste con Tarazá y el Departamento de Córdoba. Su localización geodésica es: 7°34'46" de Latitud Norte y 75°21'1" de Longitud Este con respecto al meridiano de Greenwich. Es el municipio más extenso de la Subregión del Bajo Cauca con 1.973 Km<sup>2</sup>. Actualmente el municipio tiene 64 veredas y 5 corregimientos, es por ello que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en el área rural, por tener un territorio tan extenso, algunas veredas quedan a días de camino, el transporte se realiza en moto taxis, buses, semovientes y vía fluvial otros como Johnson; chalupa y canoas; el transporte intermunicipal se realiza en taxis, moto taxis y buses de transporte público.

Cáceres es un municipio de Categoría 6 conforme a la Ley 617 de 2000, de acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE- 2018) y los cálculos presentados por el Departamento Nacional de Planeación – DNP.

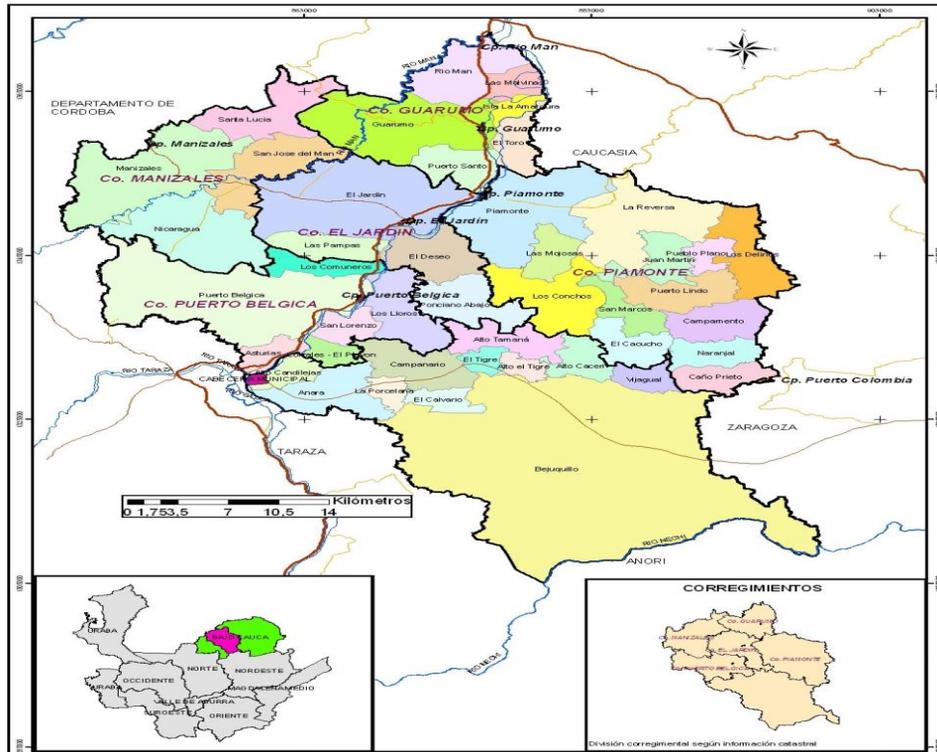
Siendo Cáceres el municipio más extenso del Bajo Cauca Antioqueño, y el segundo del departamento de Antioquia, su área urbanizada equivale solo al 3.2% del territorio total, debido a esto, en el municipio se puede observar con facilidad zonas boscosas, haciendas con áreas extensas y familias dedicadas al cultivo del campo, lo que también influye de manera directa o indirecta en los aspectos culturales, ambientales, económicos y sociales de los habitantes y por ende la accesibilidad a los servicios de salud

**Tabla 1.** Distribución del municipio de Cáceres por extensión territorial y área

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
6,9 Km.	0,35%	1.989,1 Km	99,65%	1.996 Km.	100%

Fuente: Planeación Municipal

**Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Cáceres**



**Fuente:** Departamento Administrativo de Planeación

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

#### Altitud y relieve

El municipio de Cáceres tiene una altitud 150 y 200 m.s.n.m, y su relieve es plano en los alrededores de la cuenca del río Cauca y de una geografía abrupta, con alturas que no superan los 1000 Mts. sobre el nivel del mar en el Alto de San Juan y en el llamado Espinazo del Diablo.

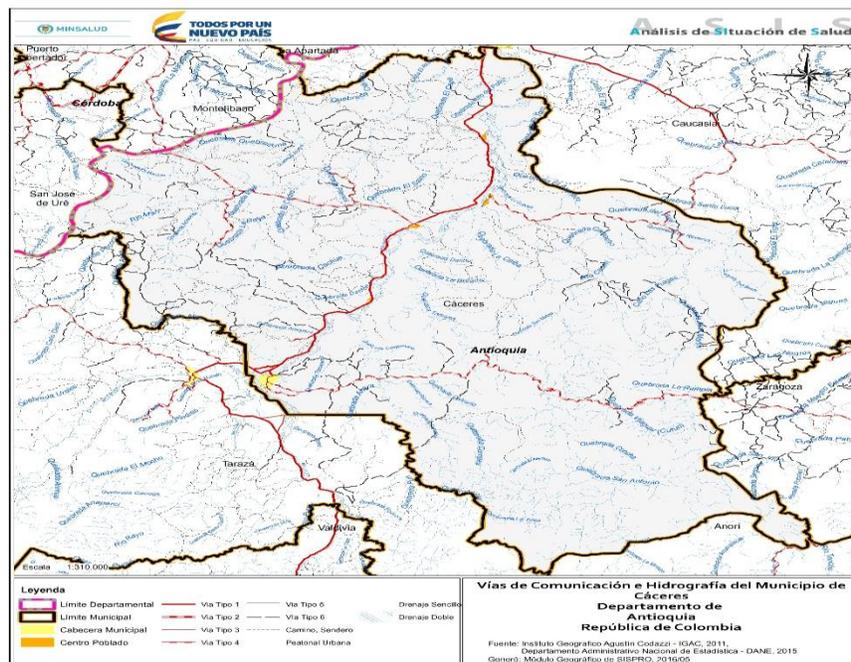
#### Hidrografía

Después de un recorrido encañonado por su cuenca media, abriéndose paso entre las cordilleras Occidental y Central, es a partir de las tierras del bajo cauca que el Río Cauca se abre un valle amplio con un recorrido sinuoso, recibiendo afluentes importantes como los ríos Rayo, Tarazá y Man, antes de desembocar al río Magdalena en tierras del departamento de Bolívar.

A la altura del municipio de Cáceres, el río Cauca es caudaloso y navegable, pese a sus más bajos niveles presentados en períodos secos; contrastan los altos niveles de las aguas en el período del mes de noviembre, en el que se ven anegados muchos terrenos aledaños al cauce principal, incluidos algunos sectores del área urbana y corregimientos y veredas del municipio de Cáceres.

Algunas de las principales quebradas son, La quebrada Corrales: Esta se ubica en la hacienda Porcelana la cual los dueños de los predios dejan que los lugareños y visitantes disfruten de este hermoso paisaje, como para descanso o paseo, La quebrada Puerto Lindo: Esta hermosa quebrada se ubica en la Vereda El Riso uno de los paisajes más hermosos y naturales del municipio de Cáceres, y considerado uno de los recursos naturales más importantes del municipio, el Saltillo de la quebrada el Tigre: reserva natural del bajo cauca, como Patrimonio Biológico de Colombia. El área aproximada de la reserva es de 136.000 hectáreas, de las cuales el 49% corresponde al municipio de Cáceres, quebrada Noa ubicada en la vereda Asturias, a este sitio se puede acceder bien sea caminando, a caballo, en carro o en lancha. Allí los visitantes pueden disfrutar de la belleza del paisaje: quebrada Nicapa: Candilejas desde la cabecera municipal a 1 Km, el atractivo de este sitio son las aguas claras, ideales para bañarse

**Mapa 2. Relieve, hidrografía, del municipio de Cáceres**



**Fuente:** DANE

 (57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal

 [Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co](mailto:Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co)  
[Direccionlocaldesalud@caceres-](mailto:Direccionlocaldesalud@caceres-)

 Cra 50 N49-15  
[antioquia.gov.co](http://antioquia.gov.co)

## Zonas de riesgo

Las amenazas naturales constituyen restricciones al uso del territorio, ya que son fenómenos naturales que por su origen y magnitud pueden escapar al control del hombre y generar desastres, no obstante que sus efectos pueden mitigarse. Teniendo en cuenta las características geográficas del municipio de Cáceres, este tipo de amenazas no es muy frecuente, como sí lo son las amenazas socio natural, que representan un alto grado de vulnerabilidad en la medida que son muy comunes las inundaciones en el municipio. Los sectores que presentan mayor afectación por las inundaciones en la zona urbana son los barrios Marquetalia, Madrid, villa del Rio, El matadero, Orilla del Rio, la paz; y en zona rural las localidades más afectadas son los corregimientos de Puerto Bélgica, vereda Asturias, loma fresca, Los comuneros, Veredas las Pampas, corregimiento Jardín, corregimiento Piamonte, corregimiento Guarumo, Isla la Amargura, vereda Rio Man. Barrio Marquetalia; todas estas zonas presentan un riesgo alto por inundación; el Corregimiento de Jardín, presenta un Riesgo alto por Inundación en las Viviendas ubicadas sobre la orilla del río Cauca (Oc), al igual que el Corregimiento del Guarumo donde todas las viviendas del sector Guarumo Bajo, la capilla y la escuela, presentan esta amenaza natural, puesto que ninguna de estas viviendas tiene estructura alguna que las proteja contra una eventual inundación por parte del río Cauca. En algunas viviendas el agua llega hasta 1.2 metros con respecto al piso de la misma, todas están construidas desde el piso. Además, la Isla de la Amargura, es afectada por inundaciones periódicas, este centro poblado cuenta con una escuela rural que se ve afectada cada invierno.

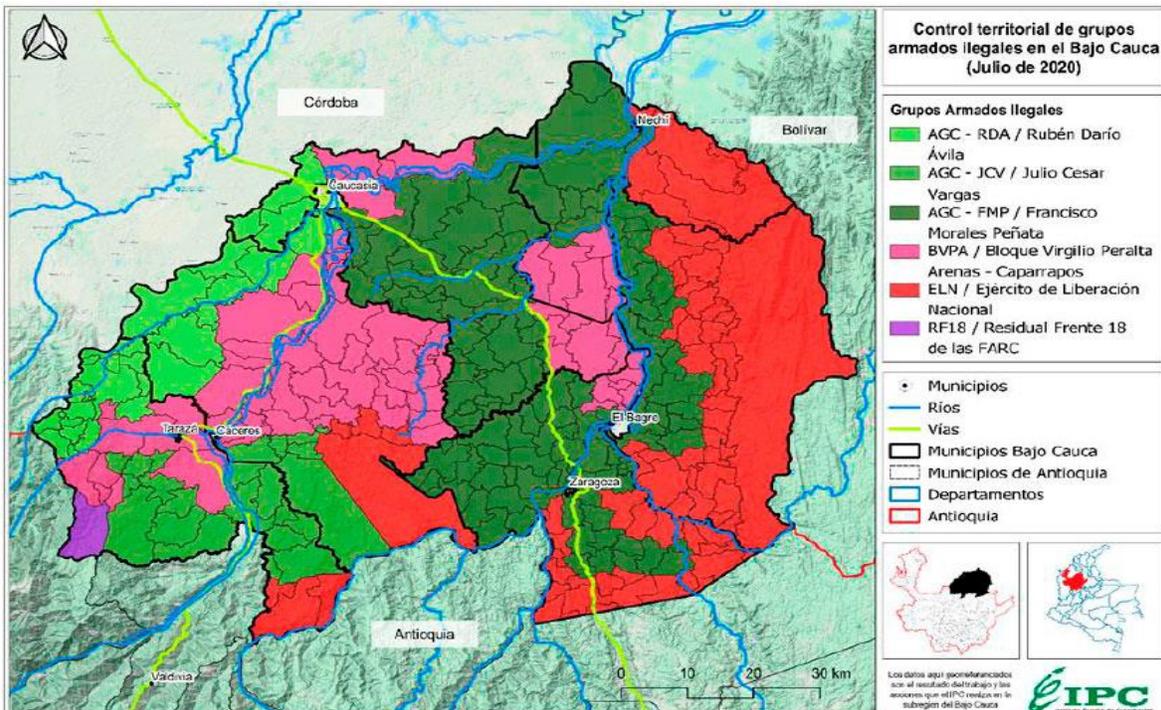
La principal actividad económica del municipio tiene un gran impacto sobre el medio ambiente y los ecosistemas ubicados en el territorio como son la minería, la ganadería y la explotación maderera que cada vez toman más fuerza en el territorio. Desde la década de 1980, se da en la región del Bajo Cauca un auge de la explotación del oro, que trajo consigo cambios en el ambiente como la degradación y contaminación de la tierra y las aguas. Con el incremento e intensificación de la explotación minera se da la llegada de la maquinaria pesada para la explotación del oro, con lo cual se agrava la erosión de la tierra. Igualmente, la actividad de la extracción de madera sin ningún tipo de manejo sostenible, quemas indiscriminadas, cultivos ilícitos, prácticas culturales inadecuadas, alteraciones en la calidad y cantidad de aguas superficiales y subterráneas, causadas por prácticas inadecuadas de actividades ganaderas, agrícolas y mineras, vertimientos.



Otro aspecto relevante dentro de este tipo de riesgos es a consecuencia de la construcción del proyecto Hidroituango, en ejecución por las Empresas Públicas de Medellín, lo que ha generado variaciones en el caudal del Rio Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, cuyos efectos han colocado a la población y bienes localizados aguas abajo, a lo largo de las riberas del rio, en condición de riesgo, específicamente en los municipios de Valdivia, Tarazá, Cáceres, Caucaasia, y Nechí en el Departamento de Antioquia; Ayapel en el Departamento de Córdoba; Guaranda, San Marcos, Sucre, Caimito, San Benito Abad y Majagual en el Departamento de Sucre; San Jacinto del Cauca, Achí y Magangué en el Departamento de Bolívar.

Finalmente, dentro de los riesgos antrópicos uno muy característico de la región del Bajo Cauca es la crítica situación de orden público que históricamente ha venido afectando a la región y el municipio de Cáceres no ha sido al impacto generado, tanto en lo económico como en lo social. En el siguiente mapa se presentan la influencia territorial de los grupos armados que tienen influencia en la región, siendo la causa del alto número de homicidios que se registran en el municipio

**Mapa 3.** Control territorial de grupos armados ilegales en el Bajo Cauca



**Fuente:** Verdad Abierta - <https://verdadabierta.com/en-el-bajo-cauca-logica-de-aniquilacion-del-enemigo-afecta-a-la-poblacion-civil/>

## Temperatura y humedad

Se distinguen dos estaciones claramente marcadas: una estación de verano que va desde noviembre a marzo, y una estación invernal que va desde marzo hasta noviembre. Durante el período húmedo se precipita el 82.5% del total de las lluvias del año. El municipio de Cáceres se caracteriza por un clima bimodal con dos estaciones claramente marcadas, una de verano con meses secos y alto brillo solar que abarca los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo, y se alcanzan temperaturas hasta de 34° y otra invernal con promedios de precipitación de 2.700 m<sup>3</sup> en abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Cáceres se encuentra a 230 km de Medellín capital del departamento de Antioquia, a este se llega por la vía Medellín Cauca o también conocida como la vía a la costa, la cual es una autopista en buenas condiciones, Ver tabla 2. Para el municipio de Cáceres, la Troncal Occidental es su principal arteria de comunicación, entre la cabecera municipal y los corregimientos de Puerto Bélgica, Jardín Tamaná, Guarumo y de este con Cauca. La vía Jardín tamaná a Manizales es un camino de herradura que también comunica con las veredas Nicaragua, Quebradona y Santa Lucía, la cual sirve de arteria de comunicación con una rica región, donde predomina la ganadería. También posee la carretera Cáceres- Zaragoza que se encuentra en mejoramientos por parte de la alcaldía municipal, es una carretera destapada por la que transitan motos, carros, camionetas, buses y camiones de carga pesada, esta vía unirá el nordeste con el bajo cauca, se proyecta que sea una de las principales vías del municipio, por ser un potencial minero y maderero. Es bueno destacar también la vía Piamonte Puerto Colombia- Zaragoza de la cual se espera mucho desarrollo agrícola y ganadero en la margen derecha del río Cauca, la cual se encuentra en regulares condiciones y se empeora en épocas de lluvia. A algunas veredas se acceden en canoas con motor, tales como Ponciano, el Toro, y a la Isla la Dulzura desde el corregimiento de Guarumo atravesando el río Cauca, al corregimiento de Piamonte se accede de la misma forma o en ferry desde la troncal a la altura de la vereda Puerto Santo.

El tiempo de transporte hasta las veredas depende del estado de las vías, la mayoría del as vías del municipio que comunica con las veredas son con capa de rodadura en afirmado las cuales debido a las afectaciones por las épocas de

lluvia se encuentran en mal estado. Las veredas como San Pablo y las Negritas se encuentran a 12 horas de recorrido desde la cabecera municipal, ya que el último tramo para llegar a las veredas se realiza en mulas o caballos; El acceso a veredas como Manizales, Nicaragua, Quebradona, se dificulta en época de invierno pues las vías son de material arcilloso, para acceder a las veredas que se desprenden del corregimiento de Piamonte se debe pasar primero en ferry y luego dependiendo del estado de las vías en moto o en caballos, pues también están construidas en material arcilloso; Cáceres, Es un territorio extenso con zonas planas, y algunas irregulares boscosas, bañado por el río Cauca, y algunas zonas por el río Man, quebradas, y humedales, que facilitan a la población La pesca, la agricultura y la minería; otros habitantes se dedican a la ganadería y a los trabajos informales.

**Tabla 2.** *Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a la capital del departamento de Antioquia Cáceres 2023*

Cáceres	Tiempo de llegada desde el municipio hasta la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hasta la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia.	Tipo de transporte desde el municipio hasta la ciudad de Medellín del departamento de Antioquia
	310 minutos	230 Km	-Taxis de transporte Público y particular - Buses y busetas de transporte público -Motos

**Fuente:** Departamento de Planeación Nacional

**Tabla 3.** *Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a las veredas más alejadas Cáceres 2023*

Vereda	Tiempo de llegada desde la cabecera Municipal de Cáceres a la vereda.		Tipo de transporte desde la cabecera Municipal de Cáceres a la Vereda.
	Horas	Minutos	
San Pablo	7	20	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos ( 5 horas, 20 minutos) Mula, caballo*
Peladero	6	0	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos ( 4 horas) Mula, caballo*
Vaquero	8	20	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos ( 6 horas, 20 minutos) Mula, caballo*
El Carmen	8	0	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos ( 6 horas) Mula, caballo*

\*El tiempo de traslado aumenta en las épocas de invierno pues los senderos son de herradura y se ven afectados por las lluvias.

**Fuente:** Oficina de Planeación Municipal

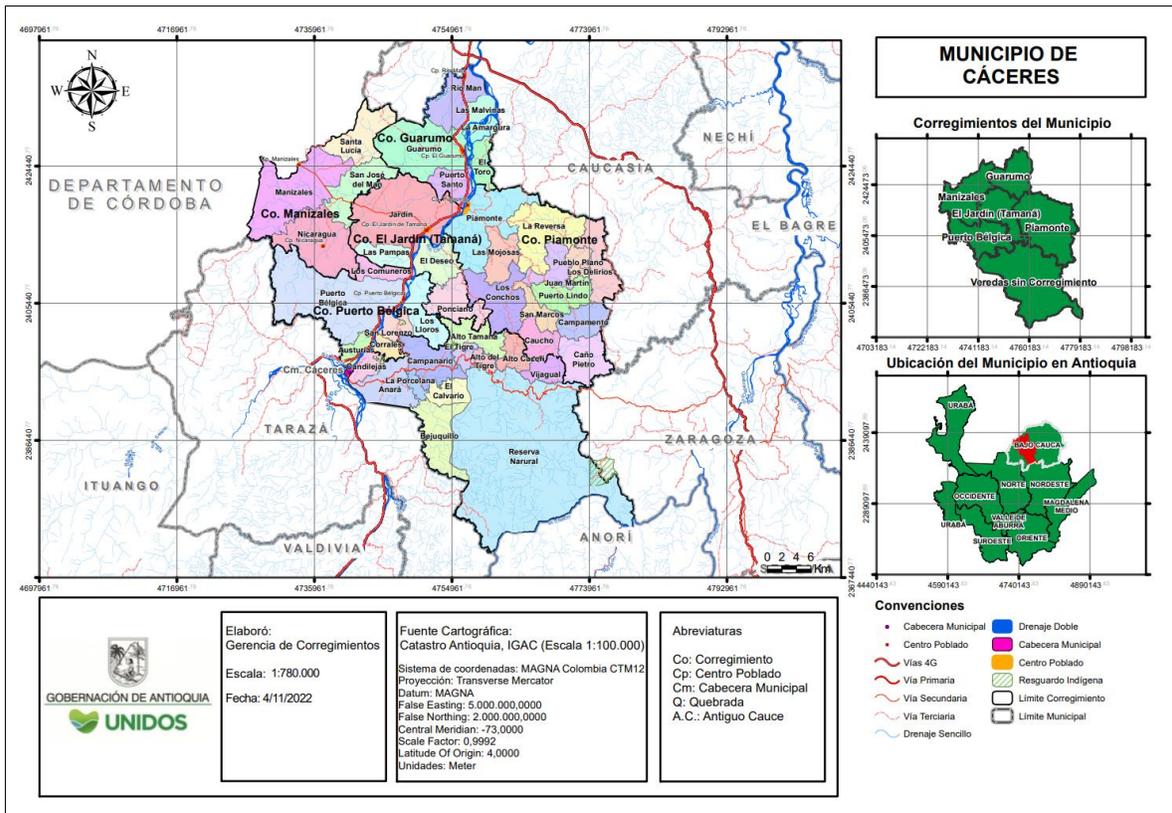
**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cáceres hacia los municipios vecinos, 2023

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	Distancia en Kilómetros entre Cáceres y el Municipio vecino.	Tipo de transporte entre Cáceres y el Municipio vecino.	Tiempo estimado del traslado entre el Cáceres y el Municipio vecino.	
				horas	minutos
CÁCERES	Tarazá	5	Terrestre (moto, carro)	0	8
	Caucasia	57	Terrestre (moto, carro)		50
	Zaragoza (Vía Cáceres – La Chilona)*	80	Terrestre (moto, carro, wass)	3	10
	Zaragoza (Vía Cáceres – Caucasia - Zaragoza)	144	Terrestre (moto, carro)	3	40
	Montelibano (Manizales – Montelibano)*	120	Terrestre (Wass)	2	10
	Montelibano (Cáceres – Caucasia - Montelibano)	75	Terrestre (moto, carro)	1	20

\*Observaciones: estas vías son caminos de herradura, actualmente son sometidas a mejoramiento por parte del Gobierno Departamental; el Invierno y los problemas de Orden público dificultan los recorridos por estas vías y aumenta el tiempo de traslado.

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

**Mapa 4.** Vías de comunicación del municipio de Cáceres, 2023



**Fuente:** Página de la Gerencia de Corregimientos  
(<https://corregimientos.antioquia.gov.co/caceres-3/>)

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

El Municipio de Cáceres es un territorio altamente rural, con una población estimada por el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018 para el año 2024 de 31.160 habitantes equivalente al 0,45% del total de población del departamento de Antioquia. Con respecto al año anterior la variación es de un 0,92% más población en el año 2024. El aumento con respecto al año 2015 es de un 11,19% (3.114 personas más) tomando la población según retroproyección que hace el DANE con el último censo.

### Densidad poblacional por Km<sup>2</sup>.

La extensión total del municipio de Cáceres es de 1.996 Km<sup>2</sup>, lo que representa una densidad poblacional de aproximadamente 15,6 personas por Km<sup>2</sup>.

**Tabla 5.** Población por área de residencia del municipio de Cáceres 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7.512	24,1	23.648	75,9	31.160	24,1

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

### Grado de urbanización

El municipio de Cáceres tiene un grado de urbanización bajo, en donde para el año 2024 este indicador fue del 24,1%, debido a que tiene grandes centros poblados que cuentan con una concentración similar a la población de la cabecera municipal, es el caso de los corregimientos Jardín Tamaná y el Guarumo, además cuenta con 64 veredas que se distribuyen en el territorio municipal. Cáceres no cuenta con empresas muy reconocidas, son la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital Isabel La Católica, las empresas que generan más empleo, las haciendas, graneros, discotecas y restaurantes se convierten en otras fuentes de ingreso, así como la explotación de recursos naturales, forestales y minerales; en el municipio hacen presencia empresas nacionales como lo son EPM (Empresas Públicas de Medellín), Surtigas y de telecomunicaciones, Claro y Tigo

## Número de viviendas

Según Catastro Municipal están debidamente registradas en su base de datos 4.671 viviendas en el área Urbana, esta incluye los centros urbanos, en el área rural se registran 1.852 predios, para un total de 6.523 predios registrados. En la base de datos SISBEN municipal con corte a 2023 se encuentran registradas 7.145 viviendas, las cuales se encuentran construidas de diferentes materiales, donde predominan las viviendas edificadas en adobe, ladrillo y cemento las cuales son aproximadamente 3.222 casas, en madera, tabla o tablón hay alrededor de 2.600 viviendas en todo el municipio, en zinc, cartón y plástico hay 269 casas fabricadas en estos materiales, estas viviendas se encuentran ubicadas en invasiones, y en las laderas del río, construidas en guadua y/o caña 245 y de bareque 24 casas aproximadamente. Los materiales utilizados para la construcción de las viviendas se relacionan directamente con el poder adquisitivo de las familias, estas no guardan relación con preferencias climáticas.

## Número de hogares

Según datos del SISBEN municipal para el año 2023 hay en Cáceres 7.653 hogares censados y un total de 24.500 personas registradas. El 80% están ubicados en la zona rural del municipio. El promedio de personas por hogar es de 3.5 personas; las familias en su gran mayoría son familias extensas, y/o familias simultáneas, la falta de los jefes del hogar es común entre las familias, algunos se desplazan por cuestiones laborales y otros han sido víctimas de la violencia, lo que delega la responsabilidad de la crianza de los niños a las abuelas, o a madres soltera, que a su vez constituyen nuevas familias, el municipio no cuenta con mapa con la distribución de hogares.

## Población por pertenencia étnica

La población indígena del municipio de Cáceres corresponde al 6,33%, ésta se encuentra distribuida a lo largo del territorio del municipio, en su mayoría de la etnia Zenú, esta población se encuentra concentrada en algunas veredas como Puerto Santo, Alto Ponciano, y Campanario. Es de particular preocupación la situación de riesgo que viven las comunidades indígenas Zenú y Emberá del municipio, teniendo en cuenta que se encuentran en medio del conflicto de orden pública que sufre el municipio de Cáceres, y en general todo el Bajo Cauca, estas comunidades han estado en condición de confinamiento (declarado o no declarado) en 2020 y 2021.

Los controles de los grupos armados en estas zonas generan restricciones al acceso a casi todos los derechos y servicios (educación, agua, alimentación), y al desarrollo de la vida cotidiana; así como impedimentos a la movilidad, a la comunicación e imposición de normas de comportamiento. Los frecuentes enfrentamientos entre grupos armados y la contaminación por armas también son un factor común en los resguardos indígenas, ocasionando accidentes con minas antipersonales, reclutamiento y uso de menores, y delitos contra la libertad y la integridad sexual. A continuación, se relacionan los resguardos y comunidades indígenas que hacen presencia en el municipio de Cáceres, según su ubicación en los territorios:

**Tabla 6.** Comunidades indígenas, según su ubicación, Cáceres 2024

N°	UBICACIÓN	NOMBRES	COMUNIDAD
1	PUERTO SANTO	RESGUARDO EL MANANTIAL	ZENÚ
2	VDA TACUYARCA	RESGUARDO EMBERA CHAMI	RESGUARDO - EMBERA CHAMI
3	CORREGIMIENTO PUERTO BELGICA	RESGUARDO BELGICA LAS PALMAS	RESGUARDO - ZENÚ
4	VDA TACUYARCA	OMAGA	RESGUARDO - ZENÚ
5	VDA CAMPANARIO	COMUNIDAD VEREDA CAMPANARIO	RESGUARDO - ZENÚ
6	VDA ALTO EL TIGRE	RESGUARDO ALTO DEL TIGRE	RESGUARDO - ZENÚ
8	VEREDA PUERTO SANTO	COMUNIDAD EL MANANTIAL	COMUNIDAD - ZENÚ
9	VEREDA ISLA LA AMARGURA	COMUNIDAD ISLA LA DULZURA	COMUNIDAD - ZENÚ
10	CORREGIMIENTO GUARUMO	COMUNIDAD EL BALAY	COMUNIDAD - ZENÚ
11	CORREGIMIENTO JARDIN	COMUNIDAD LA ESPERANZA TAMANA	COMUNIDAD - ZENÚ
12	VDA EL TOPACIO	COMUNIDAD JOSE DE LOS SANTOS	COMUNIDAD - ZENÚ

**Fuente:** Elaboración propia

La población afrodescendiente es común en el municipio debido a la cercanía con la costa atlántica y pacífica, además por los yacimientos de oro esta población ha llegado a este municipio y se han radicado definitivamente. La ubicación del municipio sobre la troncal de la costa también favorece la llegada de personas de todas partes del país, por lo que convergen diferentes tipos de cultura dentro de la dinámica social del municipio.

La dinámica de la población étnica en general se ha visto afectada por la presencia de grupos armados y otros grupos no estatales, situación que genera riesgos y afectaciones importantes como son los desplazamientos forzados, homicidios y además casos de reclutamiento forzado de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes - NNAJ.

**Tabla 7.** Población por pertenencia étnica municipio de Cáceres, 2023

Autorreconocimiento étnico	N°	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	1,674	6.33
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	594	2.24
Ningún grupo étnico	23,824	90.04
No informa	365	1.38
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0.01
<b>Total</b>	<b>26,460</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

### 1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Cáceres tiene una pirámide poblacional expansiva, caracterizada por ser ancha en la base y estrecharse hacia la cima, lo que indica una población con una alta tasa de natalidad y, posiblemente, una alta tasa de mortalidad infantil relacionada con condiciones de salud, barreras de acceso a los servicios de salud y condiciones socioeconómicas. La forma de la pirámide poblacional del municipio de Cáceres, también implica un rápido crecimiento poblacional debido a la gran cantidad de personas jóvenes que eventualmente contribuirán al crecimiento de la población a medida que alcancen la edad reproductiva, lo que puede indicar un crecimiento poblacional positivo, pero también representa grandes desafíos para el municipio, como la necesidad de recursos educativos y económicos para satisfacer las necesidades de una población joven en crecimiento, así como el fortalecimiento de la atención en salud materno-infantil, son aspectos clave que debe abordar la Administración Municipal en la formulación de las estrategias de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud en el marco de la elaboración del Plan Territorial de Salud. Este análisis conduce a la priorización de las intervenciones a través de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los riesgos de niños, niñas y adolescentes, con especial atención a la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las características de cada ciclo de vida. De igual forma, desarrollar acciones de promoción y prevención que alejen a los jóvenes de problemáticas latentes y crecientes, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, y el tráfico de drogas.

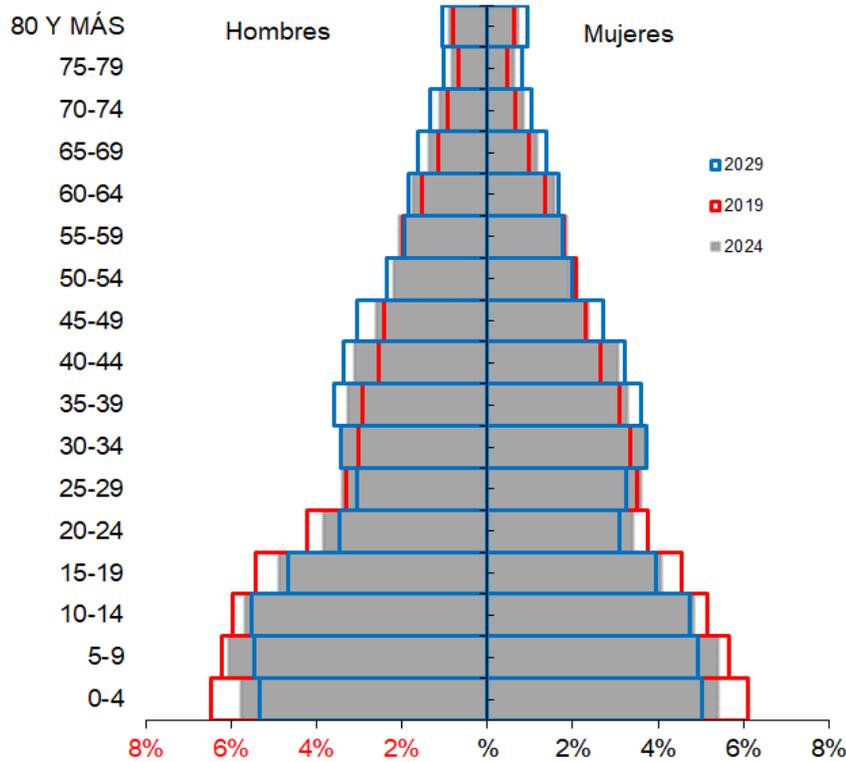
Por otro lado, la tendencia al envejecimiento evidenciada en éste análisis, orienta a la autoridad sanitaria y a todos los sectores a tener un enfoque diferencial para garantizar la atención social y el goce de una salud integral para el adulto mayor, apuntando a garantizar una vejez digna, reducir el abandono social y fortaleciendo los programas para la promoción de la salud en la adultez y vejez y la prevención de las enfermedades crónicas o de sus complicaciones, por lo que se hace necesitando ampliar las coberturas con calidad de los diferentes programas o acciones en salud que se dirigen a esta población

En este sentido también es importante resaltar la variación proporcional que presenta la pirámide poblacional para el año 2024 con relación al año 2019, teniendo en cuenta que para el año 2024 la población de los grupos entre 0 hasta 24 años es relativamente inferior a la registrada en el año 2019, mientras que en los grupos de 25 a 44 años la población en el año 2024 es mayor a la del año 2019, proyectándose una pirámide para el año 2029 con una base menos ancha y con una concentración de población similar en estos dos grandes grupos poblacionales en ambos sexos, lo cual se podría explicar por la migración de población en edad económicamente activa a las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y académicas.

Cuando se realiza un análisis entre los años 2019 y 2024, se puede determinar que la población infantil y adolescente tiende a disminuir, y la población adulta joven tienden a aumentar fortaleciendo la población económicamente activa y disminuyendo la población dependiente; también se puede observar una población no homogénea dado el crecimiento entre hombre y mujeres entre los 0 y 24 años es mayor en el género masculino. Se observa como consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad, la estructura poblacional es eminentemente joven y con perspectivas de crecimiento. Sin embargo, es necesario el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los habitantes del municipio a través de la promoción de estilos de vida saludables, para contribuir a la reducción tasas de mortalidad y el fortalecimiento de la atención en salud.

La mayoría de la población del municipio de Cáceres es adolescente y adulta joven, concentrándose los mayores volúmenes en el grupo de edad 15 a 44 años, que representan el 43,08% del total de la población. Entre el año 2019 al 2024 se observa un descenso en el grupo de edad de la primera infancia de 0 a 4 años, y un aumento de las personas mayores de 55 años.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Cáceres Antioquia, 2019, 2024, 2029



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

### Otros indicadores demográficos

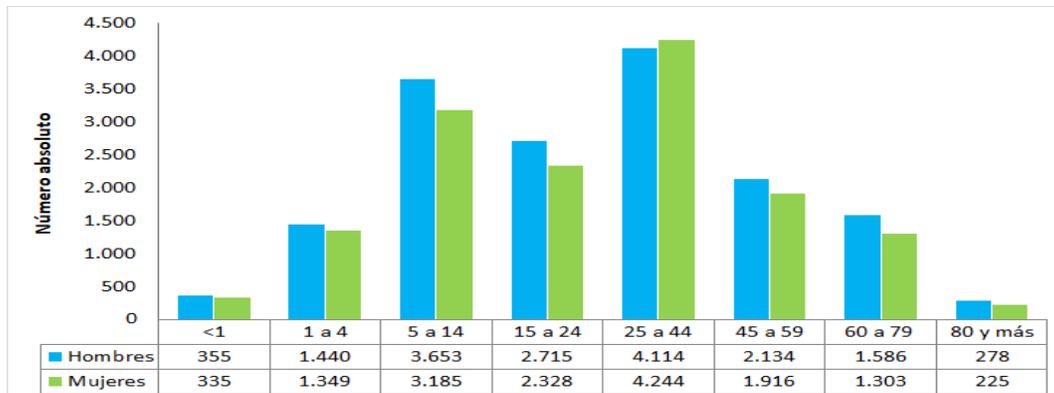
Los indicadores demográficos estiman una relación hombre/mujer superior, lo que indica que hay más hombres que mujeres, cuya razón en el año 2024 es de 108 hombres por cada 100 mujeres; un índice de infancia que varía tres puntos porcentuales pasando de 36% en el año 2019 a 33% en el año 2024 y se estima en 31 para el año 2030; se reduce el índice de dependencia infantil por la disminución que experimentó la población menor de 15 años y el aumento de población de 15 a 64 años, mientras que el índice de envejecimiento, por el contrario, experimenta un aumento de 9 puntos porcentuales más al 2023 y se estima al 2030 con 12 puntos más por el aumento que experimenta la población mayor de 60 años como se apreció en la pirámide. Se aumenta a la vez el índice

de dependencia de mayores 3 puntos porcentuales más entre los años confrontados.

**Tabla 8.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cáceres Antioquia 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 109 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 69 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 61 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 56 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 13 personas

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Cáceres Antioquia, 2024



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

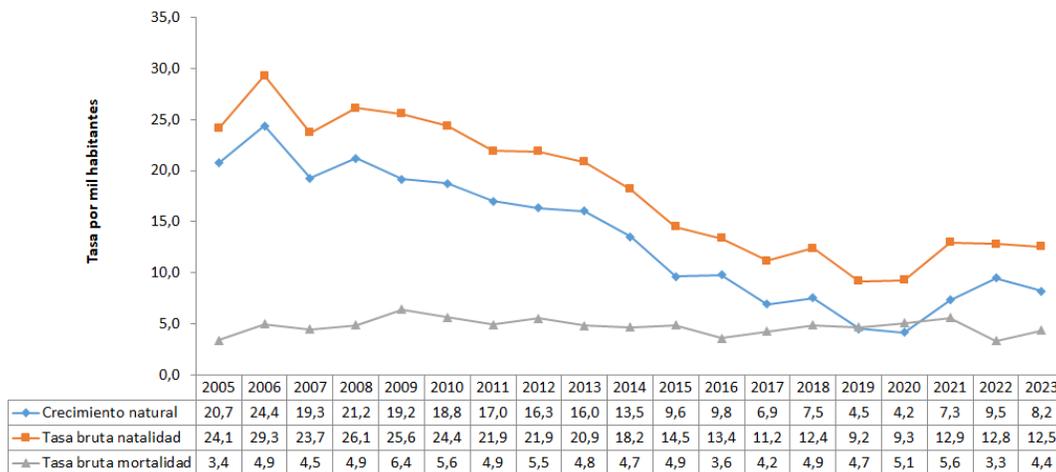
Respecto a la distribución poblacional por sexo y grupo de edad, en el municipio de Cáceres para el año 2024, la población se encuentra en mayor proporción en las edades de 25 a 44 años, lo que indica que es una población joven adulta; y en segundo lugar está ubicada la población con edades entre de 5 a 14 años. Es

importante indicar que la salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores de riesgo tales como fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos; la discapacidad, la enfermedad o la muerte, por tal razón es indispensable reforzar y dar continuidad a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad Cacerense, ya que con una población mayormente joven adulta cada vez hay más demanda de atención sanitaria, lo que supone una mayor inversión en el sector salud que no siempre se satisface. Además, es importante que se comprenda los efectos que tiene en la salud de la población factores geográficos, sociales, económicos y de orden público, en las causas y los factores de riesgo de las enfermedades, por lo tanto, es necesaria la participación activa en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento con que cuenta el municipio.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural de una población se refiere a la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en un determinado período de tiempo. Esta medida proporciona una indicación de cómo la población de un área determinada está cambiando debido a la reproducción y la mortalidad, excluyendo el impacto de la migración. La fórmula básica para calcular la tasa de crecimiento natural es la siguiente: Tasa de crecimiento natural = Tasa de natalidad – Tasa de mortalidad

**Figura 3.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Crecimiento Natural y Mortalidad del municipio de Cáceres 2005 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En el periodo comprendido entre el 2005 al 2023 el comportamiento de la mortalidad ha sido relativamente estable con un incremento en los años 2019-2021, se pasó de tener una tasa del 3,4 en el año 2018 a 5,6 en el año 2021 por cada 1000 habitantes, este aumento se podría explicar por las olas de violencia del conflicto armado que presenta la región del Bajo Cauca en los últimos años, así como la mortalidad presentada a causa de la pandemia por Covid-19. La tasa de natalidad en este mismo periodo, pasó de 24,1 a 12,9 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, con una tendencia a la disminución. Finalmente, la tasa de crecimiento natural pasó de 20,7 a 7,3 por cada 1000 habitantes.

**Tabla 9.** Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años, municipio de Cáceres de 2005 y 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	9,5	9,4	8,6	9,0	9,3	10,7	6,8	10,1	8,8	3,3	6,0	4,1	4,9	7,9	3,3	4,5	5,1	7,3	6,0
De 15 a 19	139,3	138,8	117,5	114,8	120,4	99,9	104,6	103,0	96,1	79,6	57,6	62,7	52,8	48,6	56,3	58,1	89,7	89,7	88,7
De 10 a 19	73,2	72,7	61,6	60,1	62,5	53,2	53,1	53,9	49,9	39,2	30,3	31,7	27,7	27,4	28,1	29,5	44,4	45,3	44,0

**Fuente:** Estadísticas Vitales – DANE

Para el año 2023, se observa una disminución en la tasa de fecundidad en el grupo de niñas de 10 a 14 años, pasando de 7,3 en el 2022 a 6,0 embarazos por cada 1.000 niñas de este grupo de edad. El desafío es reducirla a 2 embarazos por cada 1.000 mujeres, teniendo en cuenta que un embarazo a temprana edad obstaculiza el desarrollo psicosocial de la menor, se asocia con resultados deficientes en materia de salud tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos reiterativos de pobreza y mala salud.

De acuerdo a lo anterior es necesario formular y desarrollar estrategias integrales, tendientes a disminuir la problemática del embarazo en adolescentes; velando por los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y el establecimiento de un sistema de vigilancia frente a esta situación. En este sentido la Secretaría de Salud y Protección Social viene trabajando de la mano de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en fortalecer los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, que les garantice una atención integral sin barreras de acceso para este grupo poblacional. Igualmente, desde el Plan de Intervenciones Colectivas se ha venido sensibilizando a los jóvenes y adolescentes para que tengan un proyecto de vida planificado y aplacen la maternidad de manera responsable, así como el uso de anticonceptivos también se realizó en el municipio la celebración de la

semana andina para la prevención del embarazo en adolescentes, mediante carrusel recreativo, también se han realizado conversatorios, entrega de material didáctico y cultural con el fin de promocionar comportamientos sexuales responsables que permitan prevenir el embarazo en adolescentes.

Al analizar la fecundidad en el grupo de edad entre 15 a 19 años, se observa una disminución del 43% entre el año 2005 (139,3) y el año 2023 (88,7). Los embarazos en estos grupos de edad, siguen siendo altos, lo que requiere intervención de las autoridades en materia de salud para un mayor control de la natalidad con programas efectivos de planificación familiar pues el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en Colombia, y más en una zona como el Bajo Cauca donde en algunas localidades es socialmente aceptado que la niña se “case” con un adulto porque así la carga económica se hace más liviana.

### **1.2.3 Movilidad forzada**

La presencia de la violencia a causa del conflicto armado ha generado en la región del Bajo Cauca una serie de desplazamientos en la población del municipio de Cáceres, lo que se constituye como una situación de vulneración de derechos humanos, estos acontecimientos han aumentado los índices de desempleo, ya que el municipio no cuenta con fuentes directas de empleo, algunas de estas familias desplazadas se han dedicado al trabajo del campo, y se integran con facilidad a la sociedad y a las rutinas diarias, porque residen con familiares que ya hacían parte del municipio; otro inconveniente que se presenta es la situación de salud de este grupo poblacional ya que algunas mujeres víctimas del desplazamiento llegan en estado de embarazo, sin ningún tipo de controles, sin documentación y solo con la declaración en proceso, lo que contribuye a aumentar los índices de morbilidad por bajo peso al nacer, complicaciones durante el parto, sin mencionar los menores que llegan con algún tipo de desnutrición y los adultos mayores en iguales condiciones.

En las áreas urbanas de los municipios del Bajo Cauca Antioqueño se ha venido presentando un proceso de reconfiguración de diferentes facciones armadas que, posterior a la desmovilización del Bloque Mineros y del Bloque Central Bolívar de las AUC, utilizan indistintamente varias denominaciones entre ellas “Autodefensas Gaitanistas de Colombia”, “Los Paisas”, “Los Rastrojos”, “Caparros” “Urabeños” y que están conformadas por reductos no desmovilizados de las AUC, excombatientes que se han rearmado al servicio del narcotráfico, cuyos integrantes son de la subregión del Bajo Cauca o procedentes de otras

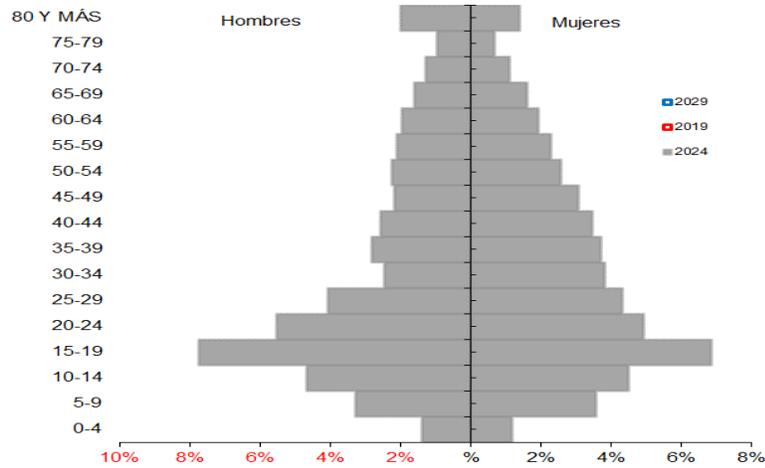
regiones del país, especialmente de Urabá y Córdoba, quienes se disputan el control territorial para la producción y comercialización de la coca en la subregión.

La disputa de estas bandas se ha venido contra la población civil que se ve en medio de dicha confrontación pues se han generado estigmatizaciones y señalamientos que han ocasionado amenazas, desplazamientos y asesinatos, no solo de líderes, sino de personas que han sido catalogadas como colaboradores o pertenecientes a una u otra organización. El accionar de los grupos armados, relacionado principalmente con la disputa por diferentes rentas legales e ilegales, y por el control territorial, ha desembocado en una crisis humanitaria alimentada por el aumento del desplazamiento forzado, los asesinatos, las prácticas de control social, el abuso y la explotación sexual contra niñas, adolescentes y mujeres, sumado al temor a retaliaciones y señalamientos, y falta de conocimiento de las rutas de atención y de los diferentes tipos de violencias sexuales.

La movilidad forzada es un fenómeno complejo que tiene implicaciones humanitarias, sociales y políticas. Las respuestas efectivas a este problema requieren la colaboración y coordinación de la comunidad internacional, gobiernos, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes. La búsqueda de soluciones duraderas para las personas desplazadas a menudo implica esfuerzos para abordar las causas subyacentes de la movilidad forzada, la promoción de soluciones duraderas como el retorno voluntario, la integración local o la reubicación.

La movilidad forzada puede tener impactos significativos en la vida de las personas afectadas. Además de la pérdida de hogar y posesiones, los desplazados a menudo enfrentan desafíos psicológicos, sociales y económicos. La falta de acceso a servicios básicos, empleo y educación puede complicar aún más su situación. En la región del Bajo Cauca hay presencia de organizaciones que realizan acciones de intervención para proporcionar asistencia a las personas desplazadas, incluyendo refugio, alimentos, atención médica y servicios de protección.

**Figura 4.** Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Cáceres, 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas - RUV

Se evidencia que todos los ciclos vitales han sido víctimas de esta problemática, redundando en afectaciones diferenciales en los aspectos de desarrollo económico y social, configurando riesgos para la salud a partir de los determinantes sociales que emergen de las carencias en acceso a educación, vivienda, atención psicosocial, empleo que derivan a su vez en deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, aumento de embarazos no deseados por adolescentes, entre otros. En el caso de la población de adolescentes y jóvenes, resulta ser la más afectada con la inducción a la delincuencia por grupos al margen de la ley, así como al consumo de alcohol, drogas, al microtráfico, etc.; y en los grupos de 10 a 14 años la influencia recae en la deserción escolar, la búsqueda del dinero fácil, inducidos a ser informantes de las bandas delincuenciales, siendo explotados mediante el trabajo infantil o incluso a través de la prostitución.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

De acuerdo a lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, se da relevancia al grupo de población LGTBIQ+ como grupo de población vulnerable, estos grupos han sido históricamente discriminados y no se hacían visibles en la información estadística oficial, por esta razón es muy limitada la información dispuesta en fuentes oficiales sobre la caracterización de esta población, por lo tanto es indispensable desde los entes territoriales iniciar procesos de identificación y caracterización de la población LGTBIQ+, teniendo en cuenta que las estadísticas sobre diversidad sexual son de reciente inclusión y se encuentran en la frontera del conocimiento en la producción estadística

oficial y pueden requerir procesos constantes de aprendizaje, mejoramiento y actualización.

En este sentido para el ejercicio de la construcción del ASIS participativo, se toman algunos datos de encuestas nacionales como “La gran encuesta Integrada de Hogares – GEIH realizada por el DANE, para febrero de 2023, se estima que en Colombia hay un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias, lo que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

Otra fuente de información utilizada para este análisis en la dispuesta en la Página de la Organización Colombia Diversa, en la que se presentan datos desagregados por municipios en lo relacionado con los atentados y casos de violencia hacia esta población, en este sentido tenemos que para el municipio de Cáceres, durante el periodo comprendido entre 1993 a diciembre de 2021, la comunidad GBTIQ ha enfrentado situaciones de violencia de forma esporádica, los registros muestran 4 casos. Estos datos, si bien reflejan eventos aislados, resaltan la importancia de continuar trabajando en la promoción de la seguridad y los derechos de la comunidad LGBTIQ+ en el municipio.

El incluir estos grupos poblacionales en los procesos de planeación territorial en salud, es importante garantizar la formulación de acciones y estrategias de intervención específica teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 762 de 2018, con relación que al hablar de la identidad de género se “hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento e Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente y teniendo en cuenta otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal.

Con relación al aspecto laboral, en el territorio existen pocas fuentes de empleo, que se dificulta en mayor medida para la población LGBTIQ+, debido a la discriminación por causa de su condición sexual; por otra parte, se generan barreras laborales por la no tenencia de la libreta militar, y no existen proyectos productivos sólidos que mejoren e impacten las condiciones materiales de las personas LGBTIQ+ y sus grupos organizados.

Con relación a la educación, existe presión social dentro de las instituciones educativas contra las personas LGBTIQ+, provocando que los jóvenes que deciden exponer su identidad sexual sean víctimas de discriminación y maltrato.

Además, son víctimas de matoneo y bullying, generando deserción escolar y prevención para continuar los procesos de formación en la universidad, por otra parte, faltan recursos económicos y convocatorias educativas diferenciales para la población LGBTIQ+ en la región.

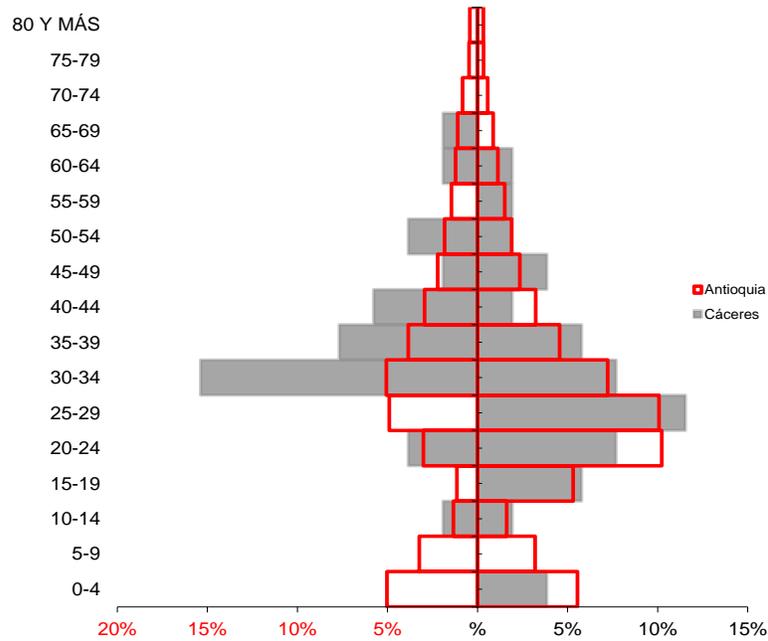
### **1.2.5 Dinámica migratoria**

La dinámica migratoria puede tener varias afectaciones a la salud, tanto para las personas que se desplazan como para las comunidades de origen y destino. Estas afectaciones pueden ser el resultado de factores relacionados con el proceso de migración, las condiciones durante el desplazamiento y la adaptación a un nuevo entorno; el proceso de migración, especialmente cuando está motivado por conflictos, persecución o desastres, puede exponer a las personas a situaciones estresantes y traumáticas, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud mental como trastornos de estrés postraumático y depresión.

La mayor dificultad ante el constante flujo migratorio, tanto para la población, como para la entidad territorial y los actores de salud, son las limitaciones para el acceso a los servicios de salud, lo que limita los recursos teniendo en cuenta que es responsabilidad de la entidad territorial garantizar el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención a esta población, debido a que por su condición de migrantes irregulares no pueden acceder al SGSSS, limitando así sus condiciones de vida.

Es fundamental abordar estas afectaciones a la salud a través de políticas y programas que reconozcan las necesidades específicas de las poblaciones migrantes. La colaboración entre los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las agencias internacionales es crucial para garantizar que las personas migrantes tengan acceso adecuado a servicios de salud y apoyo integral. De acuerdo a los registros de atenciones en salud en el municipio de Cáceres el número de población migrante serían sólo de 52 personas, a continuación, se presenta la pirámide poblacional de este grupo de personas:

**Figura 5.** Pirámide población migrante del municipio de Cáceres y el Departamento de Antioquia



Fuente: Datos atención extranjeros 31122021

### 1.2.6 Población Campesina

La población campesina, no solo comprende las personas que se ocupan de la agricultura, ganadería, la trashumancia, las artesanías relacionadas con la agricultura u otras ocupaciones similares, sino que también es importante tener en cuenta el auto reconocimiento por su relación compleja con la naturaleza, sus territorialidades, así como sus manifestaciones culturales y organizativas. Este grupo poblacional históricamente ha atravesado circunstancias relacionadas con la precariedad estructural en las condiciones materiales de la ruralidad, pasando por ser los sujetos con una mayor victimización del conflicto armado, hasta desembocar en razones de desigualdad material y simbólica frente al particular sistema de derechos multicultural del país.

Son limitadas las fuentes oficiales con que se cuenta para realizar una caracterización de este grupo poblacional, por lo que, desde el Equipo de formulación del ASIS, se sugiere la formulación de un proyecto que permita realizar una plena identificación de la población del municipio de Cáceres bajo un enfoque diferencial, y así formular estrategias de intervención específica a los diferentes grupos poblacionales.

Por lo anterior se parte del análisis de información dispuesta en el Documento de Caracterización Sociodemográfica del Campesinado Colombiano, emitido por el DANE, partiendo de los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas, señalando que en Colombia la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años. En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina, en el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son población campesina. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres.

En temas de educación se observa que, del total de población campesina, el 90,7% sí sabe leer y escribir, mientras que el 9,3% no sabe leer ni escribir. En cuanto a las mujeres campesinas, el 90,9% sí sabe leer y escribir, mientras que el 9,1% no. De los hombres campesinos, el 90,4% sí sabe leer y escribir, y el 9,6% no. Se trata de un analfabetismo que de manera preocupante llega casi al 10% de la población campesina.

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

#### **Capacidad instalada**

Respecto a la capacidad instalada, con corte al año 2023, en el municipio de Cáceres, la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes es de 0,26, reduciéndose 0,20 puntos en comparación con el año 2022, la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes es de 0,10 y la razón de camas por 1.000 habitantes es de 0,19

**Tabla 10. Servicios habilitados IPS municipio de Cáceres, 2023**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3	3	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	5	5	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7	7	7	7	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido					1	1	1	1	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		6	6	6	6	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		7	7	7	7	3	3	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	2	2	2	2	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4	4	4	4	3	3	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	2	2	2	2	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4						
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		4	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5	5	5	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	6	6	6	6	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6	6	6	6	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**Fuente:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

## Sistema sanitario

Los indicadores del sistema sanitario del municipio de Cáceres que se encuentran en estado crítico dan muestra del especial cuidado que se debe tener con la población infantil, las coberturas de vacunación con BCG entre los nacidos vivos es de solo el 7,4%, mientras que en Antioquia la cobertura es del 88,3%. El 19,3% de los habitantes del territorio a 2023 no cuentan con afiliación al SGSSS lo cual indica que existen barreras de acceso a los servicios de salud; el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud para el cuidado de la primera infancia es estadísticamente significativo en comparación con el departamento, encontrándose el municipio en peor situación con un 9,7% a diferencia del departamento que es de 2,6%.

**Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cáceres, 2006 – 2023**

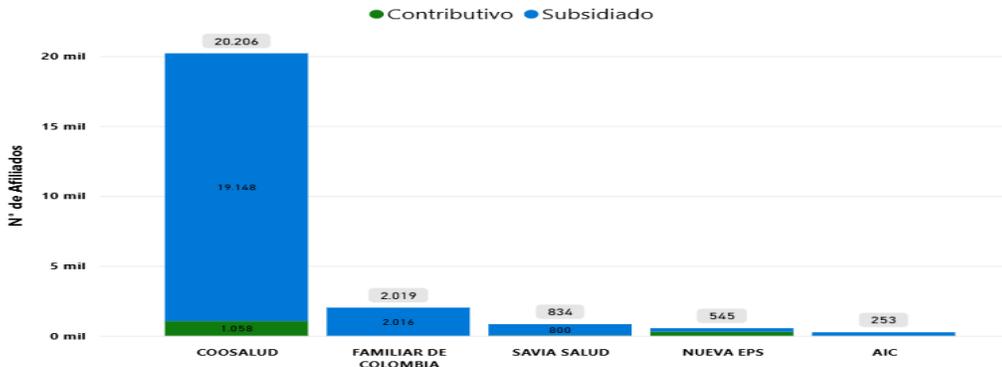
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cáceres	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	4,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	9,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	80,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	7,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	97,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	96,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	108,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	84,5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,0																			

**Fuente:** Departamento Nacional de Planeación – DNP y DANE

### Caracterización EAPB

La población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el municipio de Cáceres en la vigencia 2024, con corte a septiembre es de 24.629 personas, con una mayor concentración en el régimen subsidiado con el 72,1%, en el régimen contributivo es del 4,4% y el régimen especial y de excepción un 2,4%, para una cobertura total del aseguramiento del 79,04%.

**Figura 6. Población afiliada al SGSSS, según EAPB y Régimen de afiliación, Cáceres 2024**



**Fuente:** Observatorio Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

(57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal

Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co  
Direccionlocaldesalud@caceres-

Cra 50 N49-15  
antioquia.gov.co

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

**Tabla 12.** Políticas públicas aprobadas e implementadas. Cáceres

NOMBRE	TIPO DE ACTO ADMINISTRATIVO	N° DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE ADOPCION
Por medio del cual se adopta la Política Pública de Participación Social en Salud (PPSS)	Decreto	Nro. 144	28/07/2023
Por medio de la cual se adopta la Política Pública de Discapacidad en el municipio de Cáceres -Antioquia - para la vigencia 2022 -2032	Acuerdo Municipal	Nro. 010	25/11/2022
Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental, la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Cáceres, para el periodo 2021-2031"	Acuerdo Municipal	Nro. 005	4/09/2023
Por el cual se adopta e implementa la Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez en el municipio de Cáceres.	Acuerdo Municipal	Nro. 011	13/09/2019
Por medio del cual se adopta la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Cáceres para el periodo 2021-2031	Acuerdo Municipal	Nro. 012	3/12/2021
Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Cáceres - Antioquia para el periodo 2021-2031	Acuerdo Municipal	Nro. 005	4/06/2021
Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental, la Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Cáceres - Antioquia, para el periodo 2021 -2031	Acuerdo Municipal	Nro. 005	4/09/2023

**Fuente:** Secretaría de Salud Cáceres

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

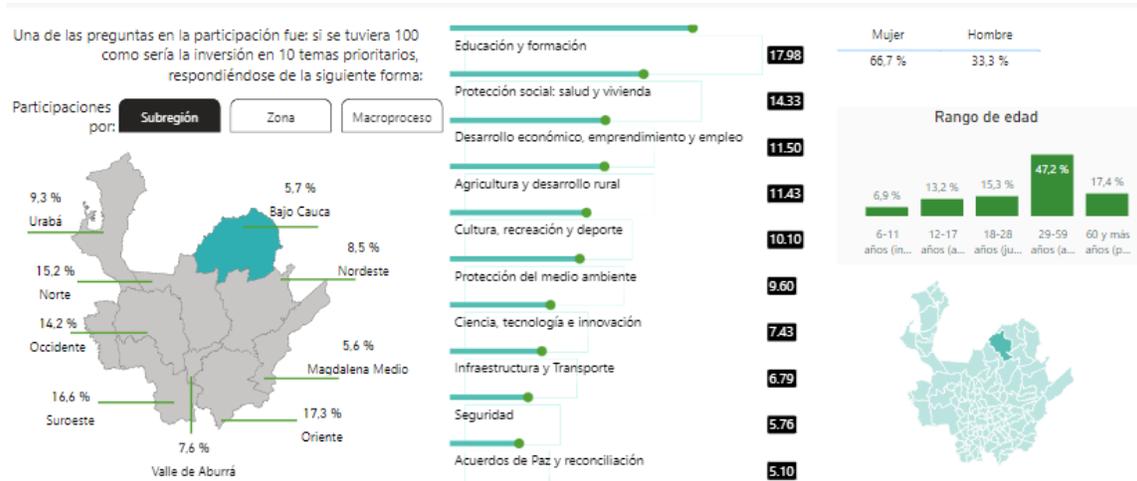
La Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que la gente se sueña y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el “Diálogo Social”, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso. A través de cinco pilares específicos que son: territorio de vida, de oportunidades, verde, diverso y unido; los cuales se impulsarán desde 30 movilizadores y 100 caminos estratégicos se plantea la visión de futuro en el departamento, y es el llamado a la acción de este plan. Territorio de vida se relaciona, por ejemplo, con el cierre de brechas en Antioquia, a través de estrategia de educación, salud y soberanía alimentaria; mientras que el de oportunidades tiene un enfoque en la economía verde, desarrollo rural integral y campesinado; y así funciona con cada uno.

A partir del diálogo social, más el ejercicio que se efectuó con el Consejo Rector del departamento, se construyó la Visión 2040 y sus propósitos de futuro en lo que se llama: **Antioquia corazón verde de América, equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural, y en paz.** Esta estrategia busca potencializar el crecimiento social, ambiental y económico de la región y se contó con la participación de la academia, sector privado y sector público, que estuvieron presentes desde el 2021 con comisiones relacionadas a lo que hoy son los pilares del plan. La Agenda Antioquia 2040 contempla la transformación plena en conectividad física y digital de todos los municipios, los proyectos de autonomía para las mujeres y otros de carácter social, la cobertura universal de servicios públicos, y un plan ambicioso de vivienda para 2040, entre otros.

La Agenda 2040 ha permitido diseñar planes y rutas territoriales, así como conocer los sueños de los habitantes de Antioquia para el año 2040, en el marco de las demandas ciudadanas relacionadas con equidad están vinculadas a temas como salud, desarrollo rural y agropecuario para la seguridad alimentaria, vivienda y hábitat, recreación, deporte y seguridad. La educación y la formación fueron identificados por la sociedad antioqueña como el primer criterio asociado a la visión del desarrollo departamental. También hay una meta ambiciosa es la de representar la noción de qué significa ser antioqueño y qué transformaciones culturales requieren asuntos como, por ejemplo, el propósito de una Antioquia constructora de paz. Esos propósitos van acompañados, a su vez, de una serie de proyectos, algunos que aún están en proceso de formularse

De acuerdo a los resultados de los ejercicios de participación de los diferentes grupos poblacionales del municipio de Cáceres en el marco de la agenda 2040, las demandas sociales para el municipio fueron principalmente en cultura e identidades (19,62%), Educación (15,09), e infraestructura movilidad y transporte (13,58%).

**Figura 7. Prioridades de inversión agenda 2040 Municipio de Cáceres**



**Fuente:** Power Bi Agenda Antioquia 2040

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Cáceres es una de las zonas donde más se ha agudizado el conflicto armado en los últimos años, lo que ha llevado a generar en la población un temor generalizado y de cierta manera aprender a vivir su cotidianidad bajo estas condiciones, como parte fundamental de un territorio es el componente comunitario, siendo este un elemento clave y esencial para el desarrollo de planes acción, partiendo desde las necesidades hacía la institucionalidad, esto implica que es necesario garantizar una articulación continua desde las diferentes entidades y responder así a los intereses comunitarios expresado por los diferentes grupos poblacionales; ello se puede detectar mediante el auto reconocimiento y reconocimiento de otros, la distribución en el espacio de las estructuras sociales de los grupos de interés socioeconómico, religioso, cultural y los sistemas de valores y pautas de comportamiento.

Las comunidades tienen, por lo tanto, una expresión territorial que se limita a un espacio físico de escalas relativamente pequeñas en comparación a otros

niveles de interés y cohesión social, el término comunidad local es equivalente al de vecindario, incluye tanto los núcleos de vivienda propiamente dichos como los servicios, comercios y espacios de recreación, siendo además el ámbito en el cual se desarrolla la vida familiar y se establecen las relaciones sociales primarias, el espacio de mayor permanencia a lo largo de la vida de aquella población, donde propiamente fija sus raíces y con el cual establece una mayor identificación. La razón de ser de una comunidad involucra en donde, los habitantes se sientan identificados con el espacio de poder y participación, no sólo por las organizaciones comunitarias que se circunscriban, sino por la relación existente entre cada una de éstas.

Este análisis con la comunidad desde la territorialización conduce a la priorización de intervenciones a través de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los riesgos de niños, niñas y adolescentes, con especial atención a la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, de acuerdo con las características de cada ciclo de vida, de igual forma, desarrollar acciones de promoción y prevención que alejen a los jóvenes de problemáticas latentes y crecientes, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, el tráfico de drogas, y el pandillismo

## **1.6 Conclusiones del capítulo**

El municipio de Cáceres está ubicado al noroeste del país, es considerado la capital católica del departamento. Posee un clima cálido tropical con una estación de sequía y una de lluvias a lo largo del año con temperatura promedio anual de 28 °C y picos superiores a 40 °C en temporada canicular. La humedad relativa promedio es de 78%. Estas condiciones posibilitan la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, así como la infección respiratoria aguda. El medio de transporte que prevalece es el terrestre en vías internas en la cabecera municipal en buen estado, vías destapadas para el acceso a algunas veredas, algunos corregimientos y algunas. El estado de la vía terrestre intermunicipal es la troncal de occidente.

Para el año 2024 la población del municipio de Cáceres asciende a 31.160 habitantes de los cuales el 52,2% son hombres, y el 47,8% mujeres. El 75,9% (23.648 habitantes) están ubicados en el área rural y el 24,1% (7.512 habitantes) en la cabecera municipal, con una densidad poblacional de 15,6 personas por cada km<sup>2</sup> del territorio, según fuente DANE. Es importante tener en cuenta que el tipo de pirámide poblacional para el año 2024 en el municipio de Cáceres es progresiva, donde se aprecia un equilibrio entre todos los grupos

de edad, consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas durante un periodo de tiempo largo. Al comparar la tasa natalidad del año 2005 frente a la del año 2023, se observa una reducción de 11 casos, pasando de 24,1 a 12,5 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, lo que representa una reducción en la población de 0 a 14 años y un aumento en los jóvenes y en los adultos. Por lo que se puede concluir que existe un aumento en la población económicamente activa y se espera que en los próximos años se registre un incremento en la población joven y adulta, por lo que se requiere fortalecer los programas por curso de vida e implementación de acciones individuales y colectivas que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de vida en especial en la población adulta y vejez.

La tendencia al envejecimiento de la población, orienta a la autoridad sanitaria y a todos los sectores a tener un enfoque diferencial para garantizar la atención social y el goce de una salud integral para el adulto mayor, apuntando a garantizar una vejez digna, reducir el abandono social y fortaleciendo los programas para la promoción de la salud en la adultez y vejez y la prevención de las enfermedades crónicas o de sus complicaciones, por lo que se hace necesario ampliar las coberturas con calidad de los diferentes programas o acciones en salud que se dirigen a las personas mayores.

La tasa de crecimiento natural y de mortalidad, para el año 2023 se encuentran con valores muy cercanos, en donde por cada 1.000 habitantes de la población total, su tamaño crece en 8,2 personas y por cada 1.000 habitantes de la población, mueren en un año 4 personas, lo que puede significar que la población de relevo se mantiene estable en los próximos años si se conserva esta tendencia; el municipio es aún joven, a pesar de una disminución progresiva de la natalidad y una mortalidad estable, lo cual nos lleva a un crecimiento natural tendiente a la disminución. Se observa una disminución de la población de niños y adolescentes y un aumento progresivo de la población perteneciente a la adultez (27 - 59 años) en el año 2024, lo que amerita el establecimiento de políticas públicas que favorezcan la atención integral para esta población en este grupo de edad.

En cuanto a la distribución de la población por grupo de edad y sexo, se puede observar que los hombres predominan en casi todos los grupos de edad, solo en el grupo edad de 25- 45 años lo hacen las mujeres, en este grupo de edad está concentrada la mayoría de la población en un 27,3%, seguido del grupo de edad de los 5 a los 14 años con un 21,4%. Por lo anterior, es de suma importancia prestar atención al cuidado de los niños, los cuales requieren buenos hábitos de

salud como vacunación, crecimiento y desarrollo, educación y respeto por sus derechos fundamentales y cuidado especial a su integridad.

El crecimiento de la población económicamente activa requiere las intervenciones para generar y promover el empleo digno, estimular el emprendimiento y formalización como reto importante para fortalecer la capacidad económica de las familias que le permitan acceder a una buena calidad de vida, que se traduzca en una buena salud.

En el municipio de Cáceres, la implementación de políticas públicas demuestra un compromiso con el bienestar integral de la comunidad, abordando diversas temáticas cruciales, la adopción de la Política de Participación Social en Salud destaca la importancia de involucrar a la comunidad en decisiones relacionadas con su bienestar, fortaleciendo la transparencia y la colaboración en el ámbito de la salud pública, así mismo, la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, señala un enfoque hacia la atención y el respeto a las personas mayores, reconociendo sus necesidades específicas.

La existencia del Comité Municipal de Discapacidad y su Política Pública evidencian un esfuerzo por garantizar la inclusión y el apoyo a aquellos con capacidades diferentes. Considerando estos logros, sería beneficioso evaluar la posibilidad de ampliar el alcance de las políticas públicas para abordar otras temáticas relevantes, así como mejorar la gestión para garantizar su eficacia y sostenibilidad a largo plazo. La revisión constante y la adaptación de estas políticas pueden contribuir significativamente a la resolución de conflictos y problemáticas emergentes, consolidando un marco sólido para el desarrollo y la equidad en el municipio de Cáceres

## **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**

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de desempleo de Cáceres es del 5.92%, ubicándose muy por debajo de la tasa de desempleo de la subregión del Bajo Cauca, 9.1%, y también por debajo de la del Departamento de Antioquia. Esto sin duda pone al municipio en una situación favorable en comparación con otros casos, no obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en el municipio es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Cáceres es del 92.2%, mientras que en el Bajo Cauca es del 94.6%. Esto implica que el 92.2% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados. El PIB para 2018 de Cáceres es cercano a los 400 mil millones de pesos. La estructura productiva del municipio indica que el sector minero aporta el 28% del valor agregado. Mientras que el sector agropecuario el 17%, el sector de servicios sociales, comunales y personales el 13%.

### **2.2 Condiciones de vida del territorio**

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del Censo DANE 2018 y otras fuentes del sistema de único de información SUI, sin embargo es importante decir que a pesar que en los últimos años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto, aun este indicador se encuentra en estado crítico frente al departamento, esto por la baja cobertura que hay en la zona rural.

Así se tiene que las coberturas de acueducto y alcantarillado se encuentran en peor situación al compararlo con los indicadores departamentales, por razones antes mencionadas, situación que incide en el incremento de las enfermedades infecciosas de origen hídrico, además de las ocasionadas por prácticas inadecuadas en el almacenamiento de agua por la falta del servicio domiciliario especialmente en zona rural. Las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias

del ambiente se convierten también en un riesgo para la proliferación de vectores responsables de enfermedades infecciosas como la leptospirosis, entre otras.

Se debe resaltar que la problemática se agudiza en la zona rural donde la cobertura se ve disminuida por ausencia de sistemas de alcantarillado o el direccionamiento de estos a fuentes de agua, o problemas de saneamiento por inadecuado manejo de sistemas séptico y pozos artesanales y por la administración, muchas veces improvisada, de las comunidades de los sistemas de acueductos veredales, ya que las empresas prestadoras del servicio no cubren estas zonas. La ampliación y optimización de los sistemas y del servicio se hace una necesidad no solo para ampliar la cobertura sino el recaudo y con ello mejorar condiciones de habitabilidad, la protección de fuentes hídricas, el no uso de pozos artesanales, la potabilización del agua para consumo humano y tratamiento de aguas residuales y con ello evitar posibles problemas de saneamiento.

**Tabla 13.** *Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Cáceres por área de residencia, 2021*

<b>Determinantes intermedios de la salud</b>	<b>Cabecera</b>	<b>Resto</b>
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	85,4
Cobertura de acueducto	56,8	12,6
Cobertura de alcantarillado	56,8	27,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas 2021

## **Seguridad alimentaria**

Para los determinantes relacionados con la disponibilidad de alimentos, se toma la información del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para hacer el comparativo con el departamento; esta condición se constituye en una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, teniendo en cuenta que el bajo peso al nacer es una causa multifactorial, entre los múltiples factores asociados se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los problemas ambientales.

En este sentido la proporción para el municipio de Cáceres en relación al departamento es inferior en todos los años analizados, sin embargo, el porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de Cáceres registra un comportamiento estable en la zona urbana, mientras que en la zona rural se registra un incremento significativo a partir del año 2011 hasta terminar el año 2018, para el año 2023 la proporción de nacido vivos con bajo peso al nacer es del 11,9%.

**Tabla 14.** *Determinantes intermedios de la salud-seguridad alimentaria del municipio de Cáceres, 2006 – 2023*

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cáceres	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	11,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

### Cobertura de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI

El control de las enfermedades inmunoprevenibles comprende el continuo compromiso y participación tanto de la institucionalidad como de la comunidad, independiente de la diversidad étnica, de género, cultural y geográfica, para garantizar coberturas de vacunación óptimas, garantizando que los beneficios de la vacunación se extiendan en forma equitativa en toda la población objeto, para así, disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles.

En este sentido es importante resaltar la importancia de la inmunización contra el sarampión y la rubeola, que a pesar de ser dos enfermedades eliminadas en la región de las Américas, y que Colombia fue certificada como país libre de circulación autóctona del virus del Sarampión y la Rubeola en el 2014 y ratificada en septiembre de 2019; sin embargo, ante la alerta epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al riesgo que representan los casos importados y relacionados con la importación en el país, se requiere continuar fortaleciendo las acciones de búsqueda de población susceptible, puesta al día con las dosis del esquema permanente de vacunación correspondientes para la edad y coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en el municipio, que para el municipio de Cáceres se alcanza una cobertura del 100%.

Para la cobertura del Programa en el municipio de Cáceres, se toma la información dispuesta en la Página de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, siendo la más actualizada la del año 2022.

## **Cobertura de educación**

Los indicadores de coberturas en educación que presenta el municipio de Cáceres frente al departamento de Antioquia, implican para el gobierno local un reto de grandes proporciones y un replanteamiento de las diferentes estrategias que hoy se tiene, con el fin de reconsiderar ajustes que sean efectivos y pertinentes, teniendo en cuenta que el gobierno nacional a través de la Estrategia Gratuidad en la Educación, ha querido y obliga a los entes territoriales a hacer reducción en el analfabetismo y la tasa de deserción escolar, que hoy por hoy a nivel de país se convierten en un elemento de gran trascendencia y de alto riesgo para ser caldo de cultivo de las situaciones sociales generadas por diferentes causas de distintos órdenes en otros aspectos del desarrollo económico y social del país.

Es bastante preocupante el comportamiento del porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP – DANE 2018) que presenta un porcentaje bastante alto (17,2%), situación que está relacionada con la deserción escolar en este grupo poblacional, originada esta por factores económicos y sociales ligados a la dinámica social y de orden público que presenta el municipio, generados por la presencia de grupos armados alrededor de las instituciones educativas, en áreas rurales y urbanas, lo que genera riesgos de protección y de deserción escolar para NNA y docentes. La deserción escolar ha ido en aumento en diferentes zonas del municipio desde el año 2019, relacionados con el temor a los enfrentamientos armados junto a las escuelas o a los ataques directos, como los ocurridos en los corregimientos de Piamonte, Puerto Bélgica y Guarumo, así como los frecuentes casos de desplazamiento forzado individual que han dejado despoblados algunos espacios rurales y urbanos -como en los corregimientos Manizales y Piamonte; otro factor desencadenante para esta situación es lo relacionado con la economía, en el sentido que por el nivel de vulnerabilidades económicas familiares, han llevado a los menores a ser inmiscuidos en prácticas de trabajo infantil.

**Tabla 15.** Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Cáceres, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Cáceres	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	17,2			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	107,9	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	79,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

### Pobreza (NBI o IPM)

Según el DANE La metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas; para el municipio de Cáceres para el año 2021, en el que se cuenta con 49,8% de personas con NBI, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 10,73%, siendo evidente la identificación de ciertas carencias críticas y la caracterización de la pobreza de la población Cácerense, asociadas estas con la infraestructura de servicios, la alimentación, las condiciones de vivienda, los niveles educativos y las condiciones sanitarias. El índice de pobreza multidimensional para el municipio de Cáceres, de acuerdo a la información dispuesta por el DANE para el año 2018 era de 66,4% (61% de la cabecera municipal, y 68% de los corregimientos y zonas rurales), además de las afectaciones por el conflicto armado, la falta de empleos formales dificulta la generación de ingresos monetarios en el municipio.

Por otra parte, la presencia y las acciones descritas de los grupos armados en los territorios han generado pérdida de cultivos y semillas, e incapacidad de sembrar o cosechar en los tiempos adecuados a comunidades indígenas y campesinas víctimas de desplazamiento, confinamiento y restricciones a la movilidad hacia zonas de cultivo. La misma situación se vive derivada de los retenes de control e imposición de normas de los grupos armados sobre las actividades económicas ligadas a los ríos Cauca, Nechí y afluentes, ocasionando impedimentos a la pesca, retenes ilegales, extorsión, establecimiento de horarios, entre otros.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Para los factores psicológicos y culturales, se establecen los determinantes relacionados con el comportamiento en la incidencia de violencia intrafamiliar y

violencia contra la mujer, en estos dos indicadores el año 2020 muestran tasas inferiores en relación con el departamento, comportamiento generado por las acciones que se vienen desarrollando desde el componente de salud mental, en este sentido se reactivó el comité de salud mental y prevención de sustancias psicoactivas, además se formuló y se puso en marcha la política pública de salud mental y prevención de sustancias psicoactivas, con la participación de diferentes actores se han venido realizando actividades de promoción y prevención de la salud mental dirigidas a la población en general, pero haciendo énfasis en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, donde se focalizan gran parte de la problemática social que vive el municipio de Cáceres.

Se han realizado, talleres, foros, capacitaciones, ferias e intervenciones directas a toda esta población vulnerable de la ciudad, dentro del equipo de trabajo se cuenta con profesionales diversos que apoyan de manera continua y permanente todos los planes programas y proyectos coordinados por el comité de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma, en el año 2022 se pone en marcha la Estrategia Salud para el alma, estrategia de coordinación intersectorial con la Secretaría de Salud Departamental y otras instituciones.

**Tabla 16.** *Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cáceres 2022*

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cáceres
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	3,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	7,0

**Fuente:** SISPRO

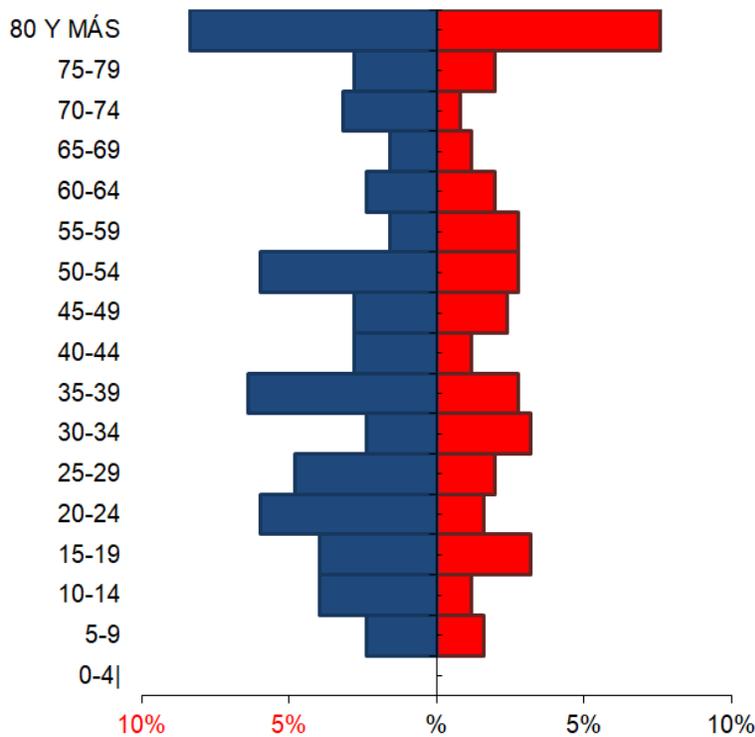
## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo con la información reportada en Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD del Ministerio de salud, con corte al año 2024, en el municipio de Cáceres hay un total de 251 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 0,8% de la población del municipio.

El municipio de Cáceres cuenta con el comité municipal de discapacidad conformado por 20 integrantes. Se realiza atención integral a las personas con discapacidad y sus familias, garantizado la ruta de atención en salud. Para el

año 2024, Se actualizó la base de datos de la población con discapacidad y se le brindo atención en salud en articulación con la Cruz Roja donde se convocaron a las personas con discapacidad y sus cuidadores, se les brindo capacitación sobre la política pública y los derechos de las personas con discapacidad. Además, se realizaron capacitaciones a cuidadores de personas con discapacidad sobre la higiene además se realizó la celebración de la semana de las personas con discapacidad con temas de sensibilización y fortalecimiento de la salud mental de las personas con discapacidad.

**Figura 8.** Pirámide de la población en condición de discapacidad. Cáceres 2024



Fuente: RLCPD

Observando la Tabla de distribución de las alteraciones permanentes de las personas en situación de discapacidad del municipio de Cáceres y teniendo en cuenta la información reportada en el año 2024, se puede evidenciar que las cinco primeras alteraciones de mayor proporción en el municipio son:

**El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas:** es la principal alteración que predomina en las personas en situación de discapacidad en el municipio con

una proporción de 62,30%; por este motivo, podemos decir que la discapacidad física es la que hace mayor presencia en nuestra población.

**El sistema nervioso:** es la segunda alteración que predomina en las personas en situación de discapacidad en el municipio con una proporción de 41,67%

**Los ojos:** corresponden a la tercera alteración de las personas en situación de discapacidad en el municipio con una proporción de 33,73%; por este motivo, podemos decir que la discapacidad visual también es predominante en nuestra población.

**La voz y el habla:** es la cuarta alteración permanente que predomina en las personas en situación de discapacidad en el municipio con una proporción de 30,56%

**El sistema cardiorrespiratorio y las defensas:** es la quinta alteración permanente que predomina en las personas en situación de discapacidad en el municipio con una proporción de 23,81%

**Tabla 17.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cáceres, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
<b>Total</b>	<b>252</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	157	62,30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	60	23,81
El sistema genital y reproductivo	24	9,52
El sistema nervioso	105	41,67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5	1,98
La piel	6	2,38
La voz y el habla	77	30,56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	2,38
Los oídos	42	16,67
Los ojos	85	33,73
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCPD - SISPRO- MISANLUD

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

El municipio de Cáceres enfrenta problemáticas sociales complejas asociadas a su ubicación geográfica y contexto histórico. La presencia histórica de grupos

armados al margen de la ley, la minería ilegal y el narcotráfico ha generado altos niveles de conflicto interno y desplazamiento forzado, estas condiciones han afectado el tejido social, incrementando la desconfianza entre los habitantes y limitando las capacidades de organización comunitaria. Sin embargo, las comunidades también muestran un fuerte sentido de identidad y pertenencia, así como una resistencia cultural basada en sus raíces campesinas y mineras. El ejercicio de cartografía social revela dinámicas de solidaridad en los barrios y veredas, que son fundamentales para sobrellevar los problemas de acceso a servicios básicos como salud, educación y saneamiento.

Frente a las condiciones económicas de la población éstas están marcadas por dos actividades principales: la minería y la agricultura. La minería, a través de la extracción de oro, que ha sido históricamente una fuente de ingresos significativa, pero también es una actividad que genera impactos negativos en el medio ambiente y la salud de la población y también está asociada al control por parte de actores ilegales en la región. Por otro lado, la agricultura, principalmente de cultivos como maíz, yuca y plátano, representa una actividad de subsistencia, in embargo, los pequeños productores enfrentan problemas como la falta de acceso a mercados, el deterioro de las vías rurales y la limitada asistencia técnica, estas condiciones perpetúan la pobreza rural y la dependencia de la economía minera.

En cuanto a la calidad de vida en el municipio de Cáceres está condicionada por el acceso desigual a los servicios básicos, según el análisis comunitario, muchas familias carecen de acceso a agua potable, saneamiento adecuado y electricidad en zonas rurales, además, los servicios de salud y educación son insuficientes, con centros de atención primaria sobrecargados y escuelas que carecen de recursos suficientes; el desplazamiento forzado ha exacerbado las condiciones de hacinamiento en zonas urbanas, aumentando la presión sobre la infraestructura básica.

A pesar de estos desafíos, en el proceso de cartografía social también fue relevante las oportunidades que existen en el municipio, la biodiversidad de la región y su riqueza hídrica ofrecen potencial para el desarrollo sostenible a través de proyectos de ecoturismo, agroforestería y producción agrícola sostenible, así mismo, la organización comunitaria y las iniciativas lideradas por mujeres y jóvenes representan un motor de cambio social.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de Cáceres, los procesos económicos están marcados por la dependencia de actividades como la minería, tanto artesanal como informal, y la agricultura de subsistencia, las cuales generan sustento para muchas familias, pero en condiciones de precariedad. En cuanto a las condiciones de trabajo, la informalidad predomina en todos los sectores, exponiendo a los trabajadores a situaciones de inseguridad laboral, bajos ingresos y ausencia de protección social. Esta realidad refleja la falta de oportunidades laborales formales y estructuradas en el municipio, especialmente para jóvenes y mujeres.

Por tanto, para mejorar los procesos económicos y las condiciones laborales, es fundamental fomentar alternativas sostenibles y diversificar la economía local, esto requiere inversiones en educación técnica, infraestructura rural, apoyo a emprendimientos y proyectos productivos que aprovechen el potencial agrícola y ambiental de la región, asimismo, garantizar condiciones laborales dignas y promover la legalidad en actividades como la minería es clave para lograr un desarrollo más equitativo y sostenible.

En cuanto a los factores psicológicos y culturales del municipio están influenciados por el contexto histórico y social de la región, caracterizado por el conflicto armado, el desplazamiento forzado y la precariedad socioeconómica, estos factores han impactado la salud mental de la población, generando elevados niveles de estrés, ansiedad y trauma, especialmente entre las comunidades más vulnerables. Sin embargo, también han fortalecido mecanismos de resiliencia, como el sentido de comunidad y las prácticas culturales que mantienen vivas las tradiciones y valores locales.

El análisis de la población en condición de discapacidad en el municipio, pone de manifiesto la necesidad urgente de atender sus derechos y necesidades específicas, este grupo enfrenta múltiples barreras, incluyendo la limitada accesibilidad a servicios de salud especializados, educación inclusiva y oportunidades laborales, lo que restringe su participación activa en la dinámica socioeconómica.

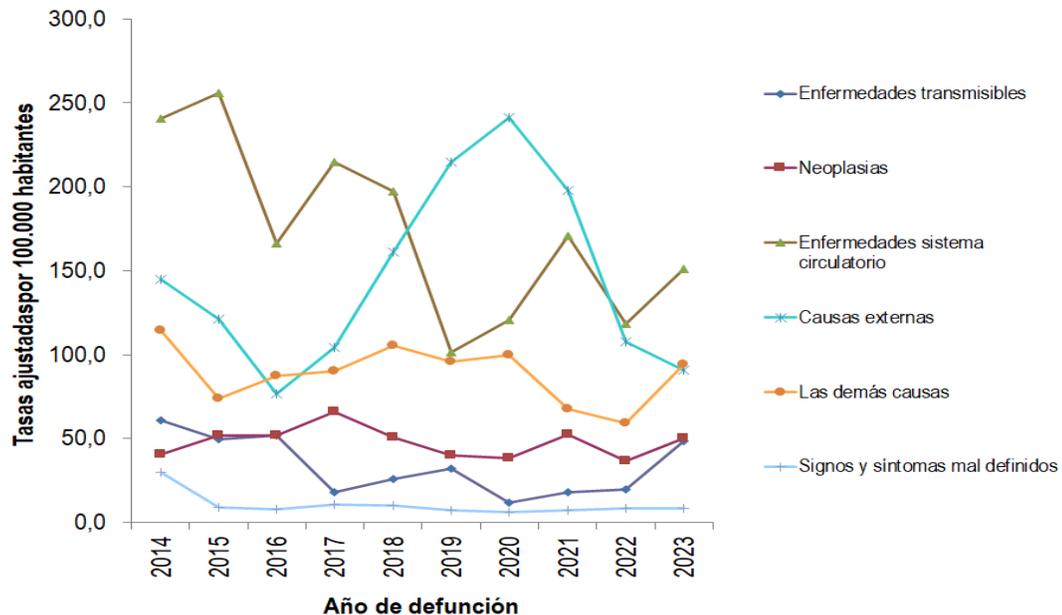
### 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se toman como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basa en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 al 2021 utilizando población estándar para mostrar la carga de la mortalidad del municipio de Cáceres por las principales causas de esta, tanto en hombres como mujeres, y en grupos vulnerables como la población infantil y las maternas. En ese sentido el análisis incorpora las variables que muestren diferencias entre los grupos como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

**Figura 9.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Cáceres, 2014 - 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

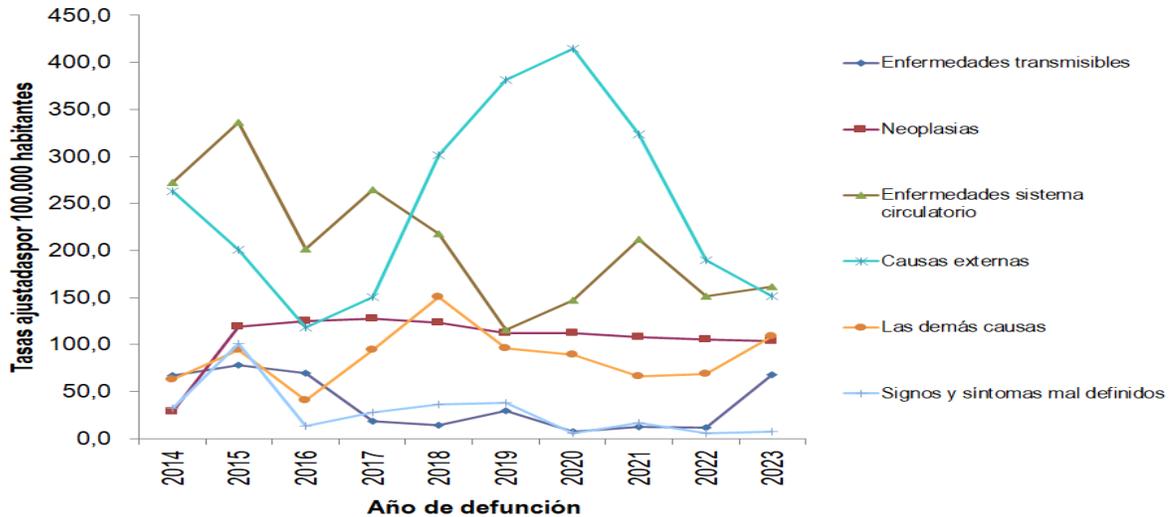
Para el año 2023 la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, que han presentado un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis; estas causas de muerte fueron las que aportaron la tasa más alta para el año 2023, con 150,9 casos de muertes por cada 100.000 habitantes. Estas causas de muerte se concentran principalmente en población adulta y adulto mayor, aunque durante los 2 últimos años se han registrado casos de muerte relacionados con estas causas en población joven, también es importante resaltar que además del impacto en la salud individual, las enfermedades del sistema circulatorio también pueden tener un impacto significativo en los sistemas de salud y en la economía en general, debido a los costos asociados con el tratamiento y la pérdida de productividad laboral; el acceso oportuno a la atención médica, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo son fundamentales para abordar las enfermedades cardiovasculares, al igual que la prevención y el control de los factores de riesgo, a través de la promoción de estilos de vida saludables, como estrategia clave para reducir la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio.

Como segunda causa de muerte están las demás causas y las causas externas, dentro de las causas externas la que mayor aporta en este grupo de causas son los homicidios, situación generada por la crítica situación de orden público que ha atravesado la región del Bajo Cauca en las últimas décadas y de la cual el municipio de Cáceres no ha sido ajeno, sufriendo las consecuencias por la presencia de grupos insurgentes, disidentes de grupos al margen de la ley y los cultivos ilícitos.

Con el propósito de intervenir las principales causas de muerte de la población del municipio, se han realizado actividades con el fin de educar a la comunidad sobre estilos de vida saludable, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, además para detectar factores de riesgo, signos y síntomas de las enfermedades, también, se ha promocionado el ejercicio y la actividad física como factores protectores de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la realización de ciclovías, jornadas de aeróbicos, caminatas y campeonato tanto en la zona urbana como rural.

Al comparar las causas ajustadas entre hombres y mujeres se evidencio que tanto en hombres como en mujeres las tres principales causas de mortalidad está dada por las mismas patologías sin embargo se observa una diferencia en el posicionamiento de estas, como se observa en las siguientes gráficas:

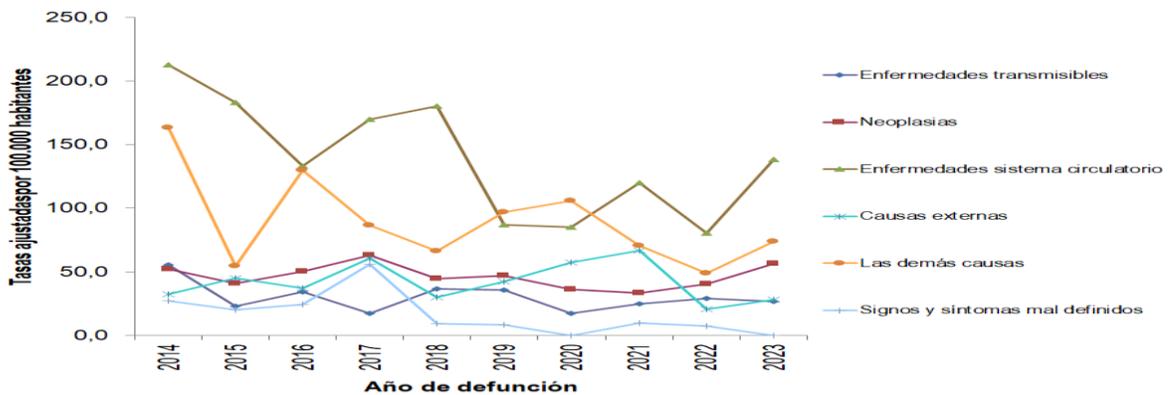
**Figura 10.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cáceres, 2014 - 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Al realizar la desagregación por sexo, en los hombres, el comportamiento es similar al total, puesto que las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas son las principales causas de mortalidad en este grupo poblacional del municipio de Cáceres para el año 2023.

**Figura 11.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 - 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el grupo de las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de mortalidad durante el periodo 2014 - 2023, con una tasa que pasó de 212,6 en el año 2014 a 138,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2023. Al analizar las diferencias de las tasas entre hombres y mujeres se

denota que las mujeres tienen un 76,9% menos riesgo que los hombres de fallecer por esta gran causa, con un equivalente de 92 muertes menos por cada 100.000 mujeres.

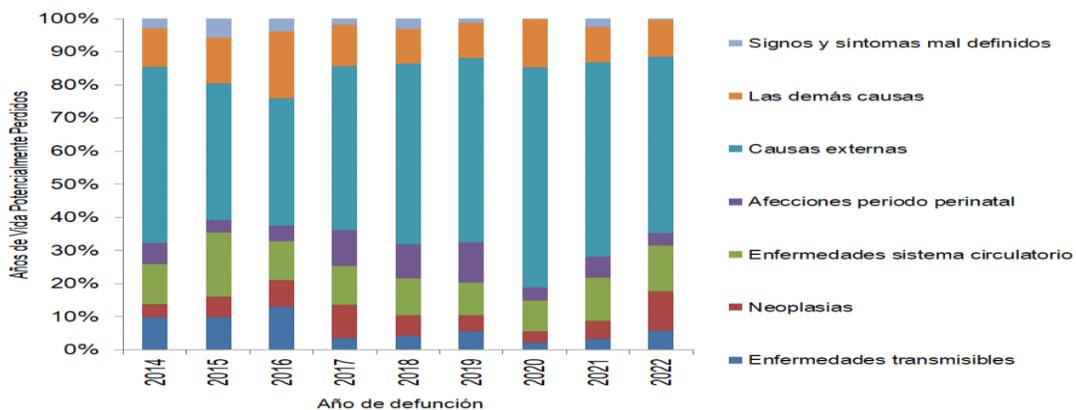
En segundo lugar, para las mujeres, están las demás causas, con una tasa que pasó 163,1 en el año 2014 a 73,6 defunciones atribuibles a este factor por cada 100.000 mujeres en el año 2023, con un comportamiento variable.

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos, hace referencia a la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro, es así que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de años de vida representa. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que más pérdidas de años tienen y en que grupos de edad se están presentando para así poder realizar intervenciones que permitan alargar los años de vida de la población.

El cálculo de los AVPP se basa en la diferencia entre la edad al morir y la esperanza de vida Estándar, que para el departamento de Antioquia es de 78,2 años, siendo esta una función de la pérdida de tiempo dependiente de la edad a la que ocurre la muerte, la cual permite cuantificar los años de vida perdidos debido a muertes tempranas, esto sujeto a la calidad de las estadísticas de mortalidad, evaluada por el nivel de cobertura del registro, oportunidad, integridad y precisión del diagnóstico y codificación de las causas básicas de muerte.

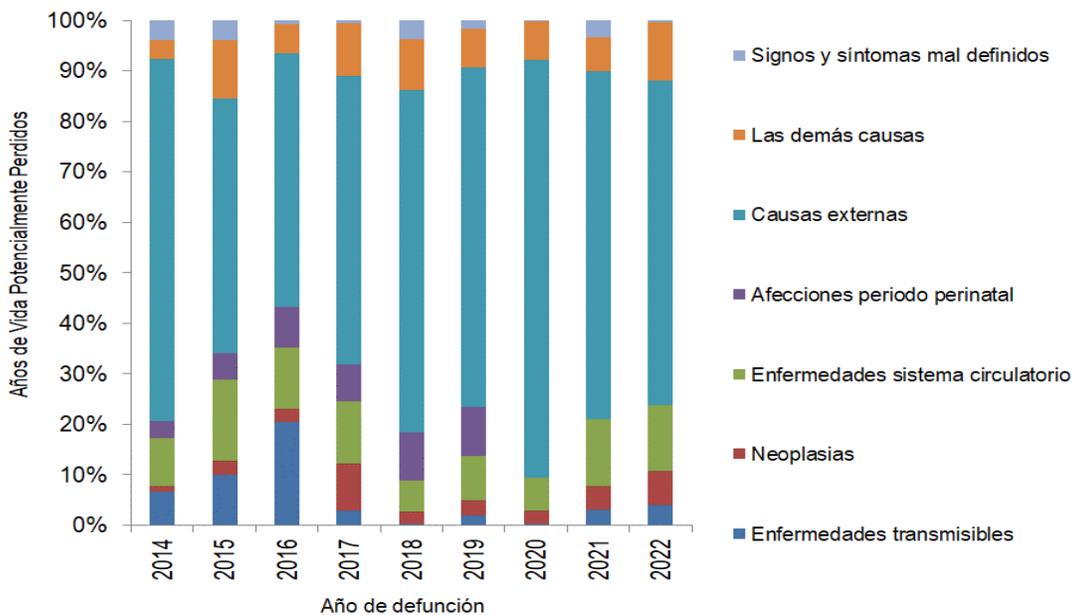
**Figura 12.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Cáceres, 2014 – 2022



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el Municipio de Cáceres durante el período 2014 - 2022 el grupo que aporta el mayor número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del 53,1% del total de muertes en el periodo de análisis, de este grupo de causas las más representativas son los homicidios y los accidentes de tránsito. La mortalidad por estos grupos causales tiene alto impacto en los AVPP, dado que afectan en mayor proporción a población joven, los años que mayor número de años aportaron a los AVPP fueron el 2018 con un 13,5% del total de años durante el periodo informado. En segundo lugar, para el periodo de análisis, se encuentran las demás causas con un 13,8% de AVPP y la tercera gran causa de AVPP, fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un 12,8%. Es importante resaltar que, al analizar el comportamiento de las enfermedades trasmisibles, no se observan diferencias significativas durante los años 2020 y 2021, contrario a lo que se podía esperar por los fallecimientos registrados durante la Pandemia de Covid-19.

**Figura 13.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2022

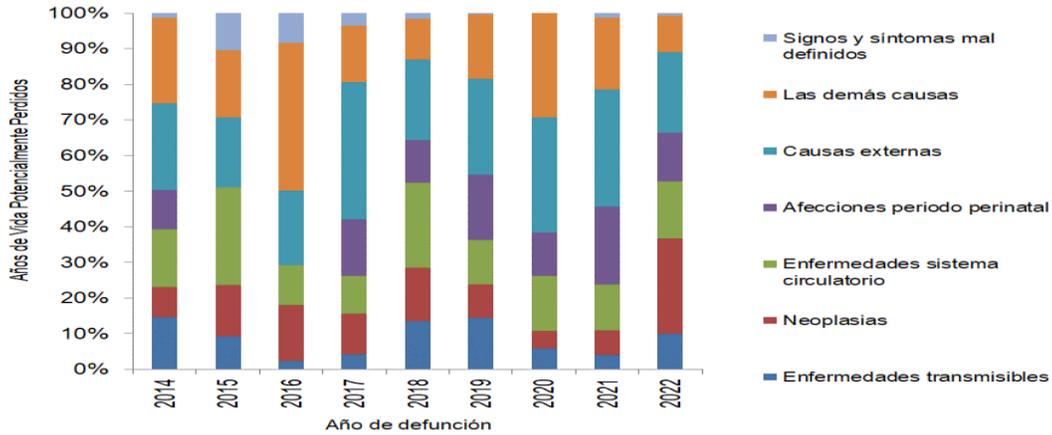


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Las causas externas fueron las que más aportaron a los AVPP en los hombres durante el periodo 2014 - 2022 con 15.354 años lo que representó el 65,1% de la carga total de AVPP por todas las causas, en el consolidado general la segunda

causa para que mayor número de años ha arrebatado a la población Cacereña, son las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa.

**Figura 14.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023

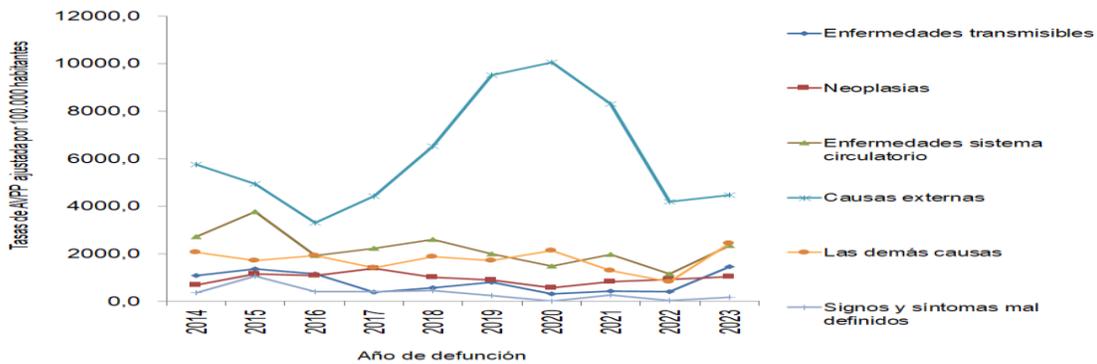


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Para el último año del periodo analizado, las causas externas fueron las que aportaron mayor cantidad de AVPP (136) en las mujeres con un 27,1%, seguido de las neoplasias, el tercer lugar lo ocuparon las demás causas con un 20,2%. El comportamiento de estas 3 principales causas de AVPP en los años 2014 - 2022 ha sido variable. Comparando los AVPP entre sexos, cabe resaltar que los AVPP por causas externas en hombres sobrepasan ampliamente el conteo en las mujeres, aunque igualmente continúan siendo la primera causa en ambos sexos.

**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

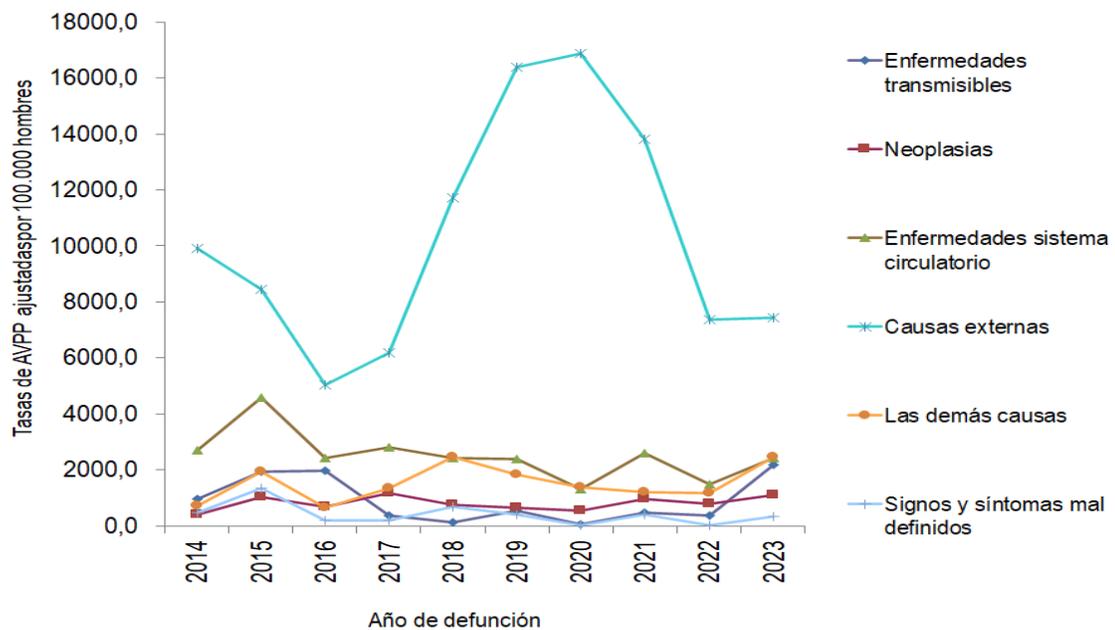
**Figura 15.** Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Las tasas de AVPP ajustadas por edad permiten comparar diferentes grupos poblacionales lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra; para la población del municipio de Cáceres, durante el periodo 2014 - 2023 la principal causa de muerte en población general fueron las causas externas. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 2.357 por cada 100.000 habitantes en el año 2023.

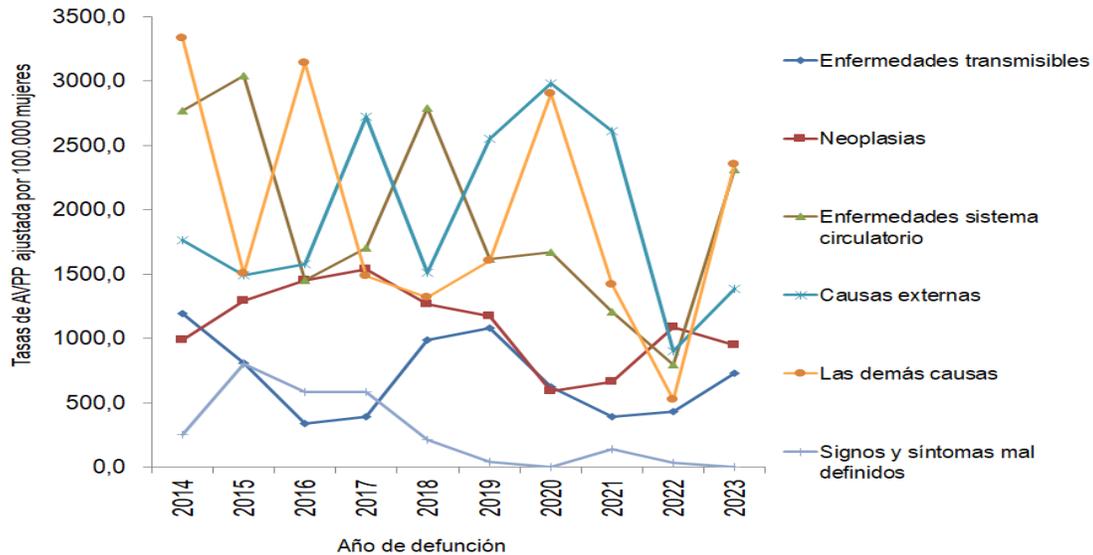
**Figura 16.** Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el periodo comprendido entre los años 2014 – 2023, las causas externas ocupan el primer lugar en AVPP en los hombres del municipio de Cáceres, con una tasa que aumentó significativamente pasando, a partir del año 2017 se evidencia un aumento muy marcado. El segundo lugar lo tienen las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia fluctuante durante el periodo de análisis.

**Figura 17.** Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el periodo de estudio, entre las mujeres del municipio, las demás causas ocuparon el primer lugar de AVPP con una tasa ajustada de 2.349,4 por cada 100.000 mujeres para el año 2023, en segundo lugar, con una tasa de 2.313,5 por cada 100.000 mujeres se encuentran las demás causas con una tasa de 1.418,3 por cada 100.000 mujeres en el año 2023, desplazando las enfermedades del sistema circulatorio al tercer lugar con una tasa ajustada de 1.204,4 por cada 100.000 mujeres. En los años analizados estos 3 grupos que causan los principales AVPP en las mujeres han tenido un comportamiento variable.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permitirá identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de mortalidad conocidos, como lo son las enfermedades transmisibles; las neoplasias; las enfermedades del sistema circulatorio; las causas externas; todas las demás causas y, los síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población general de Cáceres Antioquia, de manera independiente se realiza análisis de las afecciones del periodo perinatal, los cálculos se exportan de la información disponible en la bodega de datos SISPRO y se representan en las gráficas prediseñadas y estandarizadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población de Cáceres para el periodo 2014 - 2023.

## **Enfermedades transmisibles**

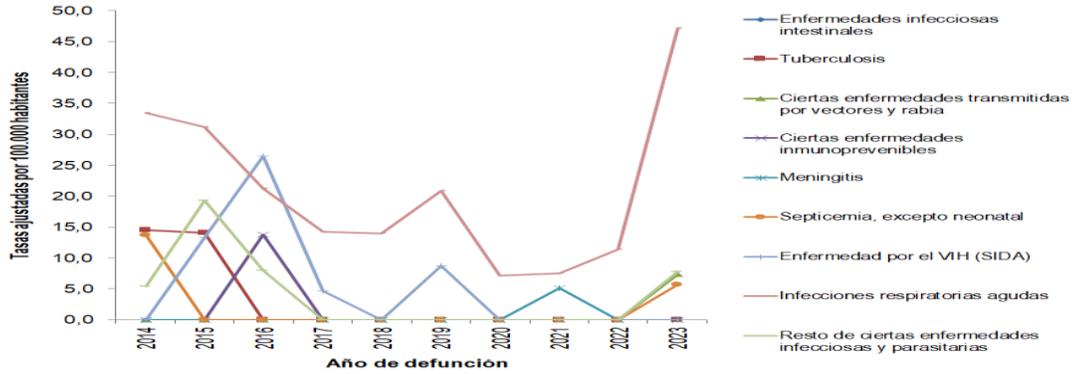
Este grupo de enfermedades afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros, aspectos todos relacionados con las dinámicas propias del municipio de Cáceres. Además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos para impactar de manera positiva los factores de riesgo relacionados con estas causas.

Como se evidenció en el análisis de la mortalidad general, para el año 2023 en el municipio de Cáceres, las enfermedades transmisibles fueron la cuarta causa de mortalidad en el Municipio, y dentro de esta durante los años en observación la mortalidad por infecciones respiratorias agudas son las tasas más altas con diferencia significativas. Dentro de las subcausas de mortalidad por enfermedades transmisibles encontramos: las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis, septicemia, enfermedad por VIH, enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, resto de ciertas enfermedades infecciosas.

Es importante resaltar que los 2020 y 2021 son años que se tratan de años atípicos y el comportamiento del indicador en este grupo de enfermedades se encuentra influenciado por los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID-19 y el exceso de mortalidad que se presentó en la población que padecía alguna condición crónica de base. En este sentido a continuación se presenta el análisis de este grupo de enfermedades por sexo:

## Enfermedades transmisibles en hombres

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023

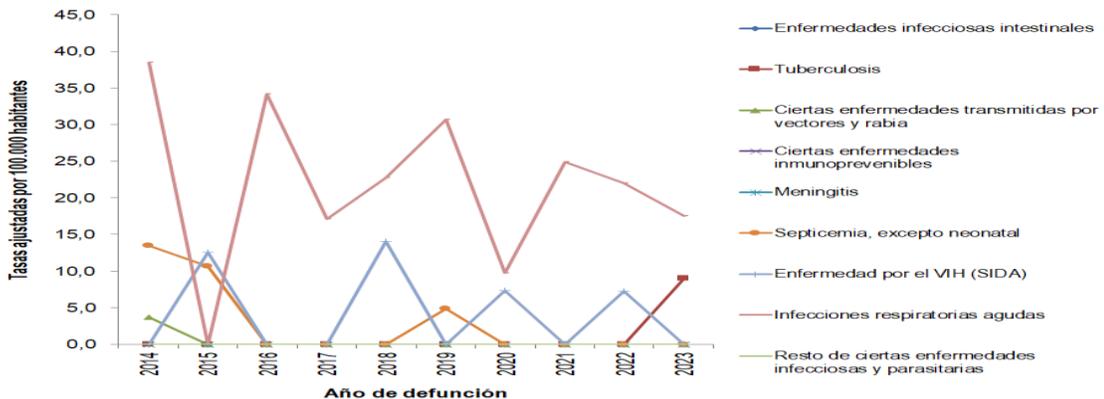


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Durante el periodo de 2014 - 2023 en el grupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Cáceres, la primera causa de mortalidad fueron las infecciones respiratorias agudas, para el año 2023 se registra una tasa de 47,2 por cada 100.000 hombres, en los años analizados esta tasa ha tenido una tendencia variante con un incremento significativo para el año 2023, a pesar que durante los años 2020 – 2021 la Pandemia por Covid-19 generó un aumento en las tasas de mortalidad para las infecciones respiratorias agudas, el municipio de Cáceres presento un comportamiento estable en la mortalidad por esta causa en el grupo de los hombres.

## Enfermedades transmisibles en mujeres

**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

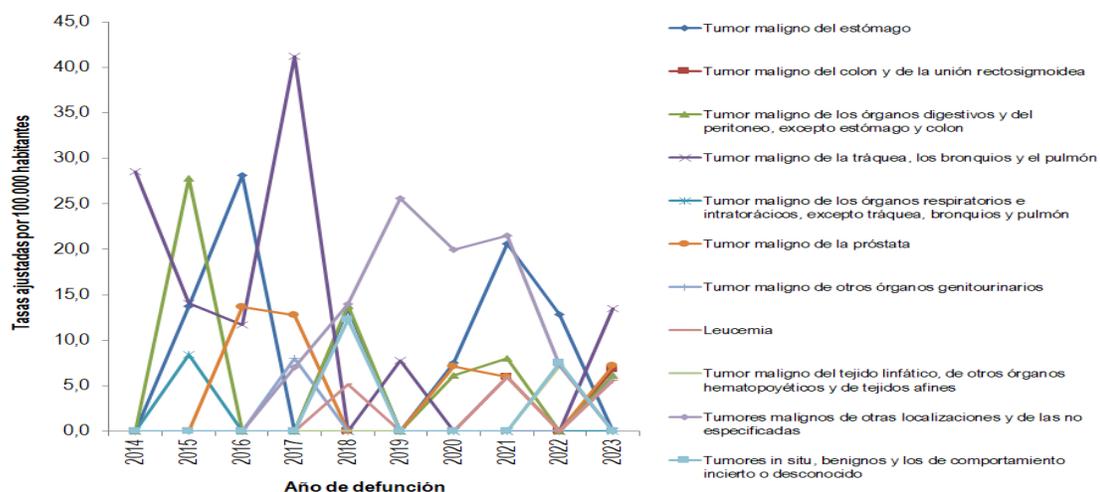
Dentro de las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Cáceres, el principal evento que afectó a esta población fueron las infecciones respiratorias agudas, presentando un incremento durante el periodo de análisis, con un incremento muy marcado de 15,1 puntos en el año 2021 con relación al año 2020. En segundo lugar, durante el periodo 2014 - 2023, se encuentran las muertes por Tuberculosis, siendo la segunda causa de muerte en este grupo de causas en las mujeres, con una tasa de 9 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2023.

## Neoplasias

Las neoplasias son la cuarta causa de muerte en el municipio de Cáceres en el periodo comprendido del año 2014 al 2023, el tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, fueron las dos primeras causas de mortalidad en hombres y mujeres. La reducción de la mortalidad por neoplasias, está directamente relacionada con un diagnóstico oportuno y el garantizar una atención integral sin ningún tipo de barreras de acceso, por lo que la responsabilidad de las EAPB son un factor desencadenante en el comportamiento del indicador, igualmente las acciones que se realicen desde los programas de promoción de estilos de vida saludables y la identificación de signos y síntomas relacionados.

## Neoplasias en hombres

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cáceres, 2014 - 2023



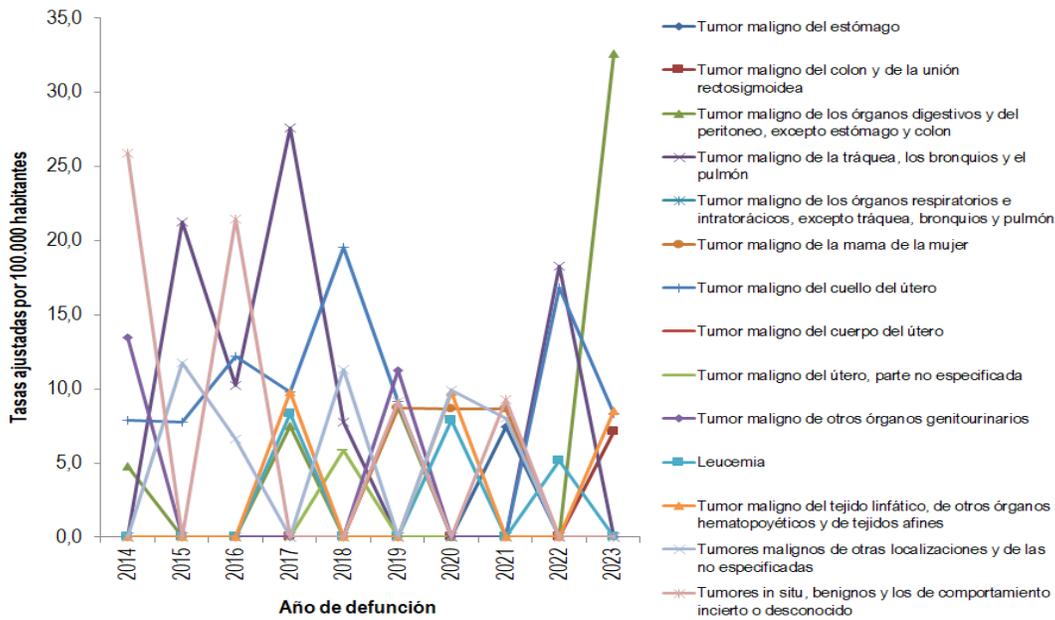
**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En primer lugar, la mayor tasa de mortalidad en el grupo de los hombres del municipio de Cáceres durante el periodo 2005 – 2021 por neoplasias, fue debido al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentando un comportamiento oscilante desde el 2014 con tendencia a la disminución, en los años 2020 y 2021 no se registraron casos por esta causa, siendo su mayor tasa registrada la que presentó en el año 2017. Es necesario, además, resaltar el hecho de que con la falta de cifras, se hace muy complejo sacar conclusiones o deducir información del comportamiento de las causas de mortalidad. Sin embargo, también se debe destacar el hecho de que en los últimos 2 años el reporte de las tasas ha sido constante, lo que muestra una gran mejora en lo que respecta a la calidad del dato de las diferentes fuentes de información requeridas para este análisis de salud.

La segunda causa con mayor concentración de casos de muerte durante el periodo de análisis es el Tumor maligno de la próstata, con 7,2 casos por cada 100.000 hombres en el año 2023 y con un comportamiento fluctuante durante el periodo, siendo el año 2016 donde se presentó el mayor número de casos de muerte por esta causa.

### Neoplasias en mujeres

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Con respecto a las mujeres, los tres primeros subgrupos con mayor carga en la mortalidad para las neoplasias durante el periodo 2014 – 2023 son el Tumor maligno de los órganos digestivos. Las tasas de mortalidad ajustadas de estos subgrupos han tenido un comportamiento variable en el periodo. Para el caso del Tumor maligno del cuello del útero, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas la tráquea, los bronquios y el pulmón ha tenido un comportamiento variante.

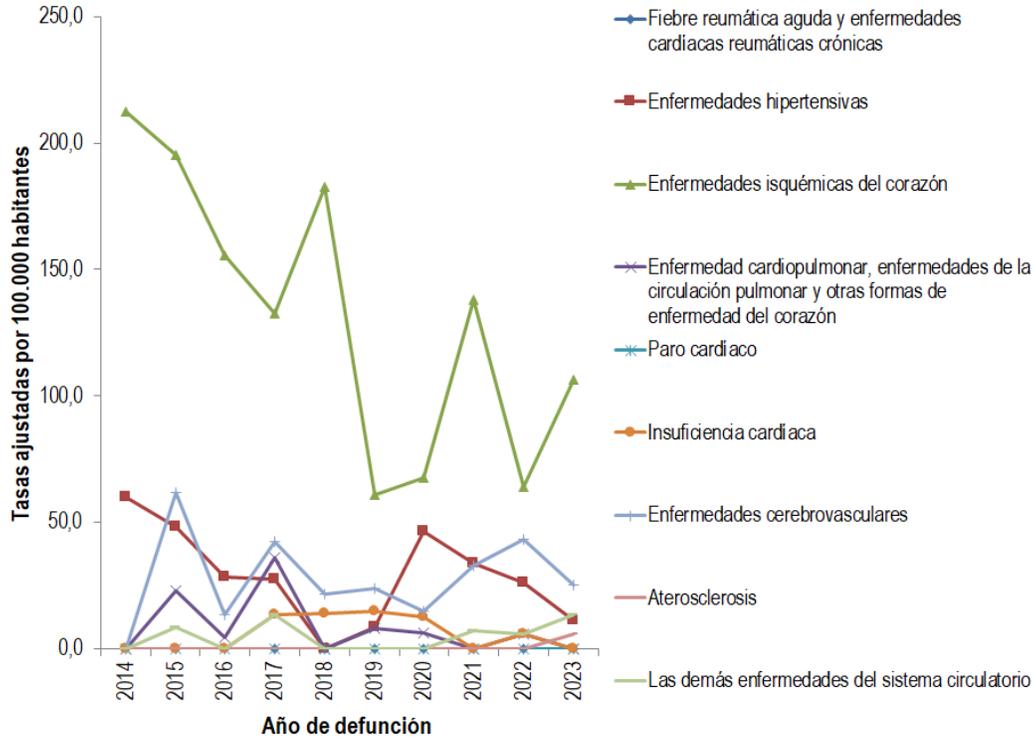
De acuerdo a los tiempos establecidos en el proceso de auditoría a la calidad, es preocupante las demoras identificadas desde la fecha de la primera consulta y nivel asistencial de ésta, pruebas diagnósticas solicitadas y tiempo hasta que están disponibles, hasta la derivación del paciente y hasta el diagnóstico definitivo, generando complicaciones y aceleración de la enfermedad en los pacientes, teniendo en cuenta que el diagnóstico definitivo de las neoplasias malignas se realiza, por lo general, en el nivel especializado. En este sentido urge garantizar la articulación de los Equipos Básicos de Atención en Salud – EBAS, integrados por equipos interdisciplinarios que garanticen la atención en las localidades y permita al paciente comunicar los primeros síntomas a su médico de atención primaria en salud, constituyéndose en la puerta de entrada al sistema.

### **Enfermedades del sistema circulatorio**

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo, con el 35,7% del total de los casos de muerte en el periodo 2014 - 2023, la principal causa de muerte en el municipio de Cáceres, dentro de estas, durante todos los años en observación fueron las enfermedades isquémicas del corazón, la segunda causa son las enfermedades cerebrovasculares su máximo pico en el año 2015; en tercer lugar están las enfermedades hipertensivas. Es importante resaltar entonces que las tres primeras causas de mortalidad están asociadas a la hipertensión arterial, que desencadena inicialmente la enfermedad y posteriormente la muerte, la prevención y la captación temprana de la población a riesgo debe ser un factor a fortalecer, así como la prevención y el tratamiento adecuado son fundamentales para manejar estas enfermedades y prevenir complicaciones graves; adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y control del estrés, puede ayudar a reducir el riesgo de muchas de estas afecciones. A continuación, se presenta el análisis del comportamiento desagregado por casos según el sexo:

## Enfermedades del sistema circulatorio hombres

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023

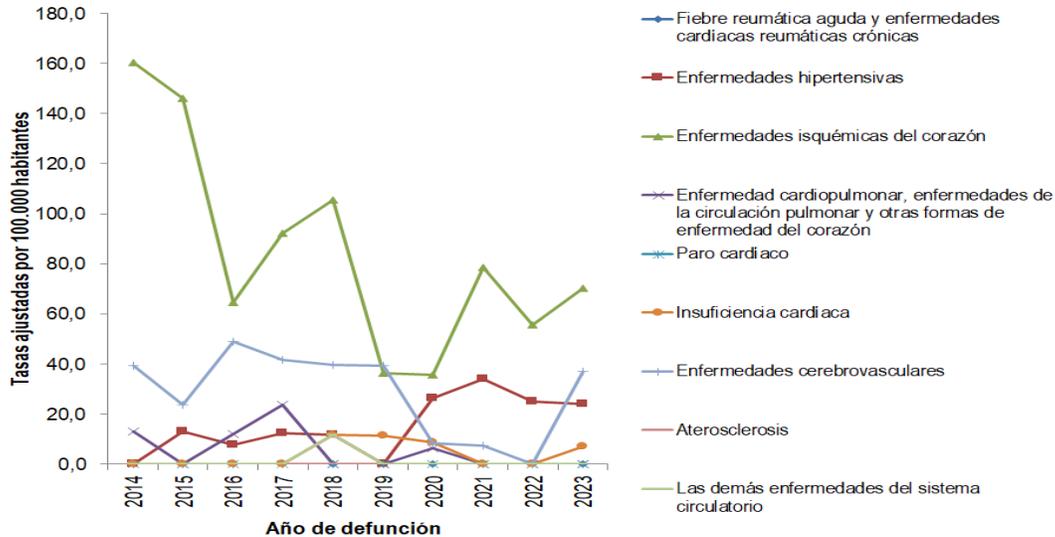


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento en los hombres respecto a la Enfermedades del Sistema Circulatorio es el mismo que en población general, siendo las Enfermedades Isquémicas de corazón el subgrupo que aporta las mayores tasas ajustadas de mortalidad en el periodo comprendido 2014 – 2023 en el municipio de Cáceres, con tasas que varían entre 212,5 (en el año 2014) y 106,3 (en el año 2023) muertes por 100.000 hombres. Las Enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar, con tendencia variable y disminución en el año 2023 respecto al año anterior. En el tercer lugar se ubicaron las Enfermedades hipertensivas a las cuales se adjudican 11,3 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2023.

## Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La situación de las mujeres no es diferente a la población general y masculina, los principales subgrupos dentro de las enfermedades del sistema circulatorio son igualmente las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebro vasculares e hipertensivas. Las Enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, pasando de una tasa ajustada por la edad de 160,4 por cada 100,000 mujeres en el 2014 a una tasa de 70,2 casos de muerte por cada 100,000 mujeres en el año 2023. Su pico más alto fue el que presentó en el año 2014 y el más bajo corresponde al año 2020 con una tasa de 35,5 muertes por cada 100.000 mujeres. La segunda causa fue las producidas por las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento estable, siendo su pico más elevado en el año 2016 con 48,9 casos de muerte por cada 100.000 mujeres; la tercera causa fue las producidas por las Enfermedades hipertensivas, las cuales presentaron un comportamiento oscilante con tendencia a aumentar.

## Causas externas

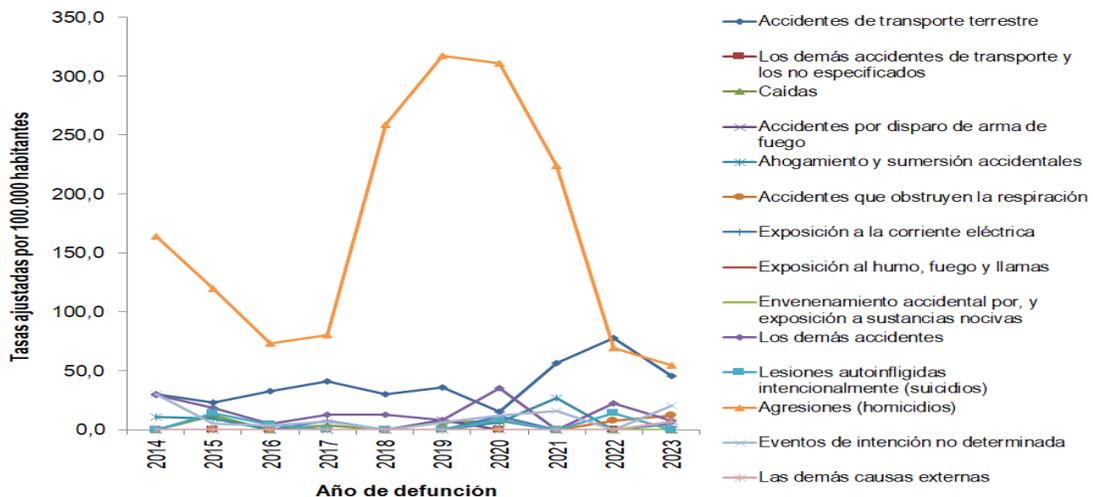
Las causas externas de mortalidad están relacionadas con los homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones, que como se mencionó anteriormente son las que generan mayor número de AVPP en el municipio y la región, siendo uno de los principales problemas de salud pública, teniendo en cuenta que es un indicador de desigualdades e inequidades en salud, y tiene gran impacto social y económico en la población; las causas externas de mortalidad se clasifican generalmente en intencionales o violentas (suicidio y

homicidio), no intencionales (accidentes de tráfico u otros accidentes) y de intención no determinada.

Las defunciones por causas externas han generado una gran afectación en todos los grupos de edades; sin embargo, es el grupo de 15 a 49 años de edad donde tienen una mayor incidencia, siendo estas de las principales causas de muerte en el municipio. Una característica importante es que, además del alto número de fallecimientos, también anualmente, un gran número adicional de personas sufren lesiones no fatales muchas de ellas graves por lo que requieren de cuidados médicos, psicológicos o de rehabilitación, lo que acarrea costos sociales y económicos al sistema de salud.

### Causas externas en hombres

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023

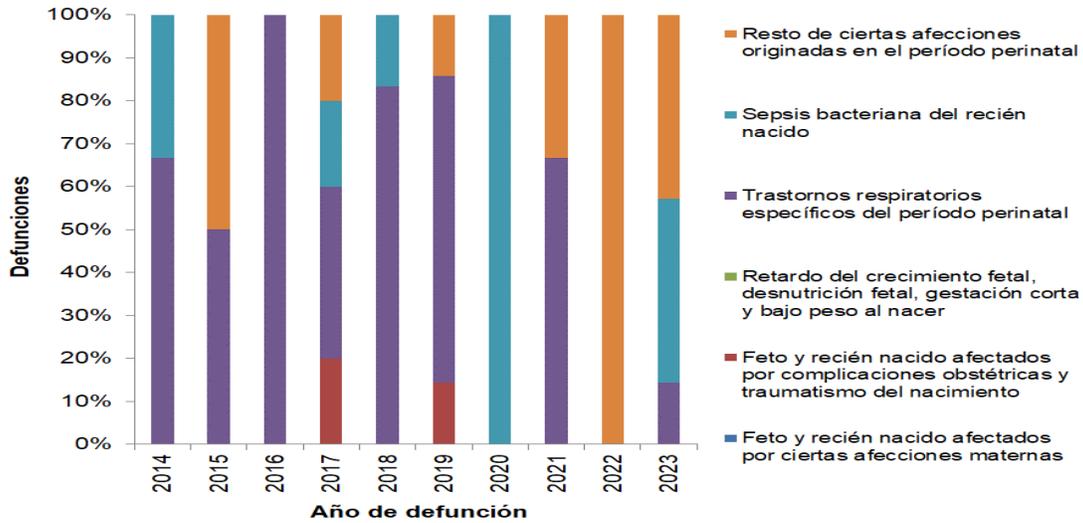


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el sexo masculino, las tasas más elevadas en el grupo de causas externas se presentaron igual que en población general en el subgrupo de Agresiones (homicidios), que se incrementaron súbitamente entre 2018 y 2021, con una leve tendencia decreciente. Siguen en segundo lugar los Accidentes de transporte terrestre con 45,4 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2023 en el municipio de Cáceres, manteniendo una tendencia variable en el periodo. En tercera posición están los Eventos de intención no determinada, que ha presentado comportamiento fluctuante, en el año 2023 esta tasa fue de 20,6 muertes por cada 100.000 hombres.

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En cuanto a las defunciones, debido a resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para los años 2022 y 2023 se registraron el mayor número de casos, para el año 2023 se presentaron 3 casos de muerte por esta causa, seguido de sepsis bacteriana del recién nacido y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

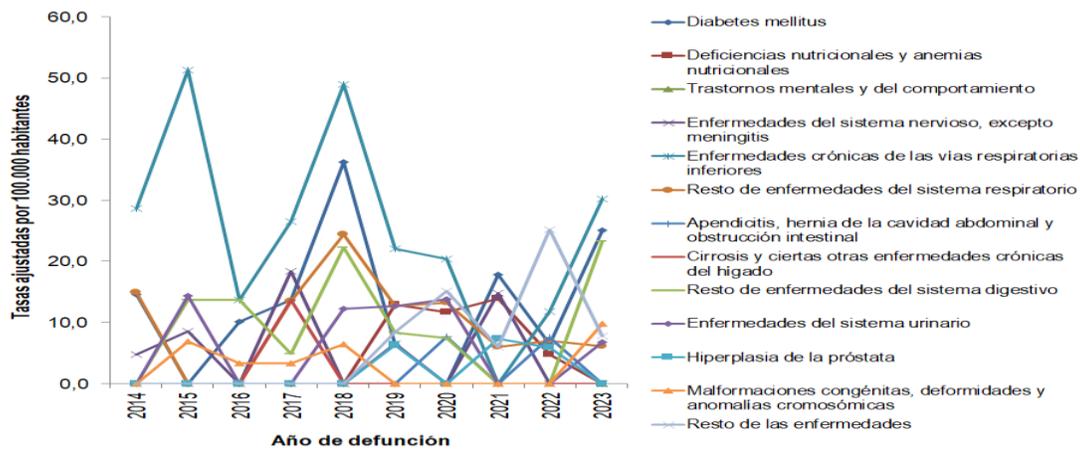
## Demás causas

En este sub grupo de causas se ubican entre otras, la diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, trastornos mentales y de comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades del sistema respiratorio. En el año 2023 los tres primeros subgrupos con mayores tasas ajustadas de mortalidad en este grupo en población total fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, y Diabetes Mellitus. El municipio para intervenir esta problemática, viene realizando a través de la Secretaría de Salud y Protección Social, la conmemoración de la semana de la Seguridad alimentaria y nutricional (SAN), para promover la diversidad gastronómica y los buenos hábitos alimenticios, en veredas y zona urbana del municipio (feria

gastronómica, estrategias educativas, presentación de videos, jornadas ludicopedagógicas), además se está realizando el diagnóstico nutricional en las familias de la zona urbana y rural del municipio de Cáceres, sin embargo, se requiere implementar programas que garanticen una mejor seguridad alimentaria y nutricional para la población del municipio.

### Demás causas en hombres

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023

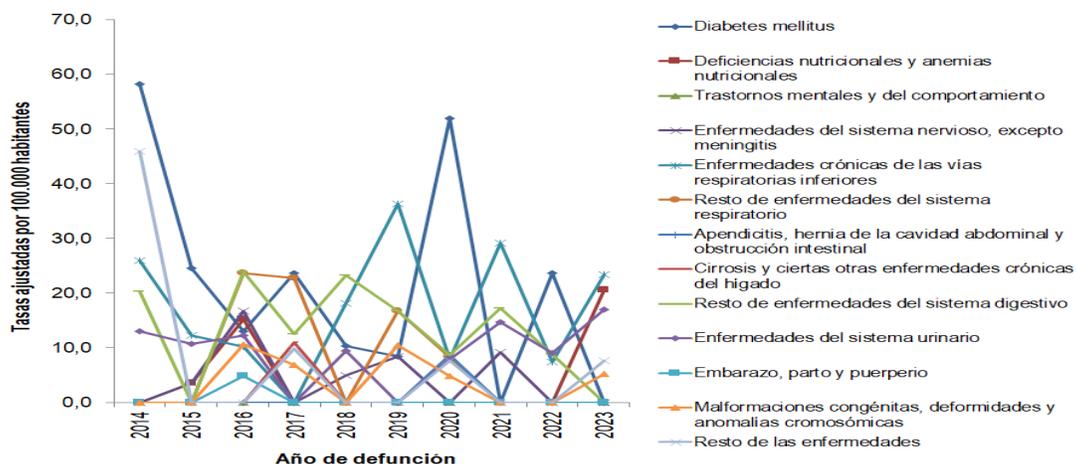


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Para el año 2023 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias fue la causa que aportó la mayor carga de mortalidad en el grupo de las demás causas, con una tasa de 30,3 defunciones por cada 100.000 hombres Cacereños, seguido de la diabetes mellitus con una tasa de 25,1 y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo con 23,2 defunciones por cada 100.000 hombres.

### Demás causas en mujeres

**Figura 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Cáceres, 2014 – 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el último año evaluado 2023, las tasas más altas en el grupo de las demás causas para las mujeres del municipio, las aportaron en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 23,3 casos de muerte por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentran las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales que no se presentaban casos de muerte desde el año 2016.

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a 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 – SRAG.

### Menores de un año

**Tabla 18.** Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 año, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	2,48	2,66	0,00	0,00	0,00	3,60	0,00	2,54	2,58
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,00	0,00	5,32	0,00	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,00	4,96	5,32	15,67	16,71	25,64	7,19	7,63	2,54	18,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	4,96	7,98	9,40	5,57	3,66	3,60	0,00	0,00	5,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,00	0,00	2,66	6,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El municipio de Cáceres durante el periodo de 2014 a 2023, registra el mayor número de casos de muerte en hombres y mujeres relacionadas principalmente con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar Enfermedades del sistema respiratorio. Con relación a las diferencias por sexo, se registra una mayor incidencia en el grupo de los hombres en las 2 primeras causas, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio tienen un mayor peso en el grupo de las mujeres. Para el año 2023 las responsables de las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 año fueron similares en todo el periodo de estudio.

Es importante tener en cuenta que la tasa de mortalidad infantil no solo refleja la calidad de la atención médica, sino también factores socioeconómicos, ambientales y de estilo de vida que influyen en la salud materna e infantil. Para el caso del municipio de Cáceres estos factores están relacionados con el acceso limitado a servicios de salud de segundo y tercer nivel, condiciones sanitarias deficientes y desnutrición, reflejándose en el comportamiento presentado de este indicador. En este sentido desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Cáceres, desde el componente de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, se viene realizando seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales para la Atención Materno Perinatal – RIAMP en la ESE Hospital Isabel la Católica, en el marco de lo establecido en la Resolución 3280 de 2015 y garantizar así la atención en salud materno infantil, de acuerdo a las competencias según nivel de atención.

Lo anterior partiendo del entendido de que la gestión de la salud pública es la herramienta que potencia la rectoría sanitaria territorial orientada a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, mediante la articulación de esfuerzos, recursos y capacidades con todos los integrantes del SGSSS en el municipio, así como los diferentes sectores y la comunidad, aplicando el marco de política, asegurando su legalidad, institucionalidad, legitimidad y fortaleciendo la gobernanza en salud, constituyéndose en el elemento esencial para la operación de las intervenciones colectivas, familiares e individuales que constituyen esta ruta.

## Menores de 1 a 4 años

**Tabla 19.** Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	25,49	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,14
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,30	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	50,98	0,00	24,50	71,93	0,00	0,00	66,34	33,30	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años se refiere a la cantidad de fallecimientos de niños entre el primer y el cuarto año de vida por cada 1,000 niños de esa misma edad en un periodo de tiempo determinado. Al igual que la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años es un indicador clave de la salud y el bienestar de una población infantil, este indicador puede estar influenciado por diversos factores, como la calidad de los servicios de salud, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la nutrición adecuada, la prevención de enfermedades y lesiones, entre otros.

Durante el periodo 2014 – 2023 en el municipio de Cáceres las principales causas que han afectado este grupo poblacional son en su orden, causas externas de morbilidad y mortalidad con un peso porcentual durante el periodo de análisis del 52,4% del total de casos, seguido por enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 13% y 10% respectivamente, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres

de este grupo de edad; para el año 2023 en este grupo solo se registraron casos en las enfermedades del sistema digestivo.

La reducción de la mortalidad en niños de 1 a 4 años es un objetivo desde el Programa de Salud Pública de la Secretaría de Salud y Protección Social de municipio de Cáceres mediante intervenciones que buscan mejorar la atención médica, la nutrición, la educación y otras condiciones que afectan la salud y el desarrollo de los niños en esta edad.

### Menores de 5 años

**Tabla 20.** Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de las 16 causas municipio de Cáceres, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20,22	0,00	19,39	0,00	0,00	26,79	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	19,82	19,39	0,00	0,00	0,00	26,46	0,00	27,75	28,26	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	19,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	40,44	0,00	38,79	0,00	18,59	26,79	0,00	0,00	0,00	56,53	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,26	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,57	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	60,67	39,64	38,79	94,97	111,54	187,52	52,91	79,70	27,75	197,85	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	39,64	77,58	56,98	37,18	26,79	26,46	0,00	0,00	56,53	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,57	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	60,67	0,00	38,79	94,97	0,00	0,00	52,91	26,57	0,00	56,53	

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La tasa de mortalidad en menores de 5 años es un indicador clave que se utiliza para evaluar la salud infantil a nivel poblacional y es una medida importante para evaluar la efectividad de los sistemas de salud, la disponibilidad de servicios médicos, el acceso al agua potable y saneamiento, la nutrición infantil y otros factores que afectan la salud y el bienestar de los niños, por lo tanto es fundamental abordar múltiples factores para reducir la mortalidad infantil, como mejorar la atención prenatal y perinatal, garantizar la disponibilidad de servicios de salud accesibles, promover prácticas de nutrición adecuadas, y abordar las causas subyacentes de la pobreza y la falta de acceso a recursos básicos. Este indicador incluye la mortalidad neonatal (muertes en los primeros 28 días de vida) y la mortalidad en niños de 1 a 4 años.

En el grupo poblacional de menores de 5 años se destacan como principal causa de muerte, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2023, en el que se registraron 197,85 fallecidos por cada 100.000 niñ@s menores de 5 años, y la incidencia más baja

se registra en el año 2014 con una tasa de 60,67 fallecidos por cada 100.000 niñ@s de este grupo.

Al comparar las tasas del año 2023 con las del año 2014, se evidencia una reducción de 47,5 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Otras causas que registran casos en este grupo, son enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad, el resto de las causas no presentan mayor número de casos durante el periodo de análisis. Para todos los años de estudio se observan comportamientos similares en ambos sexos y una tendencia a la disminución.

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

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por IRA, de mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de edad en el período de 2005 al 2021; para el municipio de Cáceres se toma como referencia el valor del indicador del departamento de Antioquia para el año 2023.

**Tabla 21.** *Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cáceres, 2014- 2023*

Causa de muerte	Antioquia	Cáceres	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	⬆️	⬆️	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	15,46	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	36,08	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	38,66	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	56,53	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	-	-	⬆️	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	28,26	-	⬆️	⬆️	⬆️	-	-	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

En lo que respecta al análisis de semaforización la tasa de mortalidad por EDA y la tasa de mortalidad materna no se presentaron casos en el municipio de Cáceres para el año 2023. En cuanto a las de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA en menor de 5 años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, se encuentran en una posición crítica con respecto al departamento de Antioquia, según la información dispuesta en la plataforma de SISPRO, con tasas mayores a las registradas a

nivel departamental y se observa una variación fluctuante con una tendencia al aumento. En este sentido se hacen necesario priorizar estos indicadores en la formulación de proyectos donde se definan acciones específicas que impacten directamente en la prevención de estas patologías.

Es importante resaltar que los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, siendo estos los que representan mayor riesgo en este grupo poblacional por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella, tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño y de la madre con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.

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

### **Razón de mortalidad materna y neonatal por etnia**

En las particularidades que presenta el municipio de Cáceres está, el que a nivel de su territorio, sólo existen 2 etnias: indígena y afro, con un porcentaje de población relativamente bajo con relación a las demás, lo que hace que las tasas numéricamente sean altas y que a la visión de cualquier observador y sin tener en cuenta en detalle, se tornan exorbitantes, con relación a otras etnias sucede que su conformación es de más alta población, lo que refleja que las tasas estén dentro de los rangos normales. En cuanto a la razón de mortalidad materna es de destacar que desde el año 2016 no se han registrado casos en poblaciones étnicas del municipio de Cáceres, con igual comportamiento en la razón de mortalidad neonatal.

**Tabla 22.** Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Cáceres, 2014 - 2023

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	271,0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	266,0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Tabla 23.** Razón de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Cáceres, 2014 - 2023

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	250,0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	1.000,0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	6,1	7,6	19,0	19,0	14,2	25,9	10,9	7,7	2,6	15,5
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6,0	7,4	18,6	25,1	16,7	25,6	10,8	7,6	2,5	15,5

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Razón de mortalidad materna y neonatal por área de residencia

La razón de mortalidad materna en el municipio de Cáceres durante el periodo 2014 – 2023, en la zona rural, donde se concentra la mayor parte de la población, se registran casos sólo para el año 2016, lo que indica que el grado de vulnerabilidad a nivel de estas poblaciones está en su mínima expresión, situación que se admite, se debe a que se ha venido trabajando en el fortalecimiento de los programas de control prenatal a través de la Estrategia Maternidad Segura y los programas de promoción y prevención que se desarrollan a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, que tiene una cobertura del 100% en la zona rural. Otros elementos de gran valor y que afectan de manera muy positiva a estos indicadores es que el promedio de controles prenatales está por encima de 6,7 y el 98% de los partos se atienden en el ámbito institucional.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de la gestante es, tanto a nivel urbano como rural es muy similar. Debido a que la variabilidad en el número de casos no es notoria de un periodo a otro, se hace difícil predecir una tendencia hacia el aumento o hacia la disminución, lo que si

llama la atención es la contradicción con relación a la mortalidad materna, que teniendo en cuenta lo que ya se anotaba en el análisis de este indicador, debería presentar el mismo comportamiento, teniendo en cuenta que las actividades y acciones de intervención son comunes para los dos indicadores analizados.

**Tabla 24.** Razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Cáceres, 2014 – 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	1.351,4	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	266,0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabla 25.** Razón de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Cáceres, 2014 – 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	0	0	0	13,5	18,3	27,2	6,9	12,1	5,7	31,6
2 - CENTRO POBLADO	0	15,7	34,5	45,5	27,0	27,8	0	0	0	5,8
3 - AREA RURAL DISPERSA	25,0	8,6	40,5	24,1	0	18,5	30,8	0	0	16,4
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6,0	7,4	18,6	25,1	16,7	25,6	10,8	7,6	2,5	15,5

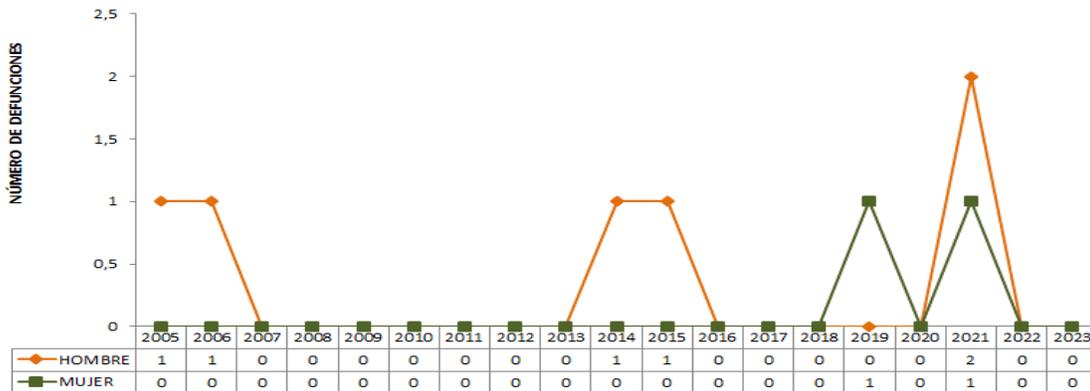
### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las enfermedades mentales son un fenómeno de salud pública que incluye factores sociales y culturales, la afectación de estas patologías se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial. Partiendo de la idea de que la salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente, no se desconoce el deterioro que ha habido en la población en cuanto a estas características. La depresión es una de las enfermedades que genera más discapacidad en la población nacional, impidiendo el desarrollo emocional y físico de la persona y así afectando su libre desarrollo en los diferentes entornos que la acompañan. He aquí la importancia de incrementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dada la afectación a los diferentes ciclos de vida de la persona.

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Cáceres se realizó para el periodo 2005 a 2023, para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación

para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. En el periodo comprendido entre los años 2005 al 2023 la única causa de muerte que registró casos fue Epilepsia, presentándose 8 fallecimientos por esta causa durante el periodo de análisis, de estos 6 eran hombres y 2 mujeres, siendo el año 2021 en el que se presentaron el mayor número de casos durante este periodo (3 casos).

**Figura 28.** Defunciones por Epilepsia y genero Cáceres, 2005 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las principales causas de muerte en el municipio de Cáceres identificadas entre 2014 y 2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas. De acuerdo con el sexo, los hombres tienen mayor riesgo de fallecer que las mujeres con respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, pues en 2023 fallecieron aproximadamente 162 de cada 100.000 hombres por esta causa, mientras en mujeres murieron 138 de cada 100.000. Este panorama de la mortalidad se compagina con el fenómeno de transición demográfica y epidemiológica explicada en el primer capítulo, referente al proceso de envejecimiento poblacional que conduce al aumento de las patologías crónicas; atendiendo a este contexto se hace necesario fortalecer los programas de control de factores de riesgo en personas adultas y adultos mayores, y seguir apuntando a la promoción de estilos de vida saludable desde etapas tempranas y a lo largo de los ciclos de vida, para mitigar los efectos de esta problemática.

En el periodo 2014 - 2022 la mayor pérdida de años de vida en el municipio de Cáceres estuvo determinada en primer lugar por las causas externas (52,6%), en segundo lugar, por las demás causas (12,8%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (12,4%). En los hombres los años de vida perdidos, se asocian principalmente al grupo de causas externas (65,1%), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (10,6%). En el año 2022 las causas externas fue el grupo que aportó el mayor número de años de vida perdidos en hombres, seguido de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio. Comparando los sexos, los AVPP por causas externas en hombres sobrepasan ampliamente el conteo en las mujeres, constituyendo la principal causa de muertes prematuras, mientras que en las mujeres lo son igualmente las causas externas, pero con una proporción menor (27,1%), seguido por las demás causas (21,7%). Esta situación diferencial en hombres puede asociarse al mayor riesgo, tanto de las actividades laborales ligadas a oficios como la conducción, transporte terrestre, así como la mayor vinculación a actividades ilegales de grupos al margen de la ley, pandillismo, riñas y consumo de sustancias psicoactivas. De allí, la importancia de priorizar las intervenciones en salud, para reducir la probabilidad y la magnitud, que necesariamente deben acompañarse de un trabajo intersectorial que propenda por la transectorialidad, a fin de reducir la carga de la mortalidad por estas causas.

En cuanto a la mortalidad por subgrupos de causas, las enfermedades isquémicas del corazón tienen el mayor peso frente al resto de subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia al aumento; en segundo puesto están las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, estas últimas con tendencia al descenso en el último año. Para las causas externas, las agresiones (homicidios) evidenciaron las mayores tasas ajustadas en el periodo analizado, que aunque registraron una disminución frente al año inmediatamente anterior, el comportamiento durante el periodo ha sido fluctuante, con unas tasas que superan altamente las departamentales; en el segundo lugar, están los accidentes de transporte terrestre y de tercero está el subgrupo de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que ha presentado una tendencia variable en el periodo. Con respecto a la problemática del suicidio el municipio ha venido trabajando en el impulso de la política municipal de salud mental, la cual se actualizó en el año 2023 con respecto a los nuevos cambios incluidos, tanto en el marco estratégico internacional como nacional, con la subsiguiente estructuración de planes de acción, desde la estrategia intersectorial municipal, la cual se sugiere dar continuidad a su implementación para mitigar esta problemática y en general todas las relacionadas con la salud mental.

En el subgrupo de enfermedades transmisibles se encuentran como principales subcausas: las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH y la septicemia, excepto neonatal. Es importante anotar que durante los años 2014 y 2023, se presentaron mortalidades por tuberculosis, lo que está muy ligado a otras patologías de base, especialmente el VIH, en casos que su mayoría no tienen adherencia adecuada a la terapia antirretroviral, de igual forma, la presencia concomitante de diabetes o de EPOC; por lo que se requiere reforzar el trabajo articulado entre IPS y EAPB, para garantizar una identificación y acceso oportuno al tratamiento y reducir de la carga de este evento sobre la mortalidad general.

En las neoplasias, los subgrupos con mayor representatividad son: el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, así como el tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de órganos digestivos.

Con relación a la mortalidad infantil, durante el periodo 2005 - 2022, la principal causa de defunción entre los niños menores de 5 años fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, así como en los menores de 1 año. Seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Este comportamiento se presenta de manera similar en hombres y mujeres. En los menores de 1 a 4 años la principal causa de mortalidad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad. Ante este panorama se hace necesario el fortalecimiento de las acciones de atención a la primera infancia y la garantía de una atención integral oportuna para esta población, de acuerdo a lo enmarcado en la Resolución 3280 de 2018.

En el análisis de desigualdad de la mortalidad materno infantil se evidencia que en el año 2023 los indicadores razón de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, y la tasa de mortalidad en la niñez, se encuentran por encima del valor departamental; no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Es importante destacar también que, según algunos hallazgos detectados en las diferentes unidades de análisis de mortalidad por las diferentes causas, se ha evidenciado que más del 60% de los casos presentaban fallas en adherencia a guías de manejo. Por lo que se recomienda, el seguimiento estricto de los planes de mejoramiento derivados de los análisis y el empoderamiento de los aseguradores para la captación oportuna de gestantes y el seguimiento del control prenatal.

Los determinantes sociales en salud como el régimen de afiliación al sistema integrado de seguridad social en salud, el nivel educativo de la madre, la calidad en la atención, las barreras de acceso geográficas y administrativas, y las creencias de tipo cultural para el periodo en estudio probablemente influyeron en la mortalidad infantil y en la niñez. Al ser Cáceres un municipio que tiene como principal fuente de ingreso la minería y un área geográfica muy extensa, presenta barreras de tipo geográficas y administrativas que dificultan el acceso o negación de la atención en los servicios de salud. Para los niños menores de 5 años el periodo perinatal se convierte en una etapa vulnerable del ciclo vital de los habitantes del municipio de Cáceres, esto mismo puede guardar relación con embarazos mal controlados, ingresos tardíos y no canalización efectiva por parte de la red de apoyo y la ESE.

Del análisis de determinantes estructurales se concluye entonces que existen desigualdades que indican que existe un riesgo mayor de morir en mujeres por causas relacionadas con la gestación, parto y puerperio y en neonatos, condicionados a la etnia o si se proviene del área rural. Por esta razón, es importante recalcar desde la autoridad sanitaria el enfoque diferencial en las atenciones en los prestadores, el manejo del riesgo individual en los aseguradores, además de focalizar acciones en el marco del plan de intervenciones colectivas para abordar estos determinantes con asertividad.

## **3.2 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

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

**Tabla 26. Principales causas de morbilidad, Cáceres 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,66	50,47	30,28	35,14	41,15	38,16	27,21	38,16	34,15	27,02	30,12	34,56	35,19	0,63	
	Condiciones perinatales	1,33	5,01	0,98	0,64	0,62	0,32	0,48	2,07	8,12	17,29	12,46	15,10	11,90	-3,20	
	Enfermedades no transmisibles	26,16	23,09	37,48	32,77	40,52	17,49	16,23	35,40	33,08	34,32	33,30	28,35	27,21	-1,14	
	Lesiones	6,07	5,77	16,23	7,22	5,04	5,56	6,44	6,90	6,60	10,54	8,39	5,73	8,15	2,33	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	14,79	15,66	25,03	24,23	12,66	38,47	49,64	17,47	18,05	10,83	15,73	16,26	17,54	1,28	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,77	27,82	20,43	18,59	27,27	25,00	17,09	19,04	18,28	14,29	15,51	12,22	12,01	-0,21	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,10	0,49	0,28	0,13	0,04	1,07	1,03	
	Enfermedades no transmisibles	42,77	40,80	40,86	44,38	46,77	40,50	46,52	46,96	45,45	49,48	43,98	51,41	48,93	-2,49	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	13,42	6,24	18,42	6,71	4,98	5,38	10,13	9,87	11,25	16,63	16,91	16,60	14,78	-1,81	
	Condiciones mal clasificadas	14,05	25,14	30,29	30,28	20,98	29,13	26,27	24,03	24,52	19,32	23,48	19,73	23,20	3,47	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,55	20,97	8,22	9,35	17,59	15,45	10,70	13,09	10,49	9,93	8,87	9,00	6,31	-2,70	
	Condiciones maternas	17,22	10,69	18,22	4,77	3,86	1,00	6,06	3,56	6,41	11,85	13,97	16,03	13,75	-2,28	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	36,54	36,72	32,08	40,96	46,41	42,67	41,71	45,30	47,12	45,26	44,50	43,10	51,36	8,26	
	Lesiones	9,11	7,56	7,61	6,92	5,28	4,18	8,56	4,46	9,11	13,77	13,10	10,57	9,36	-1,21	
	Condiciones mal clasificadas	19,58	24,06	43,86	38,00	26,87	36,70	32,98	33,59	26,88	19,20	19,55	21,29	19,22	-2,07	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,32	10,40	8,19	6,55	10,90	10,62	7,15	6,45	7,96	7,89	6,88	6,76	9,25	2,50	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	16,40	12,88	13,58	8,80	6,61	3,91	5,58	4,67	12,76	22,01	23,96	25,44	19,49	-5,95	
	Enfermedades no transmisibles	47,38	46,10	28,38	48,61	58,51	44,27	40,49	51,73	45,36	39,93	37,29	40,31	42,69	2,38	
	Lesiones	7,58	6,83	8,88	4,37	3,39	6,24	17,17	10,31	9,22	9,45	12,14	8,67	9,44	0,77	
	Condiciones mal clasificadas	17,32	23,79	40,96	31,67	20,60	34,95	29,61	26,83	24,71	20,72	19,74	18,83	19,14	0,31	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,42	8,09	4,40	5,18	7,81	8,73	3,50	6,57	7,97	10,07	11,05	10,56	10,80	0,24	
	Condiciones maternas	4,04	2,46	2,99	1,28	1,59	0,74	0,93	1,16	2,38	4,00	4,16	4,02	2,91	-1,11	
	Enfermedades no transmisibles	65,90	65,57	60,40	61,16	67,10	61,54	62,59	66,54	65,14	61,49	59,94	61,97	60,46	-1,51	
	Lesiones	5,04	4,08	4,72	3,46	4,23	5,26	19,76	7,11	6,41	8,71	7,47	7,01	9,87	2,85	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	15,59	19,80	27,48	28,93	19,27	23,72	32,21	18,62	18,10	15,73	17,37	16,43	15,96	-0,48	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,17	5,44	6,19	6,49	8,07	10,23	5,08	5,99	6,72	8,07	6,65	8,60	5,27	-3,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,00	0,04	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	77,72	81,41	74,30	70,39	72,60	64,32	74,30	74,17	74,97	74,68	74,75	71,30	44,69	-26,62	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3,13	2,60	2,99	3,49	3,82	4,14	4,98	3,83	5,53	5,88	5,53	6,43	5,31	-1,11	
	Condiciones mal clasificadas	11,98	10,56	16,51	19,62	15,47	21,31	15,64	16,01	12,76	11,37	13,04	13,67	44,69	31,02	

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

En el grupo de primera infancia las Condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo 2014 - 2023 representaron el mayor número de consultas en este ciclo vital durante el periodo, para el año 2023 se registró una proporción de atenciones de 35,1% del total de las consultas muy similar al año inmediatamente anterior; en el segundo lugar en el periodo están las enfermedades no transmisibles con el 27,2% de las atenciones en el periodo. En este sentido desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, los Equipos Básicos de Salud y los diferentes programas adscritos se hace énfasis en promover el acceso a los servicios de salud en la primera infancia, con el fin de prevenir enfermedades a través de vacunas, consultas de crecimiento y desarrollo, incluyendo nutrición y estímulos tempranos y acciones de educación a los padres sobre prácticas de cuidado infantil.

En el grupo de infancia (6 a 11 años), la mayor proporción de atenciones en el periodo 2011 - 2023 se registraron para las Enfermedades no transmisibles con el 48,93% en el año 2023, año en que disminuye 2,49 puntos porcentuales

respecto al año 2022; en el segundo lugar están las Condiciones transmisibles y nutricionales seguido de las Condiciones mal clasificadas.

En la adolescencia (12 – 18 años) las Enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con 51,36% de las atenciones en el año 2023. En segundo lugar, se ubican las Condiciones mal clasificadas con el 19,22% en el año 2023. En el ciclo vital de juventud (14 a 26 años), las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo 2011 – 2023 con el 42,69% en el año 2023; en segundo lugar, están las condiciones maternas con 19,49%, en el año 2023, registrando una disminución de 5,95 puntos con relación a las consultas del año 2022.

En el ciclo vital adultez, se reportaron el mayor número de atenciones por enfermedades no trasmisibles, por lo que están en primer lugar en este grupo con una proporción de atenciones de 60,45% en el año 2023, registrando una reducción frente al año 2022 de 1,51 puntos porcentuales; en el segundo lugar están las condiciones mal clasificadas con el 15,96%. En el grupo de personas mayores (mayores de 60 años), para este ciclo vital durante el periodo de estudio 2011 - 2023 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 44,69%, para el año 2023, en segundo lugar, en el periodo correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción también de 44,69%, para el año 2023.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada por los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2011 a 2023.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

**Tabla 27.** Principales causas de morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales, Cauca 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	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-F64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,02	25,81	55,12	36,41	45,00	45,71	39,60	42,66	48,87	62,71	63,26	57,23	54,73	-2,50	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,29	69,12	41,90	59,88	49,14	43,84	58,66	52,71	47,40	35,01	30,40	34,64	37,98	3,34	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,69	5,06	2,98	3,71	5,86	10,45	1,73	4,63	3,73	2,27	6,34	8,13	7,29	-0,84	

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Se inicia el análisis con las condiciones transmisibles y nutricionales, siendo las infecciosas y parasitarias la principal sub causa en este grupo, este comportamiento es el mismo en población total, hombres y mujeres del municipio de Cáceres, presentando un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de análisis, con una concentración del 46,7% durante el periodo 2011 – 2023 y un 37,98% para el año 2023; en hombres en el año 2023 el 56,3% de la morbilidad atendida relacionada a condiciones transmisibles y nutricionales estuvo directamente asociada a las enfermedades infecciosas y parasitarias. En mujeres esta causa específica (Enfermedades infecciosas) presenta un comportamiento similar al grupo de los hombres, con un 53,33% de concentración para el año 2023.

La segunda causa de morbilidad específica en el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales son las infecciones respiratorias en población total, este porcentaje ha sido irregular durante el periodo de observación y ha oscilado entre 69,12% en el año 2012, y 37,98% en el año 2023. En hombres, las infecciones respiratorias también ocupan el segundo lugar en causas de morbilidad en el año 2023, con 37,64% de la morbilidad atendida por estas causas, similar comportamiento registra las mujeres con un 38,29% en el año 2023, con un leve incremento de 5,98 puntos porcentuales en comparación con el registrado en 2022.

Con respecto a las deficiencias nutricionales, se consideran la tercera causa de consulta en el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales, en los grupos de población total, en hombres y en mujeres se evidencia un leve aumento de este indicador en los últimos años de observación y la proporción en el año 2023 es mayor en mujeres, que en el total de población y en hombres.

### Condiciones materno-perinatales

**Tabla 28.** Principales causas de morbilidad por condiciones materno-perinatales, Cauca 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,44	87,08	96,97	96,90	97,38	97,65	97,89	95,19	84,98	85,45	87,13	84,25	85,95	1,70	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,56	12,92	3,03	3,10	2,62	2,35	2,11	4,81	15,02	14,55	12,87	15,75	14,05	-1,70	

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

La subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones, en el grupo de las mujeres con una proporción de 93,16% en el año 2023; en el grupo de los hombres la principal causa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una proporción de 83,55%, para el año 2023, mostrando una disminución de 6,32 puntos porcentuales respecto al año 2022.

**Enfermedades no transmisibles**

**Tabla 29.** Principales causas de morbilidad por enfermedades no trasmisibles, Caucaasia 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,61	1,40	1,47	1,51	1,18	0,27	0,74	0,53	1,14	2,91	3,77	4,66	5,44	0,79	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,73	0,52	0,98	1,04	0,83	0,57	1,21	0,77	0,89	0,92	1,32	1,63	3,34	1,71	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,79	2,02	2,89	2,50	1,99	2,08	2,94	3,33	5,34	5,58	5,97	4,66	4,50	-0,17	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,66	2,34	3,95	2,76	1,28	1,88	2,16	2,87	4,00	3,35	4,98	5,10	5,32	0,22	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,89	3,85	4,91	3,90	4,88	4,24	5,07	6,34	6,95	6,93	7,69	8,80	9,12	0,33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,83	2,84	4,22	4,41	4,37	4,33	3,62	4,33	3,75	3,06	6,44	5,95	7,11	1,16	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,95	28,15	25,72	17,61	10,38	16,44	25,19	20,41	20,92	23,82	20,01	21,92	16,88	-5,04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,89	4,02	2,55	3,29	3,11	2,74	3,44	2,94	2,99	3,65	2,57	2,80	4,09	1,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,26	5,42	4,49	4,73	4,27	4,89	4,65	4,02	6,52	7,68	7,67	6,69	8,02	1,33	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,62	15,14	13,97	14,71	18,31	11,71	14,33	14,99	16,63	15,93	15,23	15,46	13,79	-1,67	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,30	6,36	5,46	4,69	5,22	4,96	3,72	5,01	6,13	6,42	6,91	5,70	6,44	0,74	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,97	10,69	8,64	9,18	15,03	11,82	11,21	13,87	11,66	10,55	11,06	10,85	11,08	0,23	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,35	0,19	2,49	0,25	0,21	0,07	0,18	0,14	0,53	0,55	0,72	0,89	0,66	-0,23	
			15,15	17,04	18,28	29,43	28,93	34,00	21,53	20,46	12,55	8,64	5,66	4,89	4,21	-0,68

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

En población general, La subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones durante el año 2023, con una proporción de 16,88%, el segundo lugar para este mismo año correspondió a la subcausa de enfermedades genitourinarias con una proporción de 13,79%. En el grupo de los hombres, para el período de estudio, la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción de atenciones con 13,51%, Igual que en el total de la población la segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades genitourinarias con una proporción de 12,16% para el año 2023, sin variaciones significativas con respecto al año. En el grupo de las mujeres, para el período de estudio 2011 - 2023 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 19,22% en el año 2023,



## Lesiones

**Tabla 30.** Principales causas de morbilidad por lesiones, Caucasia 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,01	1,95	2,45	4,68	5,08	4,81	2,88	6,54	7,19	5,42	5,17	3,73	6,00	2,27	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,19	0,00	0,00	0,36	0,00	0,23	0,00	0,13	0,79	2,84	1,83	1,25	0,34	-0,91	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,19	1,41	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,04	0,00	0,00	0,02	0,82	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,61	96,65	97,55	94,60	94,92	94,97	97,12	93,33	91,78	91,73	92,96	95,02	93,64	-1,38	

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Con respecto a esta gran causa, durante el periodo 2011 - 2023 la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas concentró el mayor número de atenciones en población general con una proporción de 93,64% en el año 2023, en segundo lugar, para el periodo correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 6,0% en el año 2023. En cuanto a los hombres, la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también fue la que presentó la mayor proporción de atenciones con 93,7% en el año 2023, con una disminución de 3,19 puntos porcentuales respecto al año 2022, así mismo la segunda subcausa de morbilidad en hombres del municipio de Cáceres durante el año 2023 correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 6,11% en el año 2023. En las mujeres, al igual que en hombres y población general la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentó la mayor proporción con 93,52% en el año 2023, la segunda subcausa en atenciones para mujeres durante el el año 2023 fueron las lesiones no intencionales con una proporción de 5,79%.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Las condiciones de salud mental de la población en sus diferentes cursos de vida presentan grandes diferencias en cognición, comportamiento y funcionamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos. A la mano de estas observaciones, la noción de cómo la salud mental se manifiesta y cómo se altera a lo largo de la vida ha sido el motivo de discusiones en varios campos, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que

inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad.

**Tabla 31. Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. Cáceres 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	11,11	0,00	1,82	47,83	0,00	0,00	60,00	13,33	84,62	96,46	63,46	2,85	-30,61	
	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	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	88,89	100,00	68,18	6,09	0,00	0,00	40,00	62,75	3,85	0,88	32,69	64,27	31,87	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	6,09	0,00	0,00	0,00	1,96	11,54	2,65	3,85	2,88	-0,96	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	47,37	20,00	65,95	42,11	30,00	83,33	69,23	72,22	35,19	54,98	79,84	81,13	1,29	
	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	0,00	0,74	0,74	
	Epilepsia	0,00	42,11	70,00	1,71	42,11	70,00	16,67	30,77	27,78	64,81	38,86	2,77	5,64	2,87	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,84	0,00	1,47	1,47	
	Ansiedad	0,00	10,53	10,00	2,44	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,32	7,39	11,03	-6,36	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	15,00	26,67	38,46	42,86	60,53	46,15	55,56	53,13	52,74	58,53	43,97	63,26	57,18	-6,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,76	5,26	0,00	0,00	0,00	2,05	0,92	0,21	5,79	12,84	7,05	
	Epilepsia	80,00	60,00	61,54	2,81	15,79	15,38	44,44	28,13	27,40	26,73	36,04	7,24	5,72	-1,52	
	Depresión	0,00	6,67	0,00	0,00	5,26	30,77	0,00	9,38	12,33	1,84	12,26	9,55	5,48	-4,07	
	Ansiedad	5,00	6,67	0,00	8,57	13,16	7,69	0,00	9,38	5,48	11,98	9,51	14,18	18,79	4,61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,39	38,46	50,00	44,16	6,51	40,00	36,36	44,62	63,20	45,76	53,89	55,79	56,59	0,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	15,38	2,60	0,00	0,00	0,00	5,77	5,60	4,06	10,59	2,12	0,84	-1,28	
	Epilepsia	13,92	50,00	15,38	41,56	56,63	40,00	50,00	53,85	17,60	31,00	8,72	15,50	13,28	-2,21	
	Depresión	0,00	0,00	7,69	2,60	0,00	0,00	4,55	1,92	2,80	7,75	2,34	4,24	7,67	3,43	
	Ansiedad	0,63	11,54	11,54	9,09	16,87	20,00	9,09	3,85	10,80	11,44	24,45	22,35	21,61	-0,74	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,72	44,09	68,42	66,53	64,35	62,75	50,50	52,46	50,25	53,27	66,14	53,84	57,97	4,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	1,96	0,00	4,37	0,19	0,18	1,28	2,38	0,91	-1,47	
	Epilepsia	30,19	45,16	28,07	26,03	16,52	21,57	20,75	31,69	23,58	18,76	16,39	16,72	9,37	-7,35	
	Depresión	7,55	4,30	1,75	2,89	3,48	1,96	13,21	4,92	3,96	15,40	2,16	3,79	5,10	1,82	
	Ansiedad	7,55	6,45	1,75	4,13	15,65	11,76	9,43	6,56	13,02	12,39	14,03	3,18	26,64	3,46	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	38,46	20,63	64,00	42,31	81,48	46,67	43,75	78,57	78,83	67,30	64,11	53,42	-10,69	
	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	0,00	1,01	1,01	
	Epilepsia	22,22	23,08	65,08	8,00	6,92	7,41	6,67	43,75	16,48	14,86	3,22	10,84	27,09	16,25	
	Depresión	22,22	7,69	14,29	14,00	3,85	3,70	0,00	0,00	2,75	1,80	1,42	4,51	2,78	-1,73	
	Ansiedad	0,00	30,77	0,00	14,00	6,92	7,41	46,67	12,50	2,20	4,50	8,06	0,54	15,70	-4,85	

**Fuente:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

### Primera Infancia

En el ciclo de vida de la primera infancia, durante el periodo 2011 - 2023 los trastornos mentales y del comportamiento concentraron el mayor número de atenciones con una proporción de 32,85%; para el año 2023 con una disminución significativa con relación al año 2022 de 30,61 puntos porcentuales, en segundo lugar durante el periodo está la epilepsia, con una proporción de 64,27% para el año 2023. En la infancia igualmente los trastornos mentales y de comportamiento son la primera causa de consulta en el periodo con una proporción de atenciones de 81,13% en el año 2023, lo que comparado con el año inmediatamente anterior mostró un incremento de 1,29 puntos porcentuales; las epilepsias, que ocuparon el segundo lugar en atenciones registraron para el año 2023 una proporción de 5,64%.

Pasando a los grupos de adolescentes y jóvenes se tiene un comportamiento similar en estos 2 grupos, siendo la mayor parte de atenciones correspondieron a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de atenciones en el año 2023 de 57,18 en los adolescentes y un 56,59% en la

juventud, en segundo lugar, están las epilepsias con una proporción en el año 2023 de 5,72% en los adolescentes y 13,28 en el grupo de los jóvenes. Las atenciones por trastornos del comportamiento debido al uso del consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en los adolescentes en el año 2023 registrando el 12,84% de las consultas en este grupo.

En los grupos de población adulta y adulta mayor en el periodo, la mayor parte de la morbilidad en estos ciclos de vida relacionada con salud mental está determinada por los trastornos mentales y del comportamiento, reportándose una proporción en el año 2023 de 57,97% en la población adulta y 53,42% en la población adulto mayor; las epilepsias presentaron un comportamiento similar durante el periodo de análisis, pero con mayor registro de consultas en el grupo de los adultos mayores, registrando un 27,09% en el año 2023, en cuanto a las atenciones por trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, durante los últimos cinco años ha venido presentando un incremento similar con tendencia al descenso.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

**Tabla 32.** *Tabla 31 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cáceres, 2017 - 2023*

Evento	Antioquia	Cáceres	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	1,82	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	363,80	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	16,32	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

**Fuente:** Cuenta de Alto Costo – Ministerio de Salud y Protección Social

Teniendo en cuenta la SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Cáceres durante el periodo 2017 – 2023, se puede observar lo siguiente:

La prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, durante el año 2023, disminuyó respecto al año anterior e inferior a la registrada a nivel departamental. En el municipio de Cáceres 1,82 de cada 100.000 personas fueron diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, mientras que la prevalencia del departamento es de 3,15 lo que ubica al municipio en mejores condiciones que las registradas a nivel departamental.

Lo relacionado con la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, para el año 2023 de cada 100.000 afiliados del municipio de Cáceres, aproximadamente 363 tuvieron el riesgo de desarrollar la enfermedad, siendo similar, pero con una condición crítica, frente al del departamento de Antioquia.

Para la tasa de incidencia de VIH notificada: en el año 2023 el municipio de Cáceres aproximadamente 16 de cada 100.000 habitantes del Municipio de Cáceres tuvieron el riesgo de infectarse con el virus del VIH, este indicador se encuentra muy inferior al registrado a nivel departamental, de acuerdo a la información dispuesta en el SIVIGILA para el año 2023 se notificaron en el municipio de Cáceres 3 casos de VIH.

En cuanto a la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), no se registraron casos durante el periodo de análisis.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursoros

**Tabla 33.** *Semaforización y tendencia de los eventos precursoros, Cáceres, 2017 - 2022*

Evento	Antioquia	Cáceres	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	12,55	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	34,18	↗	↗	↗	↘	↘	↗

**Fuente:** Dirección de Epidemiología y Demografía y MSPS – SISPRO

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad y tienen una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo

Para la prevalencia de diabetes mellitus en el año 2022 de cada 100.000 habitantes del municipio de Cáceres, aproximadamente 13 tuvieron o ingresaron a este grupo de las diabetes mellitus, mostrando tendencia al aumento, en el departamento el riesgo se tiene 29 de cada 100.000 habitantes. La prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de Cáceres en el año 2022 es inferior a la del departamento.

### **3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

El Decreto 3518 de 2006 definió el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA), para la gestión y análisis de forma sistemática y oportuna de información sobre el comportamiento de los eventos que afecten la población, con el objetivo de orientar la toma de decisiones en salud pública para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgos en salud, entre otras acciones; a fin de propender por la protección de la salud individual y colectiva, la notificación de estos eventos se hace de manera semanal y de manera inmediata de acuerdo a la caracterización del evento, desde la Secretaría de Salud y Protección Social a la Secretaría de Salud Departamental.

Dentro de los eventos de interés en salud pública notificados en el SIVIGILA en el municipio de Cáceres, los que mayor incidencia presentan son las enfermedades transmitidas por vectores - ETV, situación que históricamente ha sido una problemática de salud pública en el municipio, y está relacionada por factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios; entre otros, han contribuido a la propagación de los vectores, propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de estas enfermedades en nuevas zonas geográficas.

#### ***Tabla 34. SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria del municipio de Cáceres Y Antioquia 2023***

Evento	Antioquia	Cáceres	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	23	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	9	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	59	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	-	☑	-	-	-	-	-	-	☑		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR APTR	19051	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	2	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	-	☑	-		
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	-	☑	-	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
348 - IRAG INUSITADA	6818	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	5	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	-	-	-	-	-	-	☑		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	☑	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	☑	-	☑		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
412 - INTOXICACION POR MCOG	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SPA	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	12	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	☑	☑	-	-	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	☑	☑		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	-	☑		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	12	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	79	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
490 - MALARIA VIVAX	14867	788	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	21	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	10	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
620 - PAROTIDITIS	744	0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	-		
739 - SIM EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	☑	-	☑	☑	-	-	-	☑	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	50	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-		

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística y SIVIGILA

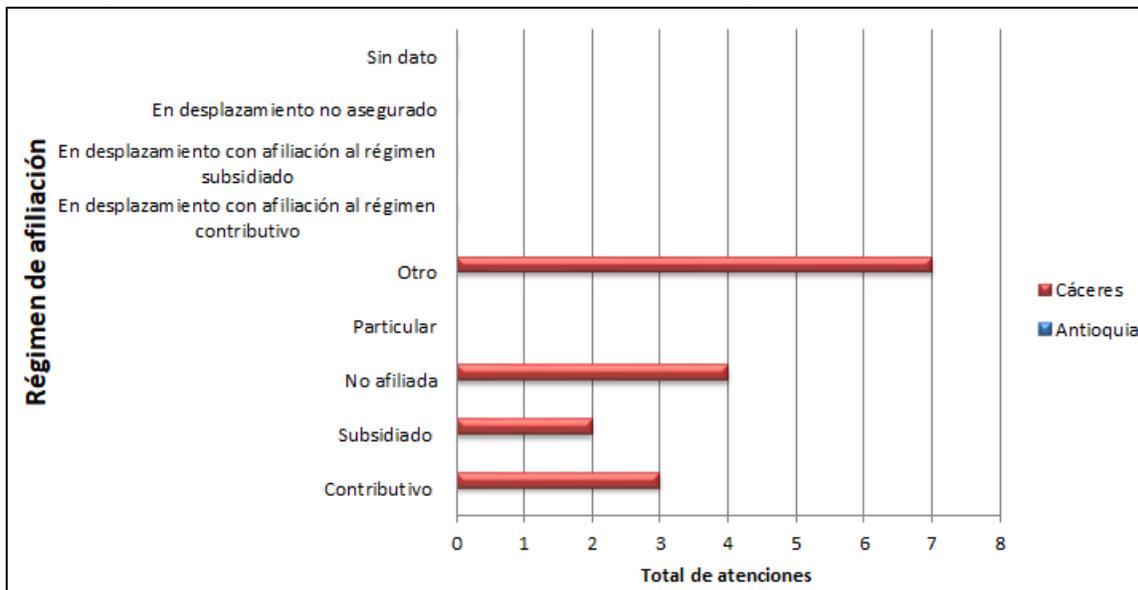
### 3.2.7 Morbilidad población migrante

**Tabla 35.** Total de atenciones en salud a la población migrante en el municipio de Cáceres por régimen de afiliación, 2023

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Cáceres	%
Contributivo	3	18,8
Subsidiado	2	12,5
No afiliada	4	25,0
Particular		0,0
Otro	7	43,8
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos atención extranjeros

**Figura 29.** Atenciones en salud Cáceres - régimen de afiliación 2023



**Fuente:** Datos atención extranjeros

La mayor dificultad ante el constante flujo migratorio, tanto para la población, como para la entidad territorial y los actores de salud, son las limitaciones para

el acceso a los servicios de salud, lo que limita los recursos teniendo en cuenta que es responsabilidad de la entidad territorial garantizar el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención a esta población, debido a que por su condición de migrantes irregulares no pueden acceder al SGSSS, limitando así sus condiciones de vida.

Es fundamental abordar estas afectaciones a la salud a través de políticas y programas que reconozcan las necesidades específicas de las poblaciones migrantes. La colaboración entre los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las agencias internacionales es crucial para garantizar que las personas migrantes tengan acceso adecuado a servicios de salud y apoyo integral. De acuerdo a los registros de atenciones en salud en el municipio de Cáceres el número de población migrante serían sólo de 16 personas atendidas.

### **3.2.8 Conclusiones de morbilidad**

El mayor número de atenciones en salud en el municipio de Cáceres durante el periodo 2011 - 2023 se realizó a la población del ciclo vital adultez, correspondiente al 35,73% del total de las atenciones, seguido de las personas de 60 y más años con el 23,12% del total y de la Juventud, las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de morbilidad; seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales y Condiciones mal clasificadas. En el año 2023 las Enfermedades no transmisibles aportaron la mayor parte de las atenciones en el municipio de Cáceres, de acuerdo con los diferentes cursos de vida, las enfermedades no transmisibles fueron las primeras causas de morbilidad en infancia, adolescencia, juventud, vejez y adultez, mientras que en el curso de vida de la infancia la principal causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

Por otra parte, las principales causas de morbilidad en salud mental en la población total del municipio de Cáceres durante el periodo 2011 - 2023 fueron los trastornos mentales y del comportamiento, siendo este evento predominante en todos los cursos de vida, igual comportamiento se da para hombres y mujeres. Teniendo en cuenta la Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Cáceres para el año 2023, se evidencia que los indicadores de 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, se encuentran por encima de los valores del nivel de referencia departamental, aunque esta diferencia no es significativa y han presentado variaciones en el último año.

La morbilidad de eventos precursores en el año 2022 reporta para el municipio prevalencias de hipertensión arterial y de diabetes mellitus por debajo de las presentadas a nivel departamental, aunque con tendencia al aumento con respecto a año 2021.

Del total de eventos de notificación obligatoria en el municipio de Cáceres, durante el año 2023, las situaciones más críticas se dieron en las tasas de incidencia de Malaria, Dengue y violencia intrafamiliar y de género.

La morbilidad por grandes causas se concentra en las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales con excepción de la primera infancia donde predominan las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los ciclos vitales, la tendencia de estos eventos ha sido al aumento en la mayoría de ellos, exceptuando la infancia donde se observa una disminución para el año 2023. La morbilidad por subgrupos de causa se evidencia un aumento en la morbilidad ocasionada por las infecciones respiratorias y un aumento para la proporción de atenciones por condiciones maternas y enfermedades cardiovasculares.

En el municipio de Cáceres, los eventos de alto costo a nivel municipal registraron una disminución importante para el año 2023 frente al año inmediatamente anterior y se reflejan diferencias significativas del municipio en relación a lo registrado a nivel departamental, en la prevalencia de la población diagnosticada con la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, encontrándose el municipio en mejor situación en comparación con el departamento.

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

El proceso de análisis participativo con la comunidad ha permitido identificar no solo las carencias, como la falta de puestos de salud o profesionales capacitados, sino también las fortalezas, como la existencia de liderazgos comunitarios, redes de apoyo y saberes tradicionales relacionados con la salud, este conocimiento es esencial para diseñar intervenciones que respeten y potencien las dinámicas locales, facilitado la priorización de problemas y la formulación de soluciones. En este sentido la comunidad destaca la necesidad de fomentar estilos de vida saludables para prevenir las enfermedades cardiovasculares, fortalecer los



**ALCALDÍA DE CÁCERES**  
Departamento De Antioquia



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

proyectos de vida de la población adolescente para reducir las tasas de embarazo en este grupo, ampliar la cobertura de agua potable y sistemas de saneamiento para prevenir enfermedades gastrointestinales y parasitarias, promover campañas de sensibilización sobre salud mental y violencia intrafamiliar, acompañadas de servicios psicosociales sin barreras de acceso, fomentar la vigilancia epidemiológica en torno a las enfermedades asociadas a la actividad minera, con un enfoque preventivo y de mitigación.



(57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal



Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co  
Direccionlocaldesalud@caceres-



Cra 50 N49-15  
antioquia.gov.co

#### **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**

Dentro de la identificación y caracterización de problemáticas, es indispensable conocer cuáles son los actores tanto institucionales como sociales, con quienes se deben garantizar estrategias de articulación efectiva para dar respuesta a las necesidades planteadas, en este sentido es indispensable realizar el proceso de mapeo de actores, esta técnica busca identificar a los actores claves y analizar su interés, importancia, influencia y competencias sobre los programas a desarrollar en el Plan Territorial de Salud; de ahí la necesidad de vincular, comunicar y apropiar este proceso por parte de los diversos sectores propios de la organización del estado y de las organizaciones sociales y comunitarias, así como el sector privado.

Se hace énfasis en la importancia de realizar una adecuada identificación de los actores sociales, en la medida que son con los que se analizan los problemas y necesidades de salud, para luego establecer las responsabilidades de los distintos actores sociales según la naturaleza de los determinantes respectivos, que deben ser considerados y las manifestaciones que se derivan de los problemas de salud que es preciso atender. Para los servicios de salud y otros sectores la explicación y el análisis de los problemas de salud permite la identificación de los determinantes sociales de la salud local, su importancia y naturaleza. Esto, se convierte en insumo para las acciones e intervenciones de promoción de la salud que asumen los servicios de salud; a la vez, posibilita reconocer las que pertenecen a otros sectores o actores sociales para generar acciones intersectoriales. Es importante recordar que los servicios de salud no pueden resolver todos los problemas asociados a los determinantes sociales por su carácter interdisciplinario y de abordaje interinstitucional; corresponde a los servicios de salud del nivel local ejercer el liderazgo para denunciar las situaciones que afectan la salud e involucrar a los actores sociales que, con la participación activa, y desde sus instituciones, organizaciones o grupos, interpongan los recursos necesarios y eficaces.

Estos espacios de participación permiten y facilitan una mayor intervención de los participantes, la obtención de los diferentes puntos de vista y el hecho de poder llegar a un consenso de grupo y acuerdos sobre la priorización, así mismo, la participación activa de los actores permitió evidenciar los problemas reales de la población, que junto con la información estadística tomada del ASIS se contaba con un panorama real de las condiciones de salud, así como los

determinantes sociales que intervienen en la salud de la población y así expresar recomendaciones sobre las estrategias a implementar para intervenir positivamente estas problemáticas, igualmente en estos espacios se reiteró la importancia de trabajar de manera articulada en la toma de decisiones, la formulación de acciones y las evaluaciones al impacto generado, para responder a las necesidades del municipio en materia de salud pública.

**Tabla 36.** Análisis de respuesta de los actores, problemáticas salud Cáceres 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares	Secretaría de Salud, Secretaría Educación, Deporte, Cultura y Recreación Alcaldía Municipal	JAC Organizaciones Sociales presentes en el Municipio	Instituciones que ejecutan acciones relacionadas con los programas o proyectos sobre la actividad física, deportiva y cultural en el Municipio	Programas descentralizados que pueden llegar directamente a las poblaciones para sensibilizarlos y concientizarlos sobre la importancia de la actividad física	Cooperantes y Beneficiarios	Partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	Promoción de la práctica de la actividad física con la finalidad de evitar el uso excesivo de pantallas y preferir las actividades lúdico pedagógicas
Casos de desnutrición y malnutrición en la población del municipio de Cáceres	Secretaría de Salud, Secretaría Educación, Alcaldía Municipal, Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, IPS, ICBF, EAPB, Familias en Acción, Gerencia de Seguridad Alimentaria	JAC Organizaciones Sociales presentes en el Municipio COVECOM	Entidades deben atender, gestionar acciones, planes, programas, proyectos para incidir en mejorar la SAN para el bienestar de las comunidades	Fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la seguridad alimentaria y nutricional	Cooperante y beneficiarios	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en la SAN que beneficien a las poblaciones más vulnerables	Conformación de pactos orientados a la lucha contra el hambre y promocionar los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana
Falta de prestación de servicios básicos de salud en la zona rural, bajo la modalidad de brigadas de salud	Secretaría de Salud EAPB ESE Hospital Isabel la Católica	JAC Asociaciones de usuarios Veeduría ciudadana	Garantizar una adecuada articulación institucional, de manera que se garantice una atención primaria en salud en el territorio	Realizar procesos comunitarios de identificación de necesidades específicas en salud, para plantear y formular estrategias de intervención	Cooperantes Beneficiarios	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera que sea posible su diagnóstico y atención de manera oportuna	Formular un cronograma de brigadas de salud y garantizar la logística y el desplazamiento de los Equipos Básicos de Salud al territorio



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	Secretaría de Salud Secretaría de Planeación Empresas de servicios públicos Corantioquia	JAC	Desde la Secretaría de Salud gestión intersectorial ante la Secretaría de Planeación y otros actores para la formulación de proyectos de construcción y/o adecuación de redes de acueducto	Fortalecer y desarrollar estrategias para el empoderamiento comunitario y manifestación de necesidades	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Bajas tasas de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, garantizando condiciones sanitarias adecuadas para mejorar la calidad de vida de la población	Gestión y articulación intersectorial
Altos índices de contaminación ambiental generada por el uso indiscriminado del mercurio en las actividades mineras	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Planeación ESE Hospital Isabel la Católica - Equipo PIC	JAC Asociaciones de barequeros	Fortalecimiento de actividades que permitan reducir la exposición y proteger la salud y posterior a la exposición, asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento al paciente	Acciones de promoción sobre la prevención por la presencia de mercurio en fuentes hídricas y generar espacios de articulación para procesos de tecnificación	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios Oponentes	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Asistencia técnica y sensibilización a las comunidades afectadas
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y Diabetes Mellitus en la población del municipio de Cáceres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación - Deporte EAPB ESE Hospital Isabel la Católica - Equipo PIC Desarrollo comunitario Adulto Mayor	JAC Organizaciones sociales Asociaciones de usuarios de las EAPB Veeduría ciudadana	Realización de tamizajes para valoración de riesgo cardiovascular y glicemia para garantizar un diagnóstico oportuno y una atención integral a estas patologías	Práctica de hábitos saludables como ejercicio físico, alimentación equilibrada, control de los niveles de colesterol, peso corporal, además de evitar el consumo de tabaco,	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Población practicando hábitos y estilos de vida saludable y con bajas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Sensibilización continua para la oportuna identificación de los factores de riesgo asociados a las enfermedades del sistema circulatorio y la Diabetes Mellitus





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento en las tasas de intento de suicidio y enfermedades mentales en el municipio de Cáceres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud secretaría Educación EAPB ESE Hospital Isabel la Católica - Equipo PIC Comisaría de Familia ICBF Instituciones Educativas municipales Secretaría de Juventud Defensoría del Pueblo	JAC Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alto número de casos de violencia basada en género	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación EAPB ESE Hospital Isabel la Católica ICBF Comisaria de Familia Personería Comité articulador de violencias de género	JAC Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta tasa de fecundidad en las adolescentes del municipio de Cáceres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación EAPB ESE Hospital Isabel la Católica ICBF Comisaria	JAC Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Construcción de rutas de atención intersectorial para el embarazo en adolescentes y formular acciones dirigidas a la prevención y atención del embarazo en adolescentes	Formulación y operativización de redes de apoyo comunitario	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Sensibilización en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, de los cuales son titulares las niñas y adolescentes y que pueden estar amenazados,





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	de Familia Personería						inobservados o vulnerados, y que exigen del Estado acciones de restablecimiento de derechos y prevención de su vulneración.
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud EAPB ESE Hospital Isabel la Católica	JAC Asociación de usuarios	Generar estrategias para garantizar el acceso de las gestantes al control prenatal en el primer trimestre del embarazo Eliminar barreras administrativas relacionadas con la afiliación al SGSSS	Socializar en el entorno comunitario estrategias para la identificación y canalización de gestantes a los servicios de salud	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Reducción de la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Disponibilidad de talento humano en salud fortalecimiento de la ruta materno perinatal
Alta Tasa de incidencia de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Agricultura EAPB ESE Hospital Isabel la Católica CMGR Técnicos Área de la Salud	JAC COVECOM Asociación de usuarios	Campañas de difusión sobre prevención e intervención de factores de riesgo asociados a las ETV Jornadas de recolección de inservibles y lavado de tanques	Operativización del COVECOM, para generar empoderamiento comunitario y realizar estrategias de prevención	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Atención, diagnóstico y tratamiento oportuno a pacientes diagnosticados con ETV	Captación y notificación oportuna de casos, acciones de vigilancia epidemiológica para determinar el comportamiento real del evento
Inadecuadas coberturas útiles en vacunación en BCG, DPT, Triple viral y Polio en menores de 1 año	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación EAPB ESE Hospital Isabel la Católica ICBF	JAC COVECOM Asociación de usuarios	Seguimiento mensual al cumplimiento de metas de vacunación de la población objeto	Activa participación en las jornadas nacionales de vacunación	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios Oponentes	Coberturas útiles de vacunación	Garantizar el abastecimiento de biológicos, realizar sensibilización permanente sobre la importancia de cumplir con los esquemas de vacunación





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Comisaria de Familia Personería						del PAI y los esquemas para Covid-19
Incremento en los casos de VIH	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación EAPB ESE Hospital Isabel la Católica	JAC COVECOM Asociación de usuarios	Garantizar acciones para la detección temprana, prevención y tratamiento de pacientes, brindar atención integral y evitar comorbilidades	Desestimular el estigma que todavía existe en torno al VIH y el sida, así como la desigualdad de acceso a los servicios de salud	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios Oponentes	Pacientes diagnosticados recibiendo tratamiento oportuno y con seguimiento a su adherencia	Disminución de casos de VIH en el municipio y atención integral a los casos captados
Población de la economía informal del municipio de Cáceres sin caracterización	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Secretaría de Educación Secretaría de Gobierno EAPB ESE Hospital Isabel la Católica - Equipo PIC	JAC Asociaciones de comerciantes Asociación de usuarios	Realizar caracterización de la población ocupada a partir de los principales criterios para medir el empleo informal	Establecer medidas de formalización destinados a facilitar la transición a la formalidad	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Población de la economía informal, caracterizada y con acciones de socialización sobre el uso de los elementos de protección personal y afiliación a ARL	Disponer de talento humano y logística necesarios para el proceso de caracterización de la población de la economía informal
Personas con discapacidad del municipio de Cáceres sin certificar	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud EAPB ESE Hospital Isabel la Católica	JAC Comité Municipal de Discapacidad Asociación de usuarios	Contar con capacidad operativa, es decir, talento humano e infraestructura administrativa para la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, así como para	Presentación de historia clínica reciente donde se especifique el código CIE 10 relacionado con el diagnóstico de la discapacidad	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Población en condición de discapacidad con autorreconocimiento con valoración clínica multidisciplinaria y certificado de discapacidad generado	Gestión ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para la asignación de cupos para certificados de discapacidad





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.				
Falta de reconocimiento de los saberes ancestrales en los procesos de atención en salud en el municipio de Cáceres	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud EAPB ESE Hospital Isabel la Católica Desarrollo Comunitario	JAC Cabildos indígenas Asociación de usuarios	Realizar fortalecimiento y desarrollo de procesos y modelos basados en la interculturalidad y el respeto a la diversidad, y contar con modelos interculturales que aportan a la soberanía de las comunidades indígenas del municipio, quienes han configurado sistemas propios de gobernanza territorial, justicia, educación y salud	Fortalecimiento de la soberanía de los pueblos indígenas y su ejercicio efectivo de gobernanza a partir de las relaciones con el entorno y la influencia que estas tienen en la salud individual, familiar, comunitaria y territorial	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Reconocimiento del derecho de los pueblos indígenas a servicios de salud adecuados a sus características socioculturales y bajo su responsabilidad y control	Promover espacios de articulación y garantizar el acceso a servicios de salud con enfoque intercultural
Baja cobertura de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Cáceres	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud EAPB ESE Hospital Isabel la Católica	JAC Veeduría ciudadana Asociación de usuarios	Garantizar el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación	Actualización continua de sus condiciones y cambios para garantizar calidad del dato y oportunidad en el acceso	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Cobertura de afiliación al SGSSS por encima del 95%	Implementación del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT



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

Las manifestaciones por parte de la comunidad, de los problemas y necesidades del territorio, se convierten en insumos para definir las acciones de índole preventiva, promocional y curativas propias de la atención primaria en salud, en coordinación con los sectores externos al sistema de salud. Por tanto, este momento del ASIS es clave para articular responsabilidades, dar especificidad e integralidad al trabajo por la salud en las poblaciones.

El proceso de priorización de los problemas de salud se realizó bajo la Metodología Hanlon armonizada con la nueva metodología establecida por el Ministerio de Salud, donde de un listado general de problemáticas y necesidades descritas por la comunidad, durante el ejercicio de cartografía social realizado en el municipio, igualmente tomando el comportamiento de los indicadores demográficos, de morbilidad y de mortalidad, de esto se tomaron las que alcanzan un mayor nivel de afectación, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

En este sentido el ejercicio de priorización de problemas de salud del municipio de Cáceres, se realizó con la participación de los integrantes del Comité de Participación Comunitaria – COPACO, Veeduría en salud, representantes de las asociaciones de personas con discapacidad y comunidades indígenas, para la actividad se convocó a los representantes de los diferentes sectores y líderes comunitarios, y se realizó modo taller suministrándoles carteleras, marcadores y se dispuso de un mapa ampliado del municipio para que los participantes plasmaran en este las problemáticas y realizar la posterior socialización al grupo, el taller tuvo una duración de 3 horas, partiendo de una mirada desde la equidad a problemas de salud en el nivel local factibles de intervención, donde se consideró la calificación de cada variable según el método Hanlon a cada problema planteado, a cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo, si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. En la siguiente tabla se describen los problemas identificados en el ejercicio, ordenados de acuerdo a la puntuación obtenida después de aplicar el Método Hanlon:

**Tabla 37. Matriz de problemas priorizadas bajo el Método Hanlon. Cáceres 2024**

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
11	Alta Tasa de incidencia de Enfermedades Trasmítidas por Vectores - ETV	8	9	1,3	1	1	1	1	1	<b>22,1</b>
8	Alto número de casos de violencia basada en género	7	7	1,5	1	1	1	1	1	<b>21</b>
17	Baja cobertura de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Cáceres	7	9	1,3	1	1	1	1	1	<b>20,8</b>
6	Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y Diabetes Mellitus en la población del municipio de Cáceres	6	6	1,5	1	1	1	1	1	<b>18</b>
9	Alta tasa de fecundidad en las adolescentes del municipio de Cáceres	8	8	1,1	1	1	1	1	1	<b>17,6</b>
13	Incremento en los casos de VIH	6	7	1,3	1	1	1	1	1	<b>16,9</b>
2	Casos de desnutrición y malnutrición en la población del municipio de Cáceres	6	6	1,4	1	1	1	1	1	<b>16,8</b>
14	Población de la economía informal del municipio de Cáceres sin caracterización	6	5	1,5	1	1	1	1	1	<b>16,5</b>
5	Altos índices de contaminación ambiental generada por el uso indiscriminado del mercurio en las actividades mineras	6	7	1,2	1	1	1	1	1	<b>15,6</b>
1	Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares	7	5	1,2	1	1	1	1	1	<b>14,4</b>
4	Alta incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	4	4	1,5	1	1	1	1	1	<b>12</b>
7	Incremento en las tasas de intento de suicidio y enfermedades mentales en el municipio de Cáceres	7	5	1	1	1	1	1	1	<b>12</b>
12	Inadecuadas coberturas útiles en vacunación en BCG, DPT, Triple viral y Polio en menores de 1 año	4	4	1,5	1	1	1	1	1	<b>12</b>
3	Falta de prestación de servicios básicos de salud en la zona rural del municipio de Cáceres, bajo la modalidad de brigadas de salud	5	4	1,3	1	1	1	1	1	<b>11,7</b>
15	Personas con discapacidad del municipio de Cáceres sin certificar	5	3	1,4	1	1	1	1	1	<b>11,2</b>
10	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	5	6	1	1	1	1	1	1	<b>11</b>
16	Falta de reconocimiento de los saberes ancestrales en los procesos de atención en salud en el municipio de Cáceres	5	3	1	1	1	1	1	1	<b>8</b>

**Fuente:** Secretaría de Salud y Protección Social

Estos problemas son el punto de partida para el proceso de formulación y administración de las estrategias, así como la definición de las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar, que sean prácticos y sencillos, y que a su vez, permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica estas situaciones, para intervenir de manera eficiente y eficaz en la realidad, a partir de proyectos y planes de acción que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de la población Cacerense.

Finalmente es importante resaltar la importancia que tiene para el proceso de planeación en salud, la elaboración del ASIS, el cual se constituye en el insumo fundamental para la formulación de estrategias de intervención y para generar insumos que, concertados por los actores del sistema de salud local, y actores sociales pueden contribuir en la reducción de inequidades. Otro punto importante, es que al identificarse los puntos críticos considerando la participación de los diversos actores, las acciones desarrolladas tendrán mayor aceptación y adhesión de éstos, ya que participaron de la discusión. Asimismo, las respuestas diseñadas serán más equitativas en la medida en que se utilice la información de los diferentes indicadores del ASIS.

**Tabla 38. Matriz Ministerio de Salud - Priorización de problemas**

Problemas	Criterios				
	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Alta Tasa de incidencia de Enfermedades Trasmítidas por Vectores - ETV	MEDIA	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
Alto número de casos de violencia basada en género	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	MEDIA
Baja cobertura de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Cáceres	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	BAJA	MEDIA
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y Diabetes Mellitus en la población del municipio de Cáceres	ALTO	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Alta tasa de fecundidad en las adolescentes del municipio de Cáceres	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Incremento en los casos de VIH	MEDIA	MEDIA	ALTO	MEDIA	MEDIA
Casos de desnutrición y malnutrición en la población del municipio de Cáceres	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Población de la economía informal del municipio de Cáceres sin caracterización	MEDIA	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO
Altos índices de contaminación ambiental generada por el uso indiscriminado del mercurio en las actividades mineras	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares	ALTO	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
Alta incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	MEDIA	MEDIA	ALTO	BAJA	ALTO
Incremento en las tasas de intento de suicidio y enfermedades mentales en el municipio de Cáceres	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MUY ALTO
Inadecuadas coberturas útiles en vacunación en BCG, DPT, Triple viral y Polio en menores de 1 año	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Falta de prestación de servicios básicos de salud en la zona rural del municipio de Cáceres, bajo la modalidad de brigadas de salud	MEDIA	ALTO	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
Personas con discapacidad del municipio de Cáceres sin certificar	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	ALTO
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MUY ALTO
Falta de reconocimiento de los saberes ancestrales en los procesos de atención en salud en el municipio de Cáceres	ALTO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTO

**Fuente:** Secretaría de Salud y Protección Social

### Núcleos de inequidad sociosanitaria

 (57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal



Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co  
Direccionlocaldesalud@caceres-



Cra 50 N49-15  
antioquia.gov.co

Como complemento al proceso de priorización de problemas en salud, se realiza una identificación y análisis de núcleos de inequidad socio sanitaria, para este análisis es importante hacer énfasis en que la desigualdad es diferente a la inequidad. La desigualdad se puede constatar como una categoría descriptiva de cualquier sociedad o de la comparación entre grupos humanos. La inequidad es un concepto ético e implica una valoración de la desigualdad, desde algún valor o sistema de valores. El valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta. Hay injusticia cuando se identifica una inequidad y hay más justicia cuando se supera tal inequidad.

Sobre el particular la Resolución 2367 de 2023 en su anexo técnico Capítulo 3. Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, señala algunas de las Circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad socio sanitaria en Colombia: a) Injusticias socioeconómicas b) procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico; conflictos socio-ambientales y cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

No sobra decir, que se entienden los determinantes sociales de la salud, como las Circunstancias y condiciones sociales injustas que infieren de manera diferenciada en los resultados de la salud de diferentes grupos poblacionales. Esta inferencia se da a través de relaciones, interacciones o vínculos, que se constituyen entre los determinantes sociales de la salud y el proceso de la salud-enfermedad y atención en un contexto territorial específico. Estas relaciones tienen características históricas, pueden ser dinámicas en el tiempo, y lo más relevante, pueden ser transformada.

En síntesis, el núcleo de inequidad socio-sanitaria reúne un conjunto de elementos, el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.



**Tabla 39. Núcleos de Inequidad Socio sanitaria con problemáticas priorizadas**

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta Tasa de incidencia de Enfermedades Transmisibles por Vectores - ETV	Alta presencia de factores de riesgo que predisponen la aparición de ETV	Actores económicos y sociales Territorio Condiciones de empleo y trabajo Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Atención, diagnóstico y tratamiento oportuno a pacientes diagnosticados con ETV	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Alto número de casos de violencia basada en género	Aspectos económicos, culturales y sociales (estereotipos en redes sociales, normalización de violencia, acoso por redes sociales)	Actores económicos y sociales Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones
Baja cobertura de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Cáceres	Desfase poblacional (Censo 2018), validación y depuración de bases de datos	Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Entorno residencial, Factores psicosociales, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Cobertura de afiliación al SGSSS por encima del 95%	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y Diabetes Mellitus en la población del municipio de Cáceres	Baja cultura de estilos de vida saludable en la población	Cultura y valores, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Población practicando hábitos y estilos de vida saludable y con bajas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Alta tasa de fecundidad en las adolescentes del municipio de Cáceres	Proyecto de vida deficiente generado por la baja expectativa ante oportunidades de formación profesional y oportunidades laborales	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Determinantes Sociales de la Salud
Incremento en los casos de VIH	Relaciones sexuales sin protección, promiscuidad sexual	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Pacientes diagnosticados recibiendo tratamiento oportuno y con seguimiento a su adherencia	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Casos de desnutrición y malnutrición en la población del municipio de Cáceres	Dificultades socioeconómicas que afectan el acceso a la alimentación y nutrición adecuada	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Servicios de salud, Edad, Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en la seguridad alimentaria y nutricional que beneficien a las poblaciones más vulnerables	Personal de salud
Población de la economía informal del municipio de Cáceres sin caracterización	Realizaciones de actividades económicas transitorias, bajos ingresos	Actores económicos y sociales, Mercado de trabajo, Políticas macroeconómicas, Clase social Territorio, Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Población de la economía informal, caracterizada y con acciones de socialización sobre el uso de los elementos de protección personal y afiliación a ARL	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Altos índices de contaminación ambiental generada por el uso indiscriminado del mercurio en las actividades mineras	No se cuenta con procesos tecnificados en la explotación minera	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Cultura y valores Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares	No hay una adecuada concientización de la importancia de la actividad física, deportiva y cultural para el beneficio y bienestar	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Alta incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda - EDA	Falta de acceso al agua potable en la zona rural del municipio de Cáceres	Actores económicos y sociales Vivienda y situación material Entorno residencial	Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Bajas tasas de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, garantizando condiciones sanitarias adecuadas para mejorar la calidad de vida de la población	Determinantes Sociales de la Salud
Incremento en las tasas de intento de suicidio y enfermedades mentales en el municipio de Cáceres	Desarticulación familiar, influencia de las redes sociales, Red de apoyo deficiente, Antecedentes familiares de enfermedades mentales	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Atención Primaria en Salud
Inadecuadas coberturas útiles en vacunación en BCG, DPT, Triple viral y Polio en menores de 1 año	Falta de estrategias para garantizar la búsqueda efectiva de susceptibles	Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Entorno residencial Servicios de salud Edad Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Coberturas útiles de vacunación	Personal de salud
Falta de prestación de servicios básicos de salud en la zona rural del municipio de Cáceres, bajo la modalidad de brigadas de salud	Deficiencia en la formulación de estrategias para brindar atención en salud en el territorio	Territorio Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera que sea posible su diagnóstico y atención de manera oportuna	Atención Primaria en Salud
Personas con discapacidad del municipio de Cáceres sin certificar	No se cuenta con procesos tecnificados en la explotación minera	Gobierno y tradición política, Actores económicos y sociales, Cultura y valores, Condiciones de empleo y trabajo, Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Ingreso tardío, o no ingreso al control prenatal, barreras administrativas por las EAPB, debilidad en la implementación de la ruta de atención materno perinatal	Género, Edad, Territorio, Ingresos y situación económica, Entorno residencial, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Reducción de la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Falta de reconocimiento de los saberes ancestrales en los procesos de atención en salud en el municipio de Cáceres	Bajo reconocimiento y aceptación de las prácticas ancestrales relacionadas con los usos de la biodiversidad aplicadas a la medicina	Actores económicos y sociales, Políticas de estado de bienestar, Cultura y valores, Étnia, Territorio, Servicios de salud	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Reconocimiento del derecho de los pueblos indígenas a servicios de salud adecuados a sus características socioculturales y bajo su responsabilidad y control	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones

**Fuente:** Secretaría de Salud y Protección Social

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

En términos más operativos, el proceso de planeación territorial en salud involucra un cumulo de acciones que van desde las estrategias enfocadas en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población en los componentes sectoriales e intersectoriales, de manera intencionadas, planificadas, continuas, programáticas y efectivas y se convierte en la ruta a seguir para garantizar y materializar atenciones en salud a cada ciudadano, a su familia y a su comunidad, de forma integral e integrada, concurrente, complementaria, pertinente, adecuada y oportuna.

La Atención Integral en Salud reconoce el valor estratégico de la gestión de la salud pública como condición intrínseca para materializar las atenciones en salud poblacionales, colectivas e individuales en el continuo de la atención, con una mirada comprensiva y particular de la garantía del derecho a la salud de todas las personas a lo largo del curso de la vida

En el proceso de planeación es relevante establecer objetivos y metas que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del municipio de Cáceres, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

En este sentido se hace énfasis en que al ser un proceso dinámico y participativo de los diferentes actores sociales e institucionales, las estrategias de respuesta planteadas estarán sujetas a modificaciones y perfeccionamiento para dar respuesta efectiva a las necesidades y problemáticas identificadas, y permita avanzar en superar brechas que históricamente han estado presentes en la comunidad Cacereña.

**Tabla 40. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades**

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Grupos y minorías étnicas	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social	Políticas, planes, programas y estrategias en salud e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Grupos y minorías étnicas	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Grupos y minorías étnicas	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Grupos y minorías étnicas	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Identificar e intervenir las inequidades en salud y afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad		Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud públicabasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Gestión del conocimiento para la soberanía sanitaria
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Gestión del conocimiento para la soberanía sanitaria
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Salud pública oportuna para todos	Identificar e intervenir las inequidades en salud y afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Atención en salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios	Línea estratégica 1: Calidad de vida Programa: Grupos y minorías étnicas	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural

## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía



(57)+(4)836 2203  
317 535 0093  
parque principal



Alcaldia@caceres-antioquia.gov.co  
Direccionlocaldesalud@caceres-



Cra 50 N49-15  
antioquia.gov.co