

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Caicedo

Yuber Felipe Molina Murillo
Alcalde Municipal

María Camila Tamayo Chavarriaga
Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social

Zoraida Junco Colorado
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Realizado por:

Municipio Caicedo, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	31
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	31
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	33
1.6 Conclusiones del capítulo	36
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.	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	38
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. 42	
Los principales hallazgos para abordar fueron:	42
2.6 Conclusiones del capítulo	43
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.	45
3.1 Análisis de la mortalidad	45
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	45

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	66
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	66
3.2 Análisis de la morbilidad	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	75
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	77
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	78
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud ..	78
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.	80
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	82
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 –	88

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Caicedo por extensión territorial y área de residencia, 2024.	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Medellín, Caicedo, 2024.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Caicedo, hacia los municipios vecinos, 2024.	17
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Caicedo, 2024.	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Caicedo, censo 2018... 19	19
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Caicedo, 2024.	21
Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19,.....	24
Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio de Caicedo, 2015 - 2023.....	28
Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Caicedo, 2006 – 2023.	29
Tabla 10. Condiciones de vida, municipio de Caicedo, 2024.	38
Tabla 11. Seguridad alimentaria, municipio de Caicedo, 2006 a 2023.....	39
Tabla 12. Cobertura de educación, municipio de Caicedo, 2003 a 2022.	39
Tabla 13. Factores psicológicos y culturales, municipio de Caicedo, 2024.	40
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	62
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	62
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niños menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	63
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	63
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	64
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	64
Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	65
Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	65
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	66
Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, municipio de Caicedo, 2011 - 2023.	70
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Caicedo, 2011 – 2023.	72



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones materno-perinatales, municipio de Caicedo, 2011 – 2023. 72

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, Enfermedades no transmisibles, municipio de Caicedo, 2011 – 2023. 73

Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo, Lesiones, municipio de Caicedo, 73

Tabla 28. Morbilidad específica gran causa, Salud mental, municipio de Caicedo, 74

Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Caicedo, 2017 – 2023. 75

Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Caicedo, 2017 - 2022. 75

Tabla 31. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Caicedo, 2008 – 2023. 76

Tabla 32. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2023. 77

Tabla 33. Mapeo de actores, municipio de Caicedo, 2024..... 80

Tabla 34. Prioridades de problemas, metodología de Hanlon, Caicedo, 2024..... 85

Tabla 35. Matriz de priorización de problemas armonizada a metodología Ministerio de Salud, Caicedo, 2024..... 86

Tabla 36. Núcleo de inequidades, problemas priorizados, Caicedo, 2024. 87

Tabla 37. Propuestas por eje estratégico del PDSP, municipio de Caicedo, 2024. 89

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

Lista de Gráficos

Gráfica 1. Tasas de mortalidad ajustada total, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	45
Gráfica 2. Tasas de mortalidad ajustada hombres, municipio de Caicedo, 2014 - 2023.	46
Gráfica 3. Tasas de mortalidad ajustadas mujeres, municipio de Caicedo, 2014 - 2023.	47
Gráfica 4. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	53
Gráfica 5. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	53
Gráfica 6. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en hombres, municipio de Caicedo,	54
Gráfica 7. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 -2023.	55
Gráfica 8. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en hombres,	56
Gráfica 9. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en mujeres,	57
Gráfica 10. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	58
Gráfica 11. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.....	58
Gráfica 12. Tasas de mortalidad ajustadas, causas externas, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	59
Gráfica 13. Tasas de mortalidad ajustada, causas externas, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	60
Gráfica 14. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	61
Gráfica 15. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	61



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Caicedo, 2024. ...	14
Mapa 2. Hidrografía, relieve y zonas de riesgo, municipio de Caicedo, 2024.	17
Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Caicedo, 2024.	17
Mapa 4. Número de hogares, municipio de Caicedo, 2024.....	19
Mapa 5. Pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2018.....	19

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caicedo. 2019, 2024, 2029.	20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Caicedo, 2024.	23
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, municipio de Caicedo, 2005 al 2023.	23
Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Caicedo, 2024.	25
Figura 5. Pirámide población migrante, municipio de Caicedo, 2023.	26
Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 total, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.	48
Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.	49
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.	49
Figura 9. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, total,	50
Figura 10. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, hombres del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	51
Figura 11. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, mujeres del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.	52
Figura 12. Número de muertes por Epilepsia, municipio de Caicedo, 2005 – 2023.	66
Figura 13. Afiliación en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2023.	77

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del municipio de Caicedo. 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.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son 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.

Los resultados y conclusiones del ASIS 2024 ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud municipal.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y el Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 “Por el Caicedo que queremos”, se 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.

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caicedo, 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 MSPS, 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 municipio de Caicedo. 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.



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4

AGRADECIMIENTOS



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se agradece de manera especial al señor Alcalde del municipio de Caicedo, por su apoyo para la realización de este documento tan importante y útil para la administración de la salud de este municipio liderado en la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social; a la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa, como principal unidad primaria generadora de datos y sus profesionales que lideran la línea de sistemas de información hospitalaria.

Agradecimiento especial a los secretarios de despacho, profesionales y compañeros de las dependencias de la administración municipal que hicieron sus aportes para reflejar la realidad territorial como la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, enlace de víctimas; y las líneas de políticas públicas en salud, aseguramiento, y el grupo de Salud Pública que han aportado su conocimiento, dedicación, esfuerzo y entrega por la educación en salud en el municipio. Reconocimiento a la nobleza y confianza en este documento de la señora Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social.

Gratitud por la comprensión y apoyo a los amigos y profesionales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia del grupo de sistemas de información, y los demás colegas de los municipios que fueron apoyo para esclarecimiento de inquietudes.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la guía, documentos, materiales y asistencia técnica que facilitaron la construcción de este documento a la metodología del ASIS participativo. Reconocimiento especial a la comunidad que aportaron su conocimiento, tiempo y sus ideas en la construcción desde la formulación y actualización del Análisis de Situación de Salud - ASIS participativo para éste año.

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Se reconoce el territorio como un espacio geográfico donde se produce social y biológicamente la vida (Borde & Torre, 2017) lo cual es inescindible de la salud. La estructura geográfica y ambiental del territorio es el espacio físico donde se desarrollan la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción y afecta la distribución y dinámica poblacional. El territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. El primer capítulo caracteriza el municipio de Caicedo en los contextos territorial y demográfico. Se utilizó la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permite visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población en el municipio.

1.1.1 Localización

Se describe la división política administrativa, límites geográficos y extensión del territorio. Localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Abriaquí y Santa Fe de Antioquia, por el este con los municipios de Santa Fe de Antioquia y Anzá, por el sur con los municipios de Anzá y Urrao y por el oeste con Urrao. Su cabecera dista 128 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

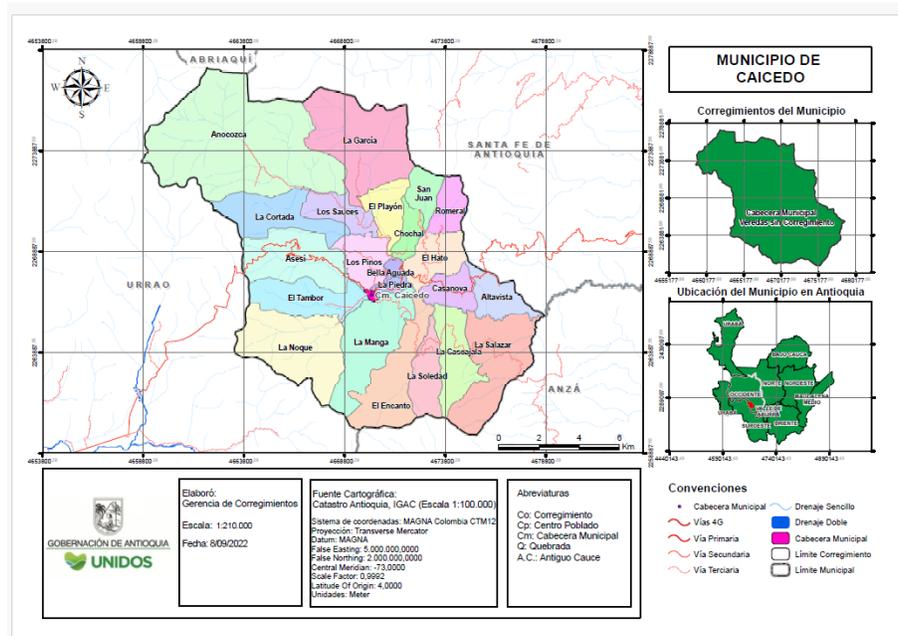
Tabla 1. Distribución del municipio de Caicedo por extensión territorial y área de residencia, 2024.

Municipio de Caicedo	Extensión territorial	
	Extensión	Porcentaje
Área Urbana	1 Km ²	0,4
Área Rural	223 Km ²	99,6
Total, Municipio	224 Km²	100.0

Fuente: Planeación, Catastro, actualización SSSA 2024.

Se visualiza el predominio del área rural en la distribución de la extensión territorial.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: <https://corregimientos.antioquia.gov.co/caicedo/>

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Caicedo tiene 1897 metros de altitud; coordenadas geográficas:

Latitud: 6.40694

Longitud: -75.9853

Latitud: 6° 24' 25" Norte

Longitud: 75° 59' 7" Oeste

Geológicamente los suelos en el municipio de Caicedo, se dividen en tres tipos: de clima medio húmedo y muy húmedo, en relieve quebrado moderadamente evolucionados, desaturados y profundos a superficiales donde se presenta erosión ligera a severa; de clima frío húmedo, y en relieve quebrado, moderadamente evolucionados, desaturados y profundos donde se encuentra erosión ligera a severa y en algunas áreas los suelos son saturados; y de clima frío húmedo y muy húmedo, derivados o no de cenizas volcánicas, moderadamente evolucionados, desaturados y generalmente profundos donde la erosión varía de ligera a severa. El inventario forestal de este municipio se estima en 1500 hectáreas de área de bosques naturales y en 10 hectáreas el área de bosques artificiales. La flora es rica y variada. En cuanto a la fauna abundan las especies típicas de los parajes boscosos, destacándose los venados, osos negros, guaguas, micos y gatos monteses, entre otros. La naturaleza ha dotado a Caicedo de una variedad muy grande de suelos,

climas, recursos hídricos, montañas y de accidentes geográficos que le confieren una gran belleza natural. Hay sitios naturales de especial interés como la piedra del encanto, la quebrada y el salto del encanto, las llanuras de inundación de la quebrada la Anocozca, las aguas saladas de Noque, Asesí y Anocozca, los antiguos caminos de herradura de los cuales hay algunos de singular belleza natural como el camino hacia Abriaquí, Urrao, Anzá y las minas de oro del Tambor.

Hidrografía

Caicedo con su potencial hídrico, es conocido como la reserva hídrica de occidente, cuenta con un gran número de quebradas que irrigan todo el territorio, destacándose las quebradas: Noque, Anocozca, Asesí, El Encanto, San Antonio, La García, La Salazar, Tambor, Romeral, La Manga, Casanova, El Jardín, Cascajala, Altavista, La Mina, La Llorona, Lezcano y el Bosque. La mayor parte de las aguas del municipio nacen a partir de la cota 2.800 m.s.n.m. hacia arriba, cuya franja está conformada por bosques en su mayor parte y siendo estos mínimos en la zona que limita con el municipio de Santa Fe de Antioquia. La subregión vierte sus aguas a la cuenca del río Cauca y a nivel municipal todas sus aguas desembocan a la quebrada Noque, conformándose una cuenca principal a la cual desembocan otras menores como la subcuenca de la quebrada la Anocozca, a la cual a su vez desembocan otras microcuencas.

Zonas de riesgo

Amenaza sísmica: el municipio de Caicedo se localiza en la zona de riesgo sísmico intermedio, cerca al límite con la zona de riesgo sísmico alto.

Amenaza de origen natural: los problemas identificados en casco urbano de Caicedo como consecuencia de problemas de erosión superficial, así como algunos movimientos de la ladera que involucran capas menos superficiales.

Erosión Superficial: los fenómenos como la reptación y caminos de ganado (patas de vaca) son factor común a lo largo y ancho de las laderas circundantes del municipio, afectan capas superficiales y se evidencian en el continuo movimiento de los taludes naturales, tal es el caso de la ladera posterior de la cabecera municipal donde ocurre reptación del terreno y además se manifiesta en el crecimiento arqueado de algunos árboles. En las laderas del alto de la Aguada se presentan cárcavamientos profundos y transporte de material superficial pendiente abajo. Por efectos del clima ante la composición y alta pendiente se hace evidente el proceso de cárcavamiento que alcanza hasta 1,5 metros de profundidad y más de 1 metro de ancho. Otras áreas con similar grado de desprotección vegetal son los taludes de la vía hacia Santa Fe de Antioquia y el talud artificial del relleno sanitario que conforma parte de la cancha de fútbol, donde se desarrollan surcos y cárcavas de forma fácil, debido a la calidad de material, muy susceptible a este tipo de erosión superficial.



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4

Amenaza de origen antrópico



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

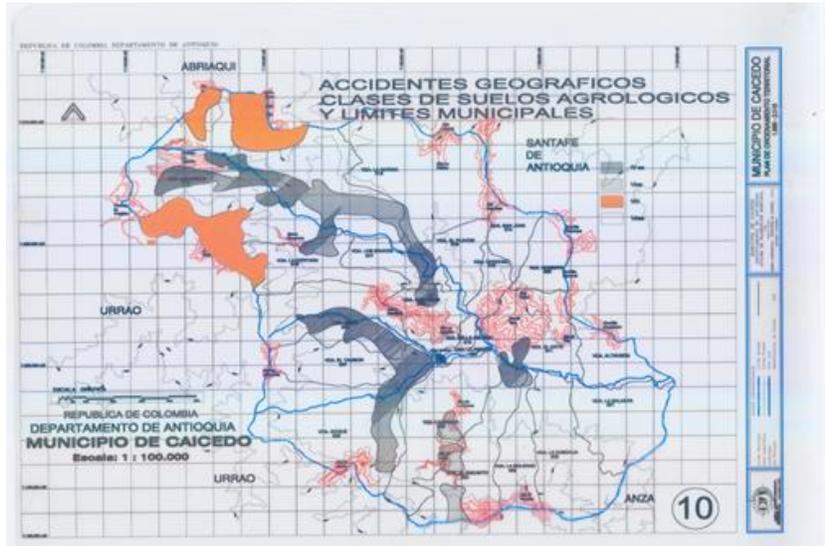
Corte de Taludes: un caso particular en el sector La Fragua, en un lote delimitado por la vía que conduce a Urrao, y la que va hacia las veredas Noque – Tambor; movimiento con tendencia a la vertical, con presencia de desgarres y hundimientos del terreno con microescarpes de hasta 80 centímetros de altura, esto influye en la pérdida de la capacidad de soporte del talud, favoreciendo el movimiento interno de los bloques de roca en el subsuelo.

Deforestación: los procesos de reemplazamiento de cultivos, que se están presentando para ganadería extensiva. El sobrepastoreo es evidente a lo largo de todas las vertientes, se destaca la pérdida de la cobertura vegetal en terrenos con las características litológicas y estructuras, que genera procesos erosivos que se propagan en forma acelerada si se tiene en cuenta que la pendiente favorece el potencial erosivo que tienen algunos agentes como el agua.

Temperatura y humedad

La temperatura media del municipio es de 19 °C, viento del NO a 5 km/h, y una humedad del 84 %.

Mapa 2. Hidrografía, relieve y zonas de riesgo, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2024.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Medellín, Caicedo, 2024.

Ciudad Capital	Tiempo de llegada desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia.	Tipo de transporte desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia.
Medellín	150	89,7	Terrestre

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2024.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Caicedo, hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio de Caicedo vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio de Caicedo y su municipio	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino	
			Horas	Minutos
Urrao	34	Servicio Público terrestre	1	30
Santa Fe de Antioquia	48		1	15
Anzá	65		2	0
Abriaqui	176		5	0

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2024.

Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: <https://www.viajesur.com/col/mapas-municipios-antioquia.php?satelite=Caicedo>. 2024.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población proyectada post Covid 19 total para el año 2024 una cifra de 8870 habitantes para el año 2024, reflejando un cambio en aumento del 5,3% respecto al año 2019 que era de 8420 habitantes; el incremento en el tamaño de la población fue de 450 personas.

Densidad poblacional por km²

Caicedo cuenta con 39,6 habitantes por km² para el año 2024; se ha observado un ligero aumento desde el año 2019 que estaba en 37,6. Población urbana 2271 / 1 km² (2271 personas por km²), población rural 6599 / 223 km² (30 personas por km²); población total 8870 / 224 km² (39,6 habitantes por km²).

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Caicedo, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.271	25,6	6.599	74,4	8.870	25,6

Fuente: DANE, Proyección Poblacional post Covid 19, año 2024.

Grado de urbanización

El porcentaje de la población que reside en área urbana respecto a la población total del municipio, es del 25,6%, es decir, que la mayor población la encontramos en la zona rural.

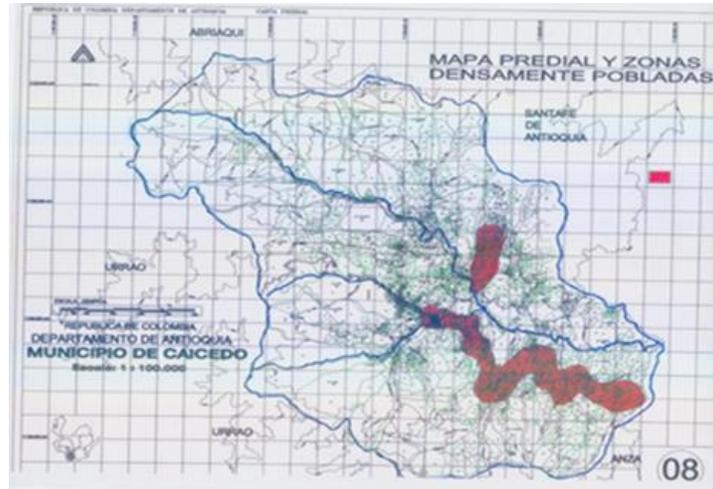
Número de viviendas

El CNPV 2018 del DANE, para la población, hogares y viviendas por área geográfica en los municipios de Antioquia, el municipio de Caicedo contaba con un total de 3115 viviendas, 757 en la zona urbana y 2378 en la zona rural.

Número de hogares

Con respecto al número de hogares, para el año 2018, se tenía un total de 2296 hogares, de los cuales 1740 en la zona rural y 556 en la zona urbana.

Mapa 4. Número de hogares, municipio de Caicedo, 2024



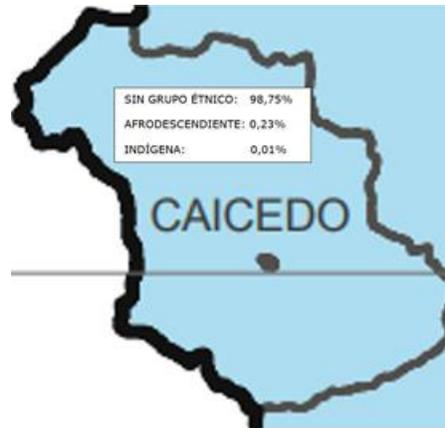
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2024.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Caicedo, censo 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	1	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	16	0,23
Ningún grupo étnico	6930	98,75
No informa	71	1,01
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	7018	100

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018.

Mapa 5. Pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2018.

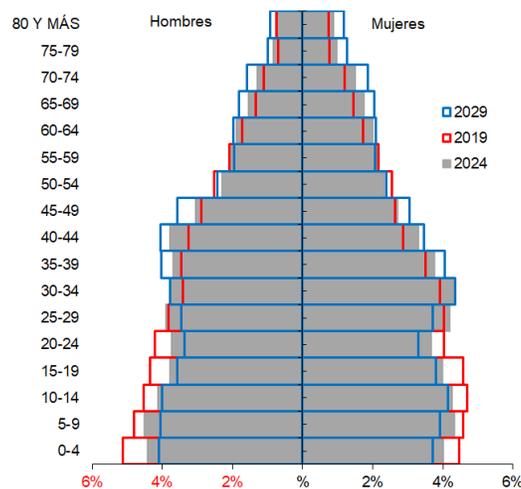


Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018.

1.2.1 Estructura demográfica

Se analiza el comportamiento de la pirámide demográfica, si es expansiva – regresiva; estacionaria moderna y estacionaria antigua. Se hará especial atención a procesos como el envejecimiento poblacional. Los indicadores de la estructura demográfica, como es la población de hombres y mujeres, y por los grupos quinquenales de edad se aprecian mejor en la pirámide poblacional, que es un histograma de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; se compara el año 2024 y los cambios respecto a los años 2019 y la proyección al año 2029.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caicedo. 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE, CNPV 2018, post COVID-19.

La pirámide poblacional del municipio de Caicedo se clasifica como regresiva (estrecha en la base y ancho en el centro y la cima representa una estructura madura o envejecida); refleja una baja tasa de natalidad y una alta esperanza de vida. Refleja descenso de la

fecundidad y natalidad en los años en comparación 2019, 2024 y 2029, situación esperada como resultado de los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación en el campo laboral, adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de la valía de la mujer en la familia y la sociedad a través de las asociaciones. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de población son los intermedios, y a medida que se avanza, se evidencia amplitud a la edad adulta y adulta mayor. En la observación para el año 2024 se tiene cómo es amplia la base de 0 a 29 años de edad. Se debe ejecutar la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, adoptada mediante Acuerdo Municipal 008 del 08 de septiembre de 2021, la cual tiene por objeto contribuir al establecimiento de condiciones individuales, familiares, comunitarias y sociales favorables, para que el adulto mayor goce de una vejez digna, activa, saludable y participativa, para el pleno disfrute de sus derechos en consonancia con una mejor calidad de vida. Se invita a fomentar la cultura de afiliación y aportes al sistema general de seguridad social, especialmente en la pensión, como los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS de Colpensiones, es una alternativa de ahorro voluntario y flexible para personas con ingresos menores a 1 SMLMV, puedan recibir un ingreso de por vida, una vez cumpla la edad de retiro (mujeres 57 años y hombres 62 años), además recibe un 20% adicional como apoyo al esfuerzo de ahorro; también se debe proyectar otros programas sociales y la educación en estilos de vida saludables fortalecidos para la población adulta mayor.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Caicedo, 2024.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	8420	8870	9132
Poblacion Masculina	4216	4404	4533
Poblacion femenina	4204	4466	4599
Relación hombres:mujer	100,3	98,6	98,6
Razón niños:mujer	37,5	32,5	30,5
Índice de infancia	28,2	25,7	23,9
Índice de juventud	25,0	23,3	21,2
Índice de vejez	8,1	9,7	11,7
Índice de envejecimiento	28,6	37,5	48,7
Índice demografico de dependencia	56,9	54,7	55,3
Índice de dependencia infantil	44,2	39,8	37,1
Índice de dependencia mayores	12,7	14,9	18,1
Índice de Friz	143,0	117,6	103,3

Fuente: DANE, CNPV 2018, post COVID-19.

Relación hombre: mujer: representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2024 por cada 98.6 hombres hay 100 mujeres. Para el año 2019 fue de 100,3 y se espera para el 2029 sea de 98,6.

Razón de niño(a): mujer: representa la relación entre niños, niñas y mujeres en edad fértil. En el año 2024 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 32,5 niños y niñas entre 0 y 4 años. Se evidencia un equivalente en el tiempo, porque para el año 2019 fue de 37,5 y se espera que para el 2029 sea de 30,5, reflejo de los programas de salud

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

sexual y reproductiva que incluye planificación familiar y el incremento en aceptación de métodos definitivos como la Tubectomía y la Vasectomía que está abarcando todos los quinquenios de las edades reproductivas.

Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2024 de cada 100 personas 25,7 correspondían a población menor de 15 años. Dada el descenso en la natalidad se tiene que al pasar el tiempo baje este índice, para el año 2019 fue de 28,2 y para el 2029 se espera que esté en 23,9.

Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2024 por cada 100 personas 23,3 tienen entre 15 y 29 años. Refleja un valor parecido para el 2019 que fue de 25,0 y se espera que sea de 21,2 para el 2029.

Índice de vejez: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2024 de 100 personas, 9,7 tienen 65 años y más. Mostrando una dinámica contraria a los grupos quinquenales de base, éste índice tiende a aumentar, para el año 2019 fue de 8,1 y se proyecta que para el 2029 sea de 11,7.

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2024 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 37,5 personas mayores de 65 años. Tiende a aumentar con los años para 2019 fue de 28,6 y se espera que para el 2029 sea de 48,7.

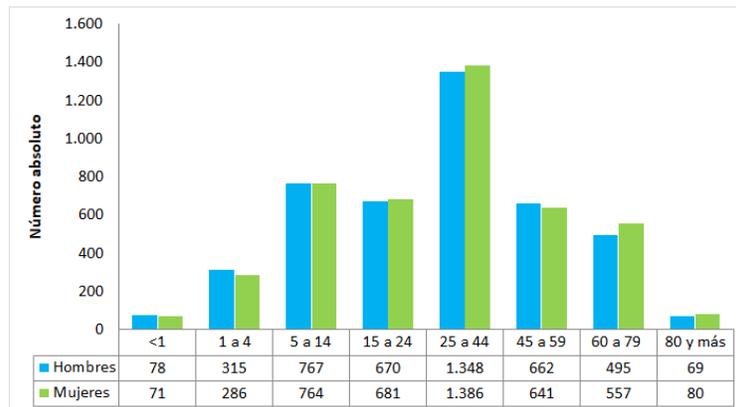
Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años (dependientes), y la población entre 15 y 64 años. En el año 2024 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 54,7 menores de 15 y mayores de 65 años. Se observa fluctuación a disminuir, para el 2019 que fue de 56,9 y se espera que para el 2029 sea de 55,3 con el comportamiento de menos nacimientos versus más longevidad.

Índice dependencia infantil: representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2024, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 39,8 personas menores de 15 años. Por efecto directo del descenso en la natalidad tiende a disminuir, para el año 2019 era de 44,2 y se proyecta para el 2029 de 37,1 personas.

Índice de dependencia de mayores: representa la relación entre la población con edades de 65 años y más, con la población entre 15 y 64 años. En el año 2024, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 14,9 tienen más de 65 años. Tiende a aumentar con el paso de los años para el 2019 estaba en 12,7 y se espera que para el 2029 esté en 18,1.

Índice de Friz: representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Para el año 2024 el índice de Friz para el municipio de Caicedo fue de 117,6, lo que se clasifica como una población madura; para el año 2019 fue de 143,0 y, hacia el año 2029 con un comportamiento a lo proyectado el índice será de 103,3 población madura, proyectándose en el tiempo futuro a tener una población envejecida.

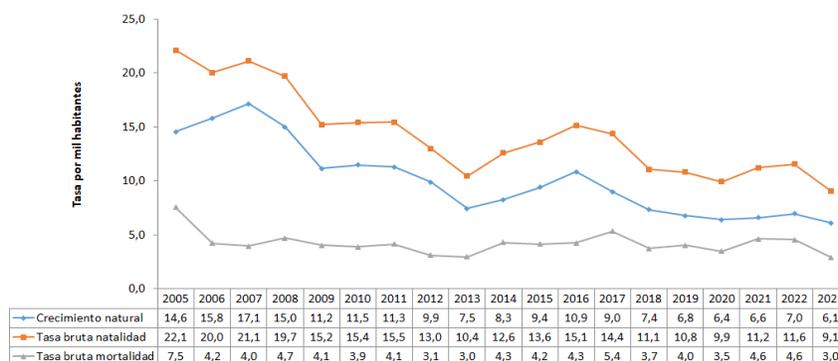
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: DANE, CNPV 2018, post COVID-19.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, municipio de Caicedo, 2005 al 2023.



Fuente: DANE, RUAJ ND MSPS.

No se dispone de información para la tasa de migrantes, se sabe que hay presencia de venezolanos. El comportamiento de las tasas de crecimiento natural, natalidad y

mortalidad, se visualiza aumento en el año 2005 en la tasa bruta de mortalidad; a través del tiempo la natalidad ha estado por encima de la mortalidad, refleja crecimiento en la población; la mortalidad ha fluctuado en el último quinquenio, el valor más bajo fue marcado en los años 2013 y 2023, y el más alto en el año 2005; la natalidad ha presentado fluctuaciones.

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, municipio de Caicedo, 2005 al 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	8,1	7,8	4,9	2,3	2,1	6,2	8,1	0,0	2,1	4,5	2,5	10,7	5,6	2,9	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6
De 15 a 19	121,4	102,4	121,5	142,0	94,2	90,1	83,3	62,2	40,4	69,0	61,9	63,5	61,5	53,9	62,2	36,4	64,8	35,9	27,7
De 10 a 19	65,5	54,2	58,8	62,9	40,2	40,3	39,2	26,7	19,6	35,9	33,6	39,2	36,5	31,0	30,7	17,9	31,8	18,9	14,8

Fuente: DANE, RUAF ND MSPS.

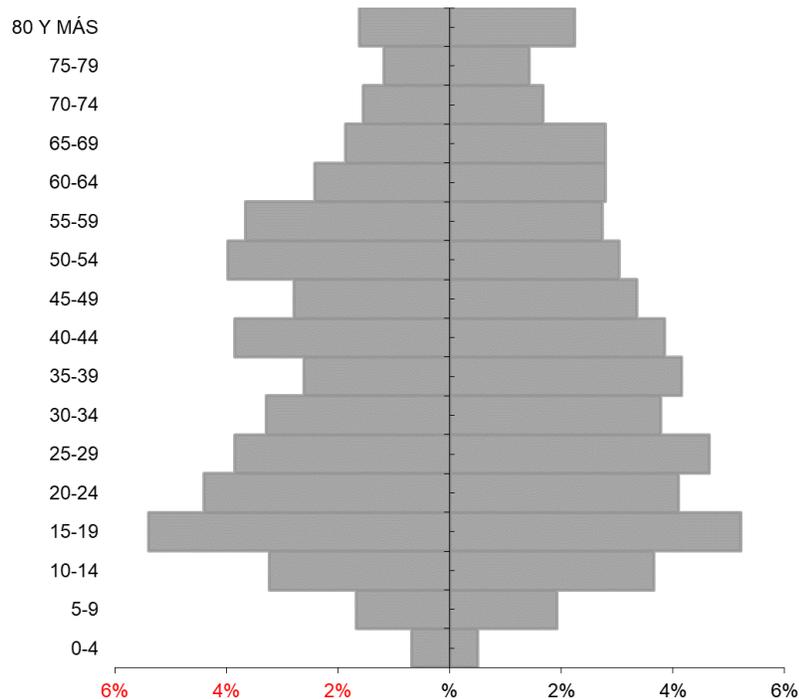
Se observa un comportamiento fluctuante para las 3 tasas durante todo el rango del período; Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: Para el año 2023 en el municipio de Caicedo fue de 2,6 por cada mil mujeres entre 10 a 14 años, nacen 3 niños, casos de atención por violencia sexual. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Caicedo año 2023 fue de 27,7, por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años, nacen 28 niños. Se debe abordar nuevas estrategias por parte de todos los actores, es de gran interés reconocer los determinantes sociales y factores que condicionan la aparición de este evento.

1.2.3 Movilidad forzada

La Organización Internacional para las Migraciones define la migración forzada como la realizada por cualquier persona que emigra para «escapar de la persecución, el conflicto, la represión, los desastres naturales y provocados por el hombre, la degradación ecológica u otras situaciones que ponen en peligro su existencia, su libertad o su forma de vida.»

Caicedo el primer municipio Noviolento de Colombia ha experimentado en la últimas dos décadas una marcada transformación en su vida social, política y económica; desde las profundas violencias al margen de grupos ilegales, hasta las manifestaciones de resistencia civil en las caravanas del café y la marcha de la Noviolencia; hitos históricos en el que los violentos pretendían robar el fruto del café, sustento de los Caicedeños y que se encontraron con una ciudadanía pacífica y consciente de eliminar la violencia de su territorio.

Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MSPS.

En el año 2024 la población víctima en el municipio es de 1610, 18,2% de la población; distribuida por sexo, el 52% son mujeres (836) y el 48% hombres (774); el rango de edad que más personas tienen es el de 15 a 19 años con 171, sigue 20 a 24 y 25 a 29 con 137 personas cada uno. La etnia mayoritaria mestiza, 9 indígenas y 31 afrocolombiano; el hecho Desplazamiento Forzado 75,06%, Homicidio 17,48%, Amenaza 4,67%, Pérdida de Bienes o Inmuebles 0,82; Desaparición Forzada 0,54%, Acto Terrorista 0,50%, Secuestro 0,39%, Minas Antipersona 0,17%, Lesiones Personales Psicológicas 0,15%, Delitos contra la Libertad y la Integridad Sexual 0,09%, Vinculación NNA 0,04%, Tortura 0,04%, Lesiones Personales Físicas 0,04%.

1.2.4 Población LGBTIQ+

LGBTIQ+: acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer; el signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos. La Guía para la inclusión del Enfoque Diferencial e Interseccional en la Producción Estadística del Sistema Estadístico Nacional -SEN- del DANE, orientación sexual se entiende como “la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

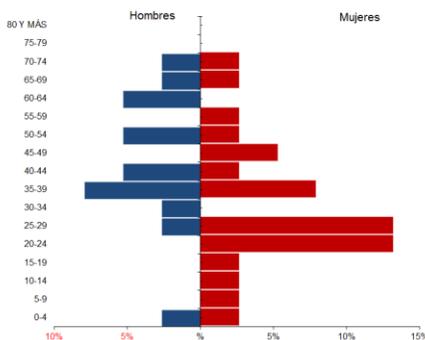
mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, hombres gais y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales. (Decreto 762 de 2018. Artículo 2.4.4.2.1.10)". Por otro lado, al hablar de la identidad de género se "hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal (Decreto 762 de 2018. Artículo 2.4.4.2.1.10)". Así, el acrónimo LGBT no hace referencia únicamente a un sexo, una orientación sexual o una identidad de género, sino que agrupa a varios sectores dentro de cada una de estas categorías.

Se tiene la Mesa Diversa Municipal, la cual es un espacio para la inclusión social y respeto por los derechos humanos de la población LGBTIQ+, está conformada un 73% correspondiente a mujeres y 27% correspondiente a hombres y en cuanto al lugar de residencia un 67% de personas residentes en el área urbana y 33% en área rural, esta mesa es liderada por la Secretaria de Gobierno y servicios administrativos, busca disminuir los índices de vulnerabilidad, y el abordaje de temas desde la orientación sexual y de género como un esquema práctico de convivencia para la motivación de los actores a desaprender de la violencia por identidades de género y orientación sexual. Según boletín del DANE en la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, publicado en el año 2023, se espera que el municipio tenga aproximadamente 115 personas LGBTIQ+ de 18 o más años, 61 mujeres y 54 hombres; con una distribución por área 29 urbano y 86 rural.

1.2.5 Dinámica migratoria

Hay mayor presencia de población venezolana; algunos en condición irregular.

Figura 5. Pirámide población migrante, municipio de Caicedo, 2023.



Fuente: SISPRO- MSPS.

En el año 2023 se registraron 38 atenciones en salud a migrantes con residencia en el municipio, el 37% (14) de estos pertenecen al sexo masculino y 63% (24) al femenino. Por curso de vida primera infancia el 15,3%; infancia el 2,6%; adolescencia el 5,3%; juventud el



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

23,7%, adultez el 47,4%; 60 y más el 15,7%. Los servicios fueron consulta externa 31%; urgencias 11%; hospitalización 7%; procedimientos 39%; medicamentos 10%; nacimientos 1%. Procedencia República Bolivariana de Venezuela 79%; otros países 16%; sin identificar el 5%. Régimen de afiliación a salud contributivo el 52,6%; subsidiado 21,1%; particular 18,4%; no afiliado el 5,3%; otro 2,6%.

1.2.6 Población Campesina

Para el municipio de Caicedo, año 2024, hay un total de 6599 personas que habitan el campo, siendo el 74,4% de la población; hombres 3279 (49,7%), mujeres 3320 (50,3%). Las veredas con mayor población son Asesí con el 9,1%, La García con el 8,8% y El Hato con el 8,7%, la vereda con menos población es La Cortada con el 1,1%; la distribución de la población con viviendas el mayor porcentaje está en La Soledad con el 30,9%, y el menor porcentaje en Altavista con el 15,7%. En la presencia de personas con discapacidad por frecuencia absoluta la de mayor frecuencia con discapacidad es Asesí con 20 personas, El Hato con 12 personas, La Cascajala con 10 personas y La Salazar con 10 personas; según la población de la vereda la que más porcentaje tiene es La Cortada con el 5,3%. En la organización política administrativa se tiene 22 veredas, todas con Junta de Acción Comunal, cada junta tiene representante de Conciliación; la vereda más lejana del área urbana está a 1 hora de transporte por carretera. Se tiene acceso al sistema educativo, mediante las escuelas adscritas a la I.E.R. El Hato, y la I.E. San Juan Bosco; el principal producto económico es el cultivo de café, caña panelera y maíz; la ganadería, cultivos frutales, la minería y, el turismo están a menor escala. Todas las veredas tienen acueducto veredal, la de mayor cobertura es Bella Aguada y La Cascajala con más del 80% de la población, y la de menos cobertura es La Anocozca; no cuentan con sistema de recolección de basuras ni con alcantarillado. Es de resaltar la existencia del museo vivo de la Noviolencia en la vereda La Anocozca. La población rural actualmente se enfrenta a presencia de grupos armados organizados, presencia de microtráfico y por ende el factor de riesgo en sus comunidades en el tema de consumo de sustancias psicoactivas.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa, presta servicios básicos del primer nivel de atención, consulta médica general, atención de urgencias, hospitalización de primer nivel, atención del parto, servicio odontológico, laboratorio clínico, rayos X, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, servicio farmacéutico y transporte asistencial básico por vía terrestre. En el año 1995 el Honorable Concejo Municipal, mediante Acuerdo 05 lo transforma en Empresa Social del Estado, dotado con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

En la actualidad se está haciendo labores de remodelación y construcción de la planta física de la E.S.E. Hospital, por lo que fue necesario trasladar temporalmente la atención en servicios de salud a la población en las instalaciones del parque educativo; el anhelo es

disponer de todos los recursos necesarios para la terminación de obra blanca y, dotación con calidad y suficiente para ofrecer un servicio más digno y humanizado a la población.

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio de Caicedo, 2015 - 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
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 pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO – MSPS.

Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Caicedo, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caicedo	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	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	14,6																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	88,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	4,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	102,8																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	97,5																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,8																		

Fuente: SISPRO – MSPS.

En esta semaforización se identificó como indicadores en estado crítico, es decir muestra una situación peor en el municipio que en el departamento de Antioquia, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, se da claridad que sólo se tiene información para el año 2018; el otro indicador fue coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la explicación posible puede ser por las remisiones de las gestantes a partos en otros niveles de atención, se suma los nacidos vivos para el municipio pero fueron vacunados en otras IPS, cosa que se contrasta con la cobertura del parto institucional que estuvo en 97,5, desde el servicio de vacunación se le garantiza a todo recién nacido recibir las dosis de BCG y Hepatitis B de RN.

Caracterización EAPB

El MSPS emitió la Resolución 1536 de 2015, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La EAPB con mayor número de afiliados en el municipio es Savia Salud, que en su gran mayoría son del régimen subsidiado entre los indicadores trazadores para ésta población se tiene como base el documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para hacer monitoreo y seguimiento al PDSP se definieron los siguientes eventos de mortalidad y morbilidad, que son de interés para las EAPB. Estos indicadores son generados por SISPRO con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Se usa como link de consulta el siguiente:

[http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh\)\)/default.aspx](http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(mao1qs0zcf1p3ldmcmdalmzh))/default.aspx)

Indicadores de mortalidad trazadora relacionados en la guía del Ministerio de Salud.

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis
Tasa ajustada de mortalidad por VIH
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años

Indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Razón de mortalidad materna
Tasa de mortalidad perinatal
Tasa de mortalidad infantil
Tasa de mortalidad en la niñez
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

Se consulta el siguiente link para afiliados por EAPB y régimen, con corte al mes de agosto 2024:

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Savia Salud= total 6993, subsidiado 6755, contributivo 238; Nueva Eps 557, contributivo 366, subsidiado 191; Sura 2.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Se refiere a la capacidad de accionar del gobierno está enmarcado en un Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, se identifica la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022).

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio se cuenta actualmente con las políticas públicas que se detallan a continuación:

Acuerdo 012 de 2023 Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Caicedo para el periodo 2023-2032.

Acuerdo 002 de 2022 Por el cual se actualiza y reglamenta el fondo local de salud del municipio de Caicedo, de conformidad con la ley 1438 de 2011

Acuerdo 008 de 2021 Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Caicedo

Acuerdo 009 de 2015 Por medio del cual se modifica el acuerdo número 003 2015 por el cual se aprueba la política pública del parque educativo de la no violencia para el municipio de Caicedo.

Acuerdo 017 de 2015 Por medio de la cual se adopta la política pública de convivencia y salud mental para el municipio de Caicedo y se crea el comité de salud mental.

Acuerdo 007 de 2008 Por medio de la cual se adopta la política pública de la infancia y la adolescencia del municipio de Caicedo.

Acuerdo 015 de 2006 Por medio de la cual se establece como política pública municipal la enseñanza obligatoria de educación sexual y reproductiva.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Ordenanza 42 del 26 de diciembre de 2023 “Por medio de la cual se adopta el plan estratégico prospectivo del departamento mediante la Agenda Antioquia 2024”. Fase 1 reconocernos (2021) línea territorial; fase 2 proyectarnos (2022) diálogo social; fase 3 comprometernos (2023) formular y focalizar. Pilares: territorio competitivo, territorio educado, territorio en paz, territorio equitativo, territorio multicultural, territorio sostenible.

Visiones municipios Antioquia al 2024: en paz, equitativa, inclusiva, que proteja y haga cumplir los derechos de todos sus habitantes. Queremos un departamento que proteja y promueva el cuidado de sus recursos naturales, las fuentes hídricas, los humedales, la biodiversidad y las reservas forestales, un lugar donde se haga uso de una movilidad sostenible y energías limpias. Visionamos una Antioquia comprometida con el desarrollo del campo, promoviendo la diversificación y transformación de productos, las prácticas sostenibles, el acceso a créditos y a tecnología agraria. Un territorio donde los campesinos y campesinas cuenten con un negocio justo, próspero, valorizado y con futuro. Queremos una Antioquia educada, que les brinde posibilidades a los jóvenes de estudiar, capacitarse y liderar proyectos económicos y productivos. Una Antioquia que permita e invite a edificar un proyecto de vida digno que aporte al progreso. La Agenda Antioquia 2040 para entender de dónde partimos en 2020 y hacia dónde nos proyectamos al 2040. Se extrae datos del link

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZIYzY5MSlslmMiOjR9>

El municipio hizo la actividad participativa en el año 2022, con una participación de la población general del 79,2%, infancia el 0,3%, juventud el 2,6%, persona mayor el 1,4%, étnico el 0,4%, mujeres el 7,0%, víctimas el 0,2%, personas con discapacidad el 0,2%, campesino el 4,7% y LGBTIQ+ el 2,5%.

Los resultados a la pregunta ¿Cómo nos reconocemos hoy? En orden de prioridades fue: diversidad natural, por su cultura, turismo, desarrollo económico, por sus habitantes, agricultura, falta de oportunidades, minería, su inseguridad y violencia.

Los resultados a la pregunta ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2024? En orden de prioridades fue: su desarrollo, su oferta turística, la educación de su gente, tener equidad en las oportunidades, su infraestructura, su cultura, su diversidad natural, sus habitantes, la minería, ser un territorio de paz, robótica e innovación.

Palabras asociadas a los diferentes sentimientos: positivo, confianza, alegría, sorpresa, anticipación, tristeza, disgusto, miedo, enfado, negativo.

Prioridad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 – ODS:

1. Fin de la pobreza: alta.
2. Hambre cero: alta.

3. Salud y bienestar: baja.
4. Educación de calidad: baja.
5. Igualdad de género: baja.
6. Agua limpia y saneamiento básico: media.
7. Energía asequible y no contaminante: alta.
8. Trabajo decente y crecimiento económico: alta.
9. Industria, innovación e infraestructura: alta.
10. Reducción de las desigualdades: media.
11. Ciudades y comunidades sostenibles: media.
12. Producción y consumo responsables: alta.
13. Acción por el clima: baja.
14. Vida submarina: alta.
15. Vida de los ecosistemas terrestres: media.
16. Paz, justicia e instituciones sólidas: baja.
17. Alianzas para lograr los objetivos: media.

En la clasificación inversión prioritaria en su orden: educación y formación; agricultura y desarrollo rural; protección social: salud y vivienda; cultura, recreación y deporte; desarrollo económico, emprendimiento y empleo; protección del medio ambiente; infraestructura y transporte; acuerdos de paz y reconciliación; seguridad; otros.

En demandas de población ODS fue: desarrollo económico; ambiente y sostenibilidad, desarrollo rural y agropecuario; poblacional garantía de derechos y/o participación; cultura e identidades; educación; salud; vivienda y hábitat; gobernanza y gobernabilidad; ciencia, tecnología e innovación. Caicedo quiere ser reconocido por la educación de su gente, desde el nivel regional y como macroproceso, reconocerse por la oferta turística, denominado “reserva hídrica del occidente” dado su diversidad natural posee una ventaja competitiva para el fomento del turismo a nivel regional, departamental y nacional.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La participación social fue liderada por la Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social del municipio, se convocó a los líderes de la ASOCOMUNAL, los docentes de la I.E. San Juan Bosco, y la I.E.R. El Hato, y representación de la Institucionalidad Municipal, en las fechas octubre 26 de 2024, octubre 28 de 2024 y noviembre 01 de 2024.



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En estos encuentros se desarrollaron las preguntas orientadoras: cuáles son las principales problemáticas en el municipio; matriz del análisis del territorio en los componentes cultura, ambiental, político y económico; y la matriz del territorio y las condiciones de vida describiendo las 5 principales actividades económicas. Los resultados obtenidos se detallan a continuación por sectores:

Salud, Educación y Bienestar Social: en salud, empoderamiento de la comunidad en acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Dificultades en la accesibilidad geográfica a los servicios, especialmente en época de invierno por vías en mal estado, no hay transporte en algunas veredas en días de semana, no hay señal móvil para solicitar ayuda. Desconocimiento de derechos y deberes en salud para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en la parte de Salud Ocupacional. Falta oferta de servicios en el territorio como realización de brigadas de salud, considerar necesidades en salud de la población con discapacidad. Humanización en la atención en salud. Realizar procesos de captación de personas sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, personas sin encuesta en el SISBÈN IV, identificar la población migrantes y los llamados andariegos y sus condiciones de afiliación en salud. Establecer y socializar las rutas integrales de atención en salud, especialmente la ruta de violencias, para que la comunidad las conozca, comprenda y se empodere de su ejecución en el municipio. Llevar Salud para el Alma, los Equipos Básicos de Salud, educación en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad responsable, servicios amigables para adolescentes y jóvenes, y sobre la tenencia de mascotas a las veredas. Seguir gestionando la asignación de un Técnico del Área de la Salud para el municipio.

En educación, inadecuadas instalaciones educativas, falta de dotación tecnológica. Deserción escolar. Falta programas de cultura, recreación, deportes, música, teatro. Promocionar los programas de captación y formación a personas con analfabetismo en las veredas. Seguir gestionando la aplicación de un modelo educativo inclusivo para NNA con discapacidad, y presencia de docentes orientadores especialmente para la comunidad estudiantil rural.

En bienestar social: fortalecer las capacidades de asociatividad y cooperativismo en la comunidad, articulación con las Juntas de Acción Comunal con el empoderamiento de los

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

líderes para la Asociación de Usuarios en la E.S.E. Hospital, y para capacitaciones a los Conciliadores, la participación en los COVECOM, Veedurías Ciudadanas y los Comités de Participación Comunitaria. Aumentar el nivel educativo de los líderes en las comunidades, que en lo mínimo sean bachilleres. Articular acciones conjuntas con la Gestora Social para escucha y ejecución a las necesidades más apremiantes de la comunidad, en especial la población vulnerable como mujeres, adultos mayores, población LGBTIQ+, población con discapacidad, el Concejo Municipal de Juventud y la Plataforma de Juventud. Se sugiere hacer consejos comunales cada trimestre con espacios de escucha y socialización de avances en programas y proyectos.

Secretaría de Planeación e Infraestructura Física: acompañar en solucionar problemas con los acueductos veredales; proyectos de potabilización de agua; educación y ayuda en resolver problemas con los pozos sépticos; mantenimiento de vías.

Unidad de Servicios Públicos: posibles soluciones para el manejo y disposición final de basuras, orientación en el manejo de aguas residuales. Gestión relacionada con la capacidad del relleno sanitario. Impulsar y educar en la adecuada clasificación de residuos, el reuso y proyectos para organización y emprendimientos referentes al tema de reciclaje. Apoyar a la comunidad en lo referente a capacidades y gestión en control social de los servicios públicos.

UMATA y Corantioquia: educación en cuidado de cuencas hídricas, impacto de la contaminación de aguas y el aire. Proyecto de disposición de envases. Educación a la comunidad para reforestación. Orientar en conjunto con las entidades bancarias a las comunidades en acceso a créditos con bajos intereses. Educación ambiental. Gestionar recursos que impulsen los proyectos turísticos en el municipio. Socializar con la comunidad campesina, y/o actualizar el Plan General de Asistencia Técnica – PGAT, y Plan Agropecuario Municipal – PAM.

Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos, e Inspección de Policía: priorizar la seguridad, aumentar la cantidad de policías en el municipio, presencia de Ejército en las veredas, especialmente donde se ha evidenciado alteración de orden público y extorsiones; gestionar presencia o acompañamiento regular de policía ambiental y policía de turismo.

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

Comisaría de Familia: socializar y educar especialmente a la población campesina en el tema de erradicación de la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, violencia de género, divulgar masivamente las rutas de atención; articulación con la comunidad y las instituciones para dinamizar la mesa municipal de erradicación de violencia contra la mujer y el comité articulador municipal.

Secretaría de Hacienda y Tesorería: orientar a los diferentes líderes de las secretarías para una adecuada gestión y proyección de recursos para el presupuesto municipal que incluya las diferentes políticas públicas aprobadas para el municipio.

Honorable Concejo Municipal: revisar los acuerdos vigentes para el municipio, especialmente aquellos que aprueban políticas públicas y que son de obligatoria ejecución y asignación de recursos por parte de la Administración Municipal.



1.6 Conclusiones del capítulo

El gobierno local debe avanzar en esfuerzos de integración y liderazgo subregional, fortalecer relaciones administrativas y de planificación, orientadas en temas estructurales tales como la conectividad vial, acceso al agua potable, vivienda digna, acceso a educación y salud; consolidar proyectos estratégicos en los temas señalados y movilizar los determinantes sociales relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida, articulándose en la ejecución de la Agenda 2024. El municipio finaliza un periodo administrativo con la construcción de 6.4 kilómetros de placa huella en las zonas rurales, de esta manera, fortaleciendo la conectividad hacia el casco urbano. Además, la finalización de la pavimentación de la vía Caicedo – Santa Fe de Antioquia, constituye un hito de desarrollo social, mejorar la accesibilidad al municipio contribuye a la generación de



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

equidad, justicia, competitividad y el acceso digno a servicios de educación, trabajo, alimentación y salud de la población. La ejecución del PDM ha permitido aumentar la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y nutritivos y cumplir el objetivo de eliminar los factores como el bajo peso al nacer o la desnutrición en menores de 5 años. Para ese propósito es necesario aprovechar las ventajas del territorio y los diversos pisos térmicos aptos para el cultivo de alimentos. Propiciar escenarios para posicionar a Caicedo como una gran despensa agrícola y de alimentos para el occidente Antioqueño. Caicedo viene en un proceso de transición demográfica, disminución en la natalidad, y aumento en la población adulta y adulta mayor por lo que se debe fortalecer la implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez. El municipio tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (15 a 64 años); esta fuerza laboral debe aprovecharse aumentando la generación de empleo, valiéndose de la riqueza de suelos, ser la reserva hídrica de occidente, y el potencial turístico; de acuerdo con datos de la Encuesta de Calidad de Vida del departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de informalidad de Caicedo fue del 93.64%.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio cuenta con 157 empresas, la principal actividad económica es la producción agrícola, mayor producto el café, seguido de caña panelera, maíz y en menor escala variedad de frutas. Se carece de información precisa para cobertura en riesgos laborales con ARL Colmena, y aplicación de normas en salud ocupacional. Alto porcentaje de informalidad; según datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2021, la tasa de desempleo de Caicedo es del 2,51% por debajo de la tasa de desempleo de la Provincia de Penderisco y Sinifaná 6,37%, y también por debajo de la del departamento de Antioquia 9,14. Esto pone al municipio en una situación favorable. El mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad municipal fue del 93,64%, para la subregión Occidente fue del 88,61%. Esto indica que el 93,64% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante, los subsidios a la nómina, ni afiliaciones al SGSSS; gran porcentaje están en el régimen subsidiado.

Desde la oficina municipal del Sisbén en la Metodología IV reporta un total de personas encuestadas con actividad principal fue de 6895 personas, con corte a noviembre de 2022;

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

el 34,5% estaban trabajando, el 3,8% buscando trabajo y el 9,7% se identificaron sin ningún tipo de actividad, el resto de la población se distribuyó en otras actividades como: estudiando, oficios del hogar, jubilados y personas con incapacidad permanente.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 10. Condiciones de vida, municipio de Caicedo, 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,4
Cobertura de acueducto	100,0	51,4
Cobertura de alcantarillado	94,9	0,6

Fuente: SISPRO, MSPS.

La cobertura de acueducto para el área rural es crítica; la cobertura general es del 61,8%; el servicio de acueducto cumple con la función de transportar el agua hasta las viviendas, no implica ser agua potable, la potabilidad depende del estado y el funcionamiento de la planta de tratamiento sólo urbana. Las veredas que poseen acueducto rural son: La Salazar, Cascajala, El Encanto, San Juan, parte del Chochal, Altavista Carpintero, Casanova, El Hato, Romeral, Los Pinos, La Cortada, Los Sauces, La García, El Playón, La Piedra, Anocosca, La Manga, El Tambor, La Noque, Asesí y La Soledad. De estos acueductos, cinco (5) cuentan con planta de potabilización: San Juan, el Chochal, el Tambor, La Soledad y la García. A la fecha estas plantas no están operando en su capacidad instalada, por falta de insumos y capacitación para sus operarios fontaneros.

La cobertura de alcantarillado en el municipio en área rural es crítico; los residuos líquidos se eliminan por vertimiento a fuentes de agua o al suelo a campo abierto, generando efectos adversos sobre la calidad de los recursos hídricos y el suelo. Es necesario capacitar a los usuarios de sistemas independientes para el manejo de las aguas residuales domésticas. El Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, estableció satisfacer las necesidades insatisfechas de la población caicedeña en el sector de saneamiento hídrico rural, y disminuir la carga contaminante vertida sobre las fuentes hídricas que existen en el municipio de Caicedo, actualmente se busca beneficiar 60 viviendas con la construcción de unidades sanitarias o pozos sépticos; en años anteriores se instalaron 32 pozos sépticos en las veredas Anocozca, Asesí, Bella Aguada, Cascajala, El Chochal, La Cortada, El Encanto, La García, El Hato, La Noque, San Juan, Sauces y La Soledad.

La cobertura en acueducto, alcantarillado y el IRCA, de acuerdo con las cifras para el municipio de Caicedo, presentan riesgos para las enfermedades transmitidas por aguas contaminadas.

Tabla 11. Seguridad alimentaria, municipio de Caicedo, 2006 a 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caicedo	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEV-DANE)	11,3	8,8	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO, MSPS.

El bajo peso al nacer muestra un resultado sin significancia estadística con respecto al departamento, comportamiento fluctuante para el período, importante considerar en los controles prenatales la educación del impacto de un bajo peso en el recién nacido para su desarrollo integral.

Cobertura de la vacunación PAI

En el año 2023 a nivel territorial se logró unas coberturas administrativas de vacunación en biológicos trazadores así:

- BCG en RN 4,8.
- DPT tercera dosis en menores de 1 año 93,3.
- Polio tercera dosis en menores de 1 año 93,3.
- Triple viral dosis en menores de 1 año 102,8.

Se debe tener presente que las coberturas se clasifican como útiles de 95% y más.

En lo corrido del año 2024, se tiene la siguiente información, tomada del servicio de vacunación de la ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa con corte a la fecha del 30 de septiembre 2024. Gerencial de Coberturas de Vacunación Municipal. Cobertura esperada 71,3%.

- Coberturas en RN: BCG y HB ambas en 1,9%.
- Coberturas en menores de 1 año: BCGu 1,9%; Polio 3era, DPT 3era, HB 3era, Hib3era cada una en 61,0%; RV2da y NC2da cada una en 56,2%; AG2da 89,5%.
- Coberturas en 1 año: SRPu, HAu, VARu, NCRf cada una en 66,3%; PolioRef1, PentaRf1, SRPRf cada una en 76,9%; FAu 77,9%; AG2da+Ref 83,7%.
- Cobertura en 5 años: Polio Rf2 72,8%; DPTRf2 72,8%; VARRf 73,7%.
- Cobertura en 9 años: VPHNiñas 43,4%; VPHNiños 72,2%.
- Cobertura en Gestantes: dPaT Ges 39,0%; AGGes 49,4%.
- Cobertura en Mayores de 60 años: AGu 88,3%.

Cobertura de la educación

Tabla 12. Cobertura de educación, municipio de Caicedo, 2003 a 2022.

Indicadores	Antioquia	Caicedo	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	12,2			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	90,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	107,2	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	129,6	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO, MSPS.

La cobertura de educación municipal muestra una situación crítica, con datos para los años 2005 y 2018 en el porcentaje de hogares con analfabetismo, se espera superar ésta situación mediante la oferta de educación con la I.E.R. El Hato. Está estadísticamente favorable al municipio en la categoría Media.

Pobreza (NBI o IPM)

En 2023, el IPM en el país fue del 12,1%, -0,8 puntos porcentuales menos que en 2022 (12,9%); cabeceras 17,6%, rural 28,4%. Para el departamento de Antioquia IPM total 9,5%, cabeceras 5,9%, rural 24,2%, valores por debajo del comportamiento nacional; el ingreso promedio de las familias y las personas es menor al salario mínimo, con una proporción de privación de 39,5; desempleo de larga duración total 15,2 para zona urbana 15,6 y rural 13,2; se tiene fuente proyectada al 2018 para el municipio en NBI total 18,62%, cabecera 13,80%, rural 19,93%, se considera que éste comportamiento no ha cambiado por que las condiciones persisten constantes.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 13. Factores psicológicos y culturales, municipio de Caicedo, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caicedo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

Fuente: INML – Forensis.

Pese a que no se tienen datos registrados en el INML, a nivel territorial se tienen eventos de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer, situación que se está abordando conjuntamente entre la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, con su referente para Mujer, Juventud y Población LGBTIQ+, y la Comisaría de Familia, mediante la educación y socialización de las rutas integrales de atención.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se detalla el tipo de alteración, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo y las hormonas; la piel; la voz y el habla; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); los oídos; y los ojos. Se obtuvo datos del registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad, consulta del 15 de agosto del año 2024, información disponible en la Bodega de Datos del SISPRO del MSPS, Área de Demografía y Epidemiología, RLCP. Una observación importante es que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración no se debe considerar igual a la cantidad total de personas con discapacidad registradas. Total de registros para el municipio 482, hombres 253, mujeres 229; los quinquenios con mayor frecuencia 80 y más años el 15,15%, 70 a 74 años el 8,30%, 25 a 29 años el 8,30%, la menor representación está en el grupo de 0 a 4 años con el 0,21%.

Por tipo de alteración:

El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas: 241 - 50,00%.

El sistema nervioso: 228 – 47,30%.

Los ojos: 162 – 33,61%.

La voz y el habla: 65 – 13,49%.

Los oídos: 65 – 13,49%.

El sistema cardiorrespiratorio y las defensas: 58 - 12,03%.

La digestión, el metabolismo y las hormonas: 39 – 8,09%.

El sistema genital y reproductivo: 30 - 6,22%.

La piel: 19 – 3,94%.

Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto): 15 – 3,11%.

A nivel municipal el Programa de Discapacidad tiene la participación de 222 personas, 54% hombres y 46% mujeres. El 27% reciben subsidio de Renta Ciudadana. En el estado civil Soltero(a) 54%, Casado(a) el 31%, Unión libre 9%, Separado(a) 2%. Para el nivel educativo Ninguno 41%, Prescolar 1%, Primaria completa 1%, Primaria incompleta 52%, Secundaria completa 1%, Secundaria incompleta 4%. Una persona se reconoce LGBTIQ+. Se reconoce como víctima del conflicto armado el 16%. No hay población migrante. En la afiliación en salud ninguna / sin dato 76%, régimen contributivo 1%, régimen subsidiado 23%. El 27% tienen el certificado de discapacidad en cumplimiento a la norma Resolución 113 del 2020. El 9% no tiene cuidador. El 35% es beneficiado con algún programa social, los programas sociales son: Colombia Mayor 22%, Curso de Vida 50%, Familias en Acción 2%, Institucionalizado 2%.

Actividades Programa de Discapacidad Municipal

Recreativas: durante los encuentros se realiza actividad física, manualidades, caminatas, acompañamiento en los grupos conformados urbanos y rurales.

Ayudas sociales: paquetes nutricionales, visitas domiciliarias para la verificación del estado de la casa donde se beneficiaron 24 usuarios para mejoramiento de vivienda, Certificado de Discapacidad por el Ministerio de Salud y Protección Social, este año se le ha otorgado a 23 usuarios.

Educativas: charlas, talleres y capacitaciones en temas de correcta administración de medicamentos, cuidando al cuidador, enfermedades crónicas, acompañamiento de salud pública en temas de salud mental y centros de escucha en la zona urbana y rural.

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

Los principales hallazgos para abordar fueron:

Condiciones Sociales: acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Ausencia de señal móvil en veredas. Derechos y deberes en salud; afiliación al SGSSS, contribución solidaria, BEPS y programas pensionales; fortalecer la Salud Ocupacional. Brigadas de salud, considerando necesidades de la población con discapacidad; atención humanizada; población migrante; Salud para el Alma; los EBAS; prevención de consumo de sustancias psicoactivas; sexualidad responsable; servicios amigables para adolescentes y jóvenes; exposición a microtráfico y GAO; tenencia de mascotas; gestión de un TAS; programas contra la deserción escolar; impulsar programas de cultura, recreación, deportes, música, teatro; programas de captación y formación a personas con analfabetismo en las veredas; solicitar la aplicación de un modelo educativo inclusivo para NNA con discapacidad; presencia de docentes orientadores especialmente para la comunidad estudiantil rural; fortalecer las capacidades de cooperativismo en la comunidad; participación en COVECOM, Veeduría Ciudadana y COPACO; Gestora Social, asistencia a la población vulnerable como mujeres, adultos mayores, población LGBTIQ+, población con discapacidad, el Concejo Municipal de Juventud y la Plataforma de Juventud.

Condiciones económicas: la mayor parte de la población vive de un jornal, pocas ofertas laborales, no hay capacidad económica y técnica para emprendimientos o formar empresa propia; se requiere de las entidades bancarias acceso a créditos con bajos intereses. Gestionar recursos que impulsen los proyectos turísticos. Socializar con la comunidad campesina el PGAT y el PAM. Revisar los acuerdos vigentes sobre políticas públicas y la asignación de recursos por parte de la Administración Municipal.

Condiciones de la vida: en infraestructura física problemas con los acueductos veredales, escuelas y viviendas; vías y puentes en mal estado; generar proyectos de potabilización de agua; educación y ayuda en resolver problemas con los pozos sépticos; mantenimiento de

vías; soluciones para el manejo y disposición final de basuras; manejo de aguas residuales; saturación del relleno sanitario; clasificación de residuos, reuso, proyectos para reciclaje. Falta control social de los servicios públicos; cuidado de cuencas hídricas, contaminación de aguas y el aire; proyecto de disposición de envases de productos químicos; educación a la comunidad para reforestación; priorizar la seguridad, aumentar la cantidad de policías, presencia de Ejército en las veredas, especialmente donde se hay alteración de orden público y extorsiones; gestionar presencia o acompañamiento regular de policía ambiental y policía de turismo.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio cuenta con 157 empresas registradas en Cámara de Comercio; la principal actividad económica es la producción agrícola, mayor producto el café. No hay datos para cobertura en ARL Colmena y Sura, ni de aplicación de normas en salud ocupacional. Alto porcentaje de informalidad; la tasa de desempleo de Caicedo es del 2,51%. La tasa de informalidad municipal 93,64%.

La cobertura de acueducto para el área rural es crítica 51,4%. La cobertura de alcantarillado en el municipio en área rural es crítico 0,6%. La cobertura en acueducto, alcantarillado y el IRCA, presentan riesgos para las enfermedades transmitidas por aguas contaminadas.

La cobertura de vacunación al 30/09/2024 se espera sea del 71.3%, se está cumpliendo para los biológicos de menores de 1 año AG2da 89,5%. Coberturas en 1 año: PolioRef1, PentaRf1, SRPRf cada una en 76,9%; FAu 77,9%; AG2da+Ref 83,7%. Cobertura en 5 años: Polio Rf2 72,8%; DPTRf2 72,8%; VARRf 73,7%. Cobertura en 9 años: VPHNiños 72,2%. Cobertura en Mayores de 60 años: AGu 88,3%.

La cobertura de educación municipal muestra una situación crítica, en el porcentaje de hogares con analfabetismo 12,2%, estadísticamente favorable en la categoría Media 129,6%.

En el 2023 para el departamento de Antioquia IPM total 9,5%, cabeceras 5,9%, rural 24,2%; Caicedo en el 2018 NBI total 18,62%, cabecera 13,80%, rural 19,93%.

Personas en situación de discapacidad, corte al 15/08/2024, RLCP, total de registros para el municipio 482, hombres 253, mujeres 229; los quinquenios con mayor frecuencia 80 y más años el 15,15%, 70 a 74 años el 8,30%, 25 a 29 años el 8,30%, la menor representación está en el grupo de 0 a 4 años con el 0,21%; la mayor participación por tipo de alteración es por, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 50,00%. A nivel municipal se tiene el Programa de Discapacidad con la participación de 222 personas.

Condiciones Sociales: se requiere de mucha comunicación y articulación entre las entidades y la comunidad.

Condiciones económicas: grandes riquezas hídricas, ambientales, mineras pero falta gestión de proyectos y cualificación técnica de la población, la escasez de recursos económicos en la población puede ir ligado a su nivel educativo.

Condiciones de la vida: se debe fortalecer la infraestructura física en viviendas, vías, puentes, escuelas, acueductos veredales; potabilización de agua; aguas residuales; disposición final de basuras, control social de los servicios públicos; cuidado de cuencas hídricas, aguas y el aire; disposición de envases de productos químicos; reforestación; seguridad, aumento de fuerza pública.

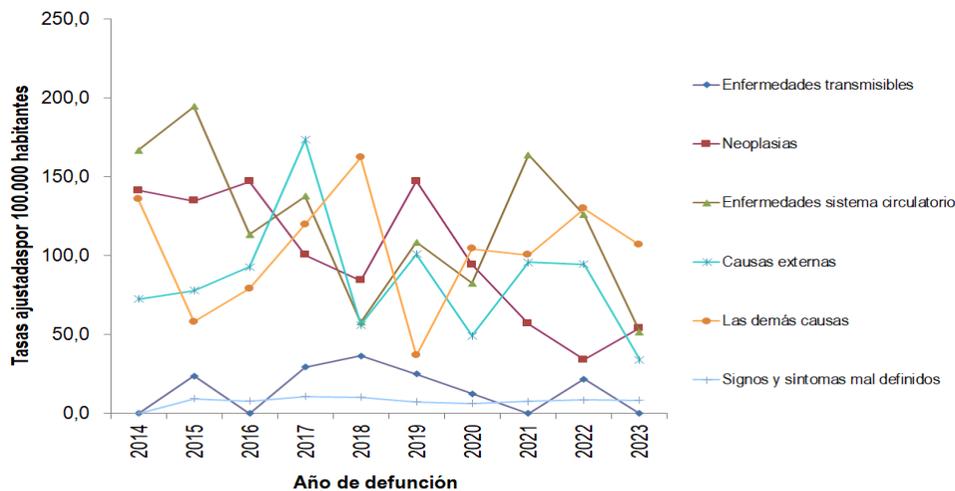
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Se tomó como referencia los listados para el análisis de mortalidad 6/67 de la OPS. El análisis se desagrega por sexo en el período comprendido entre el año 2014 y 2023. El análisis general de mortalidad por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos que se muestran fueron realizados en hoja de cálculo electrónica Excel.

Gráfica 1. Tasas de mortalidad ajustada total, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



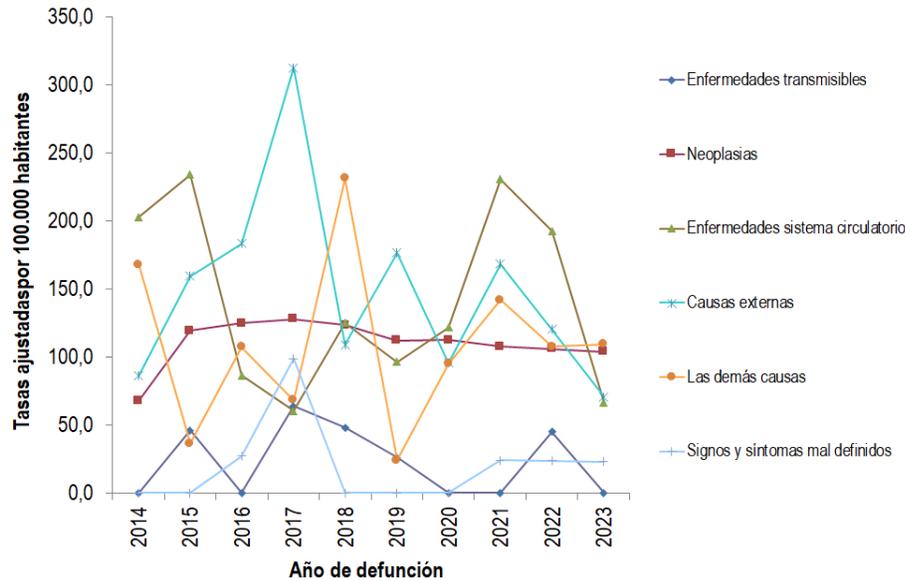
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La principal gran causa para el hecho vital de defunción, a través del tiempo 2014 a 2023, en el municipio de Caicedo, son las enfermedades del sistema circulatorio. Los años con mayores tasas en su orden fueron 2017, 2014 y 2015; el comportamiento para el año 2023 fue las demás causas, donde se observa 107 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

La magnitud y las tendencias de las tasas ajustadas refleja que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad de la población, seguido por la presencia las demás causas, las neoplasias, causas externas y, enfermedades transmisibles; causas que se pueden impactar con educación y cambio cultural con estilos de vida saludables. Se observa presencia de los signos y síntomas mal definidos, ésta causa no debería aparecer, indica falencias en el proceso de registro en el Aplicativo RUAF ND V2 de los hechos mortales registrados a nivel territorial en la E.

S. E. Hospital, se sugiere estimular a profesionales de la medicina a recibir las capacitaciones ofrecidas por la SSSA y el DANE.

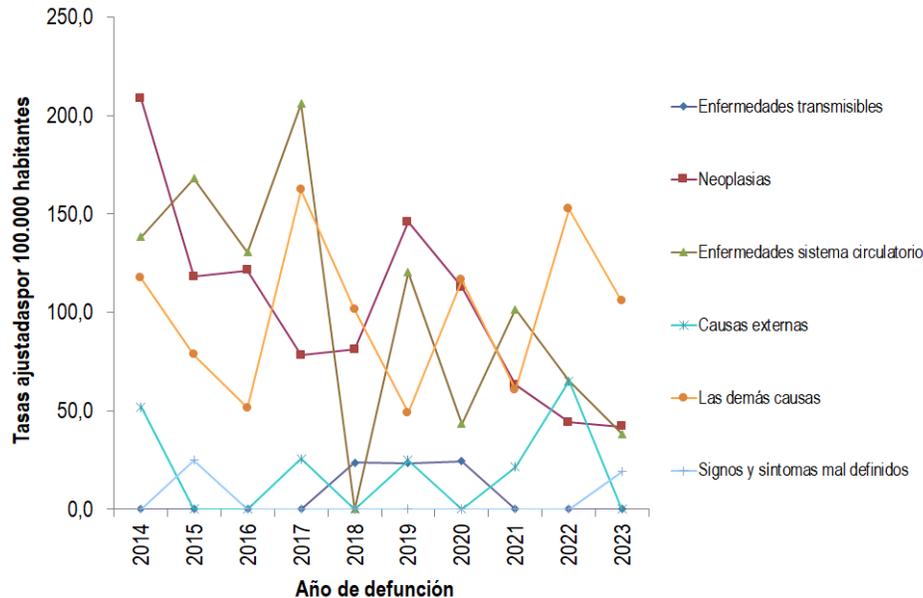
Gráfica 2. Tasas de mortalidad ajustada hombres, municipio de Caicedo, 2014 -2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Al visualizar la gráfica para la defunción en hombres en el municipio para los años 2014 al 2023, la causa que más aporta históricamente son las causas externas, siendo el año 2017 el de mayor riesgo de morir por esta causa, seguido por valor de la tasa de los años 2016 y 2019, se sugiere impulsar el Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana – PISCC, con acciones que puedan intervenir en las causas externas. La tendencia 2023 de las tasas ajustadas refleja que fueron las demás causas con 109 muertes por cada 100.000 hombres las que más aportaron a la mortalidad masculina, seguido por neoplasias, causas externas y, enfermedades del sistema circulatorio; las enfermedades transmisibles muestra tasa de 0. Presencia de los signos y síntomas mal definidos por fallas en la información de estadísticas vitales.

Gráfica 3. Tasas de mortalidad ajustadas mujeres, municipio de Caicedo, 2014 -2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Las muertes en población femenina durante el año 2023 en el municipio tuvieron como principal causa las demás causas, con aporte de 106 defunciones por cada 100.000 mujeres; las causas externas y enfermedades transmisibles tuvieron tasas de 0.

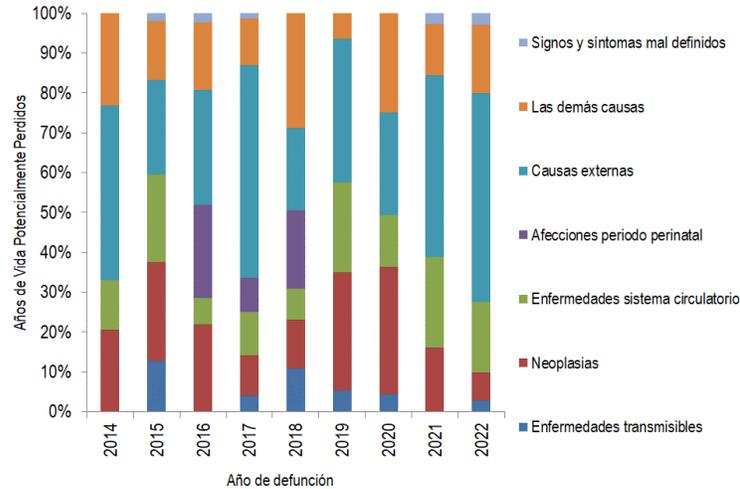
El comportamiento general de las tasas ajustadas indica que las neoplasias son las que más aportaron a la mortalidad de mujeres en el municipio, para el período del 2014 al 2023, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, demás causas, causas externas y, enfermedades transmisibles; en lo referente a los signos y síntomas mal definidos, ésta situación se debe abordar desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales, indicando la importancia de la clasificación adecuada de causa de la muerte; se espera que los profesionales médicos tengan compromiso con los procesos de registros que son base para análisis estadísticos a nivel institucional y territorial.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Los AVPP corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa, si hubieran vivido hasta una edad (según esperanza de vida). En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre los años 2014 al 2023, se revisa los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP, se puntualiza sobre la magnitud y

tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad. Se invita a reflexionar sobre el impacto en el desarrollo y avance de la comunidad.

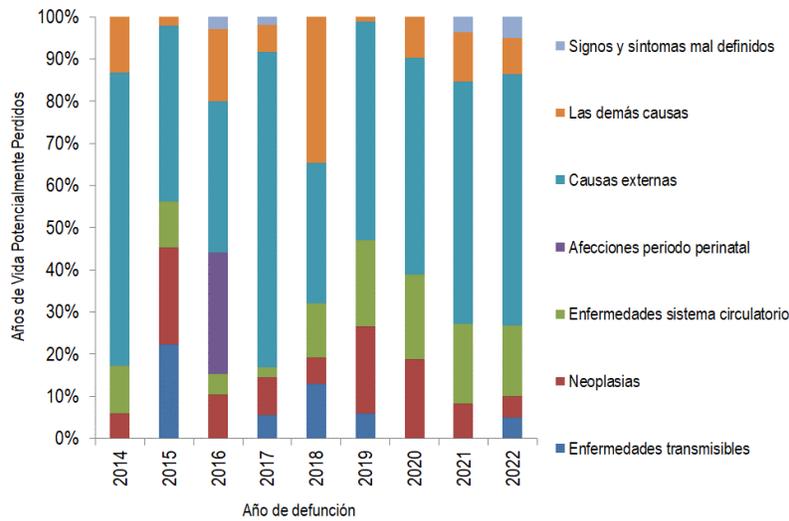
Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 total, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Los AVPP para el municipio de Caicedo, durante los años 2014 al 2022, el mayor dato de todos los años que habrían vivido las personas que murieron, la aportaron las causas externas, siendo el año 2017 en el cual se registra el mayor porcentaje de AVPP, en segundo lugar se ubicaron las neoplasias, siendo el año 2016 en donde más años se aporta; siguen en su orden las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones período perinatal, y por último las enfermedades transmisibles. Es importante puntualizar que las causas externas generalmente se dan en jóvenes mediante homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y, los demás accidentes. El año 2022 presenta dato más alto en el conteo de 357 AVPP para causas externas; afecciones periodo perinatal es de 0.

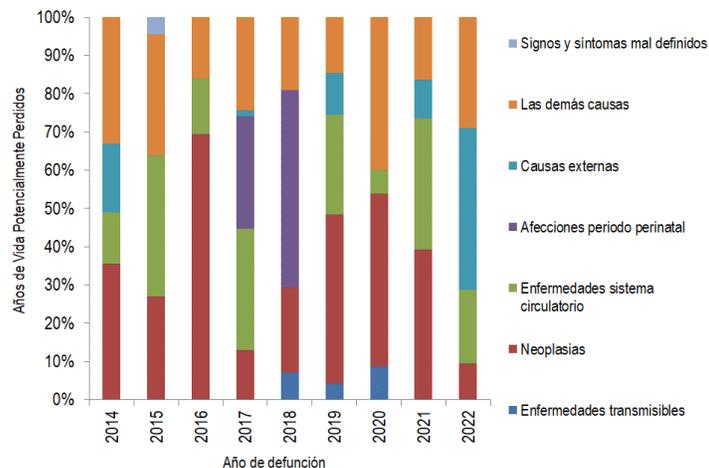
Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La causa por lista 6/67 que más AVPP quitó años 2014 a 2022 en los hombres, fueron las causas externas, año 2017 con 506 años, seguido de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, las enfermedades trasmisibles y, afecciones período perinatal. El año 2022 fue causas externas con AVPP de 236; éste año presenta dato en el conteo de 0 AVPP para afecciones período perinatal.

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

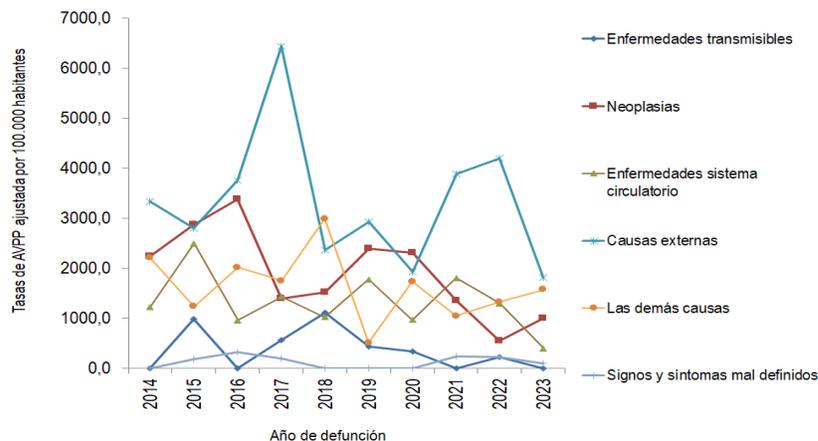
La causa por lista 6/67 que más AVPP quitó años 2014 a 2022 en las mujeres, fueron las neoplasias, año 2020 con 139 años, seguido de las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones período perinatal, causas externas y, las enfermedades trasmisibles. El año 2022 fue causas externas con AVPP de 121; éste

año presenta dato en el conteo de 0 AVPP para enfermedades transmisibles y afecciones período perinatal.

Para el período 2014 al 2022 en el municipio de Caicedo se perdieron más años de vida en los hombres que en las mujeres; la causa por la que hubo más AVPP causas externas en hombres y neoplasias en las mujeres; gran aporte a las causas externas es por violencia mediante el micro tráfico de estupefacientes, GAO, BACRIM, accidentes de tránsito, suicidios y, los demás accidentes. Los accidentes de tránsito principalmente en moto, en el municipio se debe fortalecer la celebración de la semana de la seguridad vial liderado por la secretaría de tránsito y transporte con el apoyo de la agencia de seguridad vial, policía de carreteras, ejército, salud pública, coordinadores de núcleos educativos y empresa privada; realizar actividades educativas y lúdicas en todos los sectores haciendo sensibilización y promoviendo la responsabilidad de todos los actores en seguridad vial; señalización de vías urbanas y otras acciones enfocadas a prevenir accidentes y evitar lesionados y fallecidos en la vía; hacer puestos de control con agentes y autoridades en la noche; realizar cambiación de cascos a motociclistas, dado que los fallecidos en vía no llevaban casco certificado; factor de riesgo la pavimentación.

Tasas ajustadas de AVPP

Figura 9. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, total, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

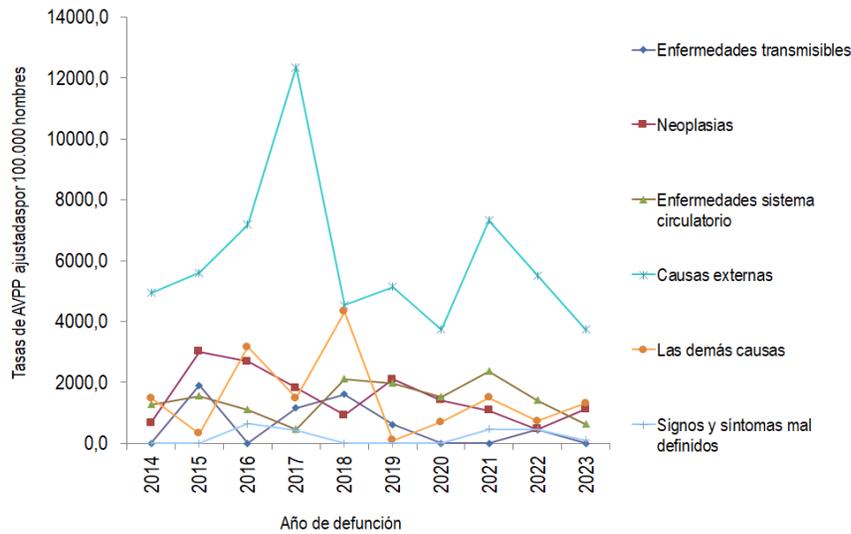


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Según la tasa ajustada por edad de AVPP por grandes causas, lista 6/67 total para el municipio de Caicedo, se observa que la muerte por causas externas fue la que más aportó durante el período del 2014 al 2023, siendo el año 2017 el de mayor registro; seguido de las neoplasias, demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, y por último se presentan las enfermedades transmisibles. Para el año 2023 la tasa que más

aportó fue por causas externas con 1812,6 años perdidos por cien mil habitantes en Caicedo, le siguen en importancia las neoplasias y las demás causas.

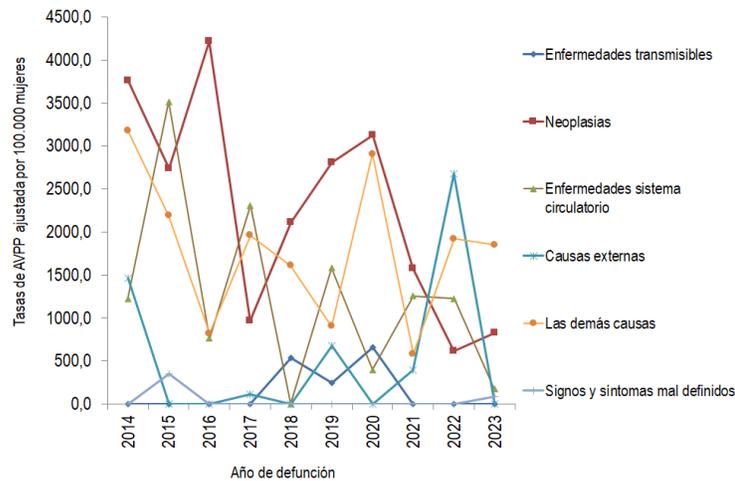
Figura 10. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, hombres del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Según las tasas ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, en los hombres de Caicedo, se analiza que la muerte por causas externas fue la que más se presentó durante el período del 2014 al 2023, seguido de las neoplasias, demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades trasmisibles. Un enfoque puntual para el año 2023 se aprecia como las causas externas contribuye de gran manera con 3742,2 años perdidos por 100.000 hombres caicedeños.

Figura 11. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, mujeres del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Las tasas ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67, para la mortalidad en las mujeres caicedeñas, se analiza que la muerte por neoplasias fue la que más se presentó durante el período del 2014 al 2023, seguido de las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades trasmisibles y causas externas. Puntualmente el año 2023 muestra a las demás causas como contribuye de gran manera con 1851,3 años perdidos por 100.000 mujeres.

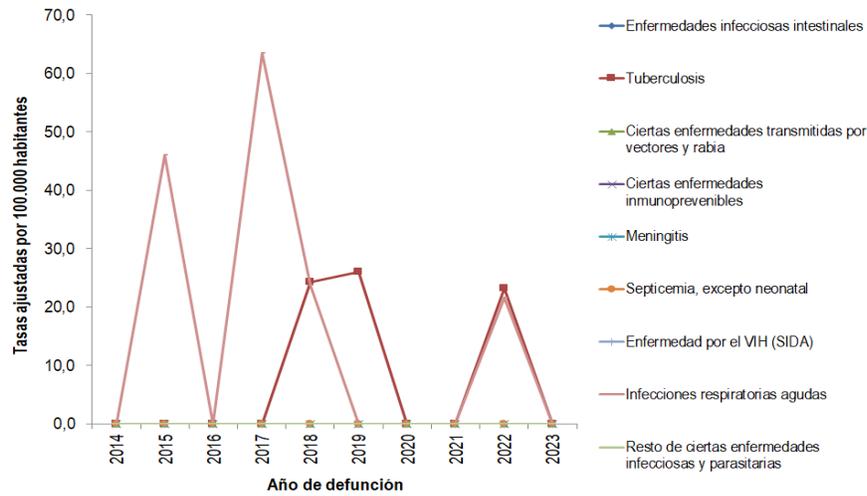
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se muestra un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; las demás causas; y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la actualización de la estimación de la tasa ajustada por la edad se empleó la hoja electrónica de Excel.

Enfermedades transmisibles

Subgrupos: Enfermedades infecciosas intestinales; Tuberculosis; Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; Ciertas enfermedades inmunoprevenibles; Meningitis; Septicemia, excepto neonatal; Enfermedad por el VIH (SIDA); Infecciones respiratorias agudas; Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En la interpretación se omite los subgrupos sin evento.

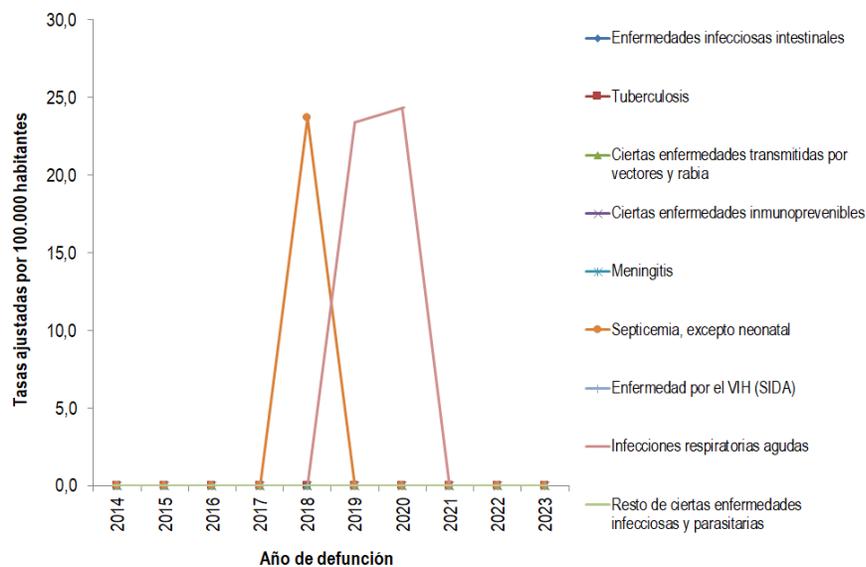
Gráfica 4. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Se observa para la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres en el periodo analizado 2014 – 2023 en el municipio de Caicedo, las defunciones por Infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, con un máximo estimado de 63 muertes por cien mil hombres en el año 2017, cuando más muertes se presentaron; le sigue en aporte la Tuberculosis con 26 en el 2019. Para el año 2023 no hubo evento.

Gráfica 5. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



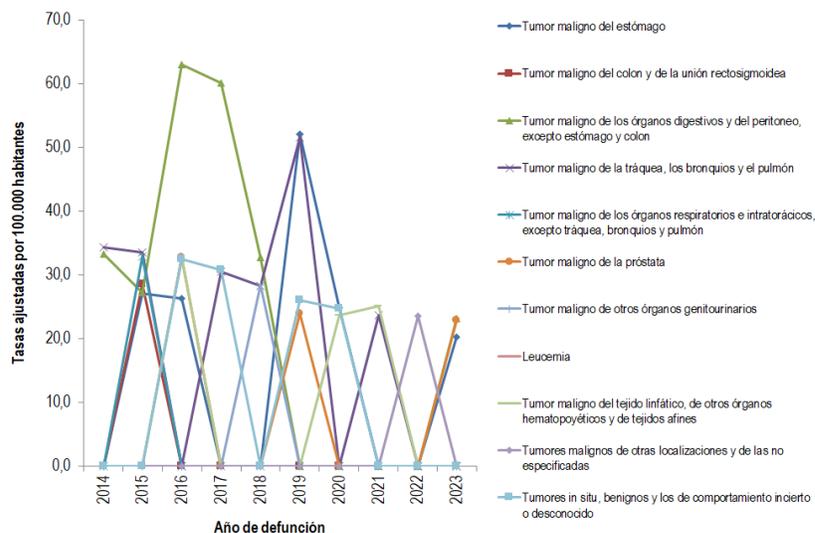
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Nos muestra la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres en el periodo 2014 – 2023, las defunciones por Infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, con un máximo estimado de 24 muertes por cien mil mujeres en el año 2020; le sigue en aporte la Septicemia, excepto neonatal con 23,7 en el 2018. Para el año 2023 no hubo evento.

Neoplasias

Subgrupos: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del cuerpo del útero; Tumor maligno del útero, parte no especificada; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

Gráfica 6. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en hombres, municipio de Caicedo, 2014 -2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

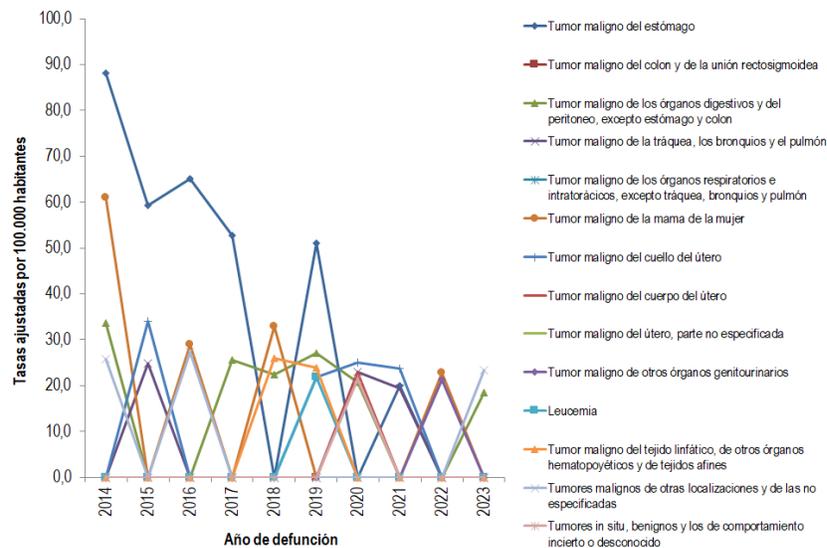
Entre los años 2014 y 2023, en el municipio de Caicedo para la población de hombres se observa que el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta la mayor tasa con 63 muertes por cada 100.000 hombres en el 2016, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Para el año 2023 con mayor aporte fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

estómago y colon con 23,2; seguido de Tumor maligno de la próstata con 22,8; se ha trabajado para disminuir éste indicador con encuentros de saberes y orientaciones en las Rutas Integrales de Atención en Salud: promoción y mantenimiento de la salud, reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016, se sugiere acciones más impactantes en la parte metodológica educativa y captación temprana, ya que aplicando las guías de atención con la detección y manejo oportuno se evita la muerte por ésta enfermedad.

Gráfica 7. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 - 2023.



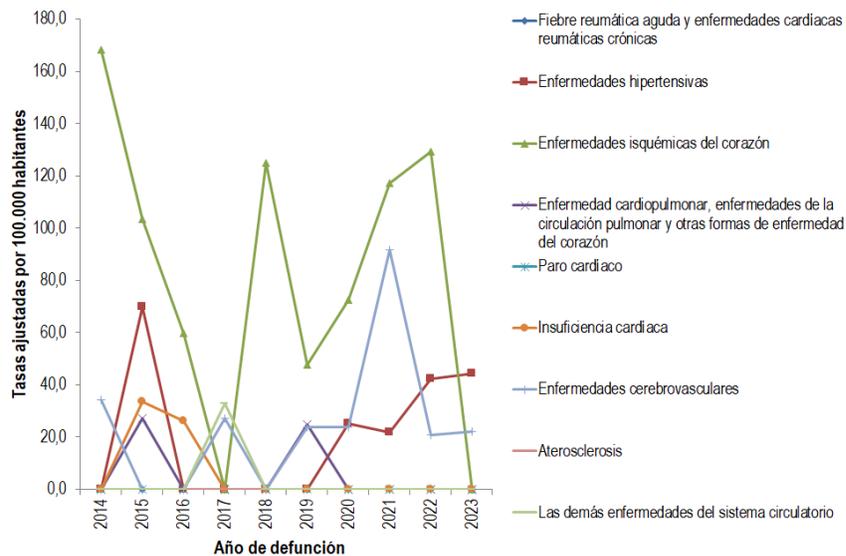
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Entre los años 2014 y 2023, en el municipio de Caicedo para las defunciones en mujeres se observa que el Tumor maligno del estómago, presenta la mayor tasa con 88,1 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2014, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el año 2023 con mayor aporte fue Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 23,3; seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 18,5. La importancia del cáncer en general, se resalta en la Resolución 3280 de 2018, con los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, incluye el tamizaje para cáncer de mama y próstata a la población de más alto riesgo; la E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa conjuntamente con las EAPB presentes en territorio y demás actores en salud trabajan en la implementación, con un diagnóstico precoz que favorezca la supervivencia de los pacientes diagnosticados con neoplasia.

Sistema Circulatorio

Subgrupos: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Paro cardíaco; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Aterosclerosis; Las demás enfermedades del sistema circulatorio. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

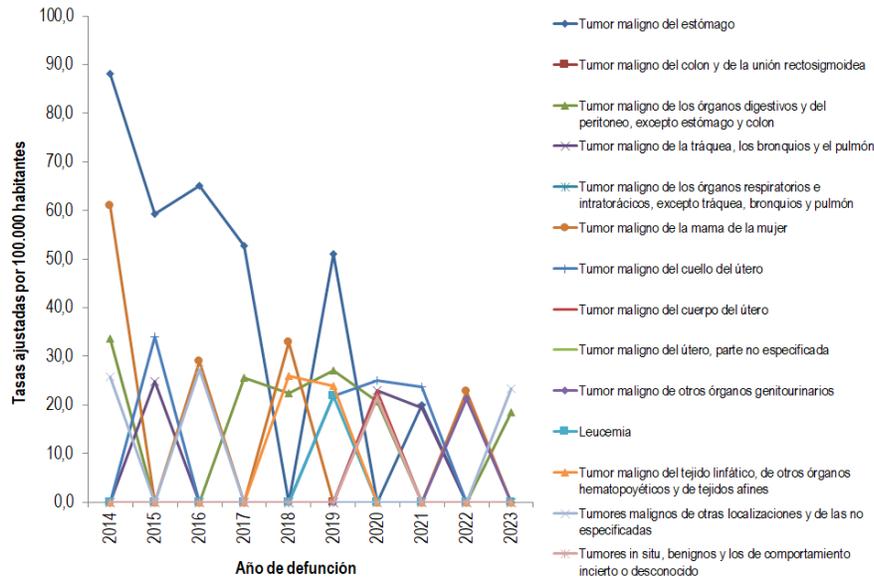
Gráfica 8. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en hombres, municipio de Caicedo, 2014 - 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

El período 2014 a 2023, refleja que las muertes de hombres en la causa de sistema circulatorio, presenta la mayor tasa para las Enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebrovasculares. Para el año 2023 el comportamiento es de mayor impacto las Enfermedades hipertensiva con 19,1 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de las Enfermedades cerebrovasculares.

Gráfica 9. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 - 2023.



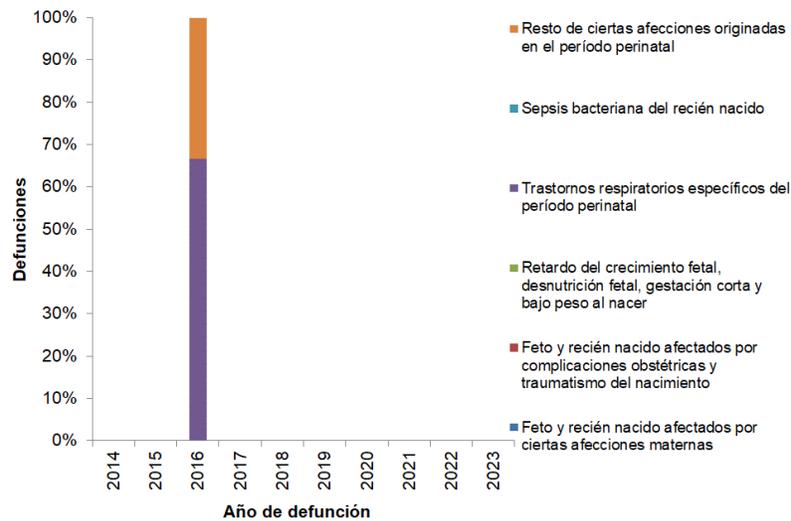
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Del 2014 a 2023, los fallecimientos en mujeres, por causa del sistema circulatorio, el mayor aporte es el subgrupo de Enfermedades isquémicas del corazón y, Enfermedades cerebrovasculares. Para el año 2023 el comportamiento es de mayor impacto las Enfermedades hipertensiva con 19,1 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de las Enfermedades cerebrovasculares. Se reconoce la importancia de la actividad física para el desarrollo humano y comunitario del municipio, por lo que resulta inminente la necesidad de priorizar los esfuerzos que garanticen la integración social y de las comunidades a través de eventos lúdico-recreativos y deportivos que propendan por la salud, la convivencia y la inclusión.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Subgrupos: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento; Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal; Sepsis bacteriana del recién nacido; Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se trabajó con los datos de casos, no se hace seguimiento a la magnitud y tendencia por las tasas ajustadas ya que el denominador es muy bajo, este proceso se direccionó desde el Ministerio de Salud y Protección Social; en las afecciones originadas en el periodo perinatal, se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

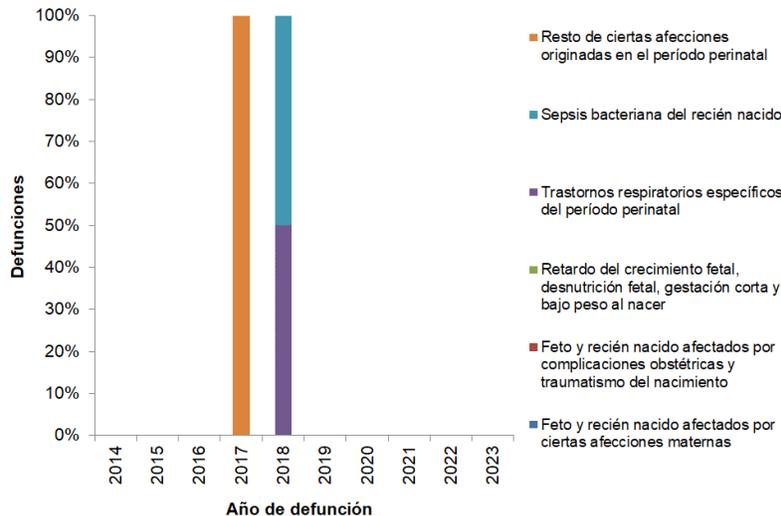
Gráfica 10. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Para el período 2014 al 2023 muestra eventos en el año 2016 para los subgrupos Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 2 casos; y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un caso. Para el año 2023 no hubo evento en niños.

Gráfica 11. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

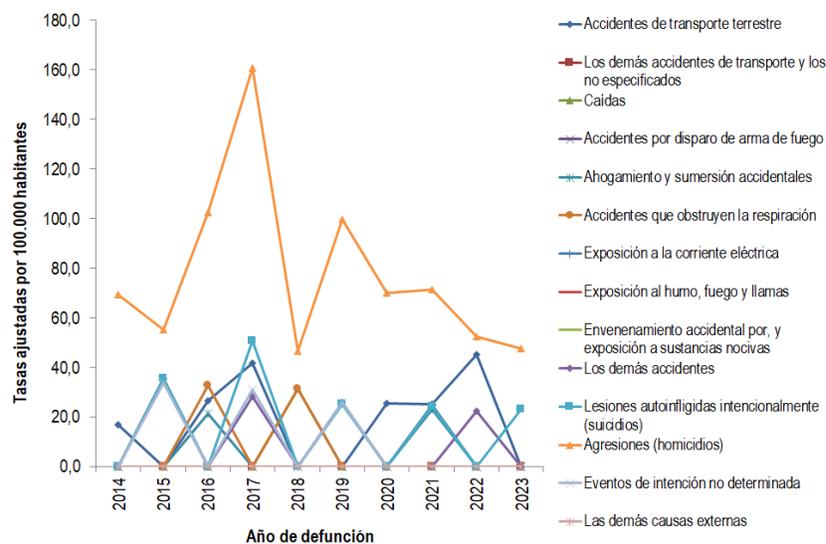
Del 2014 al 2023 se presentaron 3 casos; en 2017 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal 1 caso; año 2018 Trastornos respiratorios específicos del período

perinatal y, Sepsis bacteriana del recién nacido con un caso de cada uno. Para el año 2023 no hubo evento en niñas.

Causas externas

Subgrupos: Accidentes de transporte terrestre; Los demás accidentes de transporte y los no especificados; Caídas; Accidentes por disparo de arma de fuego; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Exposición a la corriente eléctrica; Exposición al humo, fuego y llamas; Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios); Eventos de intención no determinada; Las demás causas externas. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

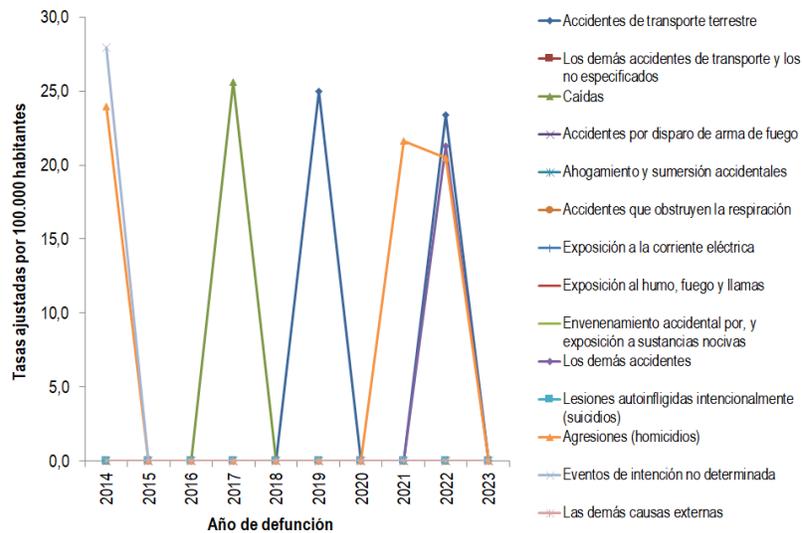
Gráfica 12. Tasas de mortalidad ajustadas, causas externas, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Para el período 2014 al 2023 muestra eventos con mayor tasa el subgrupo Agresiones (homicidios) con un comportamiento fluctuante; seguido de Accidentes de transporte terrestre. Para el año 2023 sigue aportando las Agresiones (homicidios) con una tasa de 47,5 muertes por cada cien mil hombres; seguido de Lesiones autoinfligidas (suicidios) con 23,1.

Gráfica 13. Tasas de mortalidad ajustada, causas externas, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



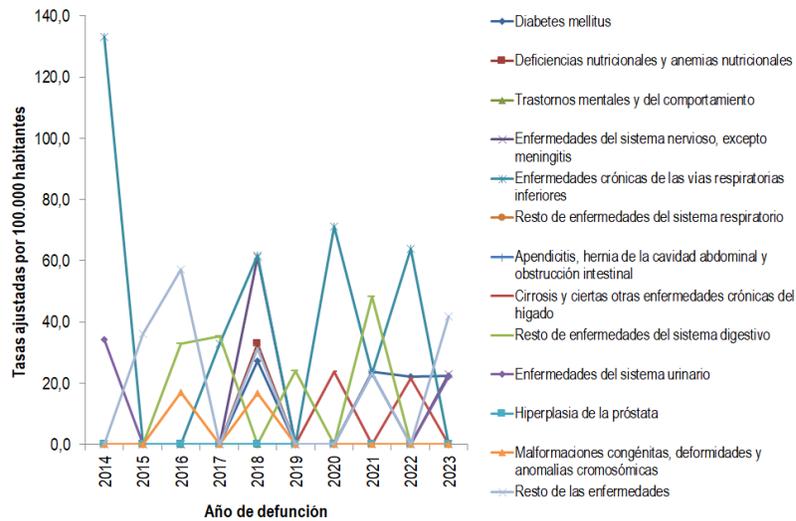
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La principal causa externa de mortalidad durante el periodo analizado 2014-2023 en el municipio de Caicedo para la población de mujeres fue en el subgrupo Agresiones (homicidios) con 24 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo el año 2014 en el que mayor cantidad de defunciones se presentaron; le siguen Accidentes de transporte terrestre. Para el año 2023 no hubo evento. Para el municipio de Caicedo, se hace necesario abordar acciones orientadas al fortalecimiento de entornos protectores, hacer seguimiento a los casos de alto riesgo para suicidios y educar en seguridad vial; para las causas externas puede afirmarse que existe un mayor riesgo para los hombres con respecto a las tasas presentadas en las mujeres.

Las demás enfermedades

Subgrupos: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Trastornos mentales y del comportamiento; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Hiperplasia de la próstata; Embarazo, parto y puerperio; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Resto de las enfermedades. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

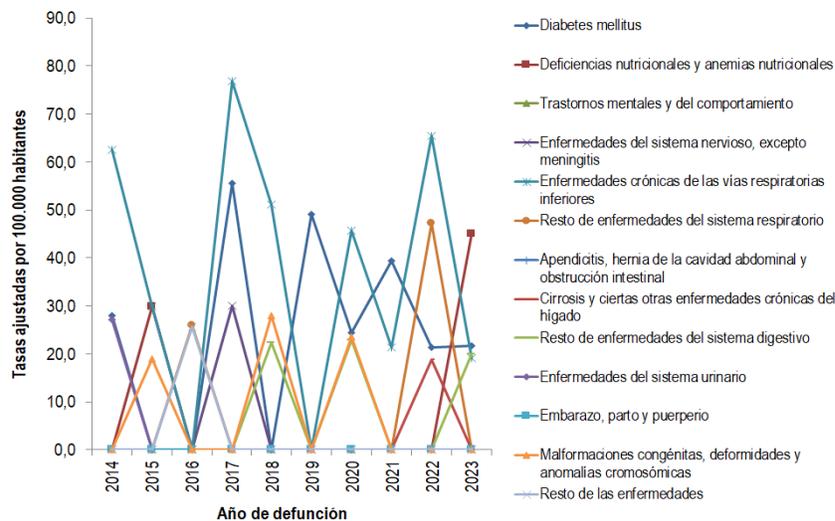
Gráfica 14. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en hombres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En las demás enfermedades en hombres para el período 2014 a 2023 el subgrupo de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la causa de muerte más frecuente, seguido de Resto de las enfermedades. Al año 2023 la de mayor tasa fue Reste de enfermedades con 41,7 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Gráfica 15. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en mujeres, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2014 – 2023 en el municipio de Caicedo, para la población de mujeres fueron las Enfermedades crónicas de las vías

respiratorias inferiores, la tasa más alta con 76,8 casos por 100.000 mujeres se presentó durante el año 2017, seguido de la Diabetes mellitus con 55,5. En el 2023 el subgrupo fue Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con tasa de 41,5 muertes por cada cien mil mujeres, le siguen la Diabetes mellitus con 21,6 y, Resto de enfermedades del sistema digestivo con tasa ajustada de 20.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Causas de muerte: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; 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; Todas las demás enfermedades; Causas externas de morbilidad y mortalidad. Las causas del grupo de la lista de la niñez que no se registran, obedecen a que tienen valores de cero en todos los años analizados.

Menores de 1 año: Infantil.

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	16,67	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La tasa de mortalidad infantil en los niños menores de 1 año en el municipio, para el período 2014 al 2023, muestra que aportaron con las causas de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2016 con una tasa de 50 niños por cada mil nacidos vivos y, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 17; en el 2018, ésta última fue la única que aportó con tasa de 29. Para el año 2023 no hubo evento.

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	18,18	35,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	21,74	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La tasa de mortalidad infantil en las niñas menores de 1 año en el municipio, para los años del 2014 al 2023, aportaron las causas de Ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 18 niñas por cada mil nacidas vivos en el 2017 y aumentando el 2018 a una tasa de 35; las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentaron en los años 2015 y 2020 con una tasa de 22. Para el año 2023 no hubo evento. Estudios declaran que alrededor del 60% de las muertes ocurre en la mortalidad infantil, asociado a la atención, accesibilidad o por enfermedades congénitas.

De 1 a 4 años. Infancia

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niños menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	249,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,30	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad de 1 a 4 años en niños, se encontró que la causa de defunción que más se ha presentado para todo el período fue Causas externas de morbilidad y mortalidad año 2022 tasa de 300, seguido de Enfermedades del sistema respiratorio año 2015 tasa 249. El año 2023 no se presentó evento.

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Para el período 2014 al 2023 no se presentaron eventos en las niñas de 1 a 4 años. Desde los programas sociales y los centros de desarrollo infantil modalidad institucional y medio familiar, y la estrategia AIEPI se debe realizar formación a las familias y cuidadores en el tema de los riesgos y accidentes en la crianza y protección especial de los menores. Se espera que con el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud sean más propicio los encuentros de educación y aprendizaje para las familias, madres, padres y cuidadores; aunar esfuerzos para incentivar a las mujeres a la consulta preconcepcional, a las maternas a los controles prenatales, la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y en el mejoramiento continuo y diferencial de los servicios de salud para el binomio madre e hijo durante lo mil primeros días de vida.

Menores de 5 años. Niñez.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	195,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	579,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	193,05	0,00	188,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,72	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Para el período de 2014 al 2023, el comportamiento de la muerte infantil en menores de cinco años, la niñez, del municipio de Caicedo, según la Lista de 16 grandes grupos de las causas de la mortalidad en la niñez, se encontró que la principal causa de defunción fue Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal año 2016 tasa de 579 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas año 2016 tasa 193; Causas externas de morbilidad y mortalidad año 2022 tasa 243; y Enfermedades del sistema respiratorio año 2015 tasa 196. En el año 2023 no se reportó evento.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	207,90	411,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	213,68	0,00	0,00	0,00	0,00	265,25	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En las niñas la principal causa de defunción fue Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal año 2018 tasa de 412 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas año 2020 tasa 265. En el año 2023 no se reportó evento.

Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Caicedo	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	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
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	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En la semaforización y tendencia materno – infantil y niñez para los años del 2014 al 2023, el valor de referencia del indicador para Caicedo es el departamento de Antioquia; Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años a nivel municipal no presenta significancia estadística cifras para 2023; en años anteriores tuvo comportamiento oscilante en algunos indicadores. Se deben reorientar esfuerzos a las intervenciones a las familias gestantes, y población neonatal, con articulación efectiva entre las EAPB, la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa y desde las instancias del sector educativo, comunitario, laboral e institucional.

Etnia.

Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

ETNIA	AÑOS									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	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	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La Razón de mortalidad materna y, Tasa de mortalidad neonatal durante el período 2014 a 2023 para las etnias Indígena; Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; Otras etnias; o No reportado no hubo evento.

Área de residencia

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caicedo, 2014 – 2023.

ÁREA GEOGRÁFICA	AÑOS									
	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 - ÁREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

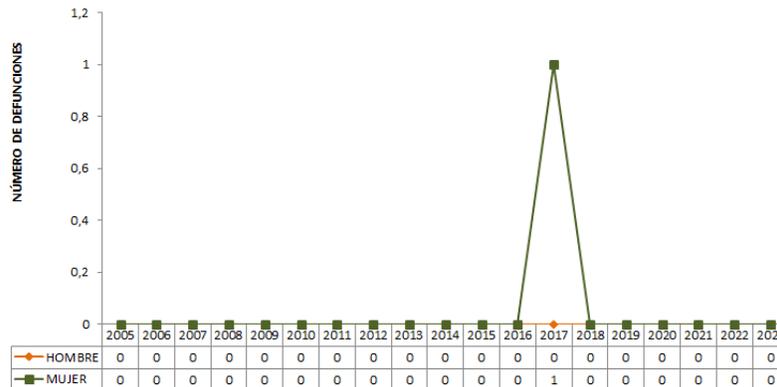
La Razón de mortalidad materna y, Tasa de mortalidad neonatal durante el período 2014 a 2023 para las áreas de residencia Cabecera, Centro poblado, Área rural dispersa, o Sin información no hubo evento.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Para los trastornos mentales y del comportamiento; y, los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se presentaron muertes debido a estos eventos en el período de tiempo. Es importante resaltar que hay una fuerte relación entre el consumo de sustancias, enfermedades mentales y la ideación suicida a nivel territorial.

Epilepsia

Figura 12. Número de muertes por Epilepsia, municipio de Caicedo, 2005 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Enfermedad del sistema nervioso, actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral y, pérdida del conocimiento. En el año 2017 se presentó en una mujer.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El municipio de Caicedo, durante el período del 2014 al 2023 las tasas ajustadas por la edad han mostrado una tendencia fluctuante inclinada al descenso a través del tiempo; en



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

la población masculina la tasa ajustada por la edad ha reflejado una tendencia a disminuir, especialmente durante los años del 2018 al 2020 y 2023. En las mujeres, se ha presentado una tendencia a menguar.

Con la información de las tasas ajustadas, la principal causa de muerte en el municipio, fue las Enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres llama principalmente la atención la causa de defunción Causas externas, y las enfermedades del sistema circulatorio; y en las mujeres las Neoplasias y, Enfermedades del sistema circulatorio.

La principal razón de mortalidad prematura en la población general para el municipio o AVPP fue por las Causas externas, en los hombres la causa con mayor cantidad de años perdidos fue las Causas externas, y en las mujeres fue las Neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Con relación a la principal causa de muertes por cada subgrupo de mortalidad se tuvo el siguiente resultado:

Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas.

Neoplasias: Tumor maligno del estómago y, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.

Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Causas externas: Agresiones (homicidios) (hombres) y, Accidentes de transporte terrestre.

Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

La gran causa denominada Enfermedades del sistema circulatorio, es la que tiene mayor presencia en la mortalidad en el municipio y, corresponde al subgrupo de las Enfermedades isquémicas del corazón su mayor aporte. En la Tasa de mortalidad por causas específicas, la peor situación la muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), ésta situación amerita recibir ayuda para el tema de seguridad del Comando de Operaciones Rurales – EMCAR.

Con relación a la mortalidad infantil y de niñez durante el período 2014 al 2023, la principal causa de defunción fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y, las Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas; en la clasificación por grupo de edad se evidenció:

Menores de un año: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas.

De 1 a 4 años: Enfermedades del sistema respiratorio; Causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el período de tiempo llama la atención la presencia de causas externas de

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

morbilidad y mortalidad, para lo cual se invita a revisar la aplicación de las actividades encuentro de saberes en crecimiento y desarrollo al brindar las recomendaciones y sensibilizar frente a los cuidados y evitar accidentes, descuidos y maltrato por parte de padres o cuidadores, enfocar los riesgos en ésta etapa de niños caminadores que viven un proceso de aprendizaje a través de la exploración y se exponen a los accidentes en casa, ahogamiento, asfixia, quemaduras, etc.

Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas. Se fortalecerá la estrategia de maternidad segura, con la aplicación de las rutas integrales de atención materno-perinatal, el comité municipal de la ruta, para buscar mejorar muy especialmente en acciones de adherencia a los controles prenatales. Se espera mayor apropiación en solicitud de orientación desde los servicios amigables para adolescentes y jóvenes para incentivar la consulta preconcepcional y hacer una aplicación enfocada de la planificación y planeación familiar.

Para el período de actualización y análisis de este documento a nivel municipal, la situación materno-infantil y niñez se presenta así: La Razón de mortalidad materna sin eventos; Tasa de mortalidad neonatal comportamiento irregular casos en años 2016, 2017 y 2018; Tasa de mortalidad infantil está en comportamiento oscilante, sin casos desde el 2020; Tasa de mortalidad en la niñez ha estado en una situación fluctuante en todo el período, último caso en el 2022; Tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años, presenta evento en el 2015; Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, sin eventos; y la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, muestra una tendencia constante sin casos durante el período 2014-2023.

Para los determinantes estructurales no se tiene datos registrados en el período para muertes materno-infantil ni neonatal, por lo que no hay eventos en la desagregación por etnia y por área de residencia.

Entre las posibles explicaciones a las causas del comportamiento de la mortalidad general por grandes causas, específicas por subgrupo y la mortalidad materno-infantil y en la niñez está que el municipio al tener un gran porcentaje de extensión territorial zona rural, sus limitantes en acceso y condiciones de vida, tiene muy marcada la tendencia a los hábitos inadecuados de vida y estilos de poco autocuidado, es así como desde la alimentación y costumbres de vida se encuentra como consecuencia el desencadenamiento de patologías que no son y no se puede abordar e intervenir desde el sistema de salud, y el poco acatamiento a las recomendaciones e instrucciones del personal de salud considerando los agentes comunitarios, los técnicos en salud pública y los integrantes de los equipos extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, personal educativo de los centros de desarrollo infantil en sus modalidades institucional y la familiar; desde el año 2020 a 2023 se ha fortalecido la promoción de la práctica de actividad física a través de la articulación con el programa "Por su Salud, Muévase Pues", de Indeportes Antioquia,

que hace la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la práctica de la actividad física, dirigido a los municipios y corregimientos del departamento, por medio del cual se brinda una opción de lucha contra el sedentarismo, el tabaquismo y la inadecuada alimentación, buscando generar hábitos y estilos de vida saludable en la población; también se tiene aún, arraigado a la costumbre de consultar a naturistas y rezanderos; por otro lado falta fortalecer la credibilidad, oportunidad y la calidad en la atención institucional y los agentes que representan la autoridad a nivel de salud municipal. Se debe considerar una política de intervención y atención a la situación de las maternas y la primera infancia en el ámbito municipal muy especialmente en el área rural, y el fortalecimiento de los derechos y deberes a nivel de los programas de salud sexual y reproductiva dirigida según la idiosincrasia de nuestra población. Se está realizando campañas de educación y detección temprana de cáncer no sólo a través de citologías, exámenes de próstata, sino en los que tienen que ver con riesgos como los hábitos del tabaquismo, cocinar con leña, exposición al radón, protección ante los cambios climáticos, exposición laboral a químicos, uso exagerado de la fumigación en actividades agrícolas, contaminación del aire por aumento de motos y vehículos, contaminación de fuentes de agua, y los demás factores de riesgo que aportan a los diferentes tipos de tumores malignos, éste aspecto y la presencia de anomalías congénitas debe ser enfocado integralmente con la utilización de agroquímicos en los cultivos y los procesos de minería que se realiza en el municipio.

Mortalidad relacionada con Salud Mental: para el período entre el año 2005 al 2023 se reportó una muerte por Epilepsia en mujeres.

Se tiene los EBAS, con apoyo de personal médico que se desplaza a veredas con promoción y mantenimiento de la salud; acciones apoyadas con el grupo de salud pública y de APS, identificar las poblaciones en riesgo, transformación cultural de hábitos e impactar los factores de riesgo.

3.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, para el período 2011 al 2023.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; Condiciones perinatales; Enfermedades no transmisibles; Lesiones (donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, incluye todo lo relacionado con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas); Condiciones maternas; y, Condiciones mal clasificadas.

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

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

En un análisis general para el período 2011 al 2023, las principales causas de morbilidad para el municipio, la mayor proporción la arrojó el ciclo vital adultez, con las enfermedades no transmisibles, con la proporción más alta en el año 2012 con una proporción de 79 y, para el año 2023 de 47. En puntos porcentuales entre el 2023 respecto al 2022, el cambio más favorable fue en el ciclo vital persona mayor, con las enfermedades no transmisibles en -42 puntos; y en el comportamiento desfavorable el ciclo vital de juventud, a causa de las enfermedades no transmisibles con 14 puntos. Dado el poco aporte no se consideró las causas mal clasificadas.

En revisión por ciclo vital, comportamiento en el período, cambio favorable, cambio desfavorable, desagregado en total y por sexo se observa:

Primera infancia (0 a 5 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles; igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Condiciones perinatales -11; Hombres: -8; Mujeres: -15.

Cambio Desfavorable: Total: Enfermedades no transmisibles 10; Hombres: 9; Mujeres: 11.

Infancia (6 a 11 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles; igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Enfermedades no transmisibles -5, Mujeres -4; Hombres: Lesiones -5.

Cambio Desfavorable: Total: Condiciones maternas 1, Mujeres 1; Hombres: Condiciones transmisibles y nutricionales 3.

Adolescencia (12 a 18 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Lesiones -6, Hombres -9; Mujeres: Enfermedades no transmisibles -15.

Cambio Desfavorable: Total: Condiciones transmisibles y nutricionales 11, Mujeres 16; Hombres: Enfermedades no transmisibles 10.

Juventud (19 a 26 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Condiciones maternas -10, Hombres 0,4, Mujeres -18.

Cambio Desfavorable: Total: Enfermedades no transmisibles 14, Hombres 4, Mujeres 19.

Adultez (27 a 59 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Condiciones transmisibles y nutricionales -2, Hombres -7; Mujeres: Condiciones maternas -3.

Cambio Desfavorable: Total: Enfermedades no transmisibles 6, Hombres 14, Mujeres 2.

Persona mayor (mayores de 60 años):

Período: Total: Enfermedades no transmisibles, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Enfermedades no transmisibles -42, Hombres -46, Mujeres -40.

Cambio Desfavorable: Total: Condiciones maternas 0,2, Mujeres 0,3; Hombres: Lesiones 0,4.

La presencia de condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos), invita a prestar atención a reales causas de consulta que podría ser relacionada con la salud mental.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Se usó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS; se realizó estimación de cambios proporcionales durante el periodo; casos de morbilidad disponible en el link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Subgrupo: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73); Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66); Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Caicedo, 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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,73	36,55	36,65	32,73	37,09	33,61	32,35	35,16	27,35	35,51	29,61	46,52	55,07	8,56	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,82	55,42	61,22	63,87	52,07	55,88	60,47	59,12	68,66	60,28	69,74	48,02	39,13	-8,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,45	8,03	2,13	3,40	10,84	10,50	7,19	5,72	3,99	4,21	0,66	5,46	5,80	0,34	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Período: Total: Infecciones respiratorias; igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Infección respiratoria -9, Mujeres -21; Hombres: Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Cambio Desfavorable: Total: Enfermedades infecciosas y parasitarias 9; Hombres: Infecciones respiratorias 2; Mujeres: Enfermedades infecciosas y respiratorias 22.

Condiciones materno-perinatales

Subgrupo: Condiciones maternas (O00-O99); Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones materno-perinatales, municipio de Caicedo, 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)	84,08	89,72	93,14	80,41	58,43	80,72	94,18	96,38	99,72	74,77	89,06	75,36	83,65	8,29	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,92	10,28	6,86	19,59	41,57	19,28	5,82	3,62	0,28	25,23	10,94	24,64	16,35	-8,29	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Período: Total: Condiciones maternas; Hombres: Condiciones derivadas durante el período perinatal; Mujeres: Condiciones maternas.

Cambio Favorable: Total: Condiciones derivadas durante el período perinatal -8, igual para Hombres y Mujeres con -6.

Cambio Desfavorable: Total: Condiciones maternas 8, igual en Hombres y Mujeres con 6 puntos.

Enfermedades no transmisibles

Subgrupo: Neoplasias malignas (C00-C97); Otras neoplasias (D00-D48); Diabetes mellitus (E10-E14); Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88); Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98); Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93); Enfermedades cardiovasculares (I00-I99); Enfermedades respiratorias (J30-J98); Enfermedades digestivas (K20-K92); Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98); Enfermedades

de la piel (L00-L98); Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99); Anomalías congénitas (Q00-Q99); Condiciones orales (K00-K14).

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, Enfermedades no transmisibles, municipio de Caicedo, 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-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)	1,87	3,59	1,77	1,72	2,51	10,53	1,00	1,86	2,79	8,43	7,83	7,28	4,57	-2,71	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,53	1,74	0,94	0,92	1,13	3,27	1,39	1,88	1,36	2,88	0,96	2,83	1,50	-1,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,79	1,97	1,16	1,97	2,54	4,59	2,09	3,24	3,49	3,67	3,84	2,94	3,26	0,32	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,89	1,91	3,58	3,88	3,99	4,39	3,65	4,32	4,45	3,22	6,64	4,03	4,79	0,76	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,62	4,84	4,32	5,42	6,02	8,97	4,92	4,49	6,53	9,29	8,83	8,00	6,96	-1,04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,72	5,20	8,20	5,75	8,00	11,12	5,47	4,72	5,86	7,01	4,95	6,91	8,10	1,18	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,23	39,20	30,03	24,88	24,72	12,32	28,84	29,44	27,04	22,48	17,51	23,43	24,69	1,16	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,02	5,33	3,40	3,55	4,54	3,31	3,72	4,17	3,62	4,31	6,53	5,56	3,91	-1,65	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,02	8,56	6,10	7,54	5,62	7,30	6,32	5,38	6,90	7,19	8,64	6,21	5,04	-1,16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,28	9,94	14,74	15,16	13,23	8,41	11,36	12,35	11,03	9,89	12,40	12,14	11,69	-0,45	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,60	3,52	6,31	5,66	5,15	3,39	4,42	3,41	4,12	4,05	3,46	4,20	5,91	1,71	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,62	8,82	13,49	11,64	11,09	13,52	10,62	10,18	10,53	9,07	12,33	12,20	12,11	-0,09	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	1,71	0,63	1,31	0,85	2,43	0,94	1,02	0,76	0,64	2,04	1,28	0,87	-0,41	
Condiciones orales (K00-K14)	2,38	3,65	5,33	10,60	10,62	6,46	15,27	13,53	11,51	7,87	4,03	3,00	6,61	3,61		

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Período: Total: Enfermedades cardiovasculares, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Neoplasias malignas, igual en Hombres y Mujeres cada una con -3.

Cambio Desfavorable: Total: Condiciones orales 4, Hombres 5 y Mujeres 3.

Lesiones

Subgrupo: Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89); Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871); Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872); Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo, Lesiones, municipio de Caicedo, 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)	0,37	1,99	5,24	4,59	3,47	2,72	3,72	3,09	5,75	2,56	3,97	1,96	3,06	1,09	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	7,28	0,00	0,39	0,30	0,91	0,23	0,36	0,87	0,39	0,00	0,10	1,31	1,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,16	0,39	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99,26	90,73	94,60	94,63	96,23	96,37	96,05	96,55	93,22	97,05	96,03	97,93	95,63	-2,30	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Período: Total: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, igual en Hombres y Mujeres.

Cambio Favorable: Total: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas -2; Hombres -1; Mujeres -4.

Cambio Desfavorable: Total: Lesiones intencionales 1; Hombres 1; Mujeres: Lesiones no intencionales 2.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Gran causa: Trastornos mentales y del comportamiento; Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; Epilepsia; Depresión; Ansiedad.

Tabla 28. Morbilidad específica gran causa, Salud mental, municipio de Caicedo, 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	14,29	75,00	61,11	25,00	28,57	53,33	#####	75,38	75,00	#####	#####	66,67	1,24	5,42	
	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	35,71	35,00	38,89	75,00	57,14	66,67	0,00	4,62	5,00	0,00	0,00	33,33	0,00	3,33	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,76	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	57,14	73,33	76,79	92,11	60,00	89,47	86,67	92,00	82,86	62,50	47,06	33,33	4,82	
	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	0,00	28,57	6,67	19,64	7,89	0,00	5,26	110,00	4,00	52,38	5,00	44,12	0,00	4,12	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	14,29	0,00	3,57	0,00	0,00	5,26	3,33	0,00	0,00	12,50	8,82	6,67	-2,16	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	50,00	86,36	69,35	55,56	92,31	81,62	74,36	69,23	80,00	54,55	60,00	63,00	3,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	10,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	2,56	4,40	0,00	32,73	16,25	5,00	-11,25	
	Epilepsia	#####	40,00	13,64	14,52	33,33	0,00	0,00	7,95	9,89	4,00	1,82	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	#####	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	18,18	0,00	6,59	8,00	0,00	0,00	7,00	-3,00	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	9,68	11,11	0,00	0,00	5,13	9,89	8,00	10,91	3,75	15,00	11,25	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,71	0,43	66,25	76,72	57,89	38,89	56,41	73,61	73,44	53,33	86,21	60,00	83,16	-2,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	15,00	17,24	0,26	0,00	5,13	0,00	4,17	0,00	0,00	27,37	9,47	17,89	
	Epilepsia	0,00	36,52	11,25	2,59	10,53	55,56	7,95	2,08	5,73	20,00	8,62	3,16	2,11	-1,05	
	Depresión	0,00	13,04	1,25	1,72	1,32	5,56	15,38	12,50	9,90	6,67	0,00	1,05	3,16	2,11	
	Ansiedad	7,14	0,00	6,25	1,72	0,00	0,00	5,13	11,81	6,77	20,00	5,17	8,42	2,11	-6,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	77,36	76,26	72,59	84,65	73,19	83,84	85,44	75,00	58,26	79,08	75,31	66,79	-8,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,98	3,62	1,75	0,00	3,61	13,91	0,00	4,12	1,12	-3,00	
	Epilepsia	0,00	13,21	10,07	13,27	3,96	12,32	3,49	7,28	6,33	0,87	4,03	6,17	8,21	2,04	
	Depresión	20,00	7,55	7,19	2,84	4,46	2,17	1,31	1,92	6,02	13,91	4,03	7,82	15,30	4,48	
	Ansiedad	5,00	1,89	6,47	10,90	4,95	8,70	9,61	5,36	9,04	13,04	12,10	6,58	8,58	7,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	#####	58,33	36,59	78,26	76,09	82,76	73,81	72,00	75,38	84,62	80,00	61,15	-8,85	
	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	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	33,33	33,66	17,39	13,04	0,00	16,67	16,00	1,16	0,00	2,50	12,74	11,24	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	6,52	13,79	0,00	4,00	16,28	7,69	5,00	2,55	-2,45	
	Ansiedad	20,00	0,00	8,33	9,76	0,00	4,35	3,45	9,52	5,33	6,98	7,69	12,50	3,57	11,07	

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Período: Total: en Juventud con Trastornos mentales y del comportamiento, igual en Hombres; Mujeres: en Adultez Trastornos mentales y del comportamiento.

Cambio Favorable: Total: en Primera infancia con Trastornos mentales y del comportamiento -65; Hombres -59; Mujeres: en Infancia con Epilepsia -67.

Cambio Desfavorable: Total: en Primera infancia con Ansiedad 99, igual en Hombres; Mujeres: en Infancia con Trastornos mentales y de comportamiento 58.

En todos los ciclos vitales la gran causa ha sido Trastornos mentales y del comportamiento; para el año 2023, llama la atención el aumento Ansiedad. En revisión por causas se observa Trastornos mentales y del comportamiento en la Infancia; Trastornos mentales y

del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en Juventus; Epilepsia en Persona mayor; Depresión en Adultez; Ansiedad en la Primera infancia.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29. *Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Caicedo, 2017 – 2023.*

Evento	Antioquia	Caicedo	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	0,55	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
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	0,00	↘	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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: MSPS-SISPRO-RIPS.

No se observa significancia estadística entre el comportamiento del municipio respecto al departamento. En el período del 2017 al 2023 eventos con comportamiento fluctuante, excepto para Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide, sin evento.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30. *Morbilidad de eventos precursores, municipio de Caicedo, 2017 - 2022.*

Evento	Antioquia	Caicedo	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	9,60	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	57,76	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

Se observa significancia estadística, con un comportamiento favorable para el municipio con relación al departamento en las prevalencias para diabetes mellitus y la hipertensión arterial, con comportamiento irregular desde el año 2021.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 31. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Caicedo, 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Caicedo	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	-	↗	-	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘
210 - DENGUE	5241	0	-	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	20	↗	↗	-	↗	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	3	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↗	↘	-	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	-
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↘	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗
620 - PAROTIDITIS	744	2	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	13	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA.

Significancia estadística, favorable para el municipio respecto al departamento; con un comportamiento irregular durante el período; para el año 2023, incrementaron: Cáncer de mama y cuello uterino; Accidentes por animales potencialmente transmisores de rabia; Malaria vivax; Mortalidad perinatal y neonatal tardía; Sífilis congénita; VIH/SIDA; VCM, VIF, VSX.

3.2.7 Morbilidad población migrante

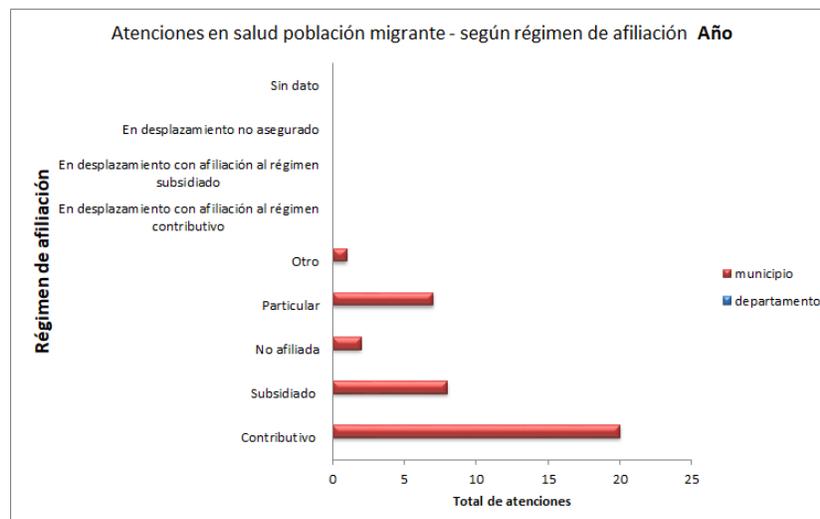
Tabla 32. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2023.

Municipio de Caicedo	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio de Caicedo	
		Año 2023	Distribución
Municipio de Caicedo	Consulta Externa	22	31%
	Servicios de urgencias	8	11%
	Hospitalización	5	7%
	Procedimientos	27	39%
	Medicamentos	7	10%
	Nacimientos	1	1%
	Total	70	100%

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

De los 70 servicios prestados a población migrante, el mayor porcentaje fue para procedimientos 39% y consulta externa 31%; se atendieron a 38 personas de procedencia Venezuela 30, otros países 6 y sin identificar 2.

Figura 13. Afiliación en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2023.



Fuente: MSPS-SISPRO.

De los 38 migrantes atendidos, el 53% estaba afiliado al régimen contributivo, 21% al régimen subsidiado, 5% no afiliado, 3% con otro régimen, y el 18% pagó como particular.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Caicedo para el período 2011 al 2023, la gran causa de enfermedad es Enfermedades no transmisibles, ésta misma causa se encuentra como la de mayor proporción en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, desagregado por total y sexo; probablemente ligado a las condiciones, hábitos y estilos de vida. En el cambio de punto porcentual del año 2023 con el 2022, el más favorable lo mostró el ciclo vital persona mayor, hombres, causa Enfermedades no transmisibles con un valor de -46 puntos; y la situación más crítica por el aumento fue ciclo vital juventud, mujeres, causa Enfermedades no transmisibles con 19 puntos.

El comportamiento para la morbilidad específica por subgrupo, se clasificó así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.

Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas.

Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares.

Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

La morbilidad específica para la salud mental, para todos los ciclos vitales el mayor aporte es desde los Trastornos mentales y del comportamiento; situaciones de alerta frente al resultado de los cambios en puntos porcentuales 2023 con el 2022, para los Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia; Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud; Epilepsia en persona mayor; Depresión en adultez; y Ansiedad en la primera infancia. Importante articular el tema de Salud para el Alma con los EBAS para las comunidades rurales e instituciones educativas.

En los eventos de alto costo hay dato del año 2023 para prevalencia de enfermedad renal crónica, sin significancia estadística.

La morbilidad en eventos precursores con significancia estadística favorable al municipio para la prevención de diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

A nivel general los ENOS en la semaforización hay significancia estadística favorable al municipio. Mayor aporte APTR 20 y las VIF 13 eventos.

Migrantes atendidos 38, primera infancia 5%, infancia 3%, adolescencia 5%, juventud 24%, adultez 47%, vejez 16%, 53% mujeres; 79% de Venezuela; mayormente del régimen contributivo.

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

Producto consolidado de las expresiones de la participación social se presenta lo siguiente en su orden de prioridad: afectación a la salud mental (producido por el stress, la



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

inseguridad, la violencia intrafamiliar, falta de habilidades para la vida, problemas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, falta habilidades para la comunicación y la consejería); enfermedades y accidentes relacionados con el campo laboral, sin elementos de protección personal (infecciones, problemas en la piel, intoxicaciones con químicos); problemas respiratorios (cocinar con leña, consumo de cigarrillos, SPA, fumigación, quemaduras, exposición a químicos); malnutrición (falta de recursos económicos, poca oferta de empleo, poca capacidad técnica y/o educativa, consumo de ultraprocesados); tumores; diarreas (falta de agua potable rural); accidentes de tránsito (vías y puentes en mal estado, falta cultura vial, exceso de velocidad); Infecciones de transmisión sexual (falta educación en salud sexual y reproductiva, inicio a temprana edad de vida sexual activa, práctica de sexo combinado con alcohol y drogas, sitios de prostitución que permiten ingreso de menores de edad); falta cultura de hábitos y estilos de vida saludable; falta una política pública de protección y tratamiento al agua; faltan decisiones políticas y económicas de impacto en el tema de sanidad ambiental (educación y cobertura universal en recolección de residuos sólidos y vertimiento de aguas negras en veredas); desinterés por la participación social e incluyente en salud.

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-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 TERRITORIO.

Tabla 33. Mapeo de actores, municipio de Caicedo, 2024.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	Alcaldía municipal; Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social; Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos	Juntas de acción comunal	Fortalecimiento del talento humano en la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	Interés de la participación social en los procesos de salud	Cooperantes y Beneficiarios	Personal calificado para prestar una atención oportuna y de calidad a la ciudadanía y contribuir a mejorar el ejercicio de la rectoría en salud.	Gestión del fortalecimiento del talento humano
Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%	Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social; Sisben; EAPB, ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa; empresas formalizadas en el municipio	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Grupos de jóvenes Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor Grupo de madres líderes Grupos de migrantes	Articulación intersectorial, interinstitucional para la planeación y programación de acciones de intervención, garantía de los derechos laborales por parte de las empresas	Identificar las personas sin Sisben y sin afiliación al SGSSS para garantizar la afiliación y continuidad de la misma dentro del Sistema, educación en derechos y deberes en salud	Cooperantes y Beneficiarios	Cobertura de afiliación al SGSSS superior al 95% y población con la garantía del goce efectivo de sus derechos en salud	Implementación de estrategia y acciones de intervención articuladas intersectorial e interinstitucionalmente
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VP, VCM, VSK, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa; Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social EAPB, Conciudadanos de las JAC Comisaría de Familia Punto de atención Fiscalía Policía de infancia y adolescencia	Mesa de salud mental Mesa diversa Grupos de jóvenes Juntas de acción comunal Grupos de mujeres Grupos de adulto mayor Instituciones educativas	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional; ejecución de la PP de salud mental	Crear entornos protectores para prevención y reducción de los tipos de violencias, activación de ruta de violencia	Cooperantes y Beneficiarios Los GAO, BACRIM, y microtráfico son oponentes	Fortalecimiento de factores protectores de la salud mental, violencias y consumo de SPA mediante la aplicación de herramientas de la estrategia Salud para el Alma	Diagnóstico, activación de rutas, implementación de estrategias y plan de acción municipal, gestión de recursos para docerentes orientadores
Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social EAPB, Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB Comisaría de Familia Punto de atención Fiscalía Policía de infancia y adolescencia CMJ y Plataforma de Juventud	Asociación de usuarios grupos de jóvenes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones de intervención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública, apropiación de espacios educativos, actividad física y ludico recreativo	Cooperantes y Beneficiarios; los bares y sitios de prostitución son oponentes	Fortalecimiento de la SSR, los SSAJ, reducción de embarazos en adolescentes y de las ITS en poblaciones vulnerables	Implementación de estrategia SSR, SSAJ y acciones de intervención
Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Servicios públicos, Secretaría de Planeación, Umata, Cooperativa de Calculadores, empresas mineras	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones para aplicar la normatividad pertinente	Sensibilización a través de la promoción y prevención, sensibilización a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad ocupacional,	Cooperantes y Beneficiarios, las empresas de agroquímicos serían oponentes	Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias a través de las acciones de promoción y prevención, empoderamiento de los usuarios de agroquímicos en su protección personal, incentivar el uso de cultivos orgánicos	Diagnóstico, activación de rutas, implementación de estrategias, apropiación del conocimiento y transferencia de capacidades
Alta tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Unidad de Servicios públicos, Secretaria de Planeación	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Deportes Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones, continuidad programa "Por su Salud Muévase Puntos", educación en hábitos y estilos de vida saludable por parte de Salud Pública	Sensibilización y acatamiento para cambios, a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios, los bares y comercio de comidas rápidas y licores son oponentes y perjudicados	Aumento de la actividad física y de los hábitos saludables de alimentación, disminución del consumo de sustancias nocivas para la salud.	Implementación de estrategia y acciones de intervención y las RIAS, articulación con la vigilancia basada en comunidad
Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa, grupo de salud pública, EBAS, EAPB Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones, ejecución de las RIAS	Educación, sensibilización y cambios en estilos de vida, a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios	Personas responsables con su salud y su vida, que se realizan chequeos médicos rutinarios, aumento de la actividad física entre la población expuesta, alimentación saludable entre la población.	Implementación de estrategia y acciones de intervención mediante el conocimiento del estado de seguridad alimentaria y nutricional Ordenanza 038 de 2018, el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, diagnóstico del impacto en la salud y bienestar de la población de la política pública SAN, activación de rutas de prevención y atención en casos de malnutrición. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Prevalencia de casos de diabetes mellitus	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa, grupo de salud pública, EBAS, EAPB Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones en educación con salud pública y los EBAS	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública	Cooperantes y Beneficiarios, las tiendas naturistas serían perjudicadas	Fortalecimiento de los estilos de vida saludables y autocuidado.	Implementación de estrategia y acciones de intervención con adecuada cultura alimentaria; articulación con la vigilancia basada en comunidad
Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Servicios públicos, Secretaria de Planeación	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Fortalecimiento de la articulación interinstitucional.	Garantía del seguimiento a los eventos de vigilancia epidemiológica	Cooperantes y Beneficiarios	Mayor vigilancia tanto institucional como comunitaria y personal de apoyo institucional debidamente capacitado para afrontar la aparición de brotes de enfermedades.	Implementación de estrategia y acciones de intervención con articulación con la vigilancia basada en comunidad
Presencia de tasa de mortalidad infantil	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Unidad de Servicios públicos, Secretaria de Planeación, ICBF con los CDI	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones, captación de familias gestantes y con menores de 5 años	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública con los cambios responsables en el cuidado de la gestante y el menor de 5 años	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 1 año con estrategias como el parto calificado, la atención prenatal, lactancia materna y nutrición, vacunación y tratamiento adecuados para enfermedades infantiles comunes.	Implementación de estrategia y acciones de intervención; articulación con la vigilancia basada en comunidad
Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Servicios públicos, Secretaria de Planeación	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Articulación intersectorial, planeación y programación de acciones	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública, ingreso oportuno al contra prenatal y evitar las condiciones maternas	Cooperantes y Beneficiarios	Ingreso oportuno al contra prenatal, la implementación de cuidados maternos de calidad, el acceso universal a los métodos anticonceptivos modernos y esfuerzos para abordar las inequidades en el acceso a los servicios y seguimiento oportuno a las condiciones maternas	Implementación de estrategia y acciones de intervención y cumplimiento de la PP de Cero a Siempre y la RIAMP
Presencia de casos de Tuberculosis	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Unidad de Servicios públicos, Secretaria de Planeación	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional, cumplimiento de los protocolos y guías de atención	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública y captación oportuna de sintomáticos respiratorios, mediante la información a los integrantes del grupo de salud pública, APS, y los EBAS	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de los estilos de vida saludables, implementación de programas de protección e higiene respiratoria, seguimiento oportuno de casos, suministro oportuno de tratamientos e intervención integral de las familias.	Implementación de estrategia y acciones de intervención con el fortalecimiento del programa TB institucional en la E.S.E. Articulación con la vigilancia basada en comunidad
Inadecuados hábitos de alimentación	ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social Unidad de Servicios públicos, Secretaria de Planeación	Juntas de acción comunal Asociación de usuarios Grupos de mujeres Grupos de juventudes	Fortalecimiento de la articulación transectorial e interinstitucional, cumplimiento de los protocolos y guías de atención para la DNT en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso	Sensibilización a través de la promoción y prevención y acciones de salud pública, sensibilización y educación sobre estilos de vida saludable articulada con salud pública y los EBAS	Cooperantes y Beneficiarios	Contar con una población con buenos hábitos alimenticios y prácticas de producción limpia en la implementación de huertas, acciones de promoción de lactancia materna, cobertura universal a las gestantes y menores de 5 años de programas del ICBF	Implementación de estrategia y acciones de intervención mediante el conocimiento del estado de seguridad alimentaria y nutricional Ordenanza 038 de 2018, el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, diagnóstico del impacto en la salud y bienestar de la población de la política pública SAN; activación de rutas de prevención y atención en casos de malnutrición. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Fuente: elaboración municipal, participación social, 2024.



ALCALDÍA DE CAICEDO
NIT: 890984224-4

Descripción general



Se consolidó como problemáticas a nivel territorial luego de los encuentros de participación social con la Asociación de Juntas de Acción Comunal – ASOCOMUNAL, los docentes de las instituciones educativas San Juan Bosco y la I.E.R. El Hato, y con representantes de la institucionalidad municipal, lo siguiente:

Talento humano insuficiente para el cumplimiento de acciones de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social; Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%; Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, VCM, VSX, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad; Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución; Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores; Alta tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón; Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial; Prevalencia de casos de diabetes mellitus; Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública; Presencia de tasa de mortalidad infantil; Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna; Presencia de casos de Tuberculosis; e Inadecuados hábitos de alimentación. Se tiene una marcada resistencia comunitaria a la participación social en salud, tema que se está abordando para aplicar nuevas estrategias de articulación intersectorial e interinstitucional; se resalta que desde la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, como cabeza rectora en el sector salud municipal, se hace cumplimiento desde el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas, ahora apoyado con los 3 EBAS que se asignaron a las veredas más lejanas del municipio. También se tiene emprendimientos en el tema de café, en lo más representativo está Cafés Especial Travesía, La Yalena Especial, que en la empresa Aprokafés con exportaciones a mercados en Estados Unidos, Europa y Austria; el turismo y, en la transferencia de capacidades para protección del medio ambiente y la calidad de vida y la salud de la población. Otra situación encontrada, aunque no priorizada en la problemática es el tema de la cantidad de perros en las vías, para lo cual, desde la Umata se hizo articulación con la Universidad de Antioquia, y se ha realizado 2 brigadas de esterilización de animales con un aproximado de 400 animales intervenidos, se correlaciona esto con los eventos de notificación, dónde se visualiza la cantidad de eventos notificados significativo para el comportamiento de la salud pública municipal.

SECRETARÍA DE SALUD, EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Calle 5 N.º 4-01 parque G.G.C - Código postal: 056840 - PBX: (4) 8572002 EXT: 108
salud@caicedo-antioquia.gov.co | www.caicedo-antioquia.gov.co

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

Descripción general aplicación metodología Hanlon de priorización

Priorizar los problemas de salud en el municipio con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante al permitir la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud.

Qué es la metodología de Hanlon: es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. Componente A: magnitud del problema. Componente B: severidad del problema. Componente C: eficacia de la solución.

El encuentro comunitario se realizó durante los meses de octubre y noviembre 2024 con la ASOCOMUNAL, docentes de las I.E. San Juan Bosco y, la I.E.R. El Hato, y representantes de la institucionalidad municipal.

Validación, armonización y homologación de la metodología de Hanlon con la metodología descrita por el Ministerio de Salud en la Resolución 100 de 2024.

Magnitud = Magnitud

Severidad = Trascendencia

Factibilidad = Factibilidad

Viabilidad = Viabilidad

Pertinencia Social= aplicable a todos los grupos vulnerables

La priorización fue calificada y coherente con el orden que se le dio, se concluye que hay posibilidades de gestión de recursos y se cuenta con la voluntad de la comunidad para los procesos de transformación en hábitos de vida y recibir el grupo de salud pública, APS y los EBAS para los encuentros de saberes, se evidenció estímulo y entusiasmo para participar de la actividad.

Referencias conceptuales en la homologación de la metodología del Ministerio de Salud y la metodología de Hanlon:

Magnitud: criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica, etc.) el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se define por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%); Medio: 2 cuartil (26 a 50%); Alto: 3 cuartil (51 a 75%); Muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia Social e Intercultural: es una medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS Participativo. La pregunta a responder debe ser ¿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 población en la que se da? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Trascendencia: permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. La pregunta a plantear es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? se define por cuartiles: Bajo: 1 cuartil (0 a 25%); Medio: 2 cuartil (26 a 50%); Alto: 3 cuartil (51 a 75%); Muy alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Capacidad de Intervención: se determina a partir de 2 categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el Ministerio de Salud, agencias, voluntarios, y/u otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocidos. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Viabilidad: posibilidad de llevar un programa de salud con voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidad básica para la gestión de la salud pública en el territorio. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Anexo 1 Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Núcleos de inequidad.

Las desigualdades en salud se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad. Estas disparidades afectan negativamente a la equidad en salud y comprometen el bienestar y el desarrollo de las comunidades más vulnerables. La lucha contra las desigualdades en salud es un desafío clave para los

sistemas de salud y las políticas públicas, con el objetivo de alcanzar una distribución más justa y equitativa de los beneficios de la salud para toda la población. Las inequidades en salud se manifiestan cuando ciertos grupos enfrentan mayores desafíos para acceder a servicios de atención médica de calidad, recursos sanitarios y oportunidades para mantener un estilo de vida saludable. Esto puede resultar en una distribución desigual de enfermedades, discapacidades y mortalidad entre diferentes segmentos de la población. Las inequidades en salud no solo afectan el bienestar individual, sino que también tienen un impacto en el desarrollo y la cohesión social de una comunidad o sociedad en su conjunto. Abordar estas inequidades es fundamental para lograr una sociedad más justa y saludable, donde todos tengan igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud y bienestar.

Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud: proceso por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos en el artículo 19 de la presente Resolución. Este proceso constituye en elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.

Prioridades en salud. Las prioridades en salud son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios. Estas prioridades serán la base para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

Responsables de la definición de prioridades en salud. El municipio es el responsable de liderar la definición consensuada de las prioridades de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberá gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, y podrá apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

Criterios de priorización en salud. El establecimiento de prioridades en salud en el municipio se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Magnitud

2. Pertinencia Social e intercultural
3. Trascendencia
4. Capacidad de intervención

Para la definición de prioridades en salud el municipio utilizará la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS Participativo, incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 34. Prioridades de problemas, metodología de Hanlon, Caicedo, 2024.

N°	Problema	A. Magnitud (0 - 10)	B. Severidad (0 - 10)	C. Efectividad (0,5 - 1,5)	D. Factibilidad (1=SI / 0=NO)					SUMA A + B	GRADO DE PRIORIZACIÓN (PUNTAJÓN)
					Pertinencia (0 - 1)	Economía (0 - 1)	Recursos (0 - 1)	Legalidad (0 - 1)	Aceptabilidad (0 - 1)		
1	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
2	Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
3	Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, IVM, VSK, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
4	Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución	10	10	1	1	0	0	1	1	20	20
5	Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
6	Alta tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	9	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
7	Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial	10	10	1,5	1	1	1	1	1	20	20
8	Prevalencia de casos de diabetes mellitus	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
9	Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	10	10	1,5	1	1	1	1	1	20	20
10	Presencia de tasa de mortalidad infantil	10	10	1	1	0	1	1	1	20	20
11	Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
12	Presencia de casos de Tuberculosis	10	10	0,5	1	0	0	1	1	20	20
13	Inadecuados hábitos de alimentación	10	10	0,5	1	0	1	1	1	20	20

Fuente: elaboración territorial 2024.

Tabla 35. Matriz de priorización de problemas armonizada a metodología Ministerio de Salud, Caicedo, 2024.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿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	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, VCM, VSX, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad	Muy alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto
Alta tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Prevalencia de casos de diabetes mellitus	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Presencia de tasa de mortalidad infantil	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Alto
Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Presencia de casos de Tuberculosis	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto
Inadecuados hábitos de alimentación	Alto	Bajo	Alto	Alto	Alto

Fuente: elaboración territorial 2024.

Tabla 36. Núcleo de inequidades, problemas priorizados, Caicedo, 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	Poco presupuesto para gestión del fortalecimiento del recurso humano	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Personal calificado para prestar una atención oportuna y de calidad a la ciudadanía y contribuir a mejorar el ejercicio de la rectoría en salud.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal
Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%	Población que cumple condiciones sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Cobertura de afiliación al SGSSS superior al 95% y población con la garantía del goce efectivo de sus derechos en salud	Articulación territorial para identificar personas sin Sisbén IV para aplicar encuesta, fortalecer línea de aseguramiento
Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, VCM, VSX, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad	aumento de problemas de salud mental, factores culturales, factores del entorno familiar, poca intervención de las autoridades en salud.	Sociales, de género, territorio, factores psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia socioeconómica, conflicto armado interno, migración forzada	Fortalecimiento de factores protectores de la salud mental, violencias y consumo de SPA	Fortalecer la Mesa de salud mental, la estrategia de Salud para el Alma con los actores municipales pertinentes
Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución	Falta de educación sexual, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, falta de oportunidades, desinformación.	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Reducción de los embarazos en adolescentes, e ITS en poblaciones vulnerables	Impulsar la estrategia de SSSAAJ, articular espacios educativos con salud pública, APS, EBAS y líderes de vigilancia basada en comunidad
Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Disminución de la tasa de mortalidad por neoplasias a través de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Aplicación de la normatividad en salud ocupacional, aplicación de las RIAS, impulsar brigadas educativas y captación de personas en riesgo
Alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Aumento de la actividad física y de los hábitos saludables de alimentación, disminución del consumo de sustancias nocivas para la salud	Educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física
Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Aumento de las personas que se realizan chequeos médicos rutinarios, aumento de la actividad física entre la población expuesta, aumento de la alimentación saludable entre la población.	Ejecución de las RIAS, educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física
Prevalencia de casos de diabetes mellitus	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Fortalecimiento de los estilos de vida saludables y autocuidado.	Ejecución de las RIAS, educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física
Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Poco presupuesto para gestión del fortalecimiento del recurso humano, Fortalecimiento de la articulación interinstitucional.	Sociales, económicos	Injusticia socioeconómica	Mayor vigilancia tanto institucional como comunitaria y personal de apoyo institucional debidamente capacitado para afrontar la captación de brotes de enfermedades.	Fortalecer la vigilancia basada en la comunidad y gestionar recursos para contar con profesionales pertinentes para la vigilancia en salud pública
Presencia de tasa de mortalidad infantil	Condiciones socioeconómicas, condiciones maternas	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 1 año con estrategias como el parto calificado, la atención posnatal, lactancia materna y nutrición, vacunación y tratamiento adecuados para enfermedades infantiles comunes.	Ejecución de la RIAMP, articulación con los CDI entorno familiar e institucional, incentivar asistencia a control de crecimiento y desarrollo
Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna	Ingreso tardío al control prenatal, fortalecimiento de educación sexual, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, falta de oportunidades, desinformación.	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Ingreso oportuno al contra prenatal, la implementación de cuidados maternos de calidad, el acceso universal a los métodos anticonceptivos modernos y esfuerzos para abordar las inequidades en el acceso a los servicios y seguimiento oportuno a las condiciones maternas	Ejecución de la RIAMP, articulación con los CDI entorno familiar, educar e incentivar asistencia a consulta preconcepcional, control prenatal, parto institucional, control post parto, e ingreso a planificación familiar
Presencia de casos de Tuberculosis	Hábitos de vida no saludables No adherencia a los tratamientos Desconocimiento o falta de interés sobre los programas de promoción y prevención	Sociales, conductuales y biológicos, culturales.	Injusticia socioeconómica	Fortalecimiento de los estilos de vida saludables, implementación de programas de protección e higiene respiratoria, seguimiento oportuno de casos, y actividad física, adherencia a las guías clínicas de atención, intervención integral de las familias.	Ejecución de las RIAS, educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física, adherencia a las guías clínicas de atención, captación oportuna de sintomáticos respiratorios
Inadecuados hábitos de alimentación	Factores genéticos, alto consumo de alimentos ultraprocesados, problemas nutricionales, tabaquismo, consumo de alcohol.	Sociales, económicos, conductuales y culturales.	Injusticia socioeconómica	Contar con una población con buenos hábitos alimenticios y prácticas de producción limpia en la implementación de huerstas, acciones de promoción de lactancia materna.	Cumplimiento de las guías de lactancia materna; comunidad educada en las guías GABA, uso del etiquetado en paquetes para la elección de consumo nutricional saludable; aplicación de recomendaciones en lonchera saludable; uso adecuado de restaurante escolar; activación de opciones saludables en tiendas escolares

Fuente: elaboración territorial, 2024.

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 –

Descripción general

Entrega el relacionamiento con los ejes estratégicos el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 de la Resolución 2367 de 2023, que adhiere el Modelo Preventivo-Predictivo y Resolutivo de la Atención Primaria en Salud – APS, con el Plan Nacional de Desarrollo Ley 2294 de 2023.

Todos los capítulos en conjunto hacen un llamado a enfocar y priorizar la salud como parte de un ecosistema más amplio que abarca los factores medioambientales, sociales, económicos y políticos.

La matriz que integra el Modelo Preventivo – Predictivo – Resolutivo (MPPR), y el Plan Decenal de Salud Pública y la adherencia en la estructura programática del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) “El Caicedo que queremos” en los Componentes Estratégicos, Línea Estratégica, Sector, y los Programas, Proyectos u Objetivos; igualmente en armonización y coherencia con el Plan Territorial de Salud con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022 – 2031, que son pertinentes para el municipio, con los respectivos Objetivos, las Metas y las Estrategias. A cada uno de los resultados esperados por Ejes Estratégicos se le describió la propuesta de respuesta a los resultados esperados por Eje a través del PTS y el PDM, cómo se va intervenir descrito en la matriz en las columnas de las respuestas y las recomendaciones, coherente con la preselección de las metas y resultados planteadas en el PDSP, de la matriz del análisis del componente estratégico; ésta es la articulación entre los Ejes Estratégicos del PDSP, el MPPR, el PDM y del PTS.

Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Realizando la trazabilidad del Plan de Desarrollo Nacional, los programas de Gobierno Departamental, Municipal y la Agenda 2040, se van depurando las metas y estrategias de cada eje del PDSP, que están relacionadas con los objetivos planteados en los planes o programas y se van enlazando con las prioridades o problemáticas identificadas en el territorio, para así definir las metas a alcanzar y los indicadores que ayudarán a monitorear y evaluar periódicamente el comportamiento de indicador. Todo este planteamiento estratégico debe contar con unos recursos económicos provenientes de diferentes fuentes, que permiten materializar una diversidad de acciones de producto, que también contribuyen a alcanzar las metas trazadas.



NIT: 890984224-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Tabla 37. Propuestas por eje estratégico del PDSP, municipio de Caicedo, 2024.

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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
	Sistema único público de información en salud.				Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
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 gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
	Vigilancia en Salud Pública				Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Fortalecer la vigilancia basada en la comunidad y gestionar recursos para contar con profesionales pertinentes para la vigilancia en salud pública
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, 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, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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 y transectoriales.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestionar recursos para fortalecer la rectoría en salud municipal	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa inspección, vigilancia y control	Talento humano insuficiente para el cabal cumplimiento de la rectoría en salud de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social
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, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Ejecución de las RIAS, educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial



ALCALDÍA DE CAICEDO



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

NIT:890984224-4

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 (Respuesta Ingresada en núcleo de Inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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	Educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
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.	Ejecución de las RIAS, educación y sensibilización frente a los estilos de vida saludable, nutrición y actividad física	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Prevalencia de casos de diabetes mellitus
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.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer la Mesa de salud mental, la estrategia de Salud para el Alma con los actores municipales pertinentes	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, VCM, VSX, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad
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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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 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.	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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.	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio
	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.	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
	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,	se tiene activos 3 EBAS	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	se tiene activos 3 EBAS
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RISS			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.	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	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.	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	
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.	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 pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Cumplimiento de las guías de lactancia materna, comunidad educada en las guías GABA, uso del etiquetado en paquetes para la elección de consumo nutricional saludable, aplicación de recomendaciones en lonchera saludable, uso adecuado de restaurante escolar, activación de opciones saludables en tiendas escolares	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Inadecuados hábitos de alimentación
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio
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	Impulsar la estrategia de SSAJ, articular espacios educativos con salud pública, APS, EBAS y líderes de vigilancia basada en comunidad	Componente estratégico, línea estratégica 3 educación inclusiva y justicia social, sector salud y protección, programa salud pública	Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos	Se está a la espera de lineamientos
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio	No aplica para el territorio

Fuente: elaboración territorial, 2024



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía
3. Insumos