

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2024**

**DIEGO ALONSO VANEGAS ARANGO**  
Alcalde

**KATERINE CÓRDOBA CASTRO**  
Directora Local de Salud

**EQUIPO DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

**MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS**

**2024**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	10
AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	11
SIGLAS .....	12
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.1. Localización .....	13
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	17
1.2.1. Estructura demográfica .....	19
1.2.2. Dinámica demográfica .....	22
1.2.3. Movilidad Forzada .....	23
1.2.4. Población LGBTIQ+ .....	24
1.2.5. Dinámica migratoria .....	26
1.2.6. Población Campesina .....	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	32
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	35
1.6 Conclusiones del capítulo .....	38
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL .....	38
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	38
2.2. Condiciones de vida del territorio .....	38
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio .....	41
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
2.6. Conclusiones del capítulo .....	43
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES .....	43
3.1. Análisis de la mortalidad .....	43
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas .....	43

3.1.2.	Mortalidad específica por subgrupo .....	50
3.1.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	58
3.1.4.	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	66
3.1.5.	Conclusiones de mortalidad .....	67
3.2.	Análisis de la morbilidad .....	69
3.2.1.	Principales causas y subcausas de morbilidad.....	69
3.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo .....	73
3.2.3.	Morbilidad específica salud mental .....	76
3.2.4.	Morbilidad de eventos de alto costo.....	79
3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores.....	80
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	81
3.2.7.	Morbilidad población migrante.....	82
3.2.8.	Conclusiones .....	82
3.3.	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	83
4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....		83
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....		87
ANEXO 1. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL ..		89
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....		92
REFERENCIAS .....		102

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024 .....	13
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LA CAPITAL, 2024. ....	16
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023. ....	16
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AÑO 2024 .....	18
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2023. ....	18
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2019, 2024 Y 2029. ....	19
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2019, 2024, 2029. ....	20
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, CAÑASGORDAS 2023. ....	23
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR HECHO VICTIMIZANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2023. ....	24
TABLA 10 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	25
TABLA 11. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POBLACIÓN MIGRANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2023 .....	27
TABLA 12 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	28
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2023. ....	29
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023. ....	30
TABLA 15. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, SEPTIEMBRE DE 2024. ....	30
TABLA 16. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD GRUPO 6/67, SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023. ....	32
TABLA 17. PROPUESTA DE INVERSIÓN DEMANDAS SOCIALES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AGENDA 2040. ....	34
TABLA 18 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	35
TABLA 19 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	36
TABLA 20 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, CAÑASGORDAS .....	36
TABLA 21 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023. ....	39
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	39
TABLA 23. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2006 AL 2022. ....	40
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023. ....	41
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2024 .....	42
TABLA 26. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CAÑASGORDAS, 2014- 2023. ....	58
TABLA 27 MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023. ..	62
TABLA 28. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	63
TABLA 29. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	63
TABLA 30. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	63
TABLA 31. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023. ....	64

TABLA 32. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	64
TABLA 33. MUERTES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	64
TABLA 34. MUERTES EN HOMBRES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	65
TABLA 35. MUERTES EN MUJERES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	65
TABLA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2009 -2023.....	65
TABLA 37. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2009 -2023.....	65
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO CAÑASGORDAS 2011-2023.....	71
TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2011 – 2023.....	72
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2011 – 2023.....	73
TABLA 41. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	74
TABLA 42. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	75
TABLA 43. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	76
TABLA 44. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	77
TABLA 45. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	78
TABLA 46. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2011 – 2023.....	79
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS 2017 – 2023. 80	80
TABLA 48. EVENTOS PRECURSORES, CAÑASGORDAS 2022.....	81
TABLA 49. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, CAÑASGORDAS, 2008-2022.....	81
TABLA 50. MIGRANTES ATENDIDOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL, 2023.....	82
TABLA 51 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	84
TABLA 52. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2024.....	87
TABLA 53 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.....	89
TABLA 54 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031.....	93

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD, CAÑASGORDAS AÑO 2019, 2024 Y 2029. ....	21
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	22
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 AL 2023. ....	22
FIGURA 4 DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.....	35
FIGURA 5 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013 -2023.....	58
FIGURA 6.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023.....	59
FIGURA 7.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023. ....	60
FIGURA 8.TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023. ....	60
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023.....	61
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023. ....	61
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2013- 2023. ....	62
FIGURA 12.MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2005-2023.....	66
FIGURA 13. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2005-2023.....	67
FIGURA 14. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CAÑASGORDAS 2022.....	80

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2024.....	13
MAPA 2 RELIEVE Y ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	15
MAPA 3. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	15
MAPA 4 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024. ....	17
MAPA 5 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN CAÑASGORDAS .....	37
MAPA 6 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL. CAÑASGORDAS .....	37
MAPA 7 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD. CAÑASGORDAS .....	37

## LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 . PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2019, 2024, 2029. ....	19
GRÁFICO 4 PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2023. ....	26
GRÁFICO 3 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024 .....	42
GRÁFICO 4 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	44
GRÁFICO 5 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014–2023. ....	45
GRÁFICO 6 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023.....	45
GRÁFICO 7 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2022. ....	46
GRÁFICO 8 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	47
GRÁFICO 9 . AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	47
GRÁFICO 10 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	48
GRÁFICO 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES, CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	49
GRÁFICO 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	49
GRÁFICO 13 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	50
GRÁFICO 14 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	51
GRÁFICO 15 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	51
GRÁFICO 16 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023.....	52
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	53
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	53
GRÁFICO 19 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	54
GRÁFICO 20 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	54
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, CAÑASGORDAS, 2014 – 2023.....	55
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023..	56
GRÁFICO 23 .TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	57
GRÁFICO 24 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2014 – 2023. ....	57

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

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

### **AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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

Diego Alonso Vanegas Arango  
Alcalde Municipal 2024-2027

Katerine Córdoba Castro  
Directora Local de Salud

Juan Carlos Peña Henao  
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Empresa Social del Estado Hospital San Carlos

Secretaría de Planeación Municipal

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social

## SIGLAS

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

## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1. Localización

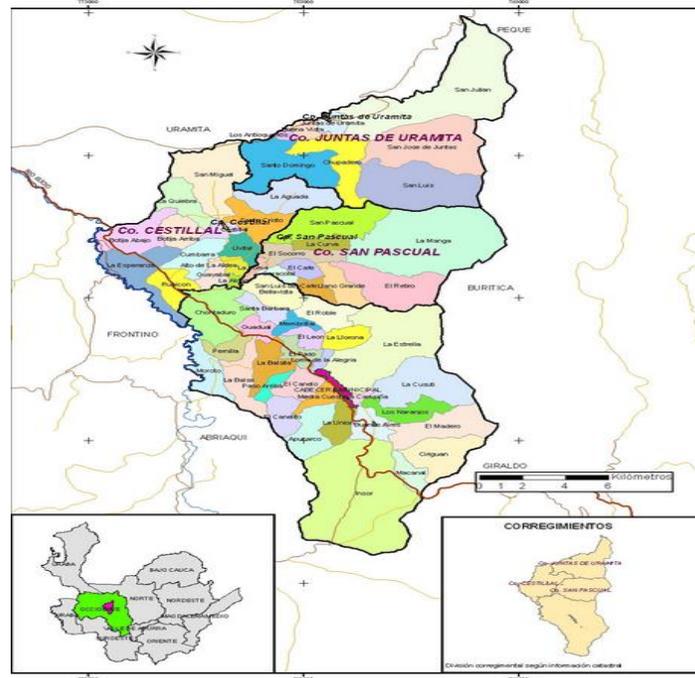
El municipio de Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buritica al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte. Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal, tiene una división territorial que la compone el área urbana, 24 barrios, y el área rural con 67 veredas y 3 corregimientos (Cestillal, San Pascual, Juntas de Uramita); el territorio del municipio de Cañasgordas tiene una extensión de 391 Km<sup>2</sup>, su latitud norte es de 6° 45", longitud oeste 76° 02" de Greenwich. El 0.20% de la extensión territorial corresponde al área urbana y el 99.79% del área es rural.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Cañasgordas</b>	0,8 Km <sup>2</sup>	0,2	390,2 Km <sup>2</sup>	99,79	391 Km <sup>2</sup>	100

Fuente: Planeación municipal

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



Fuente: Planeación municipal

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

### Características Ambientales

#### 1.1.2.1. Altitud

Altura	1.300 m.s.n.m.
Clima	variable (Cálido, medio, frío)
Precipitación	2000 – 4000 m.n.
Zonas de Vida	Bosque seco tropical Bosque muy húmedo premontano Bosque muy húmedo montano bajo
Piso térmico medio que equivale al	55.76% del territorio
Temperatura y Humedad	21° C

#### 1.2.2.2. Relieve y zonas de riesgo

El municipio de Cañasgordas pertenece a la cordillera de los Andes, se puede definir como una cadena montañosa de filos y laderas escarpadas cubriendo aproximadamente el 70% del territorio municipal. Su hidrología la compone el río sucio o Cañasgordas, Chuzá y Santo Domingo. Su geografía está compuesta por un relieve montañoso con clima variado enclavado entre las vertientes de la cordillera central. Sus amenazas naturales están representadas en inundaciones, deslizamientos, avenidas torrenciales, incendios, movimientos de tierra (temblores).

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

Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste, donde al parecer los esfuerzos que realiza el municipio por la reubicación se vuelven infructuosos frente a la necesidad de espacios para construir viviendas seguras, allí la irresponsabilidad

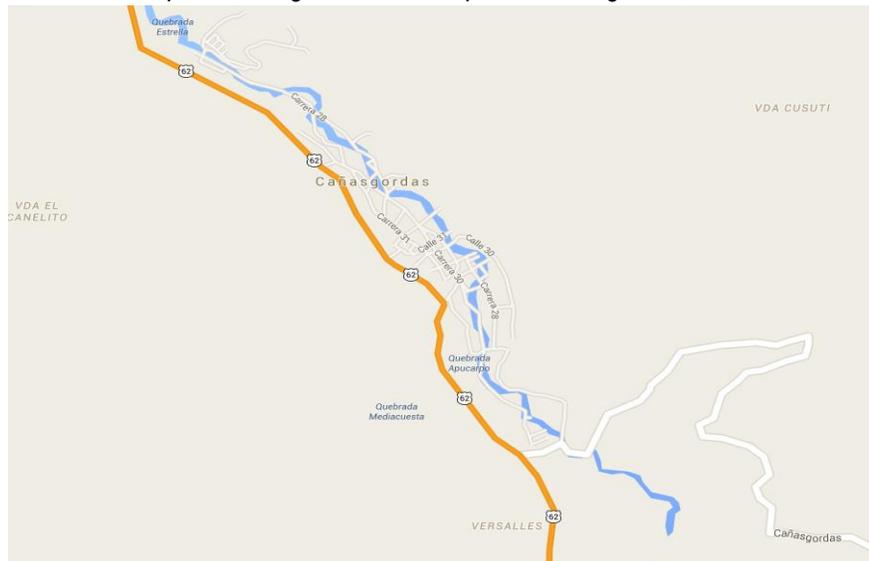
de las personas se ve por doquier y pareciera que se olvidan de los graves sucesos ocurridos en años anteriores, como el ocurrido en el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida.

Mapa 2 Relieve y zonas de riesgo, del municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente: Google maps

Mapa 3. Hidrografía del municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente: Google maps

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

### 1.1.3. Accesibilidad geográfica

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

#### ➤ Distancia de Medellín a Cañasgordas

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

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cañasgordas hacia la capital, 2024.

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

Fuente: Planeación municipal

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cañasgordas hacia los municipios vecinos, 2023.

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

Fuente: Planeación municipal

Mapa 4 Vías de Comunicación del Municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente: Planeación municipal de Cañasgordas

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### ➤ Población

La población total del municipio de Cañasgordas para el año 2024 es de 16.371 habitantes, donde 8.220 equivalentes al 50.2% de la población son hombres y 8.151 equivalentes al 49.8% de la población son mujeres. Esta población según el año 2019, ha variado significativamente con respecto al número de población histórica, se observa un leve aumento a través del tiempo, ya que en el 2019 se contaba con una población de 15.490 habitantes, lo cual refleja una diferencia mayor de 881 habitantes, donde analizando las proyecciones poblacionales del DANE dicha población tiene una tendencia a aumentar.

### ➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Cañasgordas presentaba una densidad poblacional de 39.1 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2019, con un comportamiento similar para el año 2024, que fue de 41.3 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área urbana es de 7.822 habitantes por 0.8 kilómetros cuadrados y en la zona rural es de 25.9 habitantes por kilómetro cuadrado.

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

Para el año 2024 la población total del municipio es de 16.371 habitantes, donde el 38.2% (6.258 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal, y el 61.8% (10.113 habitantes) viven en la zona rural.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Cañasgordas, año 2024

Municipio	Población cabecera Municipal		Población Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cañasgordas	6.258	38,2%	10.113	61,8%	16.371	38,2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Grado de urbanización**

El grado de urbanización para el municipio de Cañasgordas para el año 2023 es de 37,7% corresponde al porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total.

➤ **Número de viviendas**

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

➤ **Número de hogares**

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

➤ **Población por pertenencia étnica**

Según el DANE el municipio de Cañasgordas en el año 2023 contaba con 45 personas clasificadas como negros, mulatos y afrocolombianos, y se identificaron 3 personas indígenas para este mismo año, 1 Gitano y 1 Raizal. El Municipio no cuenta con población Palenquero clasificados y residentes.

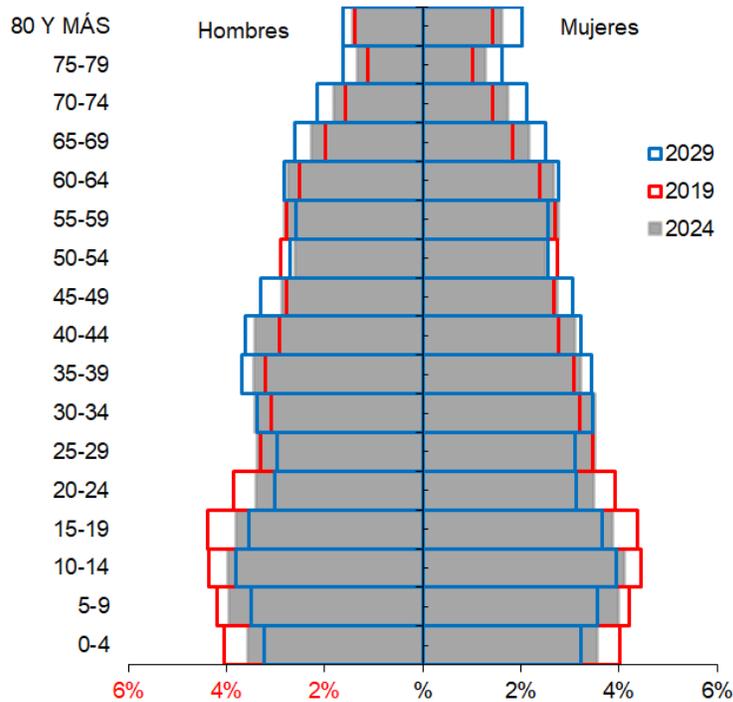
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Cañasgordas. 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0.01
Indígena	3	0.02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	45	0.33
Ningún grupo étnico	13,458	98.99
No informa	87	0.64
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.01
<b>Total</b>	<b>13,595</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

### 1.2.1. Estructura demográfica

Gráfico 1 . Pirámide poblacional del municipio de Cañasgordas, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### ➤ Población por ciclo vital

Al analizar la proporción de población de Cañasgordas en los diferentes ciclos vitales, se evidencia que los grupos que más reportan cambios durante el período de estudio, son la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud disminuyendo al 2024 y, por el contrario, las personas se evidencia un aumento en la adultez y mayores de 60 años al 2024 y continuaría esta tendencia al año 2029. La mayor aglomeración de la población se encuentra en el ciclo adultez.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cañasgordas, 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.503	9,7	1.417	8,7	1.313	7,8
Infancia (6 a 11 años)	1.585	10,2	1.580	9,7	1.487	8,8
Adolescencia (12 a 18)	1.917	12,4	1.806	11,0	1.769	10,5
Juventud (19 a 26)	1.896	12,2	1.816	11,1	1.660	9,8
Adultez (27 a 59)	6.008	38,8	6.635	40,5	6.945	41,2
Persona mayor (60 y más)	2.581	16,7	3.117	19,0	3.679	21,8
<b>TOTAL</b>	<b>15.490</b>	<b>100</b>	<b>16.371</b>	<b>100</b>	<b>16.853</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ **Otros indicadores de estructura demográfica**

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cañasgordas, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	15.490	16.371	16.853
Población Masculina	7.805	8.220	8.454
Población femenina	7.685	8.151	8.399
Relación hombres:mujer	101,6	100,8	100,7
Razón niños:mujer	34,4	30,4	28,1
Índice de infancia	25,2	23,1	21,3
Índice de juventud	23,3	21,4	19,4
Índice de vejez	11,8	13,6	16,2
Índice de envejecimiento	46,7	58,8	76,3
Índice demográfico de dependencia	58,8	58,1	60,0
Índice de dependencia infantil	40,1	36,6	34,0
Índice de dependencia mayores	18,7	21,5	26,0
Índice de Friz	143,4	119,8	104,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 14 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 79 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 58 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 37 personas.

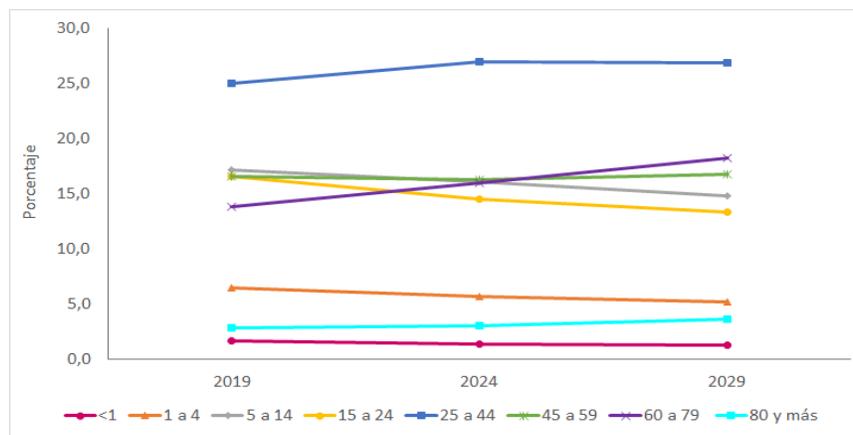
**Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 22 personas.

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

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

La siguiente figura muestra el cambio en la proporción según grupo etario para el municipio de Cañasgordas; se observa que los grupos de edad que más presentan cambios en su población, fueron el de 15 a 24 años, el cual disminuye al 2024 y 2029, pasando de un 16.5% en 2019 a un 14.6% en 2024; seguidamente, también disminuyen el grupo de 5 a 14, de 0 a 4; por el contrario, aumentan los grupos de 25 a 44 años, de 60 a 79 años y los de 80 y más.

Figura 1 . Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Cañasgordas año 2019, 2024 y 2029.

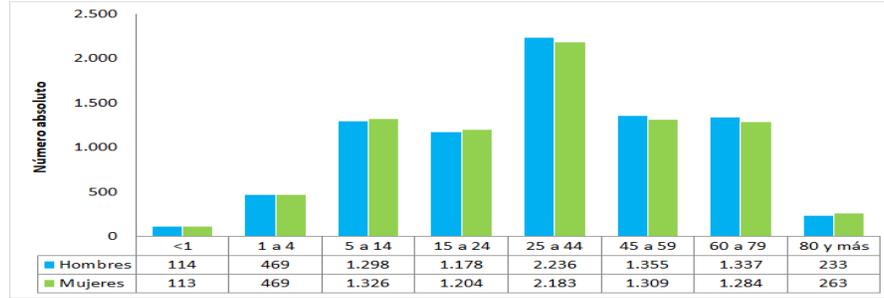


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Al observar la estructura demográfica por sexo y grupos de edad, para el año 2024, hasta los 24 años se mantiene muy parejo entre hombre y mujeres, de 25 a 79 años se presentan más hombres que mujeres, a excepción de los grupos de 80 y más, que predominan más las mujeres, también se puede observar que el grupo de población más numeroso es el de 25 a 44 años, seguida de la población de 5 a 14 años, por lo que se concluye que actualmente el municipio cuenta con un gran porcentaje de población económicamente activa.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2. Dinámica demográfica

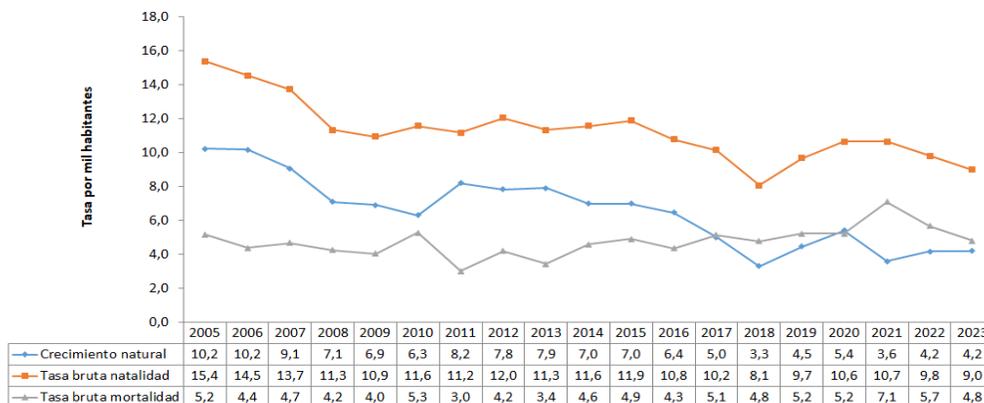
**Tasa Bruta de Natalidad:** Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2023, en el municipio de Cañasgordas, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 9 nacimientos.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, para el año 2023 en el municipio de Cañasgordas por cada 1.000 personas, fallecieron aproximadamente 5 personas.

**Tasa de crecimiento natural:** Este indicador es positivo, es decir el número de nacimientos fue mayor que el número de muertes. Este indicador evidencia un crecimiento natural igual al año anterior 2023, a expensas de la disminución de la mortalidad. Sin embargo, a lo largo del periodo observado muestra una tendencia a la disminución.

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

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, del municipio de Cañasgordas, 2005 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

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

La tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 a 2023, muestra un comportamiento oscilante; el año 2014 fue en el que se observaron un mayor número de nacimientos de las madres de 10 a 14 años con 7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, del 2015 en adelante muestra disminución hasta el año 2020, en el año 2021, esta tasa se aumentó a 4,4 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, para el último año analizado no se presentaron nacidos vivos que en este rango de edad, se deben continuar con los programas para la prevención de embarazo en adolescentes a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.

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

El número de hijos que nacen por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad para el período de estudio, muestra la menor tasa en los años 2017 y 2018 este último con la tasa más baja de todo el periodo analizado con aproximadamente 42 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, para el último año analizado 2023 aumenta el número de nacidos vivos 50,2 por cada 1.000 mujeres en este rango de edad.

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

Tabla 8. Tasas Específicas de Fecundidad, Cañasgordas 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	4,5	1,8	2,8	1,9	2,9	5,1	6,3	2,2	3,4	7,1	4,9	3,7	3,8	2,5	1,5	1,5	4,4	3,0	0,0
De 15 a 19	83,4	74,0	79,2	55,6	66,4	63,4	62,1	53,7	74,1	71,9	71,8	70,6	46,8	41,8	63,3	56,7	56,8	41,9	50,2
De 10 a 19	39,2	34,4	38,3	27,4	33,8	33,8	34,1	28,1	39,1	40,0	38,9	37,5	25,2	21,7	32,2	28,8	30,2	22,0	24,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3. Movilidad Forzada

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

**Victimas ocurrencia:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano.

**Victimas declaración:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público en el territorio.

**Victimas ubicación:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que, de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

**Sujetos de atención:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con números de documentos válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que, de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

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

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por hecho victimizante, Cañasgordas, año 2023

Hecho Victimizante	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	38	19	18	17	41
Amenaza	678	93	349	343	689
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	19	8	7	7	20
Desaparición forzada	241	21	151	129	241
Desplazamiento forzado	9,921	4,038	4,340	3,757	10,575
Homicidio	1,863	492	906	802	1,954
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	8	4	7	7	8
Secuestro	74	16	29	28	76
Tortura	10	0	7	7	10
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	9	1	4	4	9
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	2	0	3	3	2
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	56	38	42	37	56
Lesiones Personales Físicas	10	10	10	10	10
Lesiones Personales Psicológicas	20	3	22	20	20
Sin informacion	2	0	10	9	2
<b>Total</b>	<b>12,951</b>	<b>4,743</b>	<b>5,905</b>	<b>5,180</b>	<b>13,713</b>

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte: martes, 31 de octubre de 2023

#### 1.2.4. Población LGBTIQ+

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

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

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

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

Tabla 10 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de Cañasgordas, 2024.

LGBTIQ+	Porcentaje
Si	1%
No	99%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta creación propia

## Barreras de acceso a servicios de salud

**Culturales:** prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+.  
**Calidad:** Trato inhumano, falta de respeto y retrasos en el inicio del tratamiento. **Necesidades y soluciones:** Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada. Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

## Marco legal

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

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

<sup>1</sup>DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion-lgbt\\_feb22\\_ene23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf)>

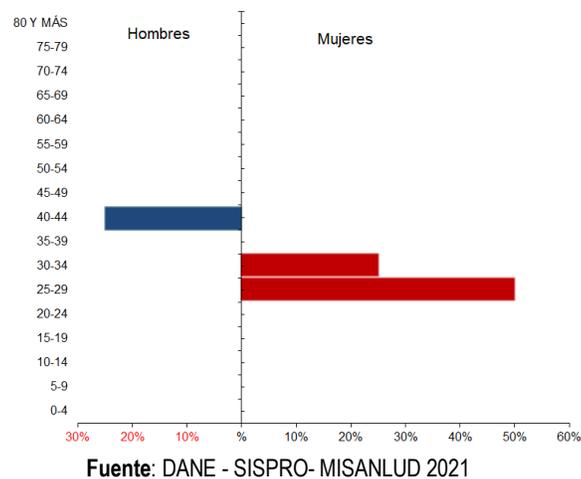
como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.

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

### 1.2.5. Dinámica migratoria

En el municipio de Cañasgordas se encuentran registradas 4 personas extranjeras en el 2023, de procedencia venezolana 3, dos afiliados al régimen subsidiado, 2 no afiliados, 2 entre 18 a 28 años, uno entre 29 – 59 años, recibieron 3 atenciones por consulta externa, 1 por urgencias, 1 por hospitalización, 3 procedimientos, y 2 medicamentos.

Gráfico 2 Pirámide poblacional población migrante. Municipio de Cañasgordas 2023.



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

## Atenciones por tipo de servicio (tabla), por país, por afiliación

Tabla 11. Atenciones por tipo de servicio población migrante, Cañasgordas, año 2023

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

Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2023

### 1.2.6. Población Campesina

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

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

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

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473) personas<sup>3</sup>

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

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

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 55% responde que sí, siendo un porcentaje superior a las mediciones departamentales y nacionales

Tabla 12 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Cañasgordas, 2024.

<b>Campesino</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	45%
No	55%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente encuesta creación propia

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

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

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

### Consecuencias y conclusiones

Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado, profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente. El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor. Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado. <sup>4</sup>

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

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

#### Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud

Tabla 13. Servicios habilitados, municipio de Cañasgordas 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	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: DANE-SISPRO-MSPS

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

### Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cañasgordas, 2023.

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

Fuente: SISPRO-MSPS

### Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

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

Tabla 15. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de Cañasgordas, septiembre de 2024.

Régimen	Nombre entidad	Total, Afiliados septiembre de 2024
Contributivo	EPS y Medicina Prepagada Suramericana S. A	1
Contributivo	La Nueva EPS S.A.	1.597
Contributivo	Savia Salud EPS	930
Excepción	Dirección de Sanidad Policía Nacional y Militares	114
Excepción	Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal	322
Subsidiado	Savia Salud EPS	10,456
Subsidiado	La Nueva EPS S.A.	748
<b>TOTAL</b>		<b>14,168</b>

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2024.

### Morbilidad

Caracterización de morbilidad en el régimen contributivo: porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2023 fue de 8.22%. Tasa de incidencia de meningitis por Total, influenza – 2023 fue de 0%. Tasa de incidencia de sífilis congénita – 2023 fue para Cañasgordas de 0% comparado con Colombia 1.59% y Antioquia 1.65%. Tasa de incidencia de tétanos neonatal – 2023 fue de 0% en el municipio.

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

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

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

## Mortalidad

Tabla 16. Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB, municipio de Cañasgordas, 2023.

<b>Enfermedades transmisibles</b>	
Tuberculosis	3,97
Infecciones respiratorias agudas	13,43
<b>Neoplasias</b>	
Tumor maligno del estómago	7,92
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3,14
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,89
Tumor maligno de la próstata	13,13
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	
Enfermedades hipertensivas	18,13
Enfermedades isquémicas del corazón	30,02
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	17,54
Enfermedades cerebrovasculares	11,81
<b>Causas externas</b>	
Accidentes de transporte terrestre	31,50
Caídas	7,37
Ahogamiento sumersión accidentales	6,81
Los demás accidentes	6,81
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	20,03
Eventos de intensión no determinada	13,34
Agresiones (homicidios)	20,46
<b>Las demás enfermedades</b>	
Diabetes mellitus	10,57
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	28,11
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27,89
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7,46
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3,69
Enfermedades del sistema urinario	6,28
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,83

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH. Consulta realizada el 19 de noviembre de 2024.

### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

#### Políticas Públicas Municipales

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

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

#### **1.4.2. Agenda 2040**

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

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

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

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

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

#### **¿Cómo nos reconocemos hoy?**

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

#### **¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?**

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

## ¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (28.6%), confianza (13.7%), alegría (9.5%), Sorpresa (1.7%), Anticipación (6.9%), tristeza (5.2%), disgusto (2.1%), miedo (7.3%), enfado (6.7%) y negativo (10.9%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

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

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

Respondiendo como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 17. Propuesta de inversión demandas sociales, municipio de Cañasgordas, agenda 2040.

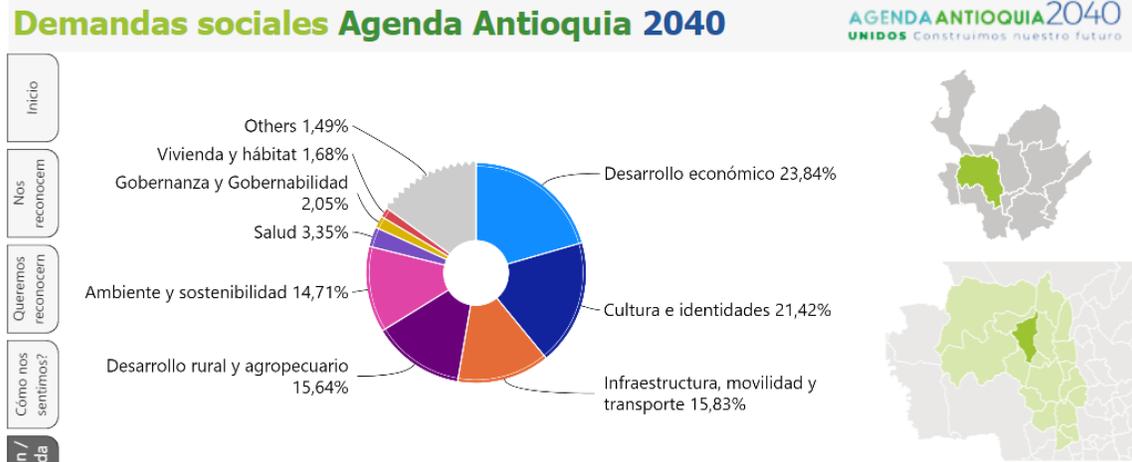
<b>Demandas sociales</b>	<b>Valor en pesos</b>
Agricultura y desarrollo	17.67
Cultura, recreación y deporte	16.63
Protección social: salud y vivienda	16.25
Educación y formación	15.64
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo	9.32
Protección del medio ambiente	8.69
Infraestructura y transporte	8.03
Acuerdos de paz y reconciliación	5.78
Otros	1.99
<b>Total</b>	<b>100.00</b>

**Fuente**

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

## Demandas de la población

Figura 4 Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de Cañasgordas, 2023.



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSlsmMiOjR9>

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con fecha de noviembre de 2024, se convocó a reunión por parte de la Dirección Local de Salud y Bienestar Social del municipio de Cañasgordas para la elaboración de la cartografía social a funcionarios de la estrategia “de cero a siempre”, estudiantes de enfermería del CENSA y funcionarios de le ESE Hospital San Carlos.

También, para encontrar la información proveniente de otros 77 participantes, se establece dar respuesta a través de un formulario en google a los siguientes cuestionamientos.

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

Tabla 18 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Cañasgordas, 2024.

Sexo	Porcentaje
Hombre	31%
Mujer	69%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente Cartografía social

Tabla 19 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Cañasgordas, 2024.

Edad	Porcentaje
20-30	31%
31-40	36%
41-50	19%
51-60	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente Cartografía social

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

Tabla 20 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, Cañasgordas

Problemas priorizados	Valor	Porcentaje
Consumo de sustancias psicoactivas	35	18,9%
Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños adolescentes y jóvenes	30	16,2%
Desempleo	24	13,0%
Producción de alimentos	13	7,0%
Salud	13	7,0%
Servicios de salud	12	6,5%
Medio ambiente	9	4,9%
Alimentación	8	4,3%
Convivencia social	7	3,8%
Trabajo informal	7	3,8%
Educación	6	3,2%
Oferta de educación superior	6	3,2%
Vivienda nueva	6	3,2%
Acceso a los servicios de salud	5	2,7%
Mejoramiento de vivienda	2	1,1%
Servicios públicos (agua potable energía recolección de basuras)	2	1,1%
<b>Total general</b>	<b>185</b>	<b>100,0%</b>

Fuente creación propia

Algunas de las soluciones planteadas por la comunidad:

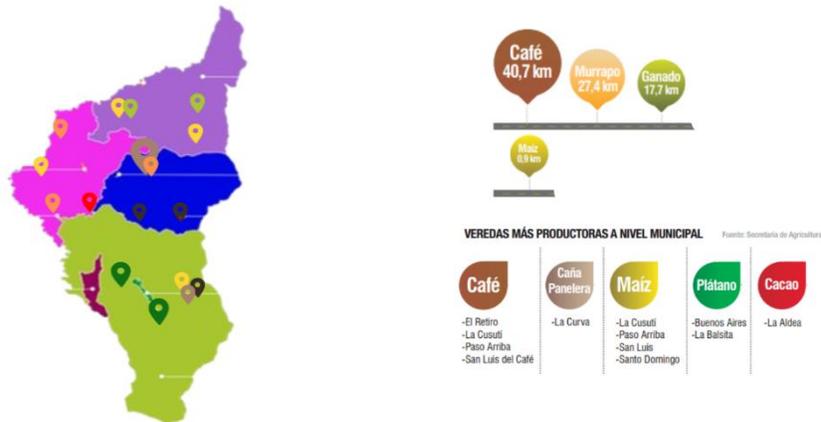
- Concientizando a los jóvenes y a madres de familia sobre las consecuencias negativas que trae el uso de estos dispositivos y sobre el consumo de sustancia psicoactivas.
- Enfrentar problemas sociales y de drogadicción desde las escuelas previendo el antes
- Generando oportunidades de empleo a la población.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

Mapa 5 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia

Mapa 6 Veredas más productoras a nivel municipal. Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia

Mapa 7 Oferta de servicios de salud. Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia

## 1.6 Conclusiones del capítulo

El capítulo demográfico muestra un acercamiento a la caracterización de la población de Cañasgordas, mostrando un leve aumento en sus habitantes al año 2024 y 2029 con respecto al 2019; se puede observar según su pirámide poblacional un predominio del sexo masculino, un aumento en la natalidad y aumento en la población mayor; se cuenta con un buen número de población joven y económicamente activa, por lo que el municipio debe aprovechar esta fuerza laboral y las cualidades de la juventud promoviendo programas para su desarrollo.

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

En cuanto a los indicadores demográficos, se observa como el índice de infancia disminuye mientras que el de vejez aumenta, igual que el de dependencia infantil y dependencia en mayores, y donde no se ha planeado la atención del adulto mayor a futuro, dado que allí se está concentrando la población que llega con enfermedades crónicas.

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

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

### 2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación/Empleo

Según Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el 89% está en condiciones de trabajo informal y el 2.1% de trabajo infantil. Las condiciones de trabajo en el municipio de Cañasgordas muestran muchos empleos informales, dado que las personas tienen trabajo en las fincas, pero sin ninguna seguridad social, es importante resaltar que en los últimos años se ha trabajado por ampliar la cobertura de la población afiliada a riesgos profesionales y al sistema de salud.

### 2.2. Condiciones de vida del territorio

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

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

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

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano:** Según el sistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano Cañasgordas para el año 2020 de 2.41 urbano sin riesgo, rural no se tiene el índice de riesgo del consumo de agua, en comparación con el departamento de Antioquia que registra un índice de 2.63 urbano sin riesgo y de 11.93 rural riesgo bajo.

Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cañasgordas, 2023.

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

Fuente: (DNP-DANE)

**Seguridad Alimentaria:** El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de Cañasgordas para el año 2023 fue de 8,2 aumentando con respecto al año anterior, indicador que se encuentra por debajo del Departamento, para el último año evaluado la tendencia es a disminuir, por lo que se debe continuar con la promoción de los cursos psicoprofilácticos y los controles prenatales.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Cañasgordas, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	8,2	\	\	/	\	/	/	\	/	\	/	\	\	/	/	\	/	\	/	\	/

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

### Cobertura de la vacunación PAI

**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La distribución porcentual de la vacunación por biológico BCG para nacidos vivos en el 2023 la cobertura fue de 15,7%, un porcentaje muy bajo, en comparación al Departamento que fue de 88.3%. La meta programática ha sido muy alta en comparación a los nacidos vivos reales del municipio y la condición de que los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad.

**Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis y Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año

y la Coberturas con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 94.4% para el año 2023, encontrándose por encima del indicador departamental, sin embargo, no se observa una diferencia tan significativa.

**Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, mostró para el año 2023 una cobertura de 98.9%, encontrándose por encima de la cobertura Departamental, pero sin diferencias significativas.

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

Para el indicador de tasa de cobertura bruta de educación primaria en el municipio de Cañasgordas se encuentra muy por debajo del promedio departamental para el año 2022 (92,3%) por lo que se debe de analizar de manera prioritaria los niños no escolarizados y promover la educación, con respecto a los indicadores de cobertura de educación secundaria y categoría media no representan diferencias significativas con respecto al departamento.

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

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Cañasgordas, 2006 al 2022.

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

Fuente: Pagina Web Ministerio de Educación

## Pobreza (NBI o IPM)

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

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

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

**Índice de Pobreza Multidimensional:** El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de Cañasgordas para 2018 según DANE es de 45.3%, lo que indica que carecen en alguno de estos cinco aspectos básicos; educación, salud, trabajo, niñez y nivel de vida; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 56.9 y de la zona urbana 23.5.

### 2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 44.3 para el año 2023. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son condiciones que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cañasgordas, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	51,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	44,3

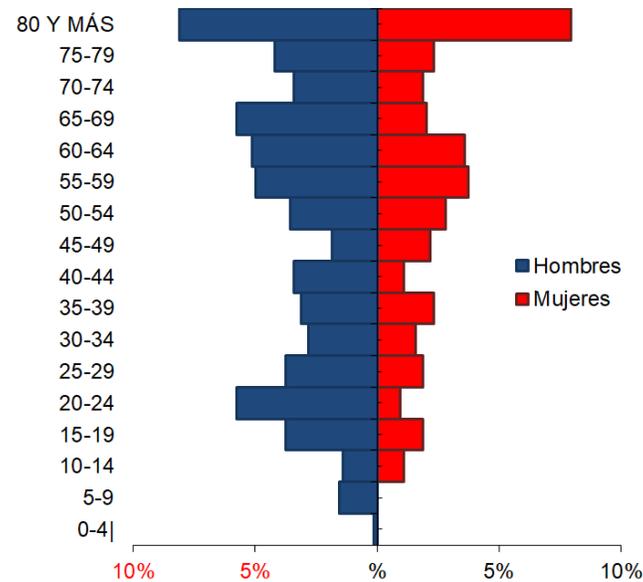
Fuente: Foesis 2019-2020.

### 2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

#### Pirámide poblacional

La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2024 una distribución de 239 mujeres y 403 hombres. Se observa mayor cantidad de población discapacitada en los grupos de 80 y más años y en los de 50 a 64 años.

Gráfico 3 Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Cañasgordas, 2024



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 15 agosto de 2024

**Distribución de las alteraciones:** En la siguiente tabla se relaciona el número de personas con alteraciones permanentes del municipio de Cañasgordas, al año 2024, se evidencia que la mayor alteración está dada por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en segundo lugar, por el sistema nervioso y en tercer lugar por los ojos.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cañasgordas 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
<b>Total</b>	<b>642</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	363	56,54
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	56	8,72
El sistema genital y reproductivo	32	4,98
El sistema nervioso	291	45,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	6,39
La piel	16	2,49
La voz y el habla	147	22,90
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	2,65
Los oídos	98	15,26
Los ojos	150	23,36
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 15 de agosto 2024.

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

Desde el proceso de cartografía social se identificaron desde salud pública, aspectos sociales relevantes como el consumo de sustancias psicoactivas como afectación que involucra la salud mental de la población y

la seguridad en el territorio, como segundo se identifica el uso excesivo de dispositivos electrónicos en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que también afectan a salud mental y comportamental y donde se plantea abordar la temática desde la crianza hasta la información y educación se pueda brindar desde las instituciones educativas.

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

## **2.6. Conclusiones del capítulo**

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

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

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

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

## **3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES**

### **3.1. Análisis de la mortalidad**

#### **3.1.1. Mortalidad general por grandes causas**

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

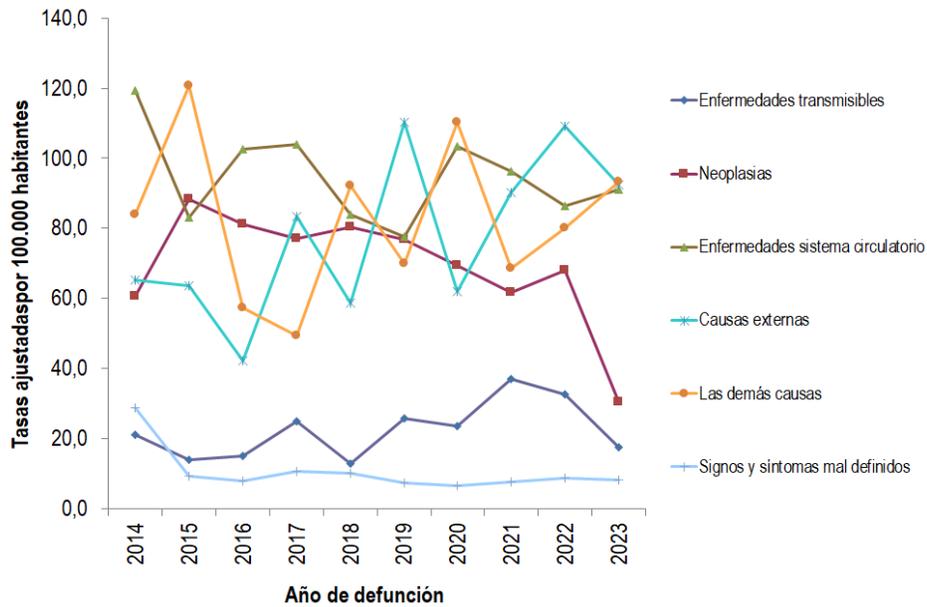
Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad

según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

### Ajuste de tasas por edad

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de Cañasgordas entre los años 2014 y 2023. Se observa que en primer lugar se encuentran las demás causas mostrando un aumento con respecto al año anterior, en segundo lugar, se ubican las causas externas con disminución con respecto al año anterior y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con aumento con respecto al año anterior, pero con un comportamiento constante en el periodo observado.

Gráfico 4 Mortalidad General por Grandes Causas, municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

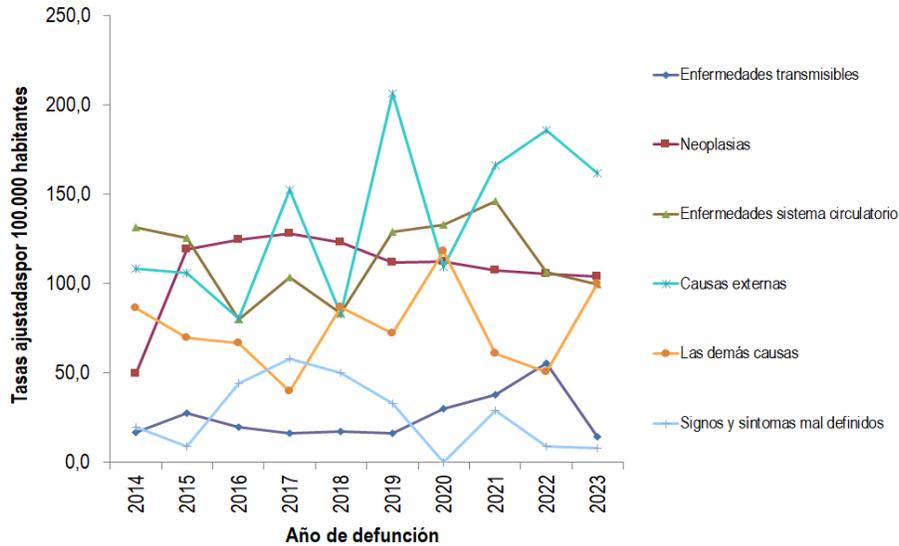


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de Cañasgordas para los años 2014 a 2023 por grandes grupos de causas, presenta variaciones, sin embargo, sobresalen las externas mostrando disminución respecto al año anterior, seguido de las neoplasias mostrando un comportamiento constante en los últimos tres años, las demás causas muestran aumento respecto al año anterior pero una constante en el periodo observado y las enfermedades del sistema circulatorio muestran una disminución en el último año observado.

Al año 2023 la tasa más alta de muerte fue dada por las causas externas donde por cada cien mil hombres murieron 161.

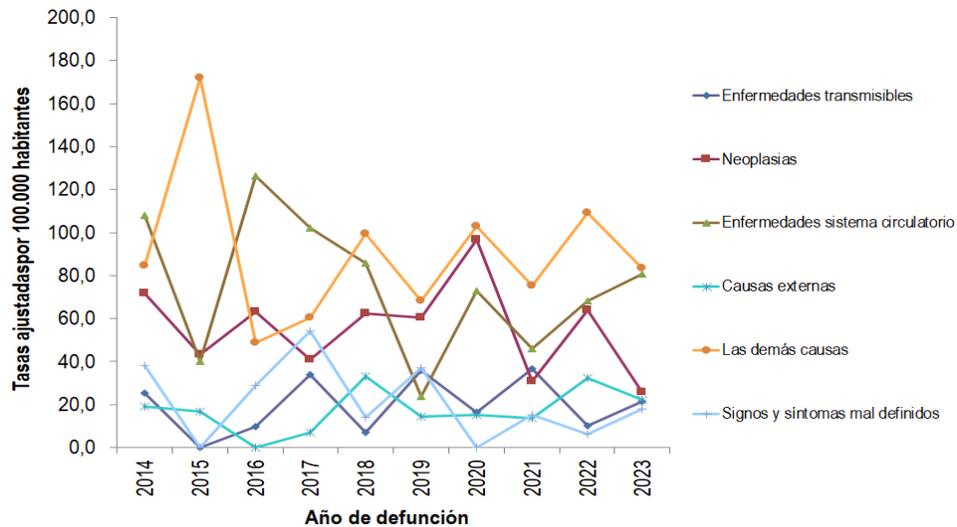
Gráfico 5 Mortalidad General por Grandes Causas, los hombres del municipio de Cañasgordas, 2014–2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad en mujeres en el municipio de Cañasgordas para los años 2014 a 2023, muestran a las demás causas en primer lugar, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y disminución para el año 2023 con respecto al año anterior, evidenciando una tasa de 83.3 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente el mayor número de muertes de presentan a causa de las enfermedades del sistema circulatorio y luego las neplasias en mujeres.

Gráfico 6 Mortalidad General por Grandes Causas, mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



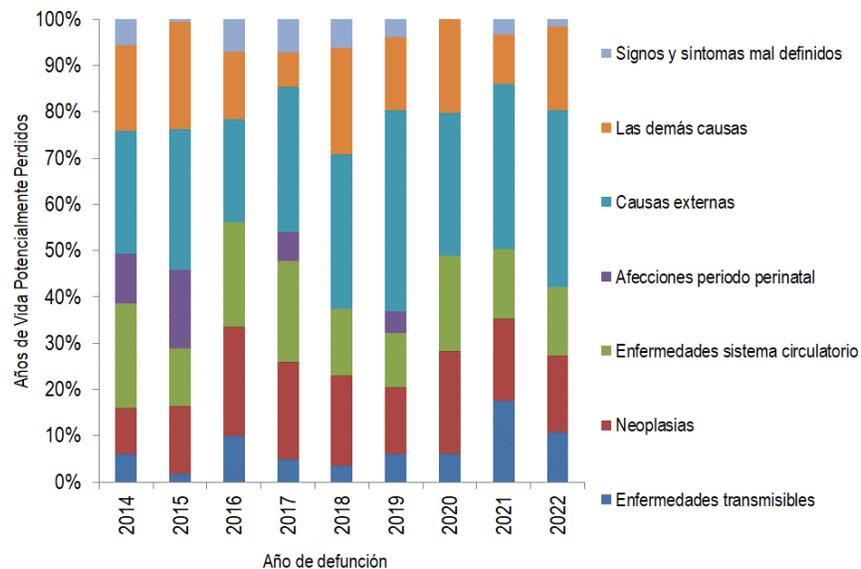
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El siguiente gráfico muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2014 al 2022 en el municipio de Cañasgordas; se observa que la causa que más predomina son las causas externas con 647 AVPP, aportando el 38% del total de los AVPP en 2022, con aumento con respecto al año 2021 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado; en el segundo lugar las demás causas con aumento en el último año 2022, en tercer lugar las neoplasias, con aumento al 2022 con respecto al año anterior y, en cuarto lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con aumento con respecto al año anterior 2021.

Es importante resaltar que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal no aportan AVPP en el 2022 y las demás causas son las que menos años de vida potencialmente perdidos aportan Cero (0) AVPP a este indicador en el municipio de Cañasgordas, exponiendo un adecuado manejo de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Gráfico 7 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Cañasgordas, 2014 – 2022.

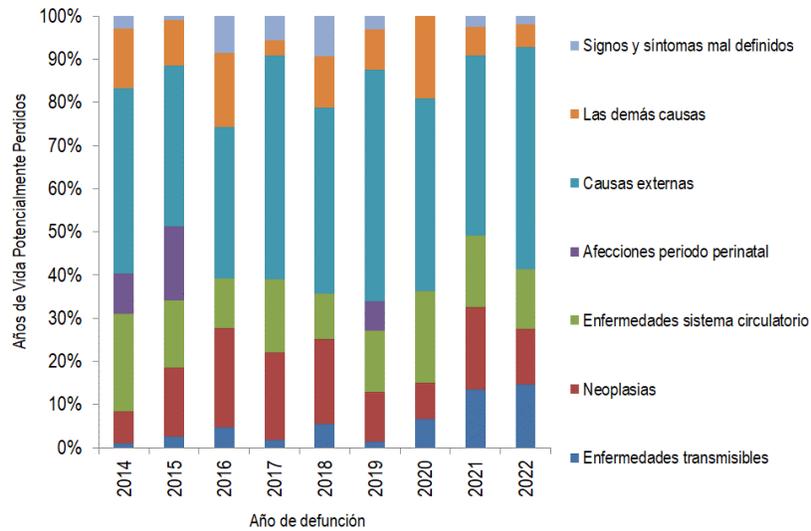


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Hombres

La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2014 al 2023 en el municipio de Cañasgordas en los hombres, observándose marcadamente a las causas externas en primer lugar con 545 AVPP, con aumento con respecto al año 2021 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado, en segundo lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con aumento con respecto al año anterior y en tercer lugar, se registran las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año 2021, observando un comportamiento constante durante el periodo observado.

Gráfico 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

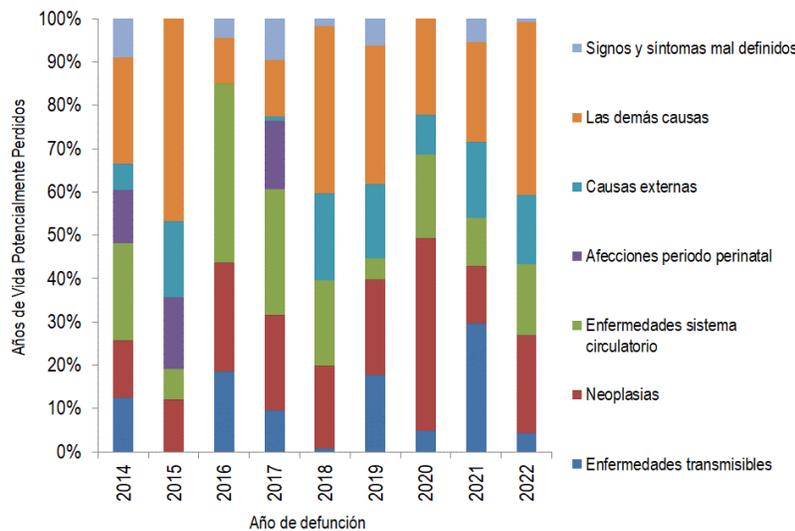


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Mujeres

Los AVPP en las mujeres durante el período 2014 al 2023 muestran que sobresalen las demás causas con 255 AVPP con aumento con respecto al año anterior 2021 y siendo el más alto en todo el periodo observado; seguidamente se muestran las neoplasias con aumento en 2021 con respecto al año anterior y tercero las causas externas con aumento para el 2022.

Gráfico 9 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

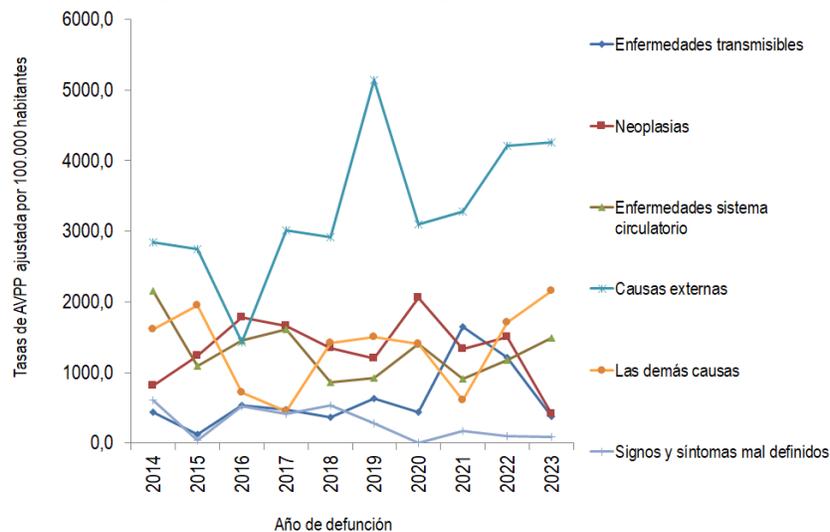


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

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

El siguiente gráfico muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023. Se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población del municipio de Cañasgordas durante el período observado, reportando para el año 2023 una tasa de 4.264,2 AVPP por cien mil habitantes, evidenciando una tendencia constante en los últimos dos años. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con una tasa de 2.156,4 AVPP por cien mil habitantes, con aumento con respecto al año anterior, y, en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con aumento con respecto al año anterior, observando un comportamiento constante durante el periodo observado.

Gráfico 10 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



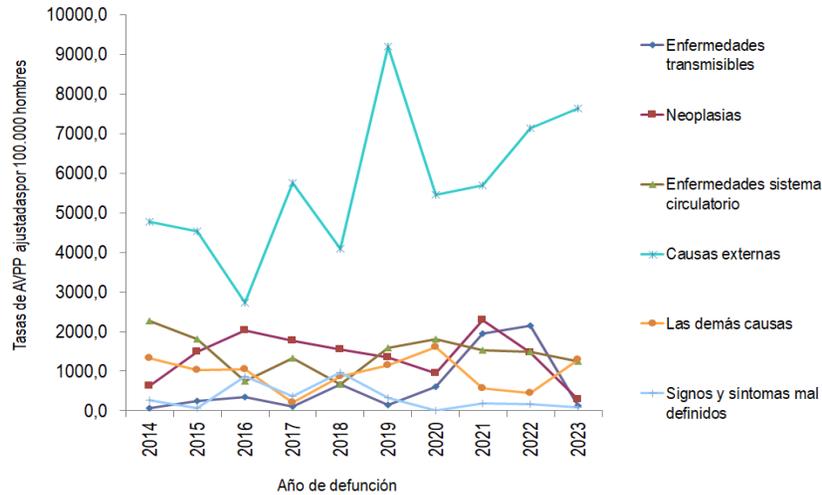
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La siguiente figura muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023; se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras, y por ende la que más quitó años de vida a los hombres del municipio durante los años mencionados, donde para el año 2023 en el municipio de Cañasgordas por cada cien mil hombres se perdieron 7.645,8 AVPP, aumentando con respecto al año anterior 2022 y siendo el 2019 el año con el pico más alto en el periodo observado.

Las demás causas fueron la segunda causa de muerte en los hombres con aumento en comparación con el año 2022, siendo esta causa la segunda que más quitó años 1.286,2 AVPP durante el año 2023, en el año 2020 alcanzó su más alto pico.

Gráfico 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Cañasgordas, 2014 – 2023.

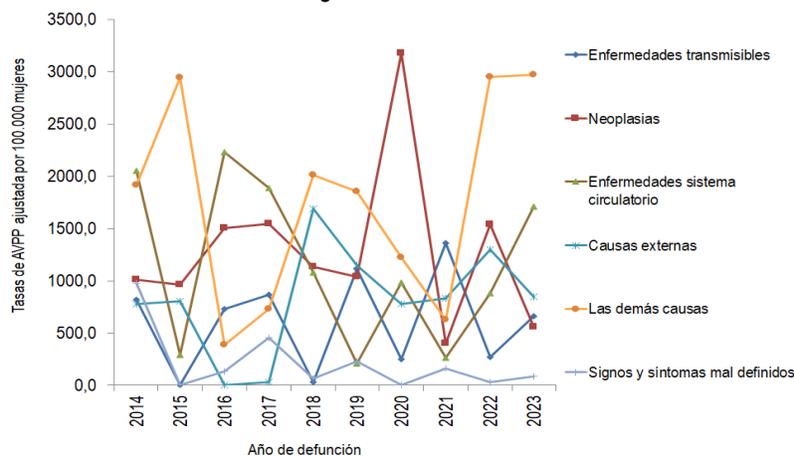


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023, muestra en primer lugar el grupo de las demás causas con 2.975,3 AVPP, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 1.711 AVPP, seguido de las causas externas con 844,5 AVPP, fueron los grupos de muertes más prematuras y por ende las que más quitaron años de vida a las mujeres del municipio durante el último año observado. Al año 2023, disminuye con respecto al 2022, las neoplasias, y aumentan las enfermedades transmisibles.

Gráfico 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



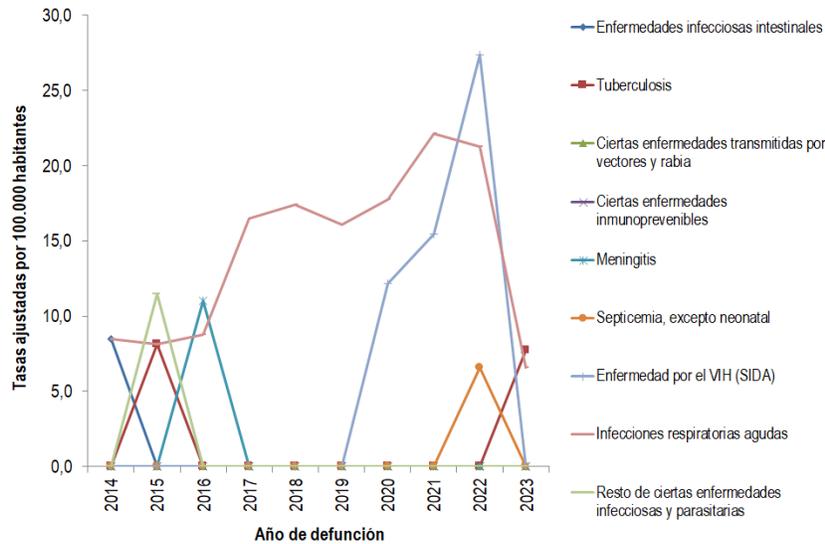
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad, para las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Cañasgordas, durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en los hombres, se observa que la tuberculosis, fue la causa específica de muerte en el último año analizado, el cual presentó un tasa de 7,7 muertes por cada cien mil hombres, no se presentaban casos desde el 2015, seguido de las infecciones respiratorias agudas, las demás subcausas no se presentaron casos en 2023.

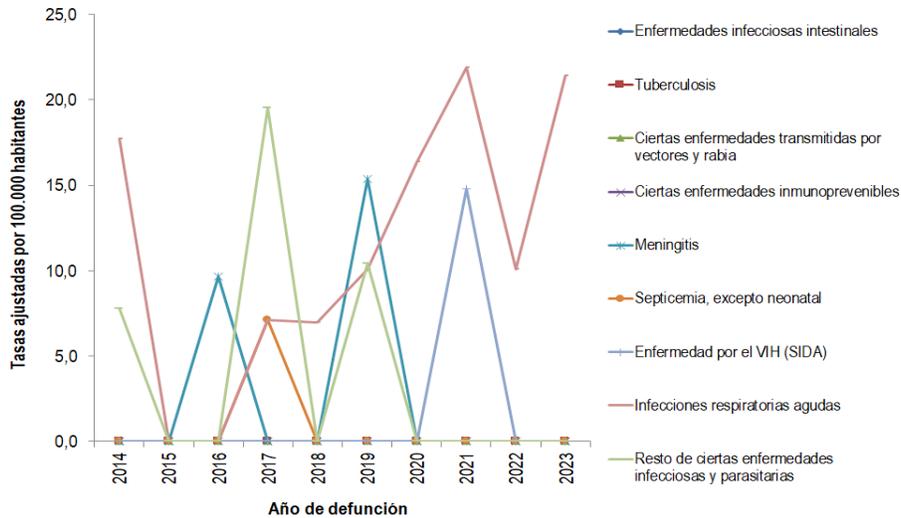
Gráfico 13 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023, observándose que la primera causa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 21.4 muertes por cada cien mil mujeres, con aumento con respecto al año anterior. Las demás subcausas no presentaron casos para 2023.

Gráfico 14 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

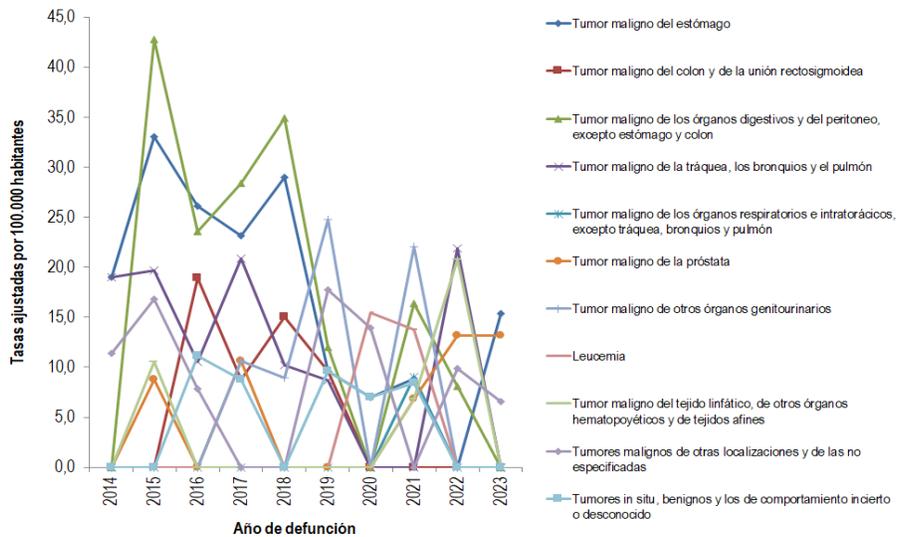


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Neoplasias

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para neoplasias, presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en los hombres, se observa en primer lugar el tumor maligno del estómago, con tasa de 15.4 muertes por cien mil hombres, seguido del tumor maligno de próstata con una tasa de 13.1 muertes por cien mil hombres al año 2023 similar al año anterior.

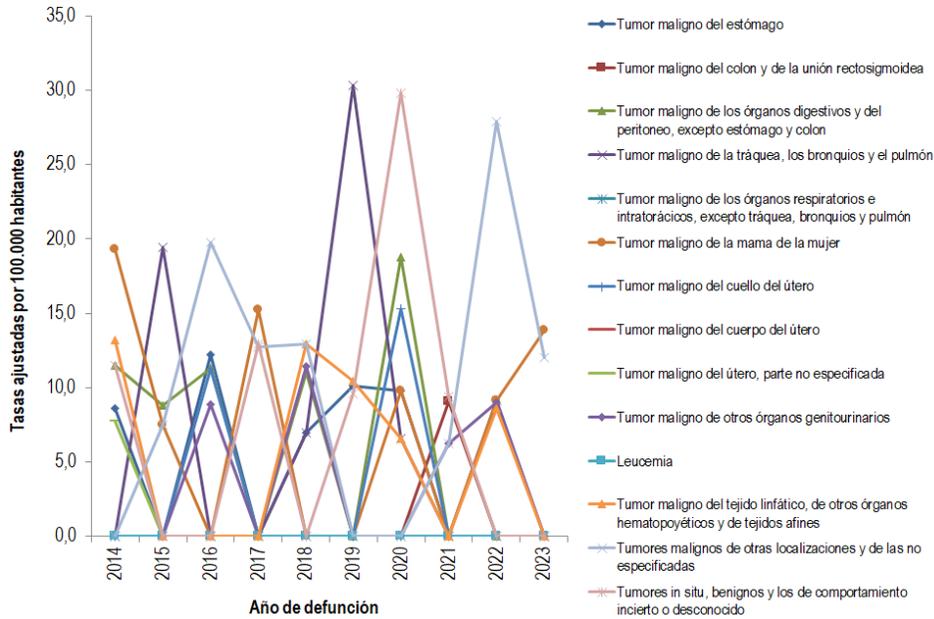
Gráfico 15 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023, presenta en primer lugar el Tumor maligno de la mama de la mujer para el último año observado 2023, con aumento respecto al año anterior, seguido por los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 12 muertes por cada cien mil mujeres, es de anotar que las demás subcausas no presentaron casos para 2023.

Gráfico 16 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

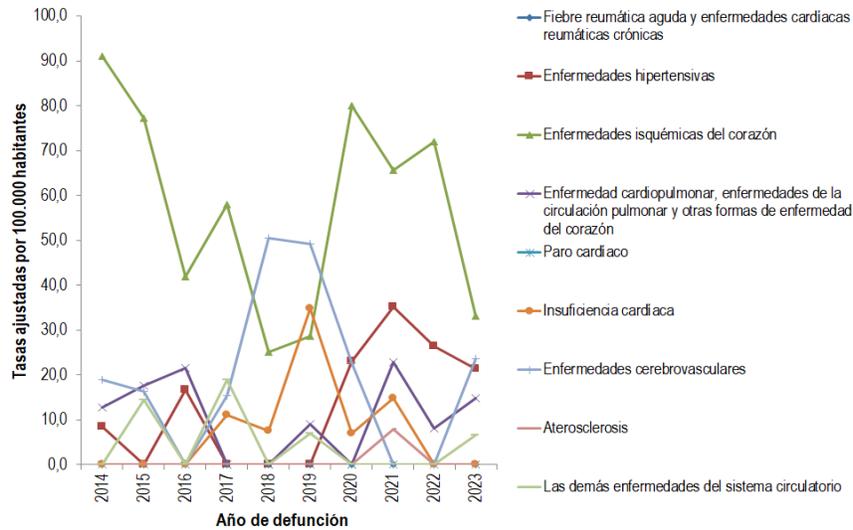


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el siguiente gráfico se muestran las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023, se observa que las Enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2023 la tasa de 33.2 muertes por cada cien mil hombres. Las Enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa con una tasa de 23.6 muertes por cien mil hombres.

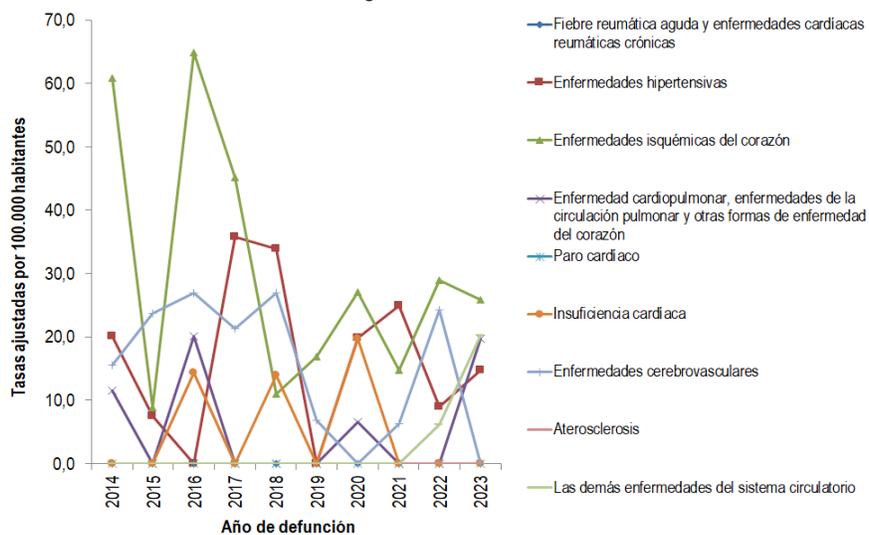
Gráfico 17 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad, para las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en las mujeres, se observa que las Enfermedades cerebrovasculares fueron las que más aportaron a la mortalidad, finalizando al año 2023 con una tasa de 25.9 muertes por cien mil mujeres y con disminución con respecto al año anterior. En segundo lugar, las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 20.2 muertes por cada cien mil mujeres

Gráfico 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

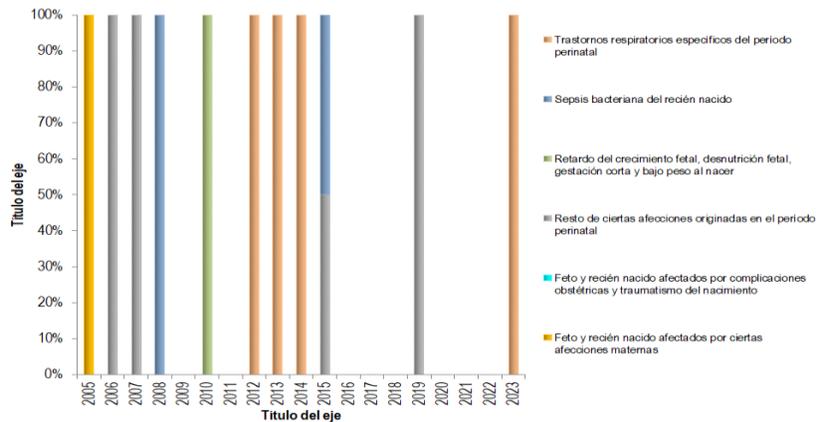


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El siguiente gráfico muestra la proporción de muertes que se presentaron para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal según los grupos de causas, en cada uno de los años de estudio, evidenciando para los hombres que el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la primera causa de muerte, siendo el último caso en 2019. En el último año analizado 2023 se presentó un caso por Las demás enfermedades del sistema circulatorio.

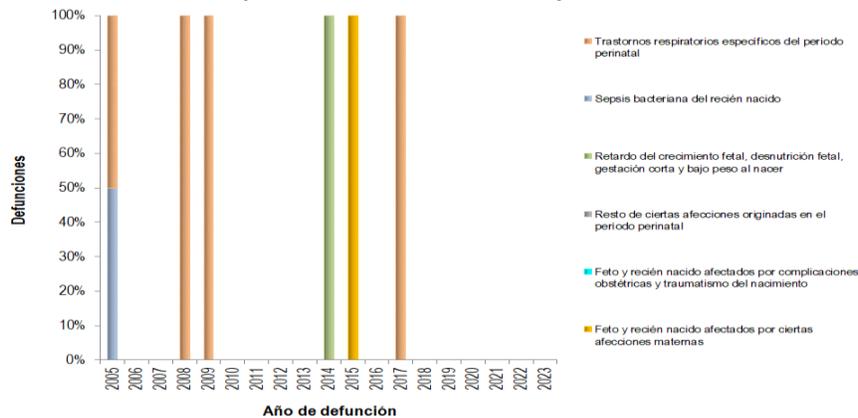
Gráfico 19 Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO-SISPRO-MSPS

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

Gráfico 20 . Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Causas externas

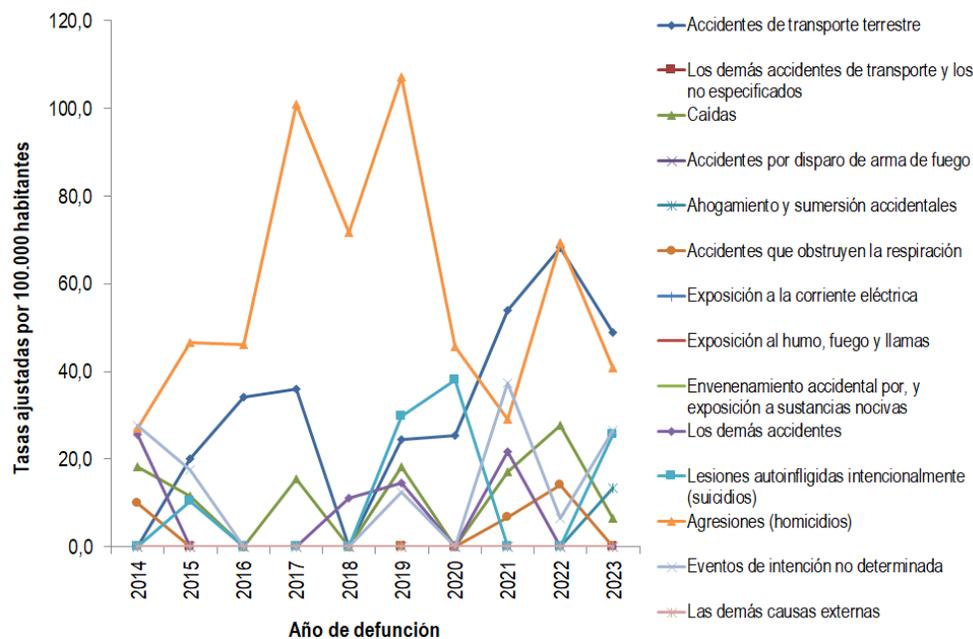
Al analizar la *tendencia de las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Cañasgordas*, se observa que los homicidios son los que más defunciones aportaron durante los años 2014 al 2023, con la tasa más alta en el año 2019 donde murieron 107.1 por cada cien mil hombres, al 2023 la tasa fue de 40,9 muertes por cada cien mil hombres disminuyendo con respecto al año 2022, con una tendencia constante en todo el periodo observado.

En el último año de la serie analizada 2023 presentó como la primera causa de mortalidad en hombres los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 48.9 muertes por cada cien mil hombres, disminuyendo con respecto al año anterior, siendo la tasa más alta del periodo observado en el año 2022 y los eventos de intención no determinada para el año 2023 con una tasa de 26,4 defunciones por cada cien mil hombres.

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

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

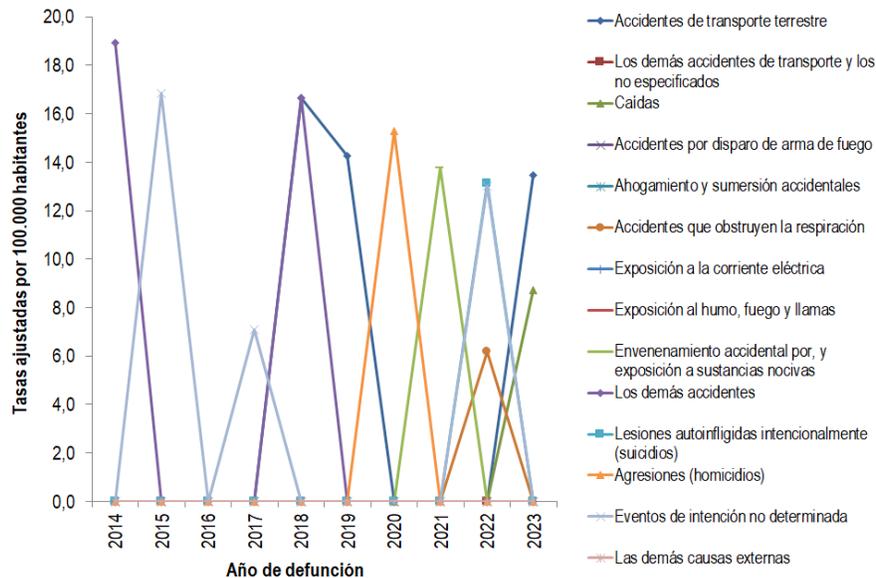
Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres, Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2014 al 2023, muestra una tendencia fluctuante, En el año 2023 se presentó una tasa de 13,5 muertes por cada cien mil mujeres por Accidentes de transporte terrestre, seguido de Accidentes de transporte terrestre que presentó una tasa de 8.7 muertes por cada cien mil mujeres, siendo el año 2023 el único año donde se registras muertes por esta subcausa. En las demás subcausas no se presentaron casos para el 2023.

Gráfico 22 Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.

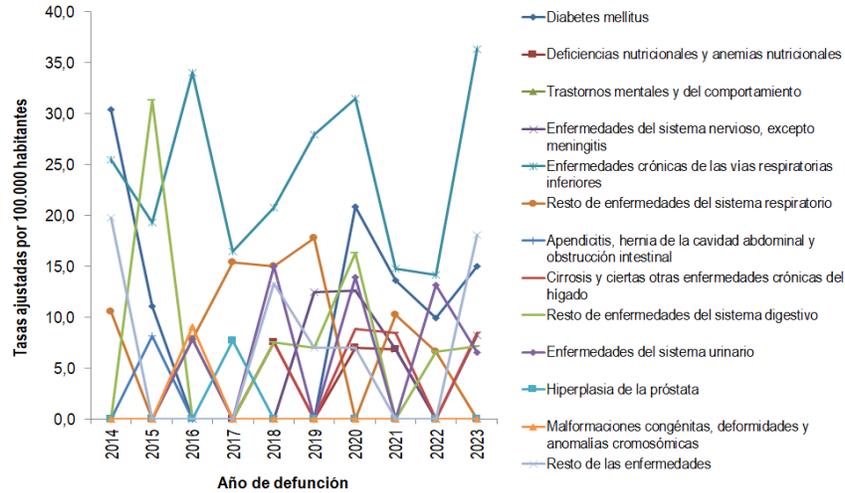


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Demás enfermedades

En el siguiente gráfico se observan las tasas de mortalidad en hombres por las demás enfermedades en el municipio de Cañasgordas durante los años 2014 a 2023, Siendo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la primera causa de muerte en 2023 con una tasa de 36,4 muertes por cada cien mil hombres, aumentando con respecto al año anterior, seguido de la diabetes mellitus con mayor tasa de mortalidad de donde 15.6 muertes por cada cien mil hombres.

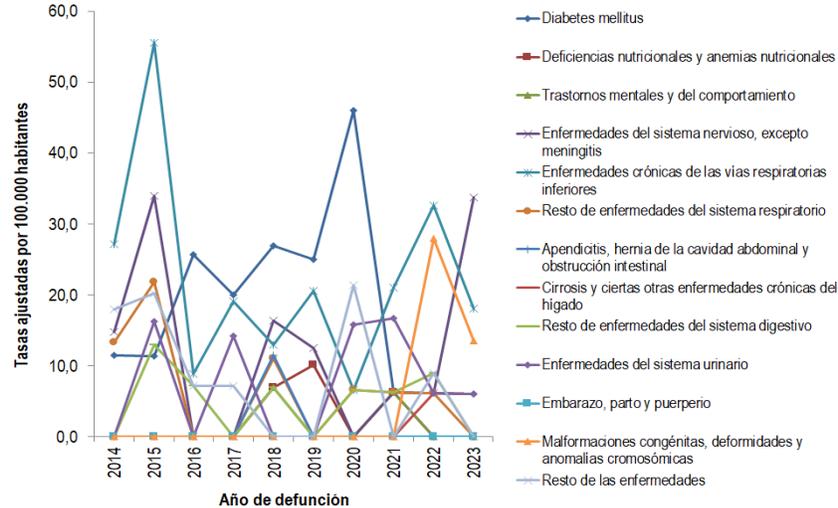
Gráfico 23 .Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El grupo de las demás enfermedades en las mujeres, muestra a la Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con el mayor peso en las muertes, registrando una tasa al 2023 de 33.7 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 18 muertes por cada cien mil mujeres.

Gráfico 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cañasgordas, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Cañasgordas	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	6,85	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	6,85	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	13,70	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
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: RIPS-SISPRO-MSPS

La tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Cañasgordas al 2023, se puede observar que la tasa de mortalidad infantil neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, comparada con las tasas del departamento no presentan diferencias estadísticamente significativas.

Durante los años analizados, en el municipio de Cañasgordas no se presentaron casos de muerte por IRA, por EDA, ni desnutrición en menores de 5 años, e el último año observado, lo que indica que se está apuntando al cumplimiento de unos de los objetivos de desarrollo sostenible. La mortalidad materna desde el año 2005 al 2023 no se ha presentado eventos en el municipio.

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

#### 3.2.3.1. Mortalidad materna

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de mortalidad materna durante los años 2013 a 2023, donde se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos de muerte materna en el municipio de Cañasgordas y en Antioquia muestra una tendencia a la disminución hasta el año 2023. Durante todo el periodo observado el pico más alto se presentó en el año 2021 en Antioquia.

Figura 5 Razón de mortalidad materna, municipio de Cañasgordas, 2013 -2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.2. Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Cañasgordas muestra un comportamiento oscilante presentándose en todo el periodo observado 6 años con una tasa mayor a la departamental, en los años 2013 y 2015 se presentaron las tasas más altas para el municipio con 22 y 21 muertes respectivamente por cada cien mil nacidos vivos antes de alcanzar los 28 días de edad; para el año 2017 se presentaron 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, indicador muy similar el promedio departamental y para los años 2018 al 2022, no se presentaron casos en el Municipio y en el último año observado 2023 se presentó una tasa de 6.8 muertes por cada cien mil nacidos vivos, mayor que la tasa del departamento de Antioquia La tendencia departamental es decreciente.

Figura 6. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Cañasgordas, 2013- 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.3. Mortalidad Infantil

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad infantil del municipio de Cañasgordas y el departamento de Antioquia durante los años 2013 al 2023, se puede visualizar que el municipio de Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto al departamento de Antioquia en los años 2013, 2014, 2015 y 2022, presentando el mayor número de muertes en los años 2013, donde murieron 22 niños menores de 1 año por cada cien mil nacidos vivos en Cañasgordas. En los años 2018 y 2020 no se presentaron casos en el municipio. En el último año 2023 se presentaron 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, disminuyendo con respecto al año anterior.

Figura 7. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cañasgordas, 2013- 2023.

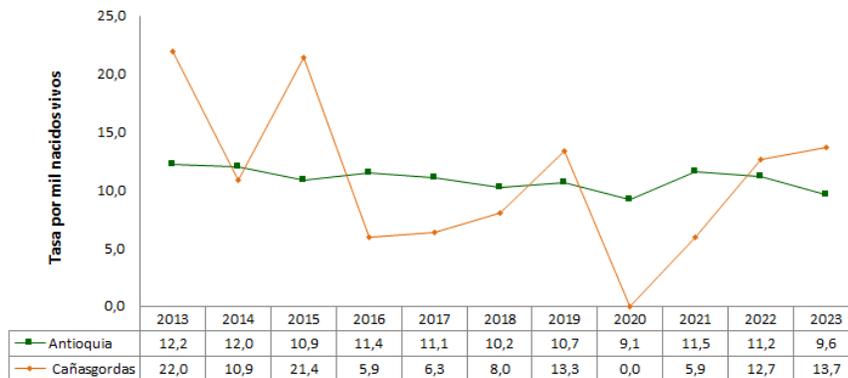


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.4. Mortalidad en la niñez

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2013 al 2023, se puede visualizar que Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto a la del departamento de Antioquia en los años 2013, 2015, 2019, 2022 y 2023, presentando el mayor número de muertes en el año 2013, donde murieron 22 menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, mientras que la tasa en el departamento para el mismo año fue de 12 defunciones. Para 2023 la tasa en el municipio presenta un leve aumento respecto al 2022 con un indicador de 13 muertes por cien mil nacidos vivos. Para el municipio de Cañasgordas se evidencia una tendencia al aumento en los últimos tres años, superior a la tasa Departamental. La tendencia en cuanto al Departamento es a la baja.

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



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

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

Figura 9. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cañasgordas, 2013- 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con relación al Departamento durante los años 2013 al 2023, se puede visualizar que en el año 2022 en el Municipio se presentó una tasa de 82 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, mucho más alto que la tasa del Departamento donde para ese año por cada cien mil menores de 5 años, morían 9 por esta causa. Favorablemente en los demás años la tasa para el Municipio se mantuvo en cero hasta el año 2020. El Departamento se mantiene una tendencia a la baja durante todo el periodo observado.

Figura 10. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cañasgordas, 2013- 2023.

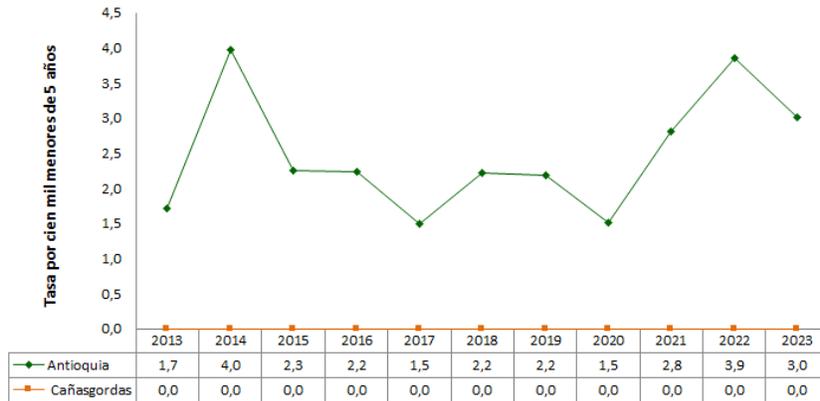


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2013 al 2023, se puede visualizar que durante el periodo analizado no se presentaron dos casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Cañasgordas por esta causa, pero en el Departamento se evidencia aumento en los últimos 4 años.

Figura 11. Tasa de mortalidad por desnutrición municipio de Cañasgordas, 2013- 2023.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.8. Mortalidad menor de 1 año

Del total de muertes en menores de 1 año según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado excepto 2016, 2018 y 2020, los casos de muerte a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostrando el 2015 el mayor número de muertes en este grupo, terminando en el año 2023 con 1 caso. El último registro de mortalidad en menores de un año fue en 2023 a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	6,33	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,87	16,04	0,00	6,33	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	6,85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,33	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	5,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 28. Muertes en niños menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	14,49	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,31	20,83	0,00	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	15,15

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las defunciones en niñas de Cañasgordas en el periodo 2014 – 2023 muestra que el mayor número de muertes fueron ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El último año evaluado 2023 sin casos.

Tabla 29. Muertes en niñas menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,49	10,99	0,00	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,24	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La mortalidad en menores de 1 a 4 años mostró que en el último año observado se presentó una tasa de 104.38 muertes en menores de 1 a 4 años, debido a enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 30. Muertes en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	65,06	0,00	0,00	0,00	0,00	104,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	65,02	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	100,30	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tabla 31. Muertes en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	128,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas se observa que en el año 2018 y 2019 se presentaron muertes por enfermedades del sistema nervioso y causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el último año 2023 las muertes obedecen a enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 32. Muertes en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	131,75	0,00	0,00	0,00	0,00	209,21
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,61	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.10. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

Las muertes de los menores de cinco años, reúne las de menores de un año y las de uno a cuatro años. De las muertes registradas en el periodo observado, se evidencia que las afecciones originadas del periodo perinatal fue la causa por la que más muertes se presentaron en el periodo. El último registro de mortalidad en menores de cinco años fue en el año 2023 a causa de enfermedades del sistema nervioso y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 33. Muertes menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	52,25	0,00	0,00	0,00	0,00	84,18
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,84	82,85	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104,44	156,09	0,00	52,06	0,00	80,06	0,00	0,00	0,00	84,18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	51,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,85	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	52,03	0,00	0,00	0,00	80,06	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en los niños menores de 5 años, muestra que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más muertes aportaron en los menores de 5 años. En 2023 se presentaron defunciones en niños menores de 5 años por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Las demás causas no presentaron mortalidad.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00	165,56	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	102,99	205,13	0,00	0,00	0,00	159,24	0,00	0,00	0,00	167,79
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	102,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en las mujeres menores de 5 años, muestra a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 defunciones en mujeres, siendo la principal causa. En el año 2023 solo se presentaron defunciones en niñas menores de 5 años debido a enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 35. Muertes en mujeres menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	105,82	0,00	0,00	0,00	0,00	168,92
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	105,93	105,60	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,84	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	161,03	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3.11. Etnia

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

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

Tabla 36. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cañasgordas, 2009 -2023.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 37. Tasa de mortalidad neonatal por área del municipio de Cañasgordas, 2009 -2023.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

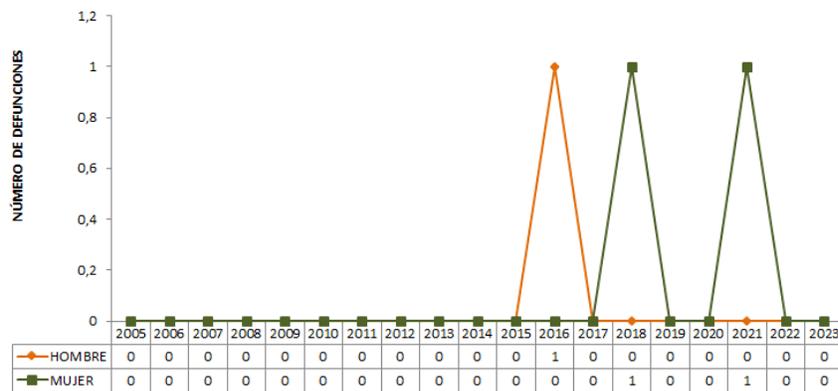
La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está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

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

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

Durante el periodo observado 2005-2023 se han registrado tres muertes por trastornos mentales y del comportamiento, un hombre en 2016 y dos mujeres en 2018 y 2021.

Figura 12. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Cañasgordas 2005-2023.

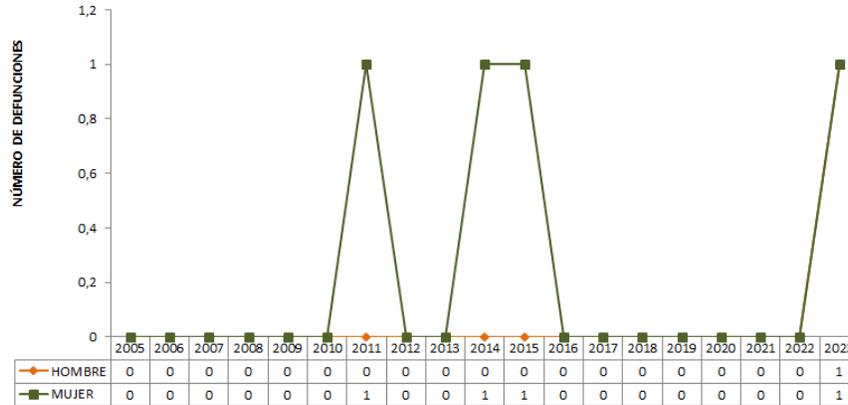


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

No se registra mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio durante el periodo observado.

Se registran cinco casos de mortalidad por epilepsia municipio, correspondiente a cuatro mujeres en los años 2011, 2014, 2015 y 2023 y un hombre en 2023.

Figura 13. Mortalidad por epilepsia municipio de Cañasgordas 2005-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

### 3.1.5. Conclusiones de mortalidad

El anterior capítulo relacionado con el comportamiento de la mortalidad, durante el período de análisis del año 2014 al 2023 en el municipio de Cañasgordas - Antioquia, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio y en especial las subcausas relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón siendo la principal causa de muerte en el año 2023, las enfermedades hipertensivas, las causas externas con las subcausas de muertes por agresiones (homicidios) y muertes por accidentes de transporte terrestre, en cuanto a las demás causas con las muertes por diabetes mellitus y por último las neoplasias con los tumores malignos de la próstata.

Es importante mencionar que los signos y síntomas mal definidos, disminuyeron al 2021, por lo tanto, se deberá continuar promoviendo con el personal médico una adecuada certificación de las causas de enfermedad y muerte, contando así con registros de calidad que aporten información, para lograr identificar e impactar positivamente a la población Cañasgordense a través de políticas territoriales.

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

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen para el año 2023 enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, tumor maligno del estómago, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, las agresiones (homicidios), las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), los accidentes de transporte terrestre y diabetes mellitus. En estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.

En las mujeres, sobresalen al 2023, enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron las Infecciones respiratorias agudas, tumor maligno de la mama de la mujer, las enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades hipertensivas, la diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema urinario.

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

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

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

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

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

Al comparar con el Departamento se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas

externas, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

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

Se hace necesario incrementar en la comunidad las acciones de prevención como es llevar una alimentación balanceada y alta en fibra, que incluya brócoli, acelgas, espinacas, setas, uva y papaya, disminuir el consumo de azúcares y grasas, practicar ejercicio al menos 30 minutos diariamente, mantener un peso adecuado, evitar el cigarrillo y el alcohol, realizar una auto-exploración mamaria mensual a partir de los 20 años, de preferencia al quinto día de la menstruación, solicitar una mastografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la enfermedad. Si no se tienen, se debe hacer cada dos años a partir de los 40, y cada año al llegar a los 50.

### **3.2. Análisis de la morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según clasificación OMS por CIE10, cuya fuente de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, que se encuentran en el SISPRO. Los eventos de notificación obligatoria se presentan con base en el SIVIGILA local y las letalidades por eventos de interés en salud pública registrados en el SISPRO en el periodo de 2009 a 2022.

#### **3.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad**

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

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de Cañasgordas durante los años 2011 al 2023 un total de 252.347 consultas de las cuales el 16% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de Cañasgordas de las mujeres es de 61%.

#### **Morbilidad atendida**

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Cañasgordas son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 57% para el periodo observado 2011-2023,

seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 17% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 14%.

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

Al año 2023 con respecto al 2022, se observan aumentos en todas las consultas por todos los grupos de edad, excepto lesiones en personas mayores la cual disminuyó. El total de consultas para 2023 aumento en un 48%.

Del total de atenciones registradas en el año 2023, el 41% corresponden al grupo de población adulta y el 34% a la población mayor de 60 años.

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Cañasgordas en todos los ciclos vitales son dadas por las enfermedades no trasmisibles. Al año 2023 con respecto al 2022, se observa un aumento en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 19% de aumento.

### Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida en las mujeres es similar al del total y a los hombres, donde las enfermedades no transmisibles fueron las más consultadas. Al año 2023 con respecto al 2022, se observa un aumento en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 27% de aumento para 2023.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cañasgordas 2011 – 2023

		Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,49	43,16	36,83	38,87	37,78	41,10	38,83	35,16	33,31	31,60	24,81	35,70	35,62	-0,08	
	Condiciones perinatales	2,29	1,17	0,75	0,55	5,76	2,45	0,55	0,38	0,28	5,68	7,04	10,53	8,58	-1,94	
	Enfermedades no transmisibles	14,50	28,71	41,32	39,56	22,61	36,50	40,20	34,59	37,54	31,36	38,15	29,45	33,37	3,92	
	Lesiones	9,16	11,33	7,04	6,13	7,58	5,52	5,61	6,10	6,56	15,06	6,30	7,40	9,66	2,26	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	17,56	15,63	14,07	14,89	26,26	14,42	14,81	23,77	22,30	16,30	23,70	16,93	12,77	-4,16	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,66	20,75	23,35	24,59	12,40	11,46	15,05	16,12	15,55	15,69	9,09	9,45	16,45	6,99	
	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,16	50,72	45,60	44,71	58,80	58,33	48,73	52,27	46,66	54,90	64,34	51,27	52,99	1,72	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	18,99	14,41	14,01	15,20	11,60	16,67	10,35	12,64	15,81	8,82	13,99	20,36	13,95	-6,41	
	Condiciones mal clasificadas	15,19	14,12	17,03	15,50	17,20	13,54	25,87	18,97	21,98	20,59	12,59	18,91	16,61	-2,30	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,75	12,42	15,28	14,45	11,84	7,73	12,47	11,94	11,23	4,89	0,60	13,04	9,13	-3,91	
	Condiciones maternas	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	46,08	58,28	44,52	44,60	42,52	45,92	55,65	50,66	49,84	50,49	42,51	46,82	45,66	-1,17	
	Lesiones	24,51	16,39	24,75	22,39	31,46	32,62	15,18	19,28	17,96	28,01	39,22	18,73	24,30	5,57	
	Condiciones mal clasificadas	15,69	12,91	15,45	18,55	14,17	13,73	16,71	17,95	20,97	16,61	17,66	21,40	20,91	-0,49	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,33	14,60	16,80	16,96	5,84	9,43	11,29	11,08	12,66	18,35	13,49	26,42	13,92	-12,50	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,00	0,28	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,18	0,18	
	Enfermedades no transmisibles	55,06	54,82	44,98	45,60	52,52	47,80	58,45	46,44	48,25	39,48	42,19	37,27	44,95	7,68	
	Lesiones	27,85	17,36	20,66	24,82	26,79	33,96	18,43	20,73	17,44	22,53	19,03	15,79	24,47	8,68	
	Condiciones mal clasificadas	10,76	12,95	17,57	12,62	13,79	8,81	11,84	21,75	21,30	19,64	25,28	20,52	16,49	-4,03	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,27	8,50	8,75	8,13	16,92	4,78	7,06	7,35	8,15	23,50	4,98	15,75	10,18	-5,56	
	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	0,04	0,04	
	Enfermedades no transmisibles	64,96	64,88	63,03	66,45	54,55	62,25	67,21	64,93	60,32	52,18	70,64	55,81	62,56	6,76	
	Lesiones	14,36	14,76	12,42	14,66	15,42	23,57	14,49	13,35	17,69	11,93	10,42	14,44	13,95	-0,50	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	12,41	11,87	15,81	10,76	13,11	9,40	11,25	14,37	13,84	12,39	13,95	14,01	13,27	-0,73	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,40	5,40	6,16	6,40	2,11	5,92	6,98	5,65	6,46	3,66	1,04	8,01	6,22	-1,78	
	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	0,06	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	78,24	78,95	77,29	78,57	78,31	76,69	76,34	77,91	76,24	80,63	86,54	83,59	44,13	-39,47	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	5,87	5,97	5,68	5,37	5,17	6,28	4,14	4,56	5,41	5,00	4,88	4,03	5,46	1,43	
	Condiciones mal clasificadas	11,49	9,68	10,87	9,65	14,41	11,11	12,53	11,88	11,89	10,71	7,54	4,37	44,13	39,76	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 40. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cañasgordas 2011 – 2023.

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analiza el comportamiento de las subcausas de morbilidad en el total de la consulta; observándose en las condiciones transmisibles y nutricionales que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas durante el período 2011 al 2023, aportando el 62% de la morbilidad en el subgrupo.

Las condiciones maternas perinatales, fueron las condiciones maternas las que más aportaron a la morbilidad con el 86% en el subgrupo.

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

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

Tabla 41. Morbilidad por subcausas, Municipio de Cañasgordas, Antioquia 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)	41,04	33,60	37,86	34,90	58,29	44,47	23,74	29,28	29,94	51,55	38,83	33,97	35,27	1,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,97	64,74	59,76	60,12	34,32	51,91	73,35	66,51	66,86	47,18	56,53	58,56	61,98	3,42	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,99	1,66	2,38	4,98	7,38	3,63	2,91	4,21	3,20	1,27	4,64	7,47	2,75	-4,72	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,64	94,93	92,83	85,59	81,23	95,08	85,19	96,84	97,76	79,51	94,46	75,14	68,16	-6,97	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,36	5,07	7,17	14,41	18,77	4,92	14,81	3,16	2,24	20,49	5,54	24,86	31,84	6,97	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,99	2,62	1,37	2,17	6,36	5,72	1,60	1,64	3,59	4,23	6,28	2,74	3,87	1,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,97	0,95	1,03	1,39	2,29	2,66	1,33	1,46	0,98	1,00	1,41	1,41	1,68	0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,07	1,20	1,41	1,28	1,82	1,98	2,23	2,83	2,55	2,09	1,39	3,93	4,29	0,37	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,08	4,48	4,05	4,28	4,59	4,69	2,99	3,47	3,52	3,70	4,30	4,14	4,60	0,46	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,37	5,94	6,61	6,21	9,02	8,55	4,79	5,66	7,54	10,23	9,43	7,73	5,67	-2,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,81	7,77	7,30	5,45	12,17	9,77	5,92	6,95	6,54	6,15	6,05	5,21	6,68	1,47	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,23	23,73	26,59	24,45	17,29	15,59	26,23	23,16	23,28	22,53	18,04	29,51	26,60	-2,91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,22	5,13	4,80	4,88	5,06	5,18	4,08	5,54	4,42	3,31	3,13	4,47	3,98	-0,49	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,76	7,21	7,84	7,91	8,97	8,72	6,08	6,77	6,47	7,29	7,93	6,68	5,39	-1,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,41	15,23	13,57	15,49	12,10	12,19	11,64	13,99	11,80	11,37	12,93	11,17	11,28	0,11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,23	4,94	7,26	7,10	4,35	5,13	6,27	5,64	5,80	5,89	4,04	3,12	3,97	0,85	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,89	9,69	13,80	13,85	12,45	17,44	14,10	15,30	14,58	16,24	17,88	12,19	12,93	0,74	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,27	0,55	1,52	1,07	1,06	1,12	0,54	0,62	0,54	0,27	0,98	1,24	0,72	-0,52	
	Condiciones orales (K00-K14)	5,70	10,55	2,85	4,47	2,45	1,25	12,21	6,95	8,41	5,72	6,23	6,47	8,34	1,87	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,95	2,85	3,88	2,92	8,84	5,23	5,58	4,77	4,45	5,13	4,23	6,71	4,25	-2,45	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,68	1,00	1,37	0,22	0,65	0,86	0,78	0,89	0,35	0,70	0,69	1,39	0,70	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,11	0,00	0,00	0,09	0,19	0,11	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,05	96,47	95,12	95,72	90,94	94,12	93,42	94,44	94,56	94,52	95,07	92,52	94,17	1,65	
	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Hombres

En los hombres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2011 al 2023, muestra que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, aportando el 59% de la carga de enfermedad dentro del subgrupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

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

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

Tabla 42. Morbilidad por subcausas en hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2011 – 2023.

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	44,19	32,15	39,14	36,26	63,73	46,52	22,50	30,26	32,86	61,35	43,26	39,00	37,33	-1,67	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,74	66,33	58,84	59,30	27,29	47,99	75,81	66,77	64,87	38,26	53,55	50,23	59,65	9,42	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,07	1,52	2,02	4,43	8,98	5,49	1,69	2,96	2,26	0,40	3,19	10,77	3,02	-7,75	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	40,00	14,29	0,00	0,00	8,89	0,00	0,00	37,50	60,00	0,00	0,00	0,00	4,76	4,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	60,00	85,71	100,00	100,00	91,11	100,00	100,00	62,50	40,00	100,00	100,00	100,00	95,24	-4,76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,45	1,62	0,79	1,85	8,37	6,52	2,07	1,80	3,26	3,47	6,40	4,26	5,48	1,22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,33	0,86	1,02	1,09	2,25	1,83	0,51	0,97	0,80	0,36	0,60	0,87	2,27	1,40	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,33	0,49	1,36	1,09	0,93	1,49	1,83	2,18	1,51	1,48	0,87	3,34	3,46	0,12	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,77	3,27	2,66	3,33	2,78	3,19	3,24	2,86	2,76	3,02	2,90	3,42	2,85	-0,57	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,67	6,16	5,68	7,01	10,44	7,26	3,74	6,13	7,61	8,51	7,15	7,83	5,71	-2,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,01	8,00	7,17	6,57	14,10	9,50	7,11	8,42	7,14	6,14	6,02	5,35	7,01	1,66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,92	27,80	26,27	23,95	15,99	15,27	25,89	22,20	23,80	22,70	17,96	30,39	25,24	-5,15	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,19	5,94	7,87	7,04	6,34	7,20	4,37	7,26	5,13	3,68	2,67	5,55	4,78	-0,77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,96	6,61	8,95	8,10	9,47	8,55	6,56	6,89	7,06	9,45	10,88	6,98	5,54	-1,45	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,87	10,26	6,60	7,88	8,50	12,36	7,05	9,37	8,05	9,54	11,33	8,30	9,93	1,63	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,24	4,88	9,58	9,66	4,45	5,70	7,90	7,48	6,68	6,05	3,61	2,85	3,92	1,07	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,70	9,80	14,56	15,56	12,03	17,38	13,54	15,31	15,89	18,79	21,54	13,05	13,15	0,09	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	0,60	3,68	1,36	1,81	1,56	0,54	0,91	0,59	0,24	1,47	0,64	0,79	0,15	
Condiciones orales (K00-K14)	7,12	13,71	3,81	5,50	2,56	2,17	15,66	8,23	9,72	6,58	6,59	7,18	9,88	2,70		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,45	2,27	3,17	2,97	10,95	4,73	5,02	4,57	3,49	3,42	3,82	6,37	3,29	-3,08	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,27	1,12	0,00	0,47	0,80	0,48	0,55	0,13	0,19	0,27	0,24	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,31	0,18	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,55	97,73	95,56	95,90	89,05	94,80	94,18	94,96	95,95	96,45	95,99	93,22	96,16	2,93	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mujeres

En los hombres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2011 al 2023, muestra que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, aportando el 65% de la carga de enfermedad dentro del subgrupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportaron un 24% a la carga de enfermedad en el subgrupo, seguido de las Enfermedades genitourinarias con un aporte del 15%.

Dentro del grupo de las lesiones, fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que más contribuyeron a la carga de enfermedad con un 93% dentro del subgrupo

Tabla 43. Morbilidad por subcausas en mujeres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	38,70	34,68	36,85	33,85	51,51	42,23	24,59	28,62	27,42	36,09	34,67	26,28	33,44	7,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,13	63,54	60,49	60,75	43,10	56,18	71,66	66,33	68,58	61,25	59,33	71,31	64,04	-7,26	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,17	1,77	2,66	5,40	5,39	1,59	3,75	5,05	4,00	2,66	6,00	2,41	2,52	0,10	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,60	97,03	94,53	86,63	92,23	99,43	87,44	97,80	98,26	84,24	98,29	86,69	77,26	-9,43	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,40	2,97	5,47	13,37	7,77	0,57	12,56	2,20	1,74	15,76	1,71	13,31	22,74	9,43	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,79	3,22	1,67	2,34	5,23	5,27	1,35	1,56	3,78	4,73	6,17	1,77	2,86	1,09	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,30	1,01	1,04	1,56	2,32	3,13	1,77	1,72	1,08	1,41	2,12	1,75	1,32	-0,44	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,97	1,63	1,43	1,38	2,32	2,25	2,43	3,18	3,15	2,48	1,85	4,30	4,82	0,52	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,27	5,20	4,75	4,80	5,60	5,53	2,85	3,80	3,96	4,14	5,56	4,60	5,70	1,10	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,21	5,81	7,09	5,78	8,22	9,27	5,35	5,41	7,50	11,35	11,46	7,66	5,64	-2,03	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,19	7,64	7,37	4,84	11,09	9,92	5,29	6,15	6,19	6,16	6,07	5,12	6,47	1,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,36	21,31	26,76	24,72	18,02	15,76	26,41	23,69	22,99	22,41	18,11	28,95	27,46	-1,49	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,72	4,65	3,23	3,70	4,35	4,05	3,93	4,61	4,01	3,08	3,54	3,78	3,48	-0,30	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,15	7,57	7,27	7,81	8,69	8,82	5,83	6,70	6,13	5,87	5,29	6,48	5,29	-1,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,20	18,18	17,14	19,61	14,12	12,10	14,07	16,51	13,98	12,57	14,36	13,01	12,12	-0,88	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,71	4,98	6,07	5,71	4,30	4,81	5,40	4,65	5,29	5,79	4,42	3,29	4,00	0,71	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,98	9,63	13,40	12,92	12,69	17,48	14,40	15,29	13,81	14,57	14,60	11,65	12,80	1,15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,18	0,51	0,42	0,91	0,64	0,88	0,54	0,47	0,50	0,29	0,54	1,63	0,68	-0,95	
Condiciones orales (K00-K14)	4,97	8,67	2,35	3,92	2,40	0,73	10,38	6,26	7,64	5,15	5,90	6,02	7,37	1,35		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,29	3,71	5,08	2,84	5,43	6,35	6,37	5,05	6,16	8,48	4,88	7,29	5,75	-1,54	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,71	0,53	1,68	0,57	1,06	0,94	1,19	1,49	0,77	1,52	1,41	3,18	1,77	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,71	94,57	94,39	95,47	94,00	92,59	92,37	93,76	92,05	90,75	93,60	91,29	91,06	-0,23	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.3. Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de Cañasgordas durante el período 2011 al 2023, en el total de las consultas, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la juventud y vejez.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, que aumentaron en la juventud en 2023, evidenciando aumento en los últimos dos años, al igual que la depresión en la juventud, por lo que se hace fundamental fortalecer las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública y el programa exitoso como “Salud para el Alma” orientado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Tabla 44. Morbilidad de salud mental por ciclo vital, Municipio de Cañasgordas Antioquia 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	88,89	60,00	72,73	72,73	94,12	86,67	96,00	30,30	46,67	71,43	26,09	70,97	44,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	11,11	40,00	27,27	27,27	0,00	0,00	4,00	66,67	46,67	28,57	73,91	29,03	-44,88	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	1,52	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	76,92	31,25	47,73	81,82	65,00	89,19	77,78	72,88	32,65	21,95	66,67	36,84	-29,82	
	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	23,08	68,75	47,73	18,18	0,00	2,70	3,17	20,34	57,14	78,05	20,83	54,39	33,55	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	30,00	0,00	7,94	0,00	4,08	0,00	12,50	1,75	-10,75	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	5,00	8,11	11,11	6,78	6,12	0,00	0,00	7,02	7,02	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,71	79,55	59,26	52,38	32,73	51,06	75,00	61,11	59,54	24,71	51,43	53,06	58,49	5,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,14	6,82	0,00	0,00	0,00	4,26	9,82	14,20	4,58	2,35	0,00	0,00	1,89	1,89	
	Epilepsia	50,00	2,27	20,37	12,70	45,45	4,26	7,14	4,94	11,45	57,65	11,43	12,24	3,77	-8,47	
	Depresión	0,00	4,55	7,41	12,70	7,27	27,66	0,89	14,81	16,03	7,06	11,43	28,57	26,42	-2,16	
	Ansiedad	7,14	6,82	12,96	22,22	14,55	12,77	7,14	4,94	8,40	8,24	25,71	6,12	9,43	3,31	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,54	59,41	61,54	70,51	53,37	55,07	50,66	52,63	62,63	52,44	56,18	56,61	52,47	-4,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,00	0,00	0,34	18,13	15,94	21,05	3,76	14,74	2,44	4,49	10,05	14,81	4,76	
	Epilepsia	8,11	12,87	23,08	19,32	11,92	23,19	12,50	5,01	6,58	10,98	8,99	5,82	6,17	0,35	
	Depresión	5,41	11,88	7,69	3,73	6,22	5,80	3,95	31,58	9,74	13,41	22,47	17,46	21,60	4,14	
	Ansiedad	16,22	15,84	7,69	6,10	10,36	0,00	11,84	7,02	6,32	20,73	7,87	10,05	4,94	-5,11	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,48	66,44	37,93	62,60	71,19	66,97	73,52	67,92	48,74	51,96	57,28	62,50	48,35	-14,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,27	4,70	0,00	0,00	7,20	0,00	0,22	1,64	1,40	2,94	2,82	9,17	3,30	-5,87	
	Epilepsia	16,46	20,13	52,41	22,90	10,17	13,76	7,91	9,60	30,67	8,17	15,96	3,75	34,80	31,05	
	Depresión	1,27	5,37	4,48	8,40	3,81	11,93	4,62	11,24	6,30	4,58	12,68	7,08	5,86	-1,22	
	Ansiedad	2,53	3,36	5,17	6,11	7,63	7,34	13,74	9,60	12,89	32,35	11,27	17,50	7,69	-9,81	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	58,57	72,92	77,50	76,27	78,13	90,82	65,26	67,52	65,57	83,46	62,44	70,24	7,80	
	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	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	14,58	2,50	10,17	3,13	0,48	1,30	12,82	4,92	7,87	6,57	5,36	-1,22	
	Depresión	0,00	38,57	10,42	7,50	13,56	0,00	2,90	4,22	8,55	18,03	1,57	16,90	13,10	-3,81	
	Ansiedad	0,00	2,86	2,08	12,50	0,00	18,75	5,80	29,22	10,68	11,48	7,09	14,08	11,31	-2,77	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2011 al 2023.

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

Tabla 45. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en los hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2011 – 2023.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	80,00	66,67	100,00	80,00	100,00	84,62	95,24	43,48	50,00	33,33	42,86	57,89	15,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	20,00	33,33	0,00	20,00	0,00	0,00	4,76	52,17	33,33	66,67	57,14	42,11	-15,04	
	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	0,00	0,00	15,38	0,00	4,35	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	28,57	41,67	90,00	100,00	92,86	77,97	86,67	66,67	46,67	82,76	41,18	-41,58	
	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	50,00	71,43	58,33	10,00	0,00	7,14	3,39	6,67	6,67	53,33	3,45	58,82	55,38	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	13,33	0,00	13,79	0,00	-13,79	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,17	6,67	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	86,21	84,00	57,14	13,79	52,38	89,47	60,61	64,91	70,00	60,00	66,67	87,50	20,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	10,34	0,00	0,00	0,00	9,52	5,26	30,30	7,02	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	3,45	8,00	21,43	86,21	4,76	0,00	1,52	7,02	0,00	20,00	22,22	0,00	-22,22	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	4,55	12,28	0,00	0,00	11,11	12,50	1,39	
	Ansiedad	16,67	0,00	8,00	21,43	0,00	28,57	5,26	3,03	8,77	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	63,41	54,84	67,43	58,93	72,97	52,68	53,47	70,43	59,52	62,16	65,00	53,73	-11,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,57	31,25	21,62	22,32	4,95	19,13	4,76	10,81	19,00	35,82	16,82	
	Epilepsia	33,33	9,76	35,48	26,29	3,57	2,70	8,93	2,97	7,39	4,76	2,70	0,00	8,96	8,96	
	Depresión	9,52	9,76	6,45	4,57	4,46	2,70	5,36	37,62	0,43	14,29	13,51	4,00	0,00	-4,00	
	Ansiedad	23,81	17,07	3,23	1,14	1,79	0,00	10,71	0,99	2,61	16,67	10,81	12,00	1,49	-10,51	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,11	71,93	65,31	63,30	77,22	76,92	76,12	72,11	42,35	50,53	51,40	65,49	38,89	-26,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	12,28	0,00	0,00	7,59	0,00	1,49	2,72	1,65	2,66	2,80	19,47	7,14	-12,33	
	Epilepsia	8,33	8,77	18,37	27,52	8,86	3,85	21,64	15,65	41,18	9,57	26,17	3,54	49,21	45,67	
	Depresión	0,00	3,51	12,24	2,75	0,00	19,23	0,75	4,08	3,29	0,53	9,35	3,54	0,00	-3,54	
	Ansiedad	2,78	3,51	4,08	6,42	6,33	0,00	0,00	5,44	11,53	36,70	10,28	7,96	4,76	-3,20	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	58,73	70,59	84,21	76,19	91,67	94,19	61,57	76,19	66,67	90,67	73,77	85,29	11,52	
	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	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	14,71	0,00	14,29	8,33	0,00	0,00	9,52	12,50	4,00	13,11	5,88	-7,23	
	Depresión	0,00	41,27	14,71	0,00	9,52	0,00	3,87	0,87	1,90	20,83	0,00	3,28	0,00	-3,28	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	15,79	0,00	0,00	1,94	37,55	11,43	0,00	5,33	9,84	8,82	-1,01	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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

Los aumentos más significativos en la consulta al año 2023 con respecto al 2022, se dieron en la depresión en la juventud y en la vejez.

Tabla 46. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en las mujeres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - Saños)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	57,14	57,14	0,00	91,67	100,00	100,00	23,26	44,44	100,00	0,00	91,67	91,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	42,86	42,86	100,00	0,00	0,00	0,00	74,42	55,56	0,00	100,00	8,33	-91,67	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	81,82	50,00	75,00	69,23	50,00	86,96	75,00	58,62	17,65	7,69	42,11	30,43	-11,67	
	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	18,18	50,00	0,00	30,77	0,00	0,00	0,00	34,48	79,41	92,31	47,37	47,83	0,46	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	4,35	-6,18	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	7,14	13,04	25,00	6,90	2,94	0,00	0,00	17,39	17,39	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	66,67	37,93	51,02	53,85	50,00	72,04	61,46	55,41	18,67	50,00	50,00	53,33	3,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,75	3,13	2,70	0,00	0,00	0,00	2,22	2,22	
	Epilepsia	62,50	0,00	31,03	10,20	0,00	3,85	8,60	7,29	14,86	65,33	10,00	10,00	4,44	-5,56	
	Depresión	0,00	13,33	13,79	16,33	15,38	46,15	1,08	21,88	18,92	8,00	13,33	32,50	28,89	-3,61	
	Ansiedad	0,00	20,00	17,24	22,45	30,77	0,00	7,53	6,25	8,11	8,00	26,67	7,50	11,11	3,61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	56,67	71,43	75,00	45,68	34,38	45,00	50,00	50,67	45,00	51,92	47,19	51,58	4,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	17,50	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	37,50	15,00	4,76	9,17	23,46	46,88	22,50	11,46	5,33	17,50	13,46	12,36	4,21	-8,15	
	Depresión	0,00	13,33	9,52	2,50	8,64	9,38	0,00	12,50	24,00	12,50	28,85	32,58	36,84	4,26	
	Ansiedad	6,25	15,00	14,29	13,33	22,22	0,00	15,00	26,04	12,00	25,00	5,77	7,87	7,37	-0,50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,09	63,04	32,37	62,09	68,15	63,86	73,07	65,71	58,13	54,24	63,21	59,84	56,46	-3,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,01	0,00	0,00	1,07	1,04	3,39	2,83	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	23,26	27,17	59,34	19,61	10,83	16,87	5,54	6,43	15,22	5,93	5,66	3,94	22,45	18,11	
	Depresión	2,33	6,52	2,90	12,42	5,73	9,64	5,28	15,00	10,73	11,02	16,04	10,24	10,88	0,65	
	Ansiedad	2,33	3,26	5,39	5,88	8,28	9,64	16,11	11,79	14,88	25,42	12,26	25,98	10,20	-15,78	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	57,14	78,57	71,43	76,32	70,00	80,77	75,95	60,47	64,86	73,08	57,89	60,00	2,11	
	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	0,00	14,29	4,76	7,89	0,00	1,92	5,06	15,50	0,00	13,46	3,95	5,00	1,05	
	Depresión	0,00	14,29	0,00	14,29	15,79	0,00	0,00	13,92	13,95	16,22	3,85	22,37	22,00	-0,37	
	Ansiedad	0,00	28,57	7,14	9,52	0,00	30,00	17,31	5,06	10,08	18,92	9,62	15,79	13,00	-2,79	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Respecto a la morbilidad por eventos de alto costo para los indicadores de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años), tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), durante el último año observado, no se presentaron casos.

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, en el año 2023 fue de 0.11, seguido por la tasa de incidencia de VIH notificada, indicadores menores en el Municipio comprado con el departamento, donde no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se muestran que el indicador del municipio tiene una tendencia al aumento, lo que amerita prestar atención a las medidas de prevención y control.

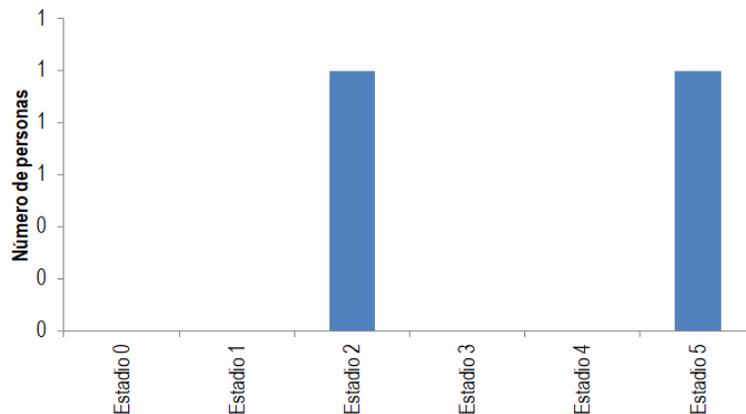
Tabla 47. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cañas gordas 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Cañasgordas	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	0,11	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
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	18,64	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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: Cuenta de alto costo SISPRO

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, al año 2022; observando el estadio 0, 1, 3 y 4 sin personas, con una persona en el estadio 2 y una persona en el estadio 5.

Figura 14. Progresión de la enfermedad Renal crónica Cañasgordas 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Según información SISPRO tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial del Municipio Cañasgordas, es inferior a la prevalencia del indicador promedio del departamento, no obstante, esta

diferencia no es estadísticamente significativa; el último año la tendencia del indicador para la diabetes mellitus y la hipertensión tiende al aumento para el municipio de Cañasgordas.

Tabla 48. Eventos precursoros, Cañasgordas 2022

Evento	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	12,44	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	37,90	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

En la siguiente tabla se observa el número de eventos epidemiológicos de interés en salud pública en el municipio de Cañasgordas durante los años de 2008 a 2023, comparado con los mismos casos, pero en todo el departamento de Antioquia. En el último año observado, llama la atención el incremento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 6 casos de desnutrición en menores de 5 años, cáncer de mama y cuello, lesiones por pólvora, violencia intrafamiliar y en general todos los eventos que son prevenibles con acciones educativas y preventivas en salud pública. La tuberculosis y el VIH, vienen en aumento, lo que implica redoblar esfuerzos institucionales y familiares para contener la enfermedad.

Tabla 49. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Cañasgordas, 2008-2022.

Evento	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	4	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	-	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	-	↗	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗
210 - DENGUE	5241	4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	37	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	↘
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗	↘	-	-	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	-	↗	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	-	↗	-	↗	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	-	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	↗	-	↗	-	↘	-	-	↗	-	↘	-	-	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	1	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↗	↗	-	↗	↘	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	↗	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	6	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	-	-	↗	-	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	6	-	-	-	↗	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	16	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SIVIGILA

### 3.2.7. Morbilidad población migrante

Se tiene registro de 10 atenciones en los servicios de salud a población extranjera, se dieron en venezolanos, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al Municipio.

De las atenciones realizadas en su mayoría fueron por consulta externa con un 30%, seguidamente con un 30% en procedimientos, luego con un 10% para hospitalización, un 10% para el servicio de urgencias, 0% para Nacimientos y un 20% para medicamentos.

Tabla 50 Migrantes atendidos en la entidad territorial, 2023

Cañasgordas	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		2023	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	3	30%
	Servicios de urgencias	1	10%
	Hospitalización	1	10%
	Procedimientos	3	30%
	Medicamentos	2	20%
	Nacimientos		0%
	<b>Total</b>		10

Fuente: BD SISPRO

### 3.2.8. Conclusiones

El anterior capítulo mostró el comportamiento de la morbilidad debido al uso de los servicios de salud, durante el período 2013 al 2023 en el municipio de Cañasgordas, evidenciando que consultan más las mujeres. La mayoría de esta consulta corresponde a las enfermedades no transmisibles y en la primera infancia se presentan un alto porcentaje de consultas por las condiciones transmisibles y nutricionales, evidenciando aumento en la consulta al año 2023 con respecto al 2022.

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

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

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

Para los eventos de notificación obligatoria en el último año observado, llama la atención el incremento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 6 casos de desnutrición en menores de 5 años, cáncer de mam y cuello, lesiones por pólvora, violencia intrafamiliar y en general todos los eventos que son prevenibles con acciones educativas y preventivas en salud pública. La tuberculosis y el VIH, vienen en aumento, lo que implica redoblar esfuerzos institucionales y familiares para contener la enfermedad.

Con respecto a la discapacidad, la mayor alteración está dada por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en segundo lugar, por el sistema nervioso seguida de los ojos.

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

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

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

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

La participación de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales exigen acciones coordinadas y articuladas que permitan la intervención de las prioridades de salud identificadas. Se identifican los actores, su contribución, sus intereses y su posición frente a cada una de las necesidades identificadas.

Tabla 51 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Entidades Promotoras de Salud - EPS HOMO Hospital Mental de Antioquia ESE CARISMA ESE Hospital Local Secretaría de Gobierno Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría Educación, cultura y deporte Policía Nacional - Ejercito- infancia y adolescencia Comisaría de familia Instituciones Educativas.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios. Escuela de padres. Redes de apoyo social. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría	Cooperantes y Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.  Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Uso inadecuado de la tecnología y las redes sociales	Ministerio de Salud Ministerios de las TICs Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría de Salud Secretaría de Educación.	Asociación de padres de familia. Grupos juveniles.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental, alteraciones del sueño, migrañas, pérdida de la visión, problemas de espalda, articulaciones y músculos y tensión de manera directa e indirecta	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría	Cooperantes y Beneficiarios	Uso adecuado de los videojuegos y las redes sociales	Regular el tiempo de uso de las redes sociales por parte de las familias.  Realizar campañas para el uso adecuado de las TICs y las redes sociales.  Fortalecer los proyectos de vida y habilidades para la vida en niños y jóvenes.
Aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM)	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.	Comité del adulto mayor Cabildo del adulto mayor Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la gestión del riesgo de la salud de la población	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud  Implementar programas de actividad física para la comunidad.  Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local.	Organizaciones de mujeres Mesa de infancia. Asociación de usuarios.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del bajo peso al nacer.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de	Cooperantes Beneficiarios	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	Intervenciones adecuadas de salud pública, tanto en atención individual como colectiva.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		Veedurías ciudadanas		subsidiaridad, de veeduría.			Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.  Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres Comité de Participación Comunitario – COPACO. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del embarazo en adolescentes.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que beneficien a niñas, niños y mujeres más jóvenes	Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual. Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género.  Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Alto porcentaje de trabajo informal y desempleo que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores. Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales	Grupos Organizados de Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos.	Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno, garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Empleo digno	Programas de formación para el emprendimiento.  Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal.  Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud.
Limitado con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaría de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a los servicios de salud	Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud.  Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el	Secretaría de Planeación Departamental. Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA.	Comités de gestión del riesgo. Juntas de acción comunal.	Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda y generación de empleo.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría,	Cooperantes Beneficiarios	Vivienda digna	Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
bienestar de las familias	Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA. Fondo Nacional del Ahorro Secretaria de Planeación Municipal.	Veedurías ciudadanas.		de cooperación, de complementariedad, de subsidiaridad, de veeduría.			Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias.  Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.
Poca oferta a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	Ministerio de Educación Nacional Secretaria de Educación Departamento de Antioquia El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX. SENA Universidades públicas Secretaria de Educación Municipal.	Asociación de padres. Comité de convivencia escolar. Veedurías ciudadanas	Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a la educación	Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.  Gestionar la conexión a internet en las veredas.  Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.
Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Agencia de Desarrollo Rural –ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Gerencia de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia. Umata y Secretaria de Agricultura municipal. Gremios	Honorables Concejos Municipales. Juntas de Acción Comunal. Consejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las comunidades campesinas	Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y comercialización.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Fortalecer la extensión agropecuaria.  Priorizar el comercio local.  Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.  Rescate de productos tradicionales de la zona.

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

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver, nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La identificación y priorización de los problemas se llevó a cabo con la participación de representantes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, de la institucionalidad y comunidad de los diferentes territorios, así como de la población especial (víctimas, indígenas, afrodescendientes, negros, LGBTQ+ entre otros). Las actividades fueron ejecutadas en los meses de agosto y diciembre de 2023, utilizando la metodología de priorización con el método de Hanlon, la cual fue homologada por la metodología Resolución Ministerial N°100 de 2024 que se describe a continuación:

Tabla 52. Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de Cañasgordas. 2024.

Problemas	Criterios				
	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
1. La cobertura de acueducto y alcantarillado se encuentra en peor situación para Cañasgordas en comparación con el departamento.	70	M	90	B	A
2. Inadecuada implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos sólidos –PGIRS.	80	M	90	M	A
1. Las demás causas: Diabetes mellitus, aumentaron la mortalidad al año 2023, con una tasa de 10.6 muertes por cien mil personas.	50	A	80	M	M

2. Las Enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos dos años con una tasa de 30.0 muertes por cien habitantes.	50	A	80	M	M
3. Las Enfermedades hipertensivas con un comportamiento tendiente al aumento con una tasa de 18,2 muertes por cien mil habitantes.	50	A	80	M	M
4. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata, aumentaron la mortalidad en 2023 con una tasa de 13.1 muertes por cien mil hombres.	50	M	50	M	M
1. Causas externas: agresiones (homicidios) en hombres, con una tasa de 40.9 muertes por cada 100.000 hombres	40	M	40	M	M
2. Causas externas: Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 31.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	40	M	40	M	M
3. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud en hombres, aumentando el número de consultas en el año 2023 con respecto a 2022.	90	MA	90	A	A
4. Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños, adolescentes y jóvenes que afecta la salud mental	100	MA	100	A	A
1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos	100	MA	100	MA	MA
2. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el año 2023 estaba en 50.2 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años	100	MA	100	MA	MA
1. Las Infecciones respiratorias agudas tanto en hombres como en mujeres aumentaron la mortalidad en el año 2023, con una tasa de 13.4 muertes por cien mil habitantes.	50	B	30	B	B
1. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalaria.	50	B	30	B	B
2. Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste. En el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida.	80	M	80	M	M
3. Fallas geológicas ubicadas en las veredas La Cusutí (2), Sectores de Cuchillalarga (microcuenca y cuenca de la quebrada los perros y Cuchillalarga), Boquerón, El Madero, Cirigüan, Insor, La Unión y Mediacuesta. Estas fallas pueden generar un impacto directo en zonas o barrios construidos sobre la llanura de inundación del río y donde se han adelantado algunos proyectos de reubicación, pero donde persiste el riesgo para muchas familias	60	M	60	M	M
1. Trabajo informal para 2018 según IPM de 89.4 y trabajo infantil de 2.1.	80	MA	80	A	A
2. Baja cobertura de la afiliación de los trabajadores informales a fondos de riesgo laborales.	80	MA	80	A	A
1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, constituye la primera causa de discapacidad en el municipio con un número aproximado de personas de 363.	100	A	50	M	M
1. Barreras de acceso para hacer uso de los servicios de salud de manera efectiva	100	MA	100	MA	MA

2. Dificultad en el proceso de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal y la desarticulación con diferentes áreas responsables de la mitigación de factores que potencian riesgos para la salud de la población.	80	A	80	A	MA
3. Recurso humano en salud insuficiente para aumentar la capacidad de respuesta y ejercer la autoridad sanitaria.	80	A	80	A	MA

Fuente: Prioridades en salud- Cañasgordas 2023.

## ANEXO 1. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL

En el ejercicio de cartografía social como aporte para la priorización de problemas, espacio en el cual se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones inferen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 53 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jóvenes sin proyecto de vida</li> <li>• Jóvenes sin formación en habilidades para la vida.</li> <li>• Disfuncionalidad en las familias.</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Acceso a la educación</li> <li>• Mal uso del tiempo libre</li> <li>• Sin grupo familiar de apoyo</li> <li>• Los problemas familiares.</li> <li>• La falta de autoestima.</li> </ul>	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.
Uso inadecuado de los videojuegos y las redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de límites en la familia.</li> <li>• Aislamiento social.</li> <li>• Alteraciones del sueño.</li> <li>• Migrañas.</li> <li>• Problemas de espalda, articulaciones y músculos</li> </ul>	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Uso adecuado de los videojuegos y redes sociales	Regular el tiempo de uso de las redes sociales por parte de las familias.  Realizar campañas dado que, socialmente los videojuegos y redes sociales no se perciben como dañinos para la salud.  Fortalecer los proyectos de vida y habilidades para la vida en niños y jóvenes.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Mala alimentación.</li> <li>• Falta de actividad física</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Hipertensión mal controlada</li> <li>• Diabetes mal controlada</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Insuficiente alimentación</li> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Embarazo adolescente</li> </ul>	Estilos de vida individual	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	<p>Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud</p> <p>Implementar programas de actividad física para la comunidad.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel de escolaridad</li> <li>• Estado nutricional de la madre</li> <li>• No asistir a controles</li> <li>• Embarazo no deseado</li> <li>• Mala adherencia al control prenatal</li> <li>• Fumar</li> <li>• Desempleo</li> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Bajo nivel educativo</li> <li>• Falta de oportunidades</li> <li>• Afectación de la salud física, mental y social.</li> <li>• Mortalidad materna e infantil.</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Empleo en oficios no calificados</li> <li>• Violencia de género</li> <li>• Inicio temprano de relaciones sexuales</li> </ul>	Salud, educación, vivienda, nutrición, educación	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	<p>Intervenciones adecuadas de salud pública, tanto en atención individual como colectiva.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación de la salud física, mental y social.</li> <li>• Mortalidad materna e infantil.</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Empleo en oficios no calificados</li> <li>• Violencia de género</li> <li>• Inicio temprano de relaciones sexuales</li> </ul>	Consecuencias sociales y económicas y demográficas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que beneficien a niñas, niños y mujeres más jóvenes	<p>Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual.</p> <p>Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género.</p> <p>Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo.</li> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Oferta laboral insuficiente.</li> <li>• Barreras en la atención en salud</li> <li>• Enfermedades de tipo ocupacional</li> </ul>	Condiciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Empleo digno	<p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> <p>Generación de empleo</p> <p>Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud</p>
Limitado con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin acceso a servicios de salud especializada.</li> <li>• Deficientes programas de promoción y prevención.</li> </ul>	Acceso a atención médica	Injusticias socioeconómicas	Acceso a los servicios de salud.	<p>Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud.</p> <p>Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin talento humano en salud suficiente.</li> </ul>				<p>aseguramiento, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.</p>
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos ingresos</li> <li>• Familias sin caracterizar.</li> <li>• Viviendas en mal estado</li> <li>• Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad.</li> </ul>	Condiciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Vivienda digna	<p>Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.</p> <p>Gestionar vivienda de interés social según la capacidad de las familias.</p> <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p>
Poca oferta a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin oferta de educación superior</li> <li>• Desescolarización</li> <li>• Trabajo infantil</li> <li>• Jóvenes emigran a las ciudades.</li> <li>• Poca oferta para personas mayores</li> </ul>	Educación	Injusticias socioeconómicas	Acceso a la educación	<p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>
Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin créditos para el agro.</li> <li>• Alto costo de los insumos.</li> <li>• No se garantiza la comercialización de los productos.</li> <li>• Intermediarios en la comercialización de productos.</li> <li>• Deficiente asistencia técnica.</li> <li>• Talento humano que emigra del campo.</li> </ul>	Agricultura y producción de alimentos	Injusticias socioeconómicas	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	<p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.</p> <p>Rescate de productos tradicionales de la zona.</p>

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

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de los actores involucrados del sector salud y de otros sectores del desarrollo, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Incorporar la población campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones en todas las políticas públicas como alianza estratégica para el desarrollo social.	Caracterización de la población campesina y población LGBTIQ+  Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud. <sup>6</sup>
--	--	--	--	--	--	---

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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 dialogo horizontal y	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.	Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones.	Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales. <sup>7</sup>
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 dialogo horizontal y	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.	Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social.	Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones.

<sup>6</sup>CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf)

<sup>7</sup>ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA –. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.

			respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 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	Entorno económico favorable para la salud	<p>Generación de empleo</p> <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.</p>	<p>Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p>

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p> <p>Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población.</p> <p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p>	<p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas.</p>
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.	<p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones.</p> <p>Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.</p>	<p>Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida.</p> <p>Regular el tiempo de uso de las redes sociales por parte de las familias.</p> <p>Realizar campañas dado que, socialmente los videojuegos y redes sociales no se perciben como dañinos para la salud.</p> <p>Programas de alimentación escolar</p> <p>Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.</p>
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.	Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud	Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros...

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	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.	Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud	Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud.
	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.	Fortalecer la prestación de servicios individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades.	Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia.
	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.	Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.	Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo población para ser atendido de manera integral y continua  Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud
	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.	Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS	Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso
	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.	Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada.	Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 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.	Promover la generación de energía a través de paneles solares.	Rediseñar los sistemas de iluminación, sustituir luminarias tradicionales por LED o de alta eficiencia.
	Promover la conversión de calderas o equipos que funcionen con combustibles fósiles tradicionales a combustibles como gas natural o combustibles más limpios.				Promover la implementación de sistemas de aire acondicionado y de refrigeración, eficientes energéticamente.	
Participación social en salud	Planificar y optimizar rutas de transporte de insumos, biológicos, pacientes y personal.			Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos Buenas prácticas en el transporte para mejorar eficiencia del combustible.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Promoción del uso de vehículos que empleen tecnologías de bajas o cero emisiones (eléctricos, híbridos, etc.)	Seleccionar productos elaborados con materias primas renovables, biodegradables, de origen vegetal comprobado, productos con poco embalaje y reutilizable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conectividad y alfabetización digital	Uso de medios de transporte alternativo (bicicleta, etc.) e implementar estrategias como día sin carro entre otras.	Implementar políticas de ahorro de papel dentro de la institución, políticas de cero papeles, no uso de icopor, no uso de plásticos de un solo uso.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Promover el buen uso de las vacunas	Manejo de tonner e impresoras, pilas y luminarias, equipos especializados al final de su vida útil con programas postconsumo
					Implementar telemedicina en todas las IPS y reporte de resultados de exámenes médicos virtuales.	Digitalizar la mayoría de documentos tanto del área administrativa como de prestación del servicio de salud.
					Fomentar procesos de ahorro del recurso agua (instalación de tecnologías de bajo consumo, mejoras en prácticas, entre otros)	Asegurar la correcta separación de los residuos en la fuente, definir cuáles pueden ser recuperados como envases de vidrio de medicamentos, bolsas de suero, entre otros. <sup>8</sup>

<sup>8</sup>SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021. file:///C:/Users/Camila/Downloads/guia-mitigacion-cambio-climatico-sector-salud-msps.pdf

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud 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.	Sistemas integrados. Internet Ciberseguridad Acceso a información en la nube Big Data <sup>9</sup>	La automatización de los procesos
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Acceso equitativo a la información para todos.  Multilingüismo.  Generación de evidencia.  Fortalecimiento del desarrollo de capacidades.  Reducción de la brecha digital.  Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento.	Promover el trabajo en red con universidades, hospitales y ministerios para recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación, estandarizar la terminología o brindar asesoramiento técnico
	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			Fortalecer la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones.	Defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos. Reconocerla la soberanía sanitaria como derecho de los pueblos. Reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes. <sup>10</sup> Regular los mercados al servicio de intereses colectivos. Fortalecer los sistemas de salud.	

<sup>9</sup>CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.

<sup>10</sup>SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.

Extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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	<p>Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.<sup>11</sup></p>	<p>Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p>	<p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p>
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión	Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados	Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.

<sup>11</sup> MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				de la salud pública en los territorios.	<p>con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutivez y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.</p>	

## REFERENCIAS

- (1) DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion-lgbt\\_feb22\\_ene23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf)>
- (2) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
- (3) CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
- (4) BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
- (5) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADlb\\_Sj14LFP4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SflkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif\\_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekiONDgx8hVxTDzvlPeZ6d5M7Cd11BKb\\_s\\_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADlb_Sj14LFP4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SflkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekiONDgx8hVxTDzvlPeZ6d5M7Cd11BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la)>.
- (6) CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf)
- (7) ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA -. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
- (8) SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
- (9) CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021. file:///C:/Users/Camila/Downloads/Tecnolog%C3%ADa,%20ciencia%20e%20innovaci%C3%B3n.pdf
- (10) SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.

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