



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Alcaldía
Granada - Antioquia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Granada –
Antioquia, 2024

DANIEL ANDRES HOYOS YEPES
Alcalde Municipal

ASTRID CAROLINA BOTERO HOYOS
Secretaría de General y de Gobierno

Realizado por:
Erica Yurany Suarez Zuluaga
Angie Paola Montoya Vargas
Mildred Alejandra Pérez Arango

Municipio de Granada, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	12
SIGLAS.....	13
1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1. Contexto territorial.....	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica	18
1.2. Contexto poblacional y demográfico	21
1.2.1. Estructura demográfica	24
1.2.2. Dinámica demográfica.....	27
1.2.3. Movilidad forzada.....	29
1.2.4. Población LGBTIQ+	30
1.2.5. Dinámica migratoria	31
1.2.6. Población Campesina	33
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	36
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	37
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social	39
1.6. Conclusiones del capítulo.....	40
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	43
Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	43
2.1. Condiciones de vida del territorio	46
2.2. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	48
2.3. Análisis de la población en condición de discapacidad	48
2.4. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.5. Conclusiones del capítulo.....	50
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	52



3.1.	Análisis de la mortalidad	52
3.1.1.	Mortalidad general por grandes causas:	52
3.1.2.	Mortalidad específica por subgrupo.	60
3.1.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	67
3.1.4.	Mortalidad relacionada con Salud Mental	74
3.1.5.	Conclusiones de mortalidad	76
3.2.	Análisis de la morbilidad.....	76
3.2.1.	Principales causas de morbilidad	77
3.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo.....	78
3.2.3.	Morbilidad específica salud mental	79
3.2.4.	Morbilidad de eventos de alto costo.....	80
3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores	81
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	81
3.2.7.	Morbilidad población migrante.....	82
3.2.8.	Conclusiones de morbilidad	83
3.3.	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	83
4.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	86
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	92
	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.....	104



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución territorial Municipio de Granada.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Granada hacia los municipios vecinos, 2023.	20
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.....	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.....	23
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Granada - Antioquia, 2019, 2024, 2029.....	25
Tabla 7. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Municipio de Granada, 2023.....	34
Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Granada - Antioquia, 2006 - 2023.....	35
Tabla 9. Priorización indicadores EAPB Municipio de Granada 2023.	36
Tabla 10. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social, Granada - Antioquia. 2024.....	39
Tabla 11. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Oriente de Antioquia, 2021.	44
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.	46
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Granada - Antioquia, 2006 - 2023.....	46
Tabla 14 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Granada - Antioquia, 2003 - 2022.	47
Tabla 15. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Granada - Antioquia, 2018.....	47
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.....	48
Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada - Antioquia, Agosto del 2024.....	49
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 - 2023.....	67



Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023	68
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023	68
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.....	69
Tabla 22. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.	69
Tabla 23. Tasas específicas de Mortalidad en niñas de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.	69
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.	70
Tabla 25. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.....	70
Tabla 26. Tasas específicas de Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.....	71
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2023.	80
Tabla 28. Eventos precursores. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2022.....	81
Tabla 29. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Granada - Antioquia, 2008 – 2023.	81
Tabla 30. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.	82
Tabla 31. Mapeo de Actores, Municipio de Granada	88
Tabla 32. Priorización problemática Cartografía Social	92
Tabla 33. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Granada 2024.....	94



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Granada – Antioquia, 2019, 2024, 2029.	24
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Granada – Antioquia, 2024	26
Figura 3 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.	28
Figura 4. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.....	29
Figura 5. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Granada – Antioquia, 2024.	30
Figura 6. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.	31
Figura 7. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Granada y Departamento de Antioquia, 2024.....	32
Figura 8. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.....	32
Figura 10. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada	38
Figura 11. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada	38
Figura 12. Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada	39
Figura 13. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada – Antioquia, 2024.	49
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Granada – Antioquia, 2014 – 2023.....	53
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.	54
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.	55
Figura 17. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Granada - Antioquia, 2014– 2022.....	55
Figura 18. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Granada - Antioquia, 2014 – 2022.	56



Figura 19. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2022.....	57
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023.	58
Figura 21 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.....	59
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.....	59
Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2023	60
Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.....	61
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.....	62
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.	63
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023	64
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.....	65
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023	66
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.	66
Figura 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.....	71
Figura 32. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023.....	72
Figura 33. Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023.	72
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023	73
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023.....	74



Figura 36. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 - 2023..... 75

Figura 37 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 - 2023..... 75

Figura 38. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 - 2023 75

Figura 39. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 - 2023. 78

Figura 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada - Antioquia, 2011 - 2023 79

Figura 41. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada - Antioquia, 2011 - 2023 80

Figura 9. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024..... 82

Lista de Mapas

Mapa 1. División Político-Administrativa y límites. Municipio de Granada – Antioquia, 2023	15
Mapa 2. Vías de comunicación. Municipio de Granada, 2023	21
Mapa 3. Población por área de residencia. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.....	22



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

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

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



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Granada, 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

Agradecemos al MSPS por ser el autor de la Guía metodológica ASÍS, de igual manera a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – SSS Y PSA por su asistencia técnica al municipio, que sin lugar a duda fue indispensable para la construcción del documento ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud del Municipio de Granada, Antioquia, 2023

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

Por otra parte, agradecemos a la Administración Municipal, a su alcalde Daniel Hoyos Yepes, a Astrid Carolina Botero Hoyos, la secretaria general y de Gobierno y a las demás dependencias, que con su apoyo y colaboración hicieron posible la elaboración de este análisis.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CORNARE: Corporación Autónoma Regional de las Cuencas Ríos Negro y Nare.
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
DRI: Desarrollo rural integrado
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
FAMI: Hogares Comunitarios de Bienestar
FEDEPANELA: Federación Nacional de productores de Panela
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIAS: Rutas integrales de atención en salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

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

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

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

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

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



- Cuenca San Matías, corresponden las veredas: La Selva, Las Faldas, Quebradona Abajo, Quebradona Arriba, Galilea, Los Planes, Malpaso, Campo Alegre, El Tabor, El Edén y la Cascada.
- Cuenca Zona Fría, Corresponde las veredas: El Chuscal, San Miguel, La Honda, El Concilio, La Aurora, Reyes, las Vegas, Cristalina cebadero, San Esteban, el Vergel, La María El Progreso, San Matías, La Milagrosa, Minitas, Vahítos.
- Cuenca Tafetanes, corresponden las veredas: La Quebra, Jardín, Tafetanes, La Primavera, Cristalina cruces.

Mapa 1. División Político-Administrativa y límites. Municipio de Granada – Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal, Granada – Antioquia, 2023

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



Tabla 1. Distribución territorial Municipio de Granada

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

Fuente: CORNARE

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

Suelos

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

Recursos hídricos

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

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

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



zona urbana del Municipio; el destino final de todas las aguas que corren el Municipio es el río Cocorná.

Zonas de Riesgo

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

17

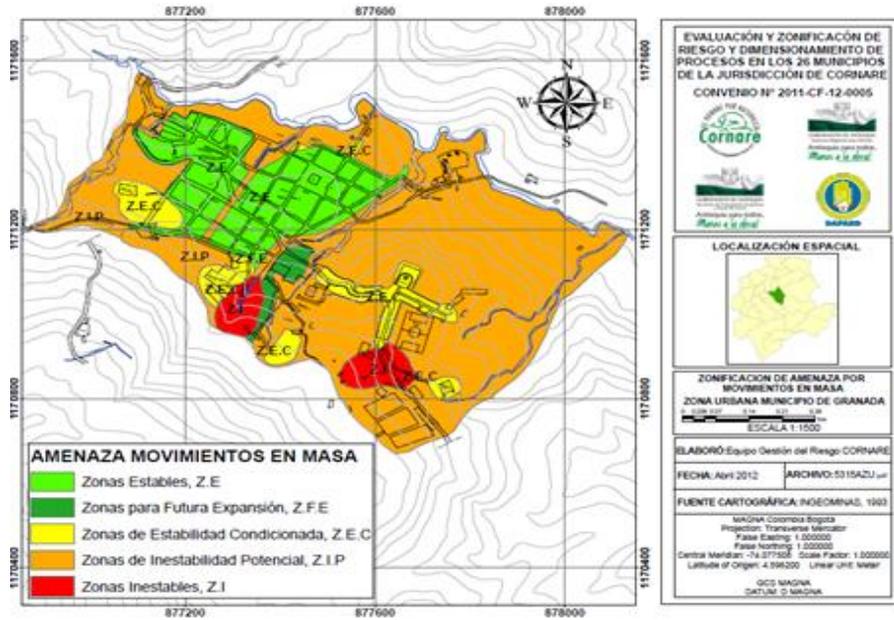
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Granada - Antioquia, 2023



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



SC4887-1



Fuente: Planeación Municipal Granada – Antioquia, 2024.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

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

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

A nivel departamental la Autopista Medellín – Bogotá por su estrecha relación con el municipio, influye en las dinámicas sociales y económicas, facilita el intercambio con la Subregión el Departamento y la Nación. En las vías secundarias se tiene: El Santuario- Granada, Granada - San Carlos, Granada -



San Luis, Granada – Cocorná, Granada – El Peñol, a través de la cuales se establece comunicación con los municipios vecinos.

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.

Veredas	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
LOS MEDIOS	1.30 HORAS	28 km	Vehículo
SANTA ANA POR LA QUIEBRA	2.00 HORAS	30 KM	Vehículo
SANTA ANA POR GALILEA	1.50 HORAS	26 km	Vehículo
LAS PALMAS	2.30 HORAS	39 km	Vehículo
LA MARIA EL PROGRESO	0.05 HORAS	1 km	Vehículo
SAN MATIAS	1.00 HORAS	5 km	Vehículo
EL CONCILIO	0,20 HORAS	8 km	Vehículo
EL VERGEL	0,45 HORAS	12 km	Vehículo
LA PRIMAVERA	1.20 HORAS	14 km	Vehículo
LA AGUADA	1.45 HORAS	28 km	Vehículo
EL EDEN	0.20 HORAS	8 km	Vehículo
LA HONDA	0,15 HORAS	7 km	Vehículo
BUENA VISTA	1.30 HORAS	28 km	Vehículo
LA AURORA	0,15 HORAS	7 km	Vehículo
LAS FALDAS POR GALILEA	1.50 HORAS	25 km	Vehículo
LA CASCADA	0.45 HORAS	10 km	Vehículo
MINITAS	0.25 HORAS	6 km	Vehículo
EL LIBERTADOR	1.30 HORAS	18 km	Vehículo
LA QUIEBRA	1.00 HORAS	20 km	Vehículo
REYES	0.20 HORAS	7 km	Vehículo
MALPASO	1.10 HORAS	11.5 km	Vehículo
EL ROBLE	0.20 HORAS	6 km	Vehículo
LA ARENOSA	1.45 HORAS	18 km	Vehículo
LA ESTRELLA	1.50 HORAS	26 km	Vehículo



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

Fuente: Alcaldía Municipal Granada – Antioquia, 2024.

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

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

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

Fuente: Alcaldía Municipal Granada – Antioquia, 2023

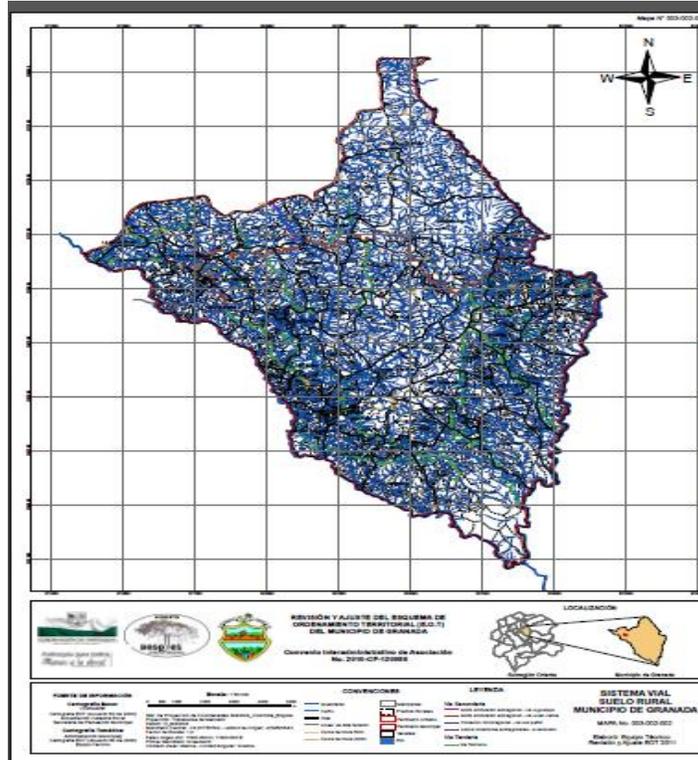


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Mapa 2. Vías de comunicación. Municipio de Granada, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal Granada – Antioquia, 2023.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024 la población total del Municipio de Granada es de 10.785 habitantes, de acuerdo con las proyecciones poblacionales a partir del censo DANE del 2018. La población del municipio en el 2024, comparado con el 2019 presenta un aumento de 8.48 puntos porcentuales en el municipio, y se espera que para el 2029 un incremento de 2.75% comparado con el 2024.

Densidad poblacional por km2

El municipio de Granada cuenta con una extensión de 185 Km², en el cual habitan aproximadamente 58.3 personas por cada kilómetro cuadrado. En cuanto a la zona rural existen 25 personas por cada kilómetro cuadrado, dato de gran importancia para los procesos de planeación para la implementación de estrategias de promoción y prevención que se direccionan desde el sector salud y los diferentes procesos de la vida municipal. En cuanto a la zona urbana se



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



SC4887-1

encuentran 1.677 personas por kilómetro cuadrado que facilita la focalización de la población, pero también brinda alertas sobre las enfermedades transmisibles.

Población por área de residencia

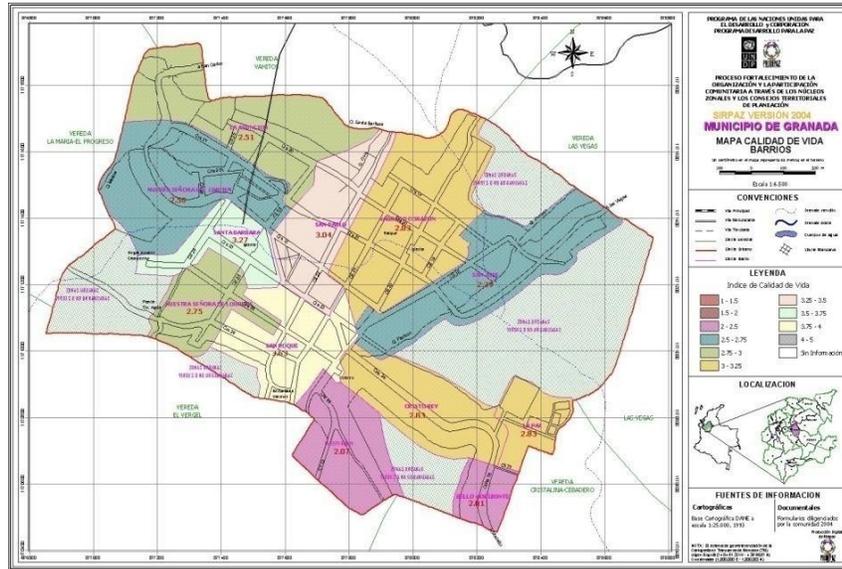
De acuerdo con la distribución de la población por área de residencia en el municipio de Granada el 58,2% (6.297) de la población reside en la cabecera municipal. Este porcentaje representa una diferencia importante en la distribución de la población según zona de residencia y es de relevancia para la toma de decisiones, asignación de recursos desde un enfoque territorial.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Granada – Antioquia, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6.297	58,4	4.488	41,6	10.785	58,4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mapa 3. Población por área de residencia. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal Granada – Antioquia, 2023.

Grado de urbanización

El Municipio de Granada para el año 2024, cuenta con un grado de urbanización del 58.2%, lo que significa que más de la mitad de la población se ubica en la zona urbana, en sólo 3,7 Km de territorio, lo que puede generar, hacinamiento



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



SC4887-1

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

Número de viviendas

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

23

Número de hogares

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

Población por pertenencia étnica

Para el Municipio de Granada en el año 2023, se encuentran 117 personas auto reconocidas como indígenas (1,27%), otras 163 personas como negro(a), mulato(a), afrodescendientes, afrocolombiano(a) equivalente al 1,77% del total de la población y una persona más auto reconocida como Palenquero(a) de san Basilio (0,01%) y un 96.02% refiere no pertenecer a ningún grupo étnico.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Granada - Antioquia, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0,00
Indígena	117	1,27
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	163	1,77
Ningún grupo étnico	8.838	96,02
No informa	85	0,92
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	9.204	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

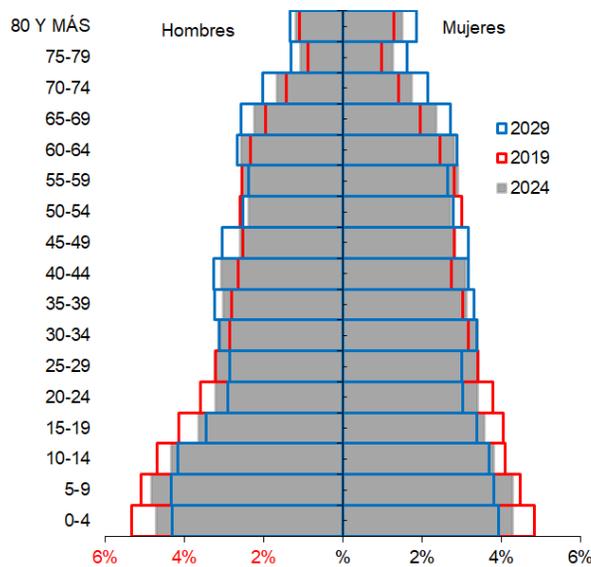


1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Granada permite evidenciar un proceso de envejecimiento, en la base se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos el año 2024, comparado con el 2019 y se espera este fenómeno se mantenga en el año 2029, conforme a las proyecciones poblacionales.

La población económicamente activa del municipio presenta un crecimiento en el 2024, comparado el 2019, y es preciso por eso proceso de maduración y envejecimiento de la población y que se debe apostar a proceso que aumenten esa fuerza laboral. En cuanto a la población mayor de 65 años se evidencia un crecimiento, el cual se espera que en el 2029 sea mayor en las mujeres que en los hombres.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Granada – Antioquia, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por grupo de edad

Al observarse el comportamiento según ciclo vital de la población del Municipio de Granada en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales presentaron disminución con respecto al 2019, a excepción de la población adulta y personas mayores; la disminución más notable se dio en el ciclo de la adolescencia; mientras para la



proyección al año 2029 frente al año 2024, se espera que ese fenómeno por ciclo vital se mantenga.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Granada – Antioquia, 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.198	12,1	1.171	10,9	1.094	9,9
Infancia (6 a 11 años)	1.102	11,2	1.148	10,6	1.084	9,8
Adolescencia (12 a 18)	1.165	11,8	1.146	10,6	1.126	10,2
Juventud (19 a 26)	1.154	11,7	1.149	10,7	1.056	9,5
Adulthood (27 a 59)	3.695	37,4	4.189	38,8	4.387	39,6
Persona mayor (60 y más)	1.556	15,8	1.982	18,4	2.343	21,1
TOTAL	9.870	100	10.785	100	11.090	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

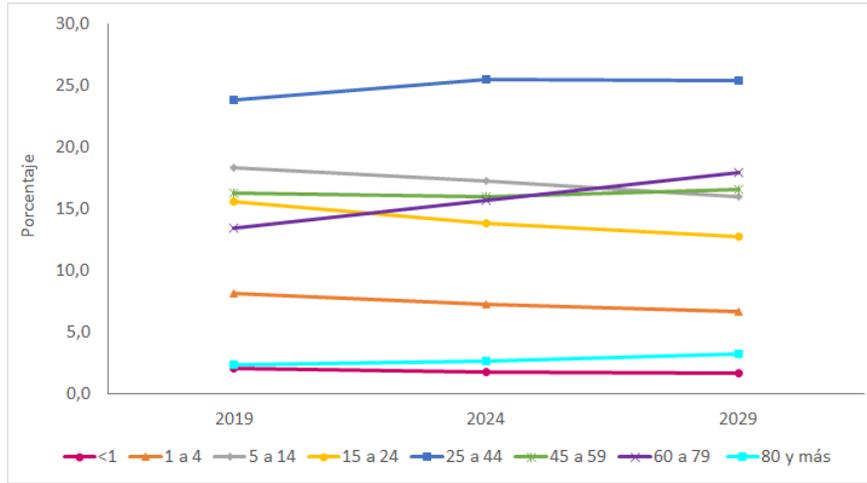
Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Granada, en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años (mayor crecimiento) y de 80 años en adelante, que respalda la premisa del proceso de envejecimiento que atraviesa la población del municipio; mientras el grupo de menores de 1 año muestra un descenso constante para cada uno de los años analizados.

Para los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, los grupos de edad que más población aglomeran son los de 25 a 44 años y de los 5 a 14 años. Puede indicar esto un panorama favorable para la dinamización económica del municipio, pues es ésta una edad productiva, sin embargo, el fenómeno migratorio continúa, esta vez por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y académicas en las ciudades principales; lo anterior sugiere la búsqueda e implementación de acciones que orienten a esta población en la búsqueda de mayores oportunidades educativas en los diferentes rangos de formación, así como mayores posibilidades de acceso a un mundo laboral con sus respectivas garantías.



Figura 1. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Granada 2019, 2024, 2029.

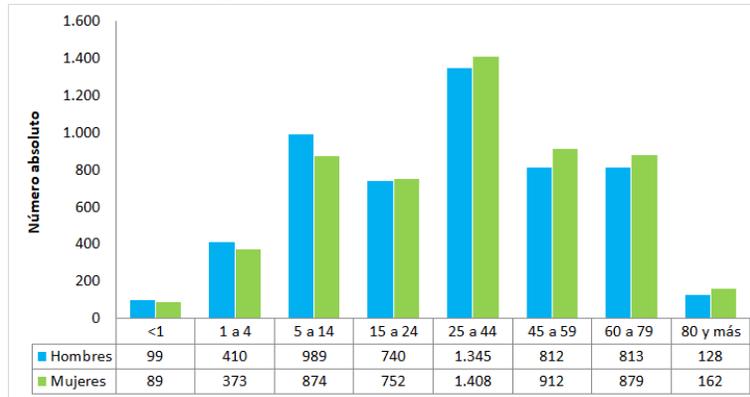


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Según el comportamiento de la población por grupos etarios y sexo en el Municipio de Granada para el año 2024, se observa que se cuenta con una mayoría de población femenina con un 50,9%, frente a un 49,1% de población masculina. Este análisis también permite inferir que hasta los 14 años existen más hombres que mujeres en el municipio, pero dicha distribución se modifica en el resto de los grupos de edad, lo cual puede estar explicado por proceso de migración o muertes en los hombres del municipio más que en las mujeres.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Granada – Antioquia, 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Otros Indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: para el año 2024, en el municipio existen 98 hombres por cada 100 mujeres, este indicador refuerza lo antes relacionado con la distribución por sexo en el municipio y la importancia para los procesos de planeación.

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas

Índice demográfico de dependencia: Para el año 2024, en el municipio de granada por cada 100 personas en edad económicamente activa existen aproximadamente 65 personas mayores de 65 años o menores de 15 que son dependiente por su inactividad económica.

Índice de Friz: Para el Municipio de Granada, este índice al año 2019 mostraba una población joven, para el año 2024 se redujo hasta llegar a una población madura y se proyecta con esta misma tendencia al año 2029.

1.2.2. Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: El crecimiento de la población del municipio de Granada presenta un comportamiento fluctuante entre el periodo comprendido entre 2005 a 2023 con tendencia a la disminución en la velocidad del crecimiento para el ultimo de estudio.

Tasa bruta de natalidad: para el año 2023 en el municipio de Granada se presentaron 10 nacimientos por cada mil habitantes. En todo el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante, con una reducción importante en el año 2009, en el cual se presentaron 7.6 embarazos por cada cien mil habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: para el Municipio de Granada en el periodo 2005 – 2023, la tasa de mortalidad presenta un comportamiento oscilante, y para el 2023 presenta 5,7 muertes por cada mil habitantes.



Figura 3 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de Fecundidad

Mujeres de 10 a 14 años: esta tasa se evidencia en ceros en el 64.7% de los años analizados, presentando la tasa más alta el año 2021 con 7,6 embarazos por cada mil mujeres; para el año 2023 se indicaron 2,4 embarazos por cada mil mujeres. Es importante que se generen diferentes procesos en sector educación y salud para la implementación de proyectos de vida que permitan posponer los embarazos en esta población, masificar el deporte, los procesos culturales entre otros.

Mujeres de 15 a 19 años: esta tasa se evidencia con un comportamiento fluctuante, registrando su mayor tasa en el año 2016 con 89,83 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2023 se registraron 56.7 embarazos por cada mil mujeres.

Consolidado Mujeres de 10 a 19 años: Durante los años 2005 y 2023, en el municipio de Granada, se evidencian fluctuaciones notables en las tasas de fecundidad de los grupos estudiados. Se observa una tendencia general a la baja en ambas cohortes a lo largo del tiempo, aunque con ciertas variaciones año tras año. Esta disminución también se refleja en la tasa de fecundidad global para el rango completo de 10 a 19 años, presentado para el 2023 una tasa de 28,7 casos por mil mujeres



Figura 4. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	4,5	2,3	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	2,5	7,6	0,0	2,4
De 15 a 19	55,4	74,1	51,7	67,0	43,4	47,9	65,8	61,9	55,9	82,0	60,2	89,8	72,3	68,6	57,6	59,6	70,5	66,5	56,7
De 10 a 19	26,6	35,9	25,3	32,9	21,5	23,9	36,3	33,5	29,5	41,8	30,9	47,3	36,9	34,9	28,6	30,7	38,5	32,4	28,7

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

La violencia en el Municipio de Granada ha dejado profundas cicatrices en su tejido social y económico, el desplazamiento masivo de sus habitantes hacia otras regiones ha tenido repercusiones relevantes en la demografía local, con una reducción notable en el número de pobladores, este fenómeno ha afectado especialmente a las familias, muchas de las cuales son numerosas en integrantes, y que se han visto obligadas a abandonar sus hogares en busca de seguridad y estabilidad en medio del conflicto, aunque muchos granadinos han regresado paulatinamente, el proceso de reconstrucción no ha sido fácil, la violencia ha dejado secuelas psicológicas en gran parte de la población, con casi todos los habitantes siendo víctimas de alguna forma de violencia, ya sea la pérdida de seres queridos, el desplazamiento forzado o la exposición directa a actos violentos, este impacto psicosocial ha ralentizado la recuperación del municipio, generando una sensación de vulnerabilidad persistente y dificultando la reintegración de los afectados a la vida cotidiana.

Además de las consecuencias sociales, la violencia también ha afectado gravemente el desarrollo económico y la infraestructura de Granada, la disminución en la población y el desplazamiento de mano de obra han debilitado la economía local, reduciendo las oportunidades de empleo formal y limitando las posibilidades de crecimiento económico, la falta de inversión y desarrollo en infraestructura ha perpetuado la marginalidad del municipio, dificultando el acceso a servicios básicos y obstaculizando el progreso urbano y rural, esta situación se ha traducido en un aumento de la pobreza y la exclusión social, con una población que lucha por satisfacer sus necesidades básicas y que enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud, educación y vivienda digna, en conjunto, la violencia ha creado un ciclo de desventajas económicas y sociales que continúa perpetuando el sufrimiento y la marginalización en el Municipio de Granada.

La pirámide poblacional muestra como justamente el grupo de adolescentes y el grupo que corresponde al inicio de la edad productiva se ve fuertemente afectado por la ola de la violencia, siendo estos quienes agrupan el mayor



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

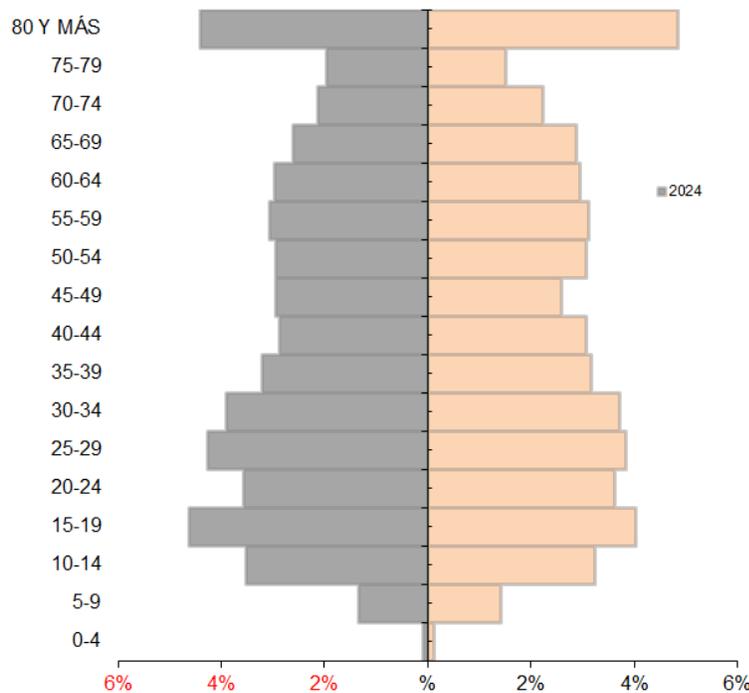


SC4887-1



número de personas víctimas del conflicto. Un elemento muy importante para resaltar es que el grupo femenino estuvo más expuesto a algún hecho victimizante en relación con los hombres. Este aspecto histórico y característico de la población debe ser siempre tenido en cuenta a fin de identificar plenamente el nivel de afectación generado, para poder reconocer las fracturas y variaciones ocasionadas.

Figura 5. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Granada – Antioquia, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 2024.

1.2.4. Población LGBTIQ+

El municipio de Granada está consciente de la importancia de garantizar los derechos a la inclusión y la equidad para la comunidad LGBTIQ+, por esta razón, se encuentra en proceso de realizar una caracterización de esta población con el objetivo de comprender sus necesidades específicas, desafíos y barreras que enfrentan en diferentes ámbitos de la vida social, económica y cultural. Esta caracterización permitirá al municipio obtener datos demográficos precisos sobre la comunidad LGBTIQ+, su distribución por edad, orientación sexual, identidad de género, entre otros factores relevantes e identificar los principales retos y formas de discriminación que experimentan estas personas en áreas como la educación, el empleo, la salud, la vivienda y la participación ciudadana.

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



1.2.5. Dinámica migratoria

Dentro del Municipio de Granada - Antioquia se encontró que de las personas migrantes para el año 2024, pertenecen en un 99% a la república bolivariana de Venezuela, mientras el restante 1% a otros países diferentes de Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

Figura 6. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.

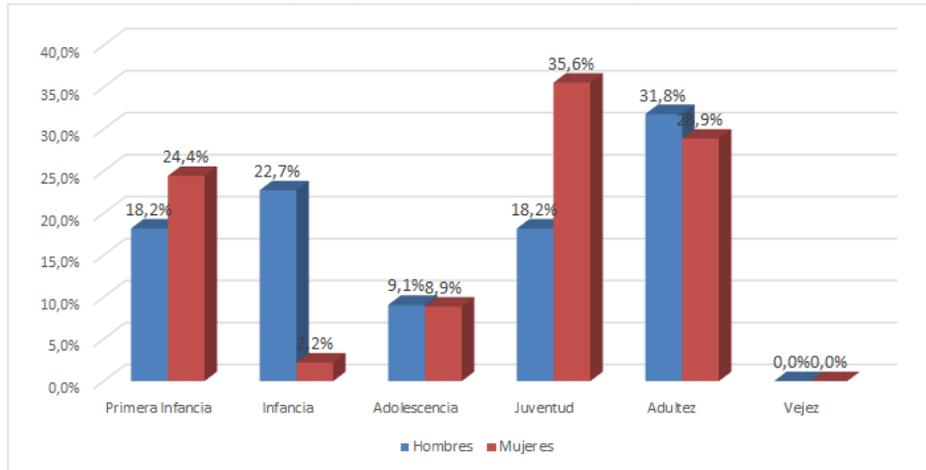
Granada	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2024	Proporción			2024	Distribución
	Brasil	0	0%		Brasil	218	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	773	1%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	23	0%
	Otros	1	1%		Otros	14343	10%
	Panamá	0	0%		Panamá	612	0%
	Perú	0	0%		Perú	545	0%
	República Bolivariana de Venezuela	66	99%		República Bolivariana de Venezuela	74140	53%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	48778	35%
	Total	67	100%		Total	139432	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se encontró entonces dentro del Municipio de Granada para el año 2024, un total de 67 personas migrantes, siendo superior la población femenina con un 67.16 %, por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración entre los 0 a 4 años, 25 a 29 años y 20 a 24 años; solo en los grupos de edad de 70 a 74 años y de 80 años en adelante no se encuentran personas de este grupo poblacional.



Figura 7. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Granada y Departamento de Antioquia, 2024.

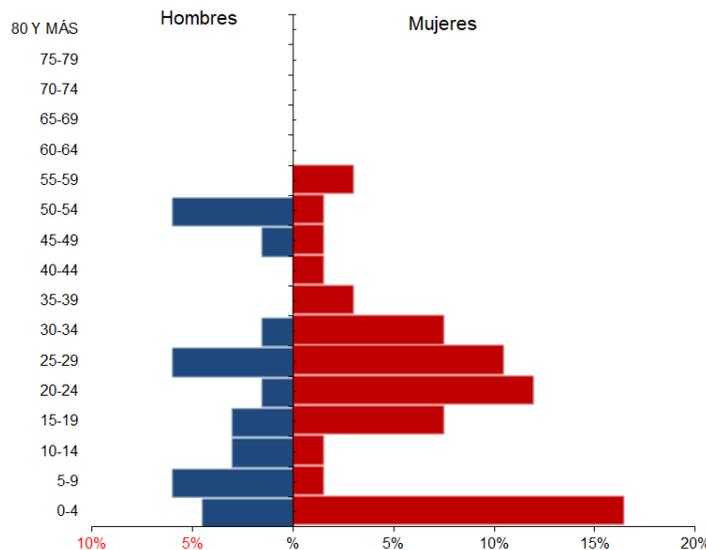


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La pirámide población de la población migrante para el 2024, nos muestra la diferencia porcentual a favor de población femenina, su concentración en población de primera infancia, adultez y juventud, lo que indica que se debe crear programas especiales para madres cabezas de hogar, y menores.

Llama la atención que no registra población migrante mayor de 60 años, lo que lleva a evaluar si realmente no hay o se presenta un subregistro.

Figura 8. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



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



SC4887-1

1.2.6. Población Campesina

El municipio de Granada ha implementado programas de capacitación dirigidos a la comunidad campesina, con el propósito de brindar formación práctica y accesible en el ámbito agrícola, desde la Oficina de Desarrollo Económico, se han distribuido cartillas básicas sobre diversos cultivos como lulo, maracuyá, mora, cacao, café, sachá inchi, frijol y caña panelera, esta última en colaboración con FEDEPANELA, estas cartillas promueven prácticas de producción sostenible y no convencional, minimizando el uso de productos químicos con períodos de carencia cortos para no perjudicar la postcosecha. Además, se ha establecido un convenio con CORNARE para impulsar la seguridad alimentaria entre los campesinos mediante la diversificación de parcelas productivas de arroz seco, frijol y maíz, promoviendo el cultivo de semillas ancestrales en el municipio.

En particular, el cultivo de café ha ganado importancia en Granada, lo que ha motivado la implementación de programas y proyectos destinados a mejorar las condiciones de los campesinos dedicados a su producción. Desde la Administración Municipal, a través de la Oficina de Desarrollo Económico, se han promovido iniciativas enfocadas en hacer que la producción cafetera sea más rentable, sostenible y respetuosa con el medio ambiente.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Como se observa en la tabla 7, la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Granada, la ESE Hospital Padre Clemente Giraldo, es un hospital de primer nivel de atención o de baja complejidad, cuenta con varios servicios como: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, transporte asistencial básico, hospitalización y procesos, protección específica y detección temprana



Tabla 7. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
Municipio de Granada, 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 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	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras otológicas cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	3	2
	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 dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	2	2	2	2	2	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	2		2	2	2	2	2	1
	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 - cancer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cancer 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

Sistema sanitario

Para el Municipio de Granada en el año 2023 frente a los determinantes del sistema sanitario, se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa en comparación al Departamento de Antioquia, en la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y las coberturas administrativas de vacunación con



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



SC4887-1

polio 3 dosis en menores de 1 año, están en mejor situación que el promedio departamental.

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Granada - Antioquia, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Granada	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,1																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,7																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	81,1																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	2,7																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	95,2																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	95,2																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	95,2																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	96,4																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,1																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Caracterización EAPB

Para el municipio de Granada con corte al mes de septiembre del 2024 tenía como EPS suscritas al Municipio tanto en el régimen subsidiado como en el Contributivo a Savia salud, Nueva EPS, Sura EPS y Salud total. la población estaba distribuida en 6635 personas en el régimen subsidiado (4.534 activos en Savia salud, 1606 activos en Sura EPS, 493 activos en Nueva EPS y 2 en salud total), 1822 en el régimen contributivo (1139 activos en Nueva EPS, 408 activos en Savia Salud, 269 activos en Sura y 6 en salud total) y 304 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejercito Magisterio, Entre otras).

La Nueva EPS priorizó la Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años. Savia Salud priorizo para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Granada durante el año 2021 la Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer Sura EPS priorizo para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Granada durante el año 2021 Tasa General de Fecundidad



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



SC4887-1

Tabla 9. Priorización indicadores EAPB Municipio de Granada 2023.

EPS	REGIMEN	INDICADOR
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SUBSIDIADO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
SURA EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa General de Fecundidad
	SUBSIDIADO	Tasa General de Fecundidad

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

36

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

- Acuerdo Municipal 72 de 30 de agosto de 2015: "Por el cual se adopta la Política Pública de Equidad de Género para las mujeres del municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 04 de 27 de agosto de 2022: "Por medio del cual se actualiza y adopta la Política Pública de Juventudes del municipio de Granada, Antioquia, y se dictan otras disposiciones"
- Acuerdo Municipal 67 de 31 de mayo de 2015: "Por medio del cual se adopta la Política Pública de discapacidad para el municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 20 de 31 de agosto de 2012: "Por medio del cual se abroga el Acuerdo Municipal 056 del 2007 y el Acuerdo 05 de 2008 y se adopta el Plan Único para la población víctima del conflicto armado en el municipio de Granada – Antioquia"
- Acuerdo Municipal 08 de 28 de agosto de 2016: "Por medio del cual se adopta y se implementa la política pública de envejecimiento y vejez, en el municipio de Granada y se deroga el Acuerdo 64 del 27 de febrero de 2015"
- Acuerdo Municipal 15 de 30 de agosto de 2020: "Por el cual se actualiza la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Granada – Antioquia"
- Acuerdo Municipal 10 de 22 de junio de 2020: "Por el cual se adopta e implementa el Plan Territorial de Salud del Municipio de Granada, Antioquia"



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



SC4887-1



- Acuerdo Municipal 02 de 01 de junio de 2019: "Por medio del cual se adopta la Política Pública para la economía social y solidaria en el municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 13 de 25 de noviembre de 2017: "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental en el Municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 74 de 29 de noviembre de 2015: "Por el cual se crea la Política Pública Municipal del parque educativo Maria Dolores Giraldo Aristizabal, por la Educación Pública de calidad en el Municipio de Granada"
- Acuerdo Municipal 01 de 23 de febrero de 2019: "Por medio del cual se crea la Política Pública para promover el uso de la bicicleta en el Municipio de Granada y se acoge la ordenanza departamental de Antioquia 018 del 2018"
- Acuerdo Municipal 08 de 30 de noviembre de 2023: "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar para el Municipio de Granada, Antioquia 2023 - 2033"

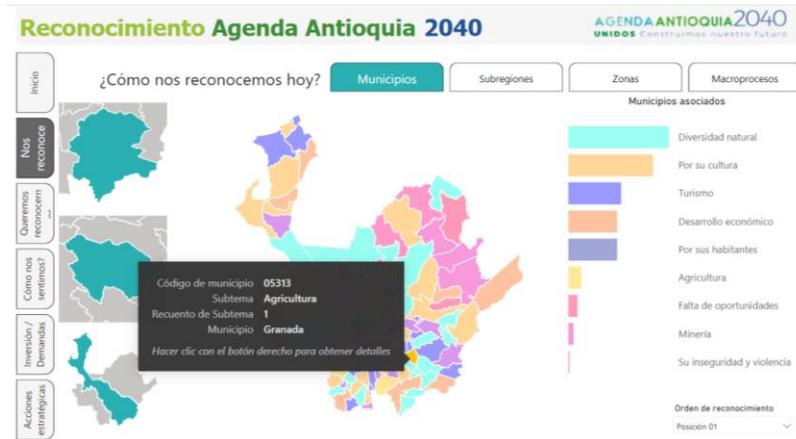
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

La metodología de la Agenda Antioquia 2040 propuesta por la Gobernación de Antioquia, ha sido generar una gran convocatoria que "permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso" es así como ha planteado una serie de talleres con las comunidades con el fin de pensarse como municipio y establecer prioridades y metas con respecto a la visión 2040, a la fecha Granada se reconoce desde la dimensión de su "agricultura" y aspira destacarse en 2040 desde "su desarrollo" próspero, integral y sostenible.



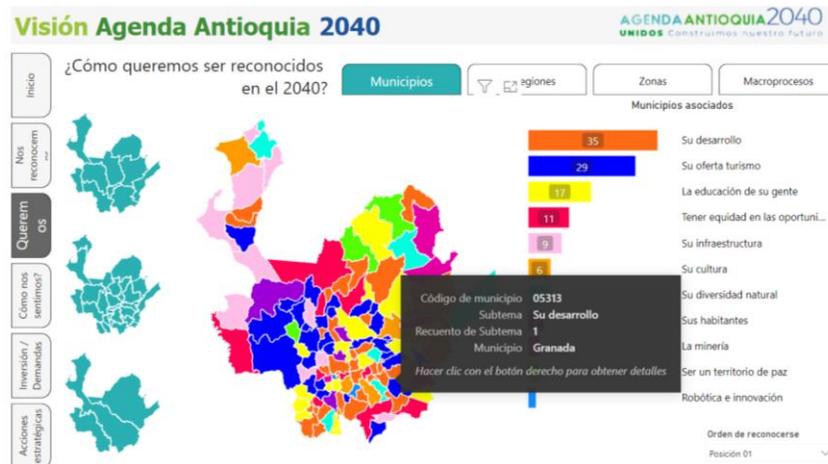
Figura 9. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia invita a los municipios a pensarse sobre las palabras que los identifican, la visión actual y a futuro, así como los sentimientos percibidos por sus habitantes, Granada se identifica desde la dimensión de los pensamientos positivos con una marcación del 94,9%.

Figura 10. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

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

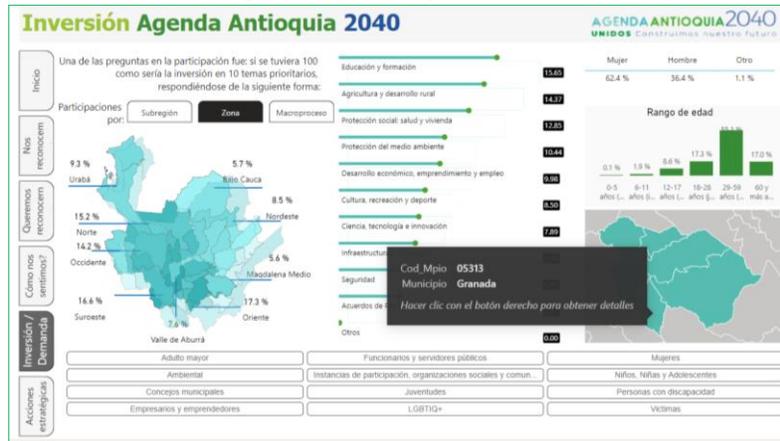


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Figura 11. Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de Granada



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social

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

El taller se enfocó en el dialogo con diferentes sectores del municipio, tales como: Usuarios del programa FAMI, Participantes de programa Granada Siempre Nuestra, Representantes de la junta directivas de acción comunal, Liga de usuarios de Savia salud, Liga de usuarios del Hospital ESE Padre Clemente Giraldo, Grupo de Adultos mayores, Padres usuarios de la escuela San Matias y Casa de inclusión Senderos de esperanza

El taller propuso 4 preguntas estratégicas, que se presentan a continuación con sus respectivos aportes consolidados.

Tabla 10. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social, Granada – Antioquia. 2024

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud del municipio? (diferenciando el área urbana y rural)	Mencione los oficios (trabajos) y relacione las principales afectaciones de salud	Cuáles son las determinantes sociales que ocasionan estas problemáticas a corto y largo plazo	Qué actores (instituciones o entidades) conoces que se vinculan en la solución de las problemáticas
--	---	---	---

<p>Motivos de consulta en los servicios de salud Falta de atención oportuna en el servicio de urgencias en el Hospital del Municipio. Inadecuados hábitos de vida Afectaciones de salud mental Enfermedades del sistema circulatorio Accidentes de tránsito Intoxicaciones por plaguicidas Abusos a menores y embarazo en adolescentes</p>	<p>Construcción con afectaciones como exposición al polvo, caídas, etc Agricultura: expuestos a intoxicaciones, problemas de la piel Higiene postural Maestros</p>	<p>Falta de Economía Falta de oportunidad laboral Respuesta baja al manejo de emociones Hacinamientos en los hogares Difícil acceso al sistema de salud, debido a la lejanía de algunas veredas Falta de educación en los diferentes ámbitos de vida Falta de proyectos de vida estructurados</p>	<p>Colegios Dirección Local de Salud Alcaldía municipal Comisaria de Familia Grupo psicosocial Secretaría de Salud de Antioquia EPS</p>
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

1.6. Conclusiones del capítulo

- ✓ La población total para el 2024 es de 10785, Se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos el año 2024, en cuanto a la población mayor de 65 años se evidencia un crecimiento, el cual se espera que en el 2029 sea mayor en las mujeres que en los hombres.
- ✓ Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Granada, en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 años en adelante, mientras el grupo de menores de 1 año muestra un descenso constante.
- ✓ Para el Municipio de Granada en el año 2024, se encuentran personas reconocidas bajo etnias, lo cual es de gran importancia para generar procesos de planeación estratégica con enfoque diferencial en el reconocimiento de procesos culturales, costumbres, creencias y cosmovisión de dichas comunidades para la satisfacción de sus necesidades.



- ✓ Según el comportamiento de la población por grupos etarios y sexo en el Municipio de Granada para el año 2024, se observa que se cuenta con una mayoría de población femenina. Lo anterior refiere la creación y ejecución de políticas públicas que permita disminuir las brechas de desigualdad de género en el municipio, asociados al acceso de servicios de educación, salud, política, vivienda, empleo, entre otros.
- ✓ El proceso de recuperación psicosocial de las personas víctima de violencia, ha sido lento, ya que cerca de un 100% de la población resultó afectada directa o indirectamente. El impacto de este fenómeno llegó hasta el sector económico, reduciendo considerablemente las posibilidades de un crecimiento o un desarrollo urbanístico, cultural y diverso, todo esto se combina para dar paso a un alto índice de pobreza y bajas oportunidad de empleo formal. Se evidencia entonces como la violencia y sus efectos se despliegan en un efecto dominó, por las diferentes dimensiones, generando problemas no solo a nivel económico, sino también dificultando la garantía de una vida digna
- ✓ Dentro del Municipio de Granada se encontró que de las personas migrantes para el año 2023, pertenecen en su mayoría a Venezuela; además que prima la población femenina y por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración entre los 0 a 4 años, 20 a 29 años; solo en los grupos de 70 años en adelante, no se encuentran personas de este grupo poblacional.
- ✓ En cuanto a la afiliación al SGSSS, en el municipio de Granada para el año 2024, existen 67 Migrante Venezolana afiliado a algún tipo de régimen, distribuido en mayoría son población no afiliada, otro o particular (44,8%), seguido de la población afiliada al régimen subsidiado (41,8%) y en menores proporciones se encuentran personas afiliadas al régimen contributivo (13.4%).
- ✓ La metodología Hanlon ha facilitado significativamente la recopilación de datos epidemiológicos, demográficos y sociales, lo cual ha proporcionado una base sólida para comprender la magnitud y la naturaleza de los problemas de salud en el municipio. Este enfoque participativo ha involucrado a diversos actores clave, tales como profesionales de la salud, representantes comunitarios y funcionarios gubernamentales, en el proceso de identificación y evaluación de los problemas de salud. Esta participación ha fomentado una mayor conciencia y compromiso en la comunidad para abordar colaborativamente estas cuestiones.





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



SC4887-1

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

Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Granada para el año 2021 fue del 5.04% ocupando el puesto dieciocho dentro de los municipios del Oriente Antioqueño. Según dicho boletín y analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Granada, se observa que paso de un nivel del 3.44% en 2019 al 6.61% en 2020 y el 5.04% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

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



Tabla 11. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Oriente de Antioquia, 2021.

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

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

Economía

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

Sistema Productivo Pecuario

En este sector la principal actividad es la ganadería de doble propósito seguido en su orden por la avicultura, la porcicultura y en menor escala la apicultura. La ganadería cuenta con 5.000 cabezas de ganado entre los que se destacan animales de doble propósito. Esta actividad se ejerce en un sistema muy



rudimentario, caracterizándose por la baja calidad de sus animales que en su mayoría provienen de cruces. Es de destacar que en el municipio se realiza la feria de ganado con una periodicidad semanal donde se comercializan entre 150 y 200 cabezas de ganado por feria, actividad que cumple un papel importante en la dinamización de la economía local.

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

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

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

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

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

Sistema Productivo Agroindustrial: Esta actividad, aunque incipiente tiene algunos desarrollos y potencialidades en el municipio, en la actualidad se realizan las siguientes actividades: acopio y enfriamiento de leche, transformación panelera y frutas de conserva.

Otros Productos

La actividad industrial del municipio se caracteriza por tener 31 industrias artesanales, en las cuales se incluyen: talabarterías, ebanisterías, cerrajerías, marqueterías, y colchonerías. Existen proyectos pequeños e informales que, algunos productos tienen las peculiaridades culturales y costumbristas, además



estadísticamente significativa negativa frente a promedio departamental. La tasa de cobertura de educación categoría media también se encuentra en peor situación que el promedio departamental, lo que debe llevar al municipio a adoptar medidas urgentes en pro de brindar atención a esta problemática e incrementar las coberturas.

Tabla 14 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Granada - Antioquia, 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Granada	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	8,2		-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	92,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	93,1	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	61,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Granada según el DANE para el año 2018, se observa que el 11,04% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas.

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Granada en el año 2018 según el DANE fue del 0,75% indicador en mejor situación que el promedio departamental (3.53%). El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Granada en el año 2018 según el DANE fue de 4,24% indicador en peor situación si se compara con el promedio departamental (2.77%)

Tabla 15. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Granada - Antioquia, 2018.

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							Componente dependencia económica
		Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia		
313	GRANADA	11,04	2,19	0,75	3,33	4,24	1,51	5,04	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



2.2. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según la semaforización de los factores psicológicos y culturales del Municipio de Granada en el año 2023, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas frente al Departamento de Antioquia.

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

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Granada
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	20,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	20,2

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

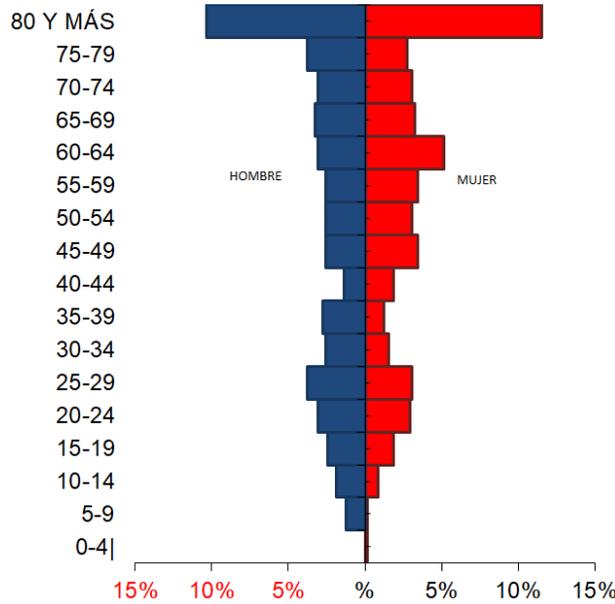
48

2.3. Análisis de la población en condición de discapacidad

Al analizar la población en situación de discapacidad para el Municipio de Granada en el año 2024, se registra un total de 582 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 51,4%, frente a un 48,6% de población femenina. Los grupos de edades en las cuales se presenta más población en situación de discapacidad son los adultos mayores de 80 años, seguido del grupo de 60 a 64 años y de 25 a 29 años; aunque en todos los grupos de edad se encuentra esta población se evidencia en menor proporción en los grupos de 0 a 4 años y 5 a 9 años. Esta población debe estar incluida y caracterizada en la política de discapacidad del municipio con el fin de ofrecer una mayor calidad de vida.



Figura 12. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada – Antioquia, 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Granada para el año 2024, el 50.86% posee una discapacidad en el sistema nervioso central, un 45.70% tiene dificultades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, y otro 30.93% en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Granada – Antioquia, Agosto del 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción*
Total	582	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	266	45,70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	180	30,93
El sistema genital y reproductivo	29	4,98
El sistema nervioso	296	50,86
La digestión, el metabolismo, las hormonas	66	11,34
La piel	18	3,09
La voz y el habla	100	17,18
Los demás organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	11	1,89
Los oídos	85	14,60
Los ojos	171	29,38
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud en la población?	¿Qué factores están afectando la Salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	Falta de aseguramiento en salud, a causa de la desinformación, entonces al momento de asistir al sistema no salud encuentran barreras Veredas alejadas y con difícil acceso al sistema de salud. Problemas de salud mental en alto número de habitantes en el municipio, sobre todo en la zona rural.	Trabajos informales y con pocas garantías, lo cual impide el acceso a una jubilación, o acceso al sistema de salud, ya que no son afiliados. Jornadas extensas que impiden relación con las familias, creando conflictos familiares y familias disfuncionales.	Las enfermedades mentales y del comportamiento son dadas por diferentes factores como la economía, la violencia del territorio, el desplazamiento forzado de sus hogares, el estrés, la depresión y otros que afecta la convivencia social sana,	Retraso en la atención de la salud en los centros médicos. Pérdida de una atención en salud oportuna y continua. Veredas alejadas o con difícil acceso a la cabecera o desplazamiento a lugares donde presten atención de salud Programas de alimentación escolar y adulta Actividades que ayuden a generar ingresos a las familias	Toda la población en general. Secretaría de salud Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Campañas de aseguramiento Campañas del cuidado de salud mental Intervenciones sociales que enseñen a generar ingresos Acciones desde el PIC con las comunidades lejanas	Ayuda en planes y proyectos de vida Intervenciones en las veredas alejadas llevando sistema de salud, desde profesionales, hasta las EPS para garantizar el acceso oportuno. Programas nutricionales: como educación, huertas caseras y paquetes alimenticios
Económico	Familias y/o personas de escasos recursos económicos para acceder a los servicios de salud de segundo nivel.	Los pocos ingresos económicos por algunas labores realizadas solo alcanzan para lo básico de la canasta familiar.	La falta de oferta de empleo en el territorio y la falta de preparación académica.	Afectación en la salud mental y agudización de los problemas de salud.	Secretaría de Salud, IPS, EAPB, Sector comercio y toda la población en general.	Capacitaciones sobre la economía familiar y sobre las obligaciones de las EAPB, con los recursos para transporte.	Articular acciones entre las EAPB, la ESE y la Secretaría de Salud Municipal.

2.5. Conclusiones del capítulo

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

La actividad económica del Municipio de Granada se centra en el sector primario, en el cual se desarrollan diferentes explotaciones productivas, con un claro predominio de la producción agropecuaria con el café, la caña, la mora de castilla



y el frijol como principales productos en el área agrícola y la ganadería de doble propósito y las especies menores en sector pecuario

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

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

La situación de discapacidad para el Municipio de Granada en el año 2024, se registra un total de 582 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 51,4%, frente a un 48,6% de población femenina.

Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Granada para el año 2024, el 50.86% posee una discapacidad en el sistema nervioso central, un 45.70%



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1. Análisis de la mortalidad

Con el objetivo de ampliar las principales causas de morbilidad, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

52

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:

Para el año 2023, las tres principales causas de muerte en el municipio de Granada fueron; Enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y las Neoplasias respectivamente.

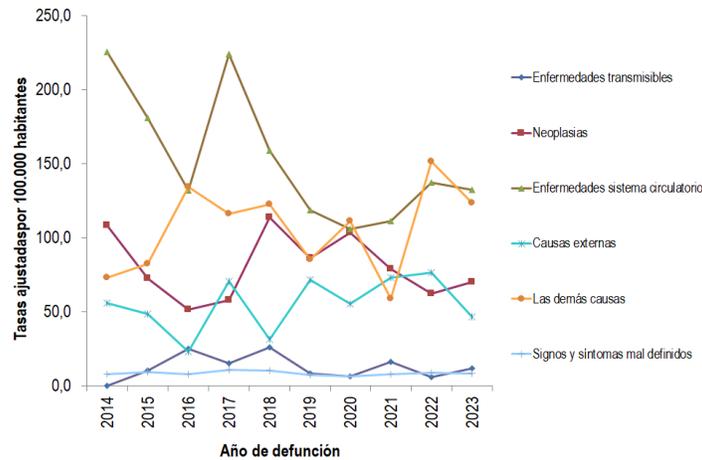
En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2023 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad en la población de Granada fue de 132.3 por cada cien mil habitantes. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida.

Las demás causas provocaron 123.6 muertes por cada cien mil habitantes, presentan un comportamiento fluctuante, teniendo su punto más bajo en el año 2021 con 58,5 muertes por cada cien mil habitantes. Se debe realizar una ardua tarea con los profesionales al momento de la codificación de las causas de muerte, debido a que estas son causas mal clasificadas.

Las Neoplasias causaron en el 2023, 69,8 muertes por cada cien mil habitantes del municipio, este indicador presenta un comportamiento oscilante.



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

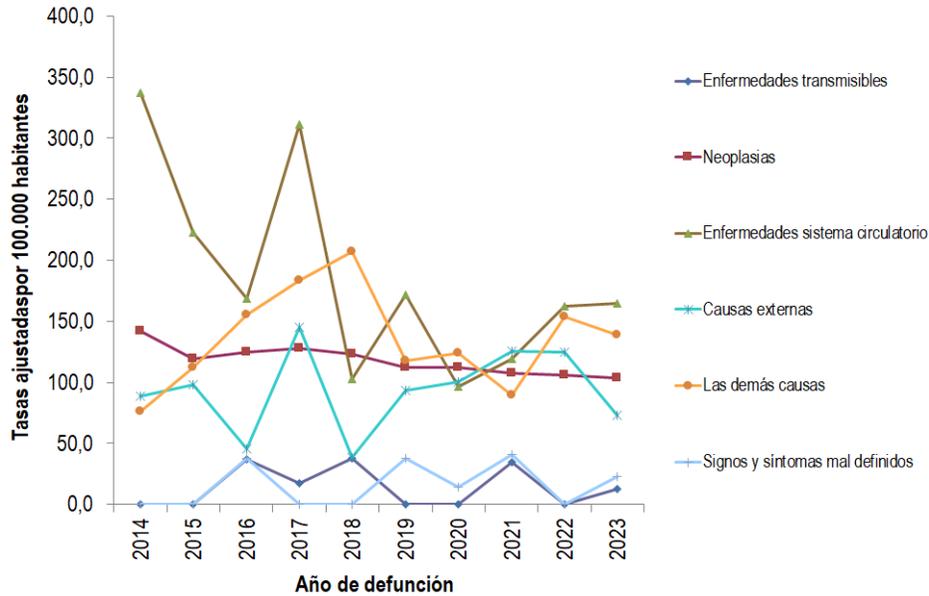
Hombres

Para el año 2023, las tres principales causas de muerte en los hombres del municipio de Granada fueron; las Enfermedades sistema circulatorio, las causas externas, y las Neoplasias respectivamente.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primer causa de muerte en el municipio, presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, registrando su tasa más alta en el año 2014, aportando 337,2 muertes por cada cien mil hombres, comparando la cifra registrada en el 2023, el riesgo de muerte se redujo a 164,7. Seguido de las causas externas que durante el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante, provocando en el 2023, 138,5 muertes por cada cien mil hombres del municipio.

Referente a las Neoplasias, en el 2023 el riesgo de muerte fue de 105.8 por cada cien mil hombres, es importante indicar que el comportamiento de este indicador ha sido fluctuante con una tendencia a la disminución. Además, el riesgo de muerte durante el periodo de estudio ha sido mayor en esta población que en las mujeres.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

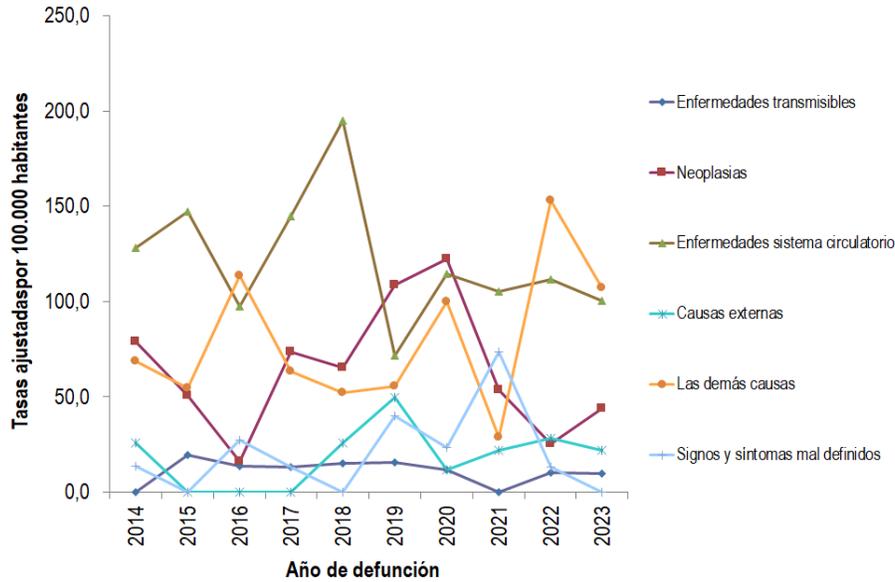
Para el año 2023, las tres principales causas de muertes en las mujeres del municipio de Granada fueron; las demás causas, las Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias.

La primera causa de mortalidad de grandes causas, la aporta las demás causas con 107,4 muertes por cada cien mil mujeres, causa que a pesar de que el año inmediatamente anterior se presentó el más alto del periodo evaluado (153,0), esta causa presenta una tendencia al alza.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2023 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad fue de 100,5 por cada cien mil mujeres y el riesgo de muerte presenta un comportamiento fluctuante. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida con enfoque de género debido al impacto que causa en las mujeres comparado con el resto de la población.

Las Neoplasias causaron en el 2023, 43,6 muertes por cada cien mil mujeres del municipio, este indicador presenta un comportamiento oscilante.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.

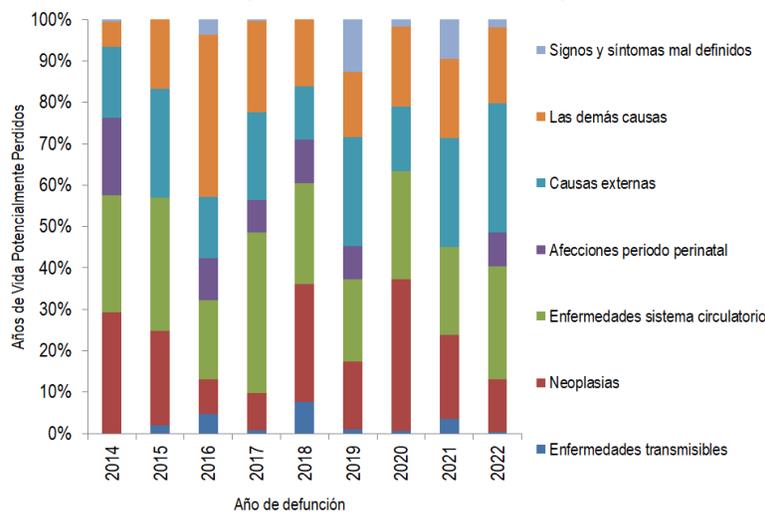


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de Granada durante el periodo 2014 – 2022, las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas, Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 316 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 277 años perdidos y las demás causas con 187 años perdidos.

Figura 16. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Granada - Antioquia, 2014– 2022.



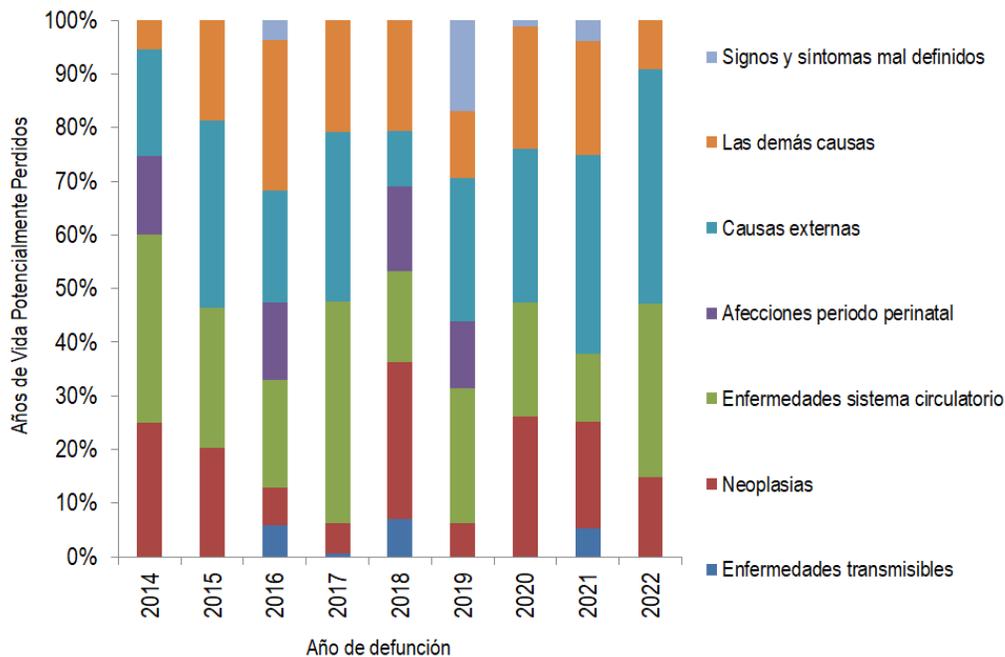
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Hombres

En los hombres del Municipio de Granada durante el periodo 2014 - 2022, las causas que más ocasionaron AVPP, fueron las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 279 años, seguido de las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 206 años perdidos y las neoplasias con 95 años perdidos.

Figura 17. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Granada - Antioquia, 2014 – 2022.



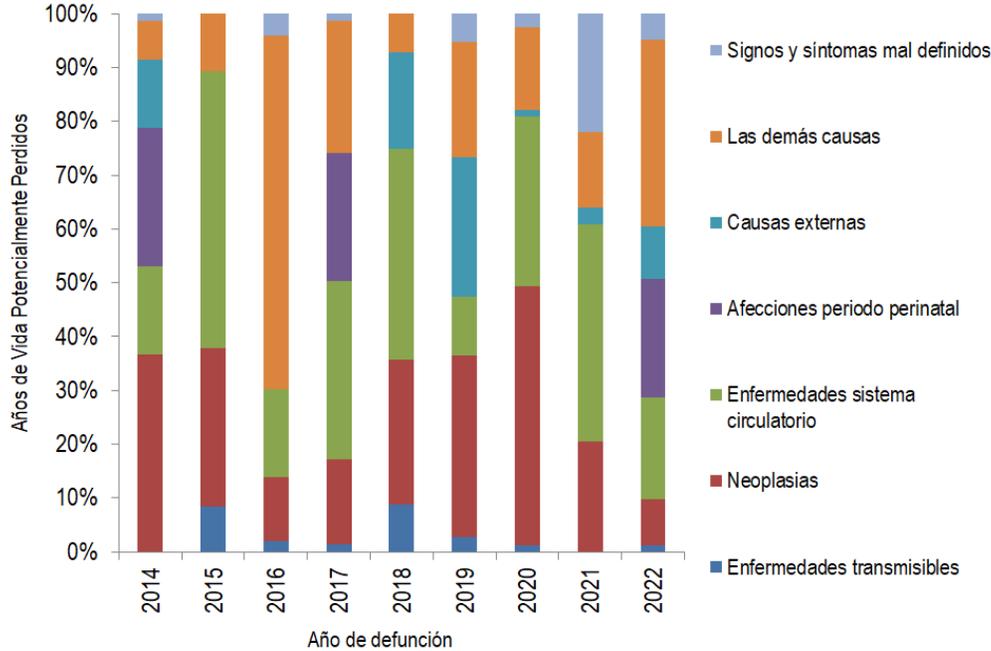
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el año 2022, las demás causas generaron un total de 129 AVPP seguido de afecciones periodo perinatal con 82 años perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio. Para las mujeres es importante realizar seguimiento a las mujeres gestantes, ya que para el 2022 esta causa deja unos AVPP que en su mayoría son prevenibles. Para ambos sexos se presentaron AVPP por demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, como se evidencian en los AVPP total.



Figura 18. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

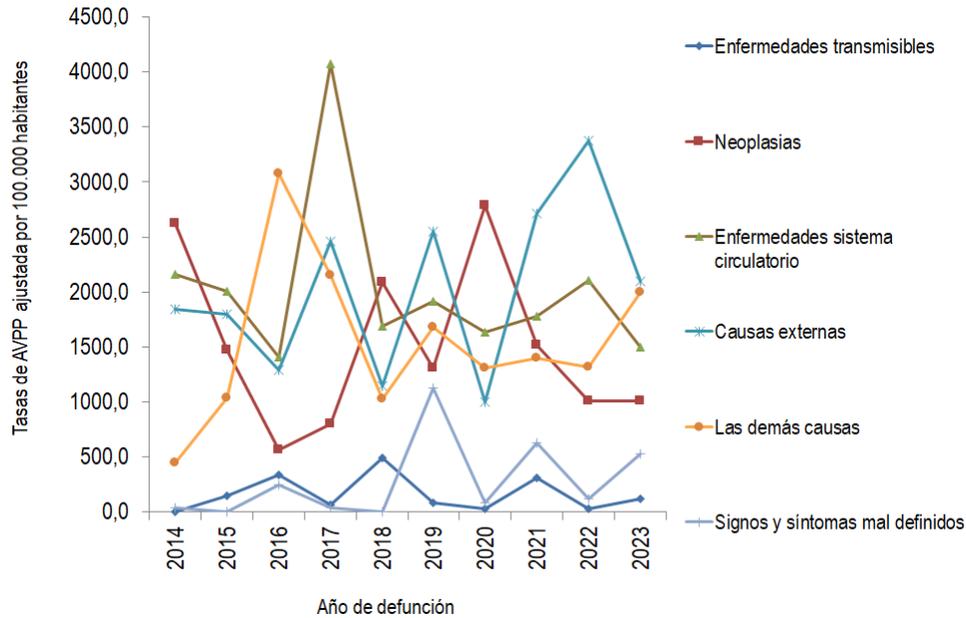
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2023, las principales causas que generaron las mayores tasas de AVPP en el municipio respectivamente fueron; Las Causas externas, las Enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

En cuanto a las causas externas su comportamiento ha sido fluctuante registrando 2097,8 AVPP por cada cien mil habitantes, presentando disminución en comparación al año inmediatamente anterior. La segunda causa que más AVPP dejás es las demás causas con 1997,9 años perdidos.

Las enfermedades del sistema circulatorio en el 2023 registraron una tasa de 1497,7 AVPP por cada cien mil habitantes, este indicador presenta un comportamiento oscilante.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

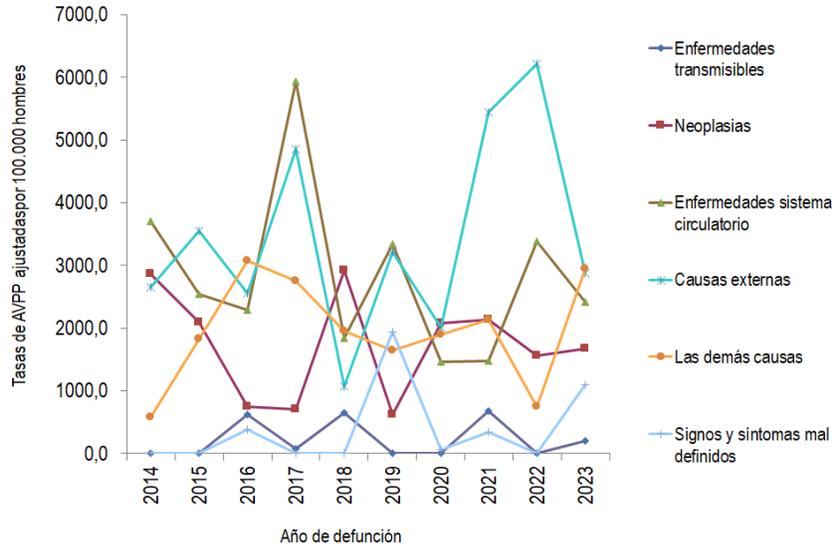
Hombres

En los hombres del Municipio de Granada durante el periodo 2014 - 2023, se observa que las demás causas, fueron la principal causa de AVPP con un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, y para el 2023 aportó 2944,8 años perdidos por cada cien mil hombres, siendo el año para el año con el pico más alto de casos.

Las causas externas presentan un comportamiento oscilante en el periodo de 2014-2023 y teniendo su pico más alto en 2022 con 6218,1 AVPP por cada cien mil hombres. Para el año 2023 se presentaron 2884.9 años perdidos por cada cien mil hombres

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa de 5929 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2017, desde entonces se registra una tendencia a la disminución registrándose en el 2023 una tasa de 2417,8 AVPP por cada cien mil hombres.

Figura 20 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023

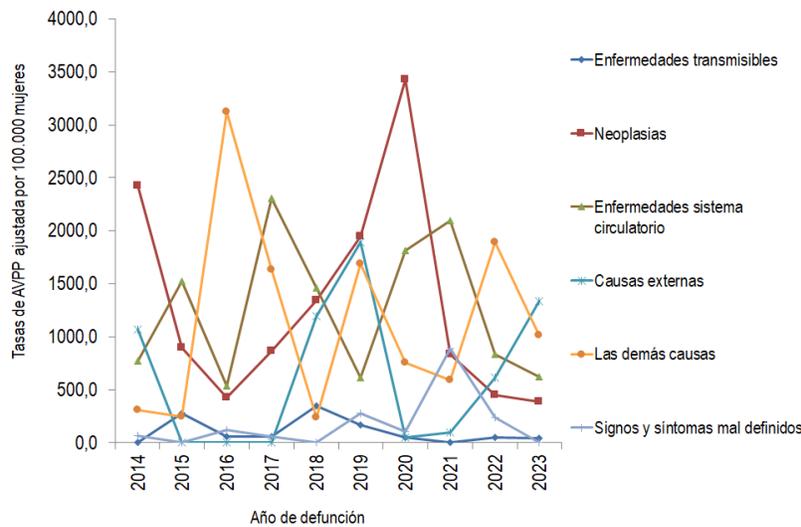


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Granada durante el periodo 2014 – 2023, se observa que las causas externas (1332,5), las demás causas (1016,8) y las enfermedades del sistema circulatorio (625,6) fueron el principal motivo de AVPP por cada cien mil mujeres en el periodo evaluado.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.

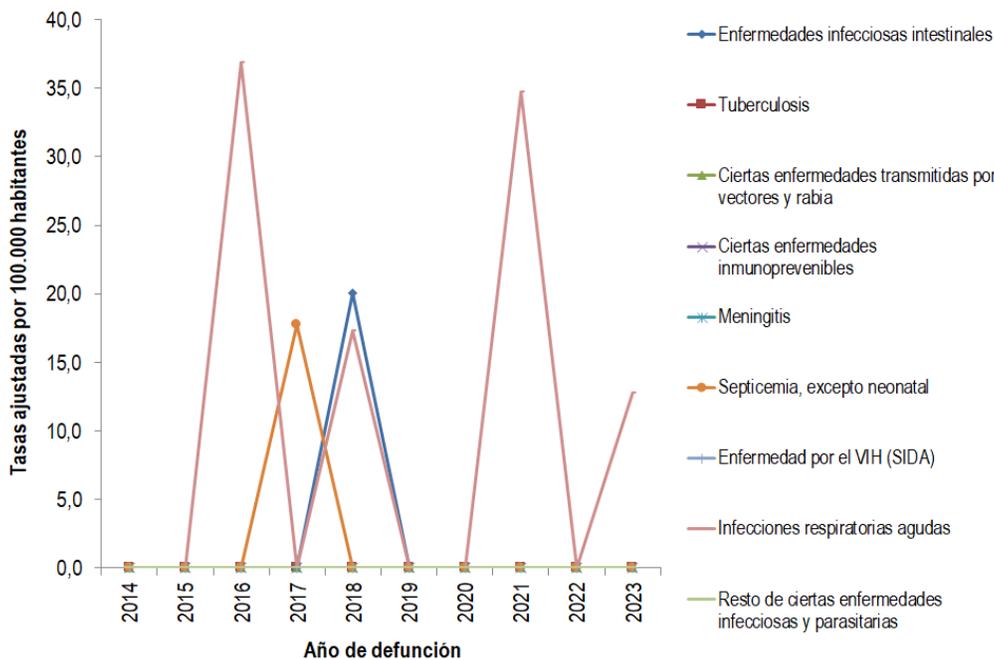
Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Granada durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con la mayor tasa en 2016, aportando 37 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con 20,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2018. Para el 2023 se registraron 128 muertes por cada cien mil hombres a causas de las Infecciones respiratorias agudas.

60

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres.
Municipio de Granada - Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

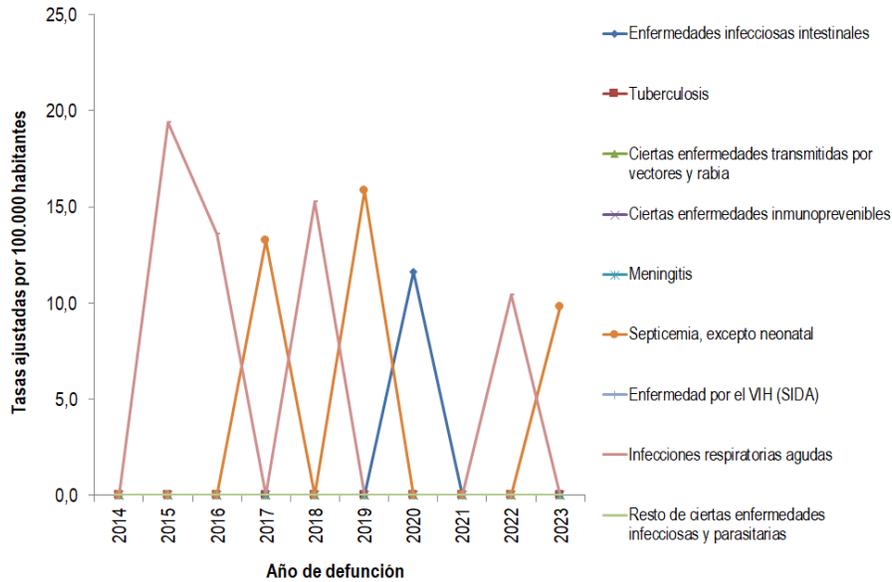
Mujeres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de Granada durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas, con mayor impacto en el año 2015, aportando 19,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la septicemia, excepto neonatal con su mayor tasa



en el año 2019, indicándose 15,8 muertes por cada cien mil mujeres. Para el año 2023 en mujeres; la Septicemia, excepto neonatal aportó 9.8 muertes por cada cien mil mujeres, siendo a su vez esta última la única causa de muerte en este subgrupo.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres.
Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

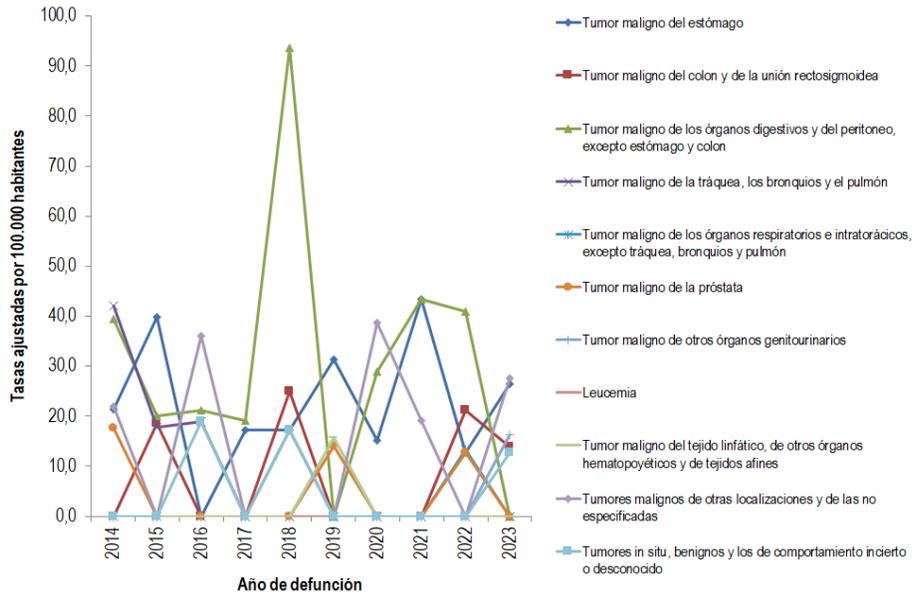
Hombres

En los hombres granadinos, para el periodo 2014 – 2023, se destaca como causa principal de mortalidad por neoplasias el tumor maligno del estómago con un comportamiento fluctuante, presentando el mayor riesgo (26,5) de muerte en esta población en el año 2023.

Para el 2023 los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas fue la neoplasia que más muertes aportó, con 27,6 casos por cien mil habitantes.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres.
Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

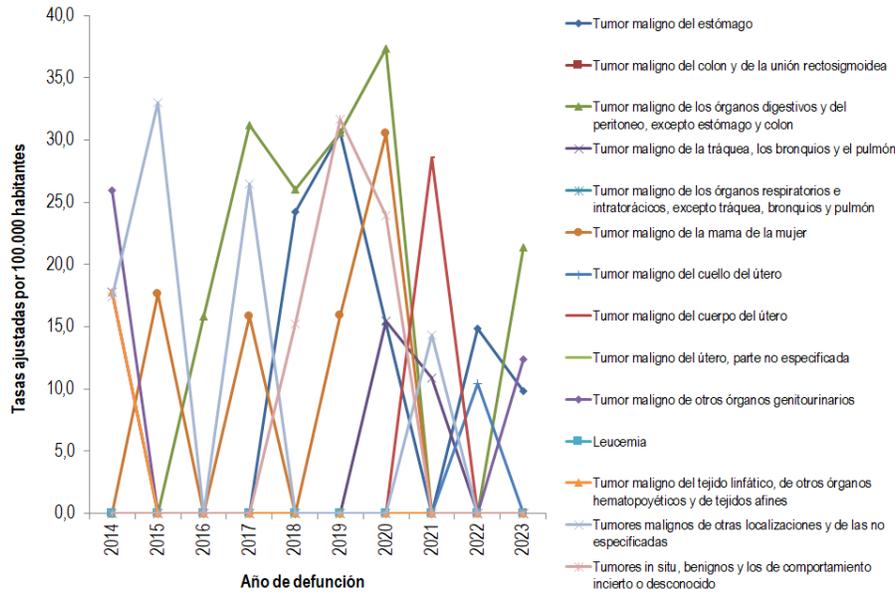
Mujeres

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

Para el año 2023 la primera causa de mortalidad por neoplasia que mas causas aportaron fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumor maligno del estómago, los cuales aportaron 21,4, 12,4 y 9,8 casos por cien mil habitantes del municipio de Granada respectivamente.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres.
Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

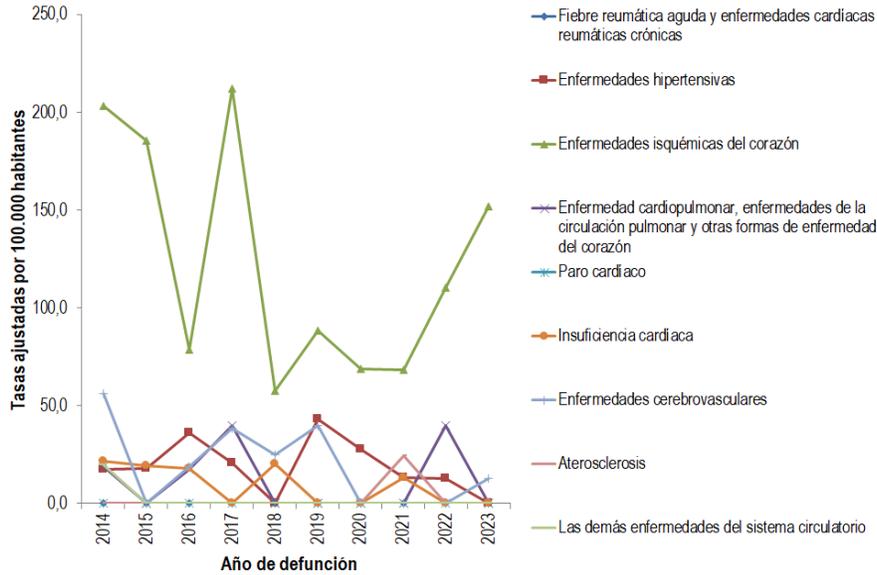
Hombres

Como se observa en la siguiente figura, en los hombres del Municipio de Granada, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, en el 2017 se presentó el pico más importante con un riesgo de muerte de 212,2 y en el 2023 se presentó 151,9 muertes por cada cien mil hombres.

Las enfermedades hipertensivas han sido la segunda causa de muerte entre las enfermedades del sistema circulatorio, presenta un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, tanto que para el año 2023, siendo la menor tasa presentada con cero casos. Es importante reforzar las acciones para lograr adherencia a los tratamientos y el mejoramiento en hábitos de vida saludable en los hombres del municipio.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023



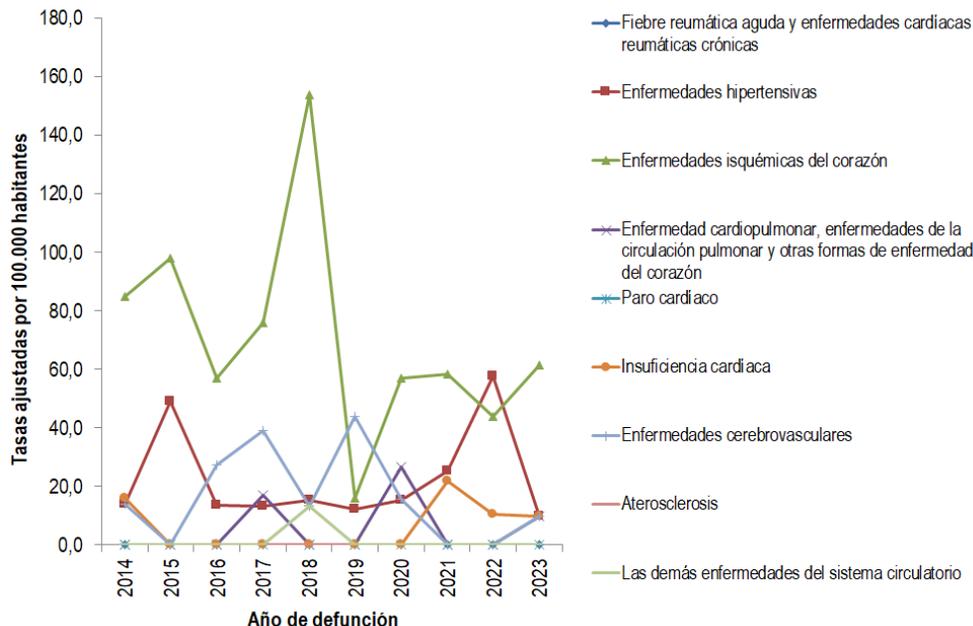
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Granada, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, las cuales, en el año 2006, hicieron su mayor aporte de muertes con 244 defunciones por cada cien mil mujeres; seguido de las enfermedades cerebrovasculares, aportando 55,2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2005, y finalmente se encuentran las enfermedades hipertensivas con su pico en el año 2009, indicando 84,2 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, las Enfermedades isquémicas del corazón presentaron el mayor riesgo (58,4) de muerte en las mujeres, con un leve incremento frente a la tasa presentada en el 2020. seguido, tal como se evidencio en los hombres, se encuentran las enfermedades hipertensivas con un registro de 25,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

Hombres

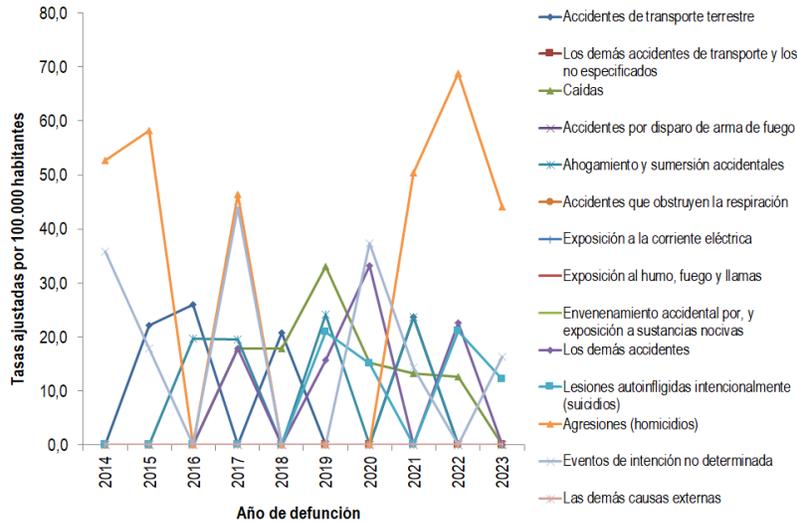
Las causas externas muestra para los hombres del Municipio de Granada en el periodo 2014 – 2023, que las agresiones (homicidios) fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2022, se presentó su tasa más alta con 68,8 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se observan los eventos de intención no determinada con su cifra más alta en el año 2017, aportando 58,2 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con 25, 9 defunciones por cada cien mil hombres en el año 2016.

Para el año 2023, el riesgo (44.1) más alto de muerte en los hombres se presentó a causa de los homicidios, seguido de los Eventos de intención no determinada, 16,4 por cada cien mil hombres del municipio.

En los últimos cinco periodos de estudios las caídas han generado riesgo de muerte en los hombres del municipio.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres.
Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023

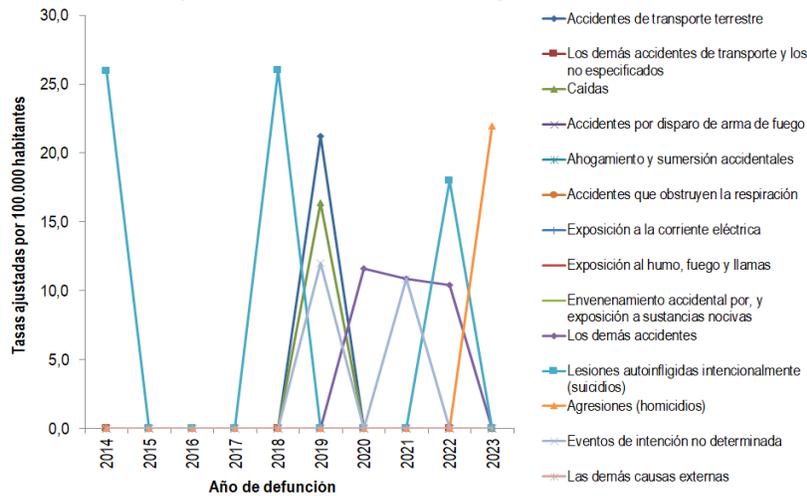


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Las causas externas muestra para las mujeres del Municipio de Granada en el periodo 2014 – 2023, que Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2018, se presentó su mayor número de defunciones por este evento, con 26 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se observan las Agresiones (homicidios) aportando 22 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2022, y finalmente se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con 21,2 defunciones por cada cien mil mujeres en el año 2019.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres.
Municipio de Granada – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasa de Mortalidad en menores de un año

En el total de las muertes en los menores de un año durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en la mayoría de los años del periodo y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con casos en los años 2016 y 2023; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2019)

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos. Municipio de Granada - 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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,39	0,00	7,30	7,52	8,13	8,06	0,00	0,00	7,52	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	7,30	7,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de un año durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su pico más alto en el año 2014.



Para el año 2023 el riesgo de muerte en niños menores de un año en el municipio de Granda fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 16,95 casos por cada 1000 menores de un año.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de un año, según la lista de las 16 causas del. Municipio de Granada - 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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,24	0,00	14,71	0,00	15,63	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de un año durante el período 20014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidencia que las causas más frecuentes se relacionan con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2023 el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Granada fue cero.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de un año, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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	15,63	0,00	0,00	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	14,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

La tasa de mortalidad presentada en los menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidenciaron muertes por Enfermedades del sistema digestivo (2021), Enfermedades del sistema circulatorio (2022) y por Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019).

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

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,90	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,40	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,84	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La tasa de mortalidad en los niños menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidenciaron muertes por Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019), Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (2021) y Enfermedades del sistema circulatorio (2022).

69

Tabla 22. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,38	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,64	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,53	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

Para el periodo evaluado el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Granada fue cero.

Tabla 23. Tasas específicas de Mortalidad en niñas de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

En el total de las muertes en los menores de 5 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Granada, se evidencia que la causas más frecuentes se relaciona con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en todos los años del periodo, a excepción 2020, 2021 y 2023; y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los años 2016, 2017 y 2023; en menores proporciones se encontraron muertes por



Enfermedades del sistema digestivo (2011), Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2019) y Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019).

Para el año 2023, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas provocaron 101,21 muertes por cada cien mil menores de 5 años del municipio.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,21	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	220,98	0,00	109,77	109,53	109,41	99,80	0,00	0,00	99,21	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	109,77	109,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,21
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 5 años durante el período 2005 - 2020, en el Municipio de Granada, se evidencia que la causas más frecuentes se relaciona con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2014, 2016, 2018 y 2019; y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en los años 2017 y 2023; en menores proporciones se encontraron muertes por Enfermedades del sistema circulatorio (2022), Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2019) y Causas externas de morbilidad y mortalidad (2019).

Tabla 25. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,68	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	189,39	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	215,98	0,00	214,13	0,00	213,22	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	213,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,42
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En el total de las muertes en las niñas menores de 5 años durante el período 2005 - 2020, en el Municipio de Granada, se evidencia que la causas más frecuentes se relaciona con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2005, 2006, 2008, 2010, 2011, 2014 y 2017; y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas,



en los años 2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2012 y 2016; en menores proporciones se encontraron muertes por Tumores (neoplasias) (2006), Enfermedades del sistema circulatorio (2005), Enfermedades del sistema respiratorio (2006) y Causas externas de morbilidad y mortalidad (2006). Desde el 2017 el riesgo de muerte en niñas menores de 5 años en el municipio se redujo a cero.

Tabla 26. Tasas específicas de Mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Granada - 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	226,24	0,00	0,00	224,72	0,00	0,00	0,00	0,00	208,33	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	225,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

71

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

Para el año 2023, no existen condiciones desfavorables en el municipio comparado con el departamento en las diferentes tasas relacionadas con la mortalidad materno infantil. Lo anterior da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas asociados a mantener condiciones de vida y salud óptimas en la población infantil del municipio y las maternas.

Figura 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Granada - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte	Antioquia	Granada	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	9,09	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	9,09	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
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: DANE - SISPRO - MSPS

Mortalidad materna

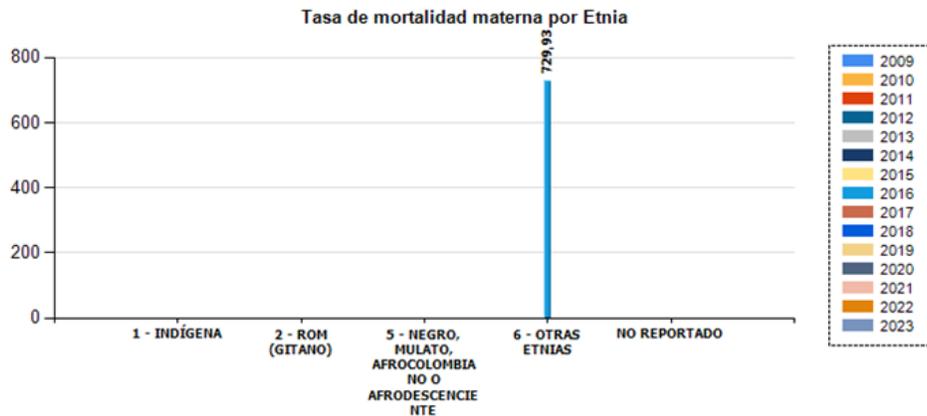
La razón de mortalidad materna en el Municipio de Granada por en el periodo 2009 - 2023, muestra que se ha mantenido en cero, a excepción del año 2016 donde se presentó una tasa de 729,9 muertes maternas por cada cien mil



nacidos vivos y según su área de residencia pertenencia a la cabecera del municipio.

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

Figura 31. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 – 2023.



Mortalidad Neonatal

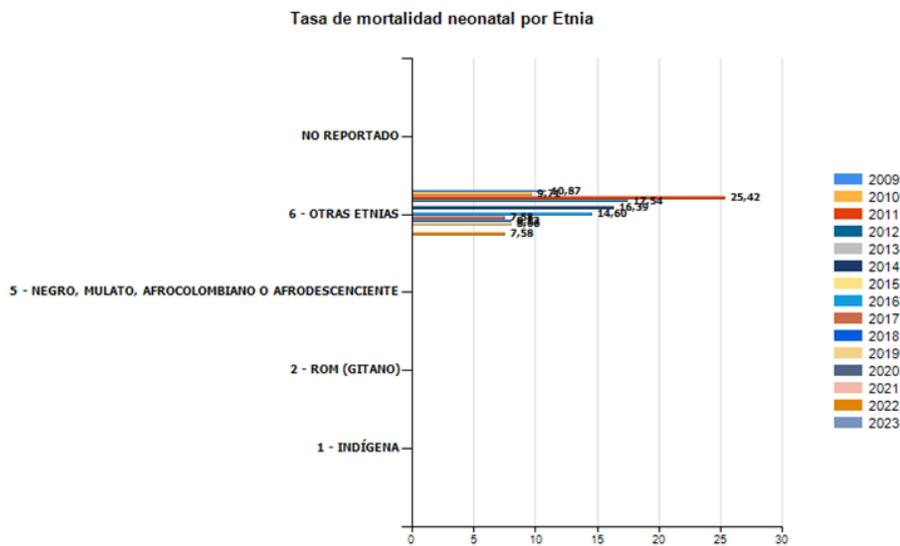


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

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

Es de tener en cuenta que en periodo evaluado (2009-2023) no se presentaron casos por etnias, y según su área se presentó un alto índice de muertes en los centros poblados, lo que muestra que se debe tener enfoque en la población rural del municipio, siendo prioritario eliminar barreras de acceso al sistema de salud de gestantes y su captación a programas prenatales antes de la semana 12 para su prevención de enfermedades y diagnóstico a tiempo de enfermedades o problemáticas de salud.

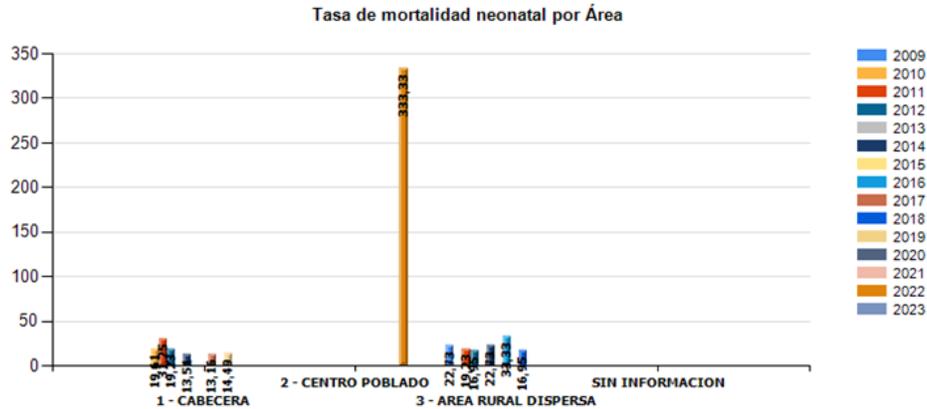
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Granada - Antioquia, 2009 - 2023

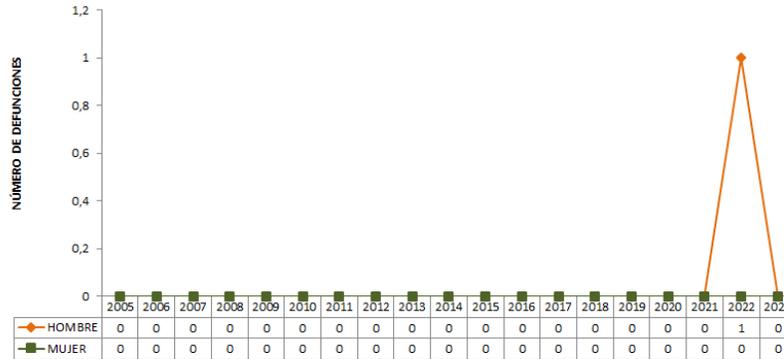


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

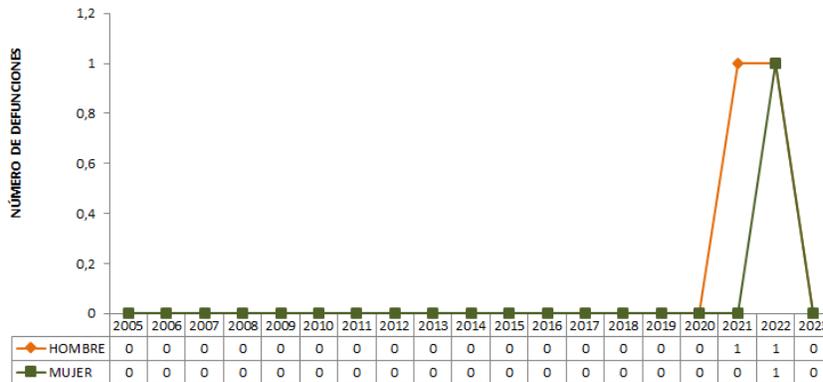
Durante el período de 2005 a 2023, se han registrado casos de muertes relacionadas con enfermedades mentales en el Municipio de Granada, presentando un análisis detallado de esta situación. Dentro del espectro de salud mental, se ha observado que la epilepsia y la Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento han aportado de mortalidad para ambos sexos y que en el año 2022 se reportó una muerte relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de salud mental en el municipio, enfocándose en la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de estas condiciones para evitar futuras pérdidas de vidas humanas.

Figura 35. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023



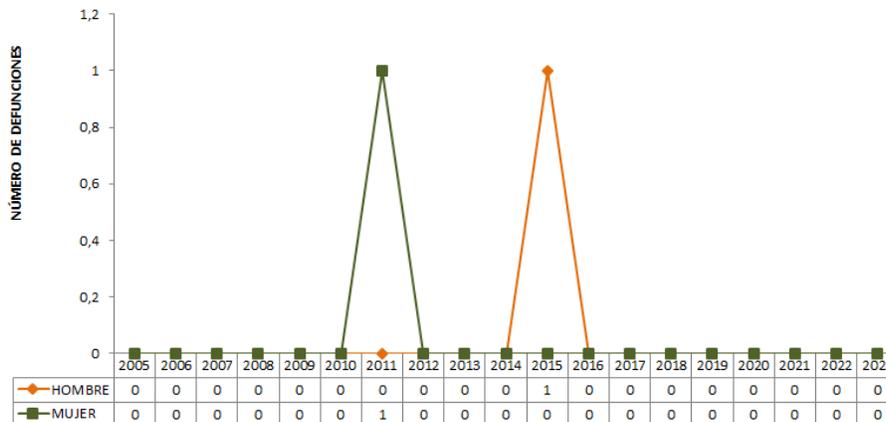
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 36 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 37. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Granada - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2023 aportaron 132.3 por cada cien mil habitantes, las demás causas provocaron 123.6 muertes por cada cien mil habitantes y las Neoplasias causaron en el 2023, 69,8 muertes por cada cien mil habitantes del municipio

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

Las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Granada durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal causa fueron las infecciones respiratorias agudas para ambos sexos.

Para el año 2023 la primer causa de mortalidad en mujeres fue por neoplasia que mas causas aportaron fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y en los hombres, se destaca como causa principal de mortalidad por neoplasias el tumor maligno del estómago.

Para el año 2023, el riesgo más alto de muerte en los hombres y mujeres se presentó a causa de los homicidios con una tasa de 44.1 y 22 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

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

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

3.2. Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la lista del estudio de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS,



que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas. En esta sección se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad del municipio de Granada, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2011 - 2023.

3.2.1. Principales causas de morbilidad

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

Primera infancia: En la población de 0 a 5 años del municipio, el 45% de las atenciones en salud estuvieron asociadas a las condiciones transmisibles y nutricionales, como principal causa de consulta para el 2023 con un incremento de 8,68 puntos porcentuales comparado en año 2022.

Persona mayor: Las enfermedades no transmisibles fueron el motivo de consulta en todo el periodo evaluado, pero para el 2023 presento una reducción de 42,82 puntos porcentuales en comparación con el 2023.



Figura 38. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Granada – Antioquia, 2009 – 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	34,00	32,14	40,86	40,52	28,84	40,36	29,93	25,69	20,28	17,16	22,50	21,22	29,90	8,68	
	Condiciones perinatales	8,15	5,32	3,83	5,86	5,17	3,17	5,48	3,53	2,56	10,30	14,25	12,17	3,87	-8,31	
	Enfermedades no transmisibles	32,80	37,21	39,14	38,13	44,76	40,36	42,94	43,58	56,49	42,33	43,50	44,00	44,20	0,20	
	Lesiones	8,35	8,90	4,81	4,27	5,99	4,76	7,25	6,09	5,88	18,08	6,00	5,39	5,15	-0,24	
	Condiciones mal clasificadas	16,70	16,44	11,36	11,22	15,24	11,34	14,41	21,11	14,79	12,13	13,75	17,22	16,88	-0,34	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,24	12,92	16,43	18,43	17,48	12,43	9,88	6,93	6,50	3,53	3,47	6,94	10,42	3,47	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,38	0,38	
	Enfermedades no transmisibles	51,90	53,69	55,17	53,70	51,11	59,17	56,51	69,16	66,03	60,78	69,44	68,06	61,74	-6,31	
	Lesiones	10,13	14,43	13,18	10,16	12,17	15,38	16,47	9,05	12,41	20,78	9,03	6,60	8,90	2,30	
	Condiciones mal clasificadas	18,73	18,96	15,21	17,71	19,25	12,43	17,13	14,86	15,07	14,12	18,06	18,40	18,56	0,16	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,55	7,99	12,57	9,67	8,17	11,97	5,62	5,40	5,33	1,60	0,68	3,57	4,74	1,17	
	Condiciones maternas	3,54	7,00	5,70	3,70	5,71	3,55	2,94	3,04	4,34	11,01	7,71	2,92	1,90	-1,02	
	Enfermedades no transmisibles	51,05	48,48	56,14	52,00	52,95	60,09	57,39	54,46	55,89	54,53	68,25	64,51	60,31	-4,20	
	Lesiones	12,60	14,63	11,55	12,94	13,09	7,76	15,56	14,15	17,66	16,87	11,11	13,29	14,81	1,52	
	Condiciones mal clasificadas	21,26	21,91	14,04	21,69	20,08	16,63	18,50	22,95	16,79	15,99	12,24	15,72	18,25	2,53	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,33	8,48	7,70	7,35	8,91	7,92	5,67	7,46	3,70	8,09	4,10	5,36	5,20	-0,16	
	Condiciones maternas	13,86	16,81	12,70	9,89	11,79	24,38	10,94	12,81	16,22	21,89	22,19	23,24	10,10	-13,14	
	Enfermedades no transmisibles	48,66	48,08	56,66	54,14	52,93	43,79	57,07	53,12	57,84	44,12	48,18	43,50	51,54	8,04	
	Lesiones	8,35	8,33	10,08	11,87	12,64	11,49	10,39	7,81	8,45	9,11	10,33	9,65	11,23	1,57	
	Condiciones mal clasificadas	18,81	18,29	12,86	16,75	13,74	12,42	15,93	18,80	13,79	16,78	15,20	18,24	21,93	3,69	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,62	5,14	5,69	6,31	4,43	2,47	4,39	4,13	3,70	3,85	3,06	0,02	0,04	0,02	
	Condiciones maternas	2,19	1,92	3,29	2,23	2,05	1,33	1,83	2,06	2,44	3,25	3,32	0,02	0,02	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	71,58	73,63	75,99	78,66	76,25	69,07	76,68	82,22	82,73	72,05	67,69	0,37	0,61	0,24	
	Lesiones	5,70	7,50	4,49	7,00	7,03	4,31	5,57	5,27	6,69	8,60	4,59	0,04	0,06	0,02	
	Condiciones mal clasificadas	14,91	11,81	10,55	5,80	10,24	22,82	11,54	6,32	4,45	12,25	21,34	99,55	99,27	-0,28	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,26	2,91	5,15	5,37	4,93	1,13	3,37	3,47	2,29	2,38	3,71	2,41	2,54	0,13	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,03	0,10	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	
	Enfermedades no transmisibles	84,43	80,62	84,20	82,14	83,88	93,43	85,12	86,12	88,62	87,19	86,77	89,97	47,15	-42,82	
	Lesiones	3,15	5,33	2,55	4,56	6,17	2,59	3,25	3,35	2,95	3,01	3,71	3,81	3,07	-0,74	
	Condiciones mal clasificadas	8,16	11,14	8,07	7,83	4,97	2,85	8,25	7,06	6,14	7,42	5,80	3,81	47,15	43,84	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para la población del Municipio de Granada en el periodo 2011 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Para el año 2022, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 11.23 puntos porcentuales comparado con el año 2021 con un comportamiento fluctuante.

Enfermedades no transmisibles: se observa como principales las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2023, presentando un comportamiento fluctuante.

Lesiones: se identificó tanto para el periodo como para el año 2022 que la mayoría de las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

Figura 39. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada – Antioquia, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,25	38,89	32,83	31,85	49,07	39,76	31,41	31,52	37,43	69,84	45,61	35,86	47,09	11,23	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,22	55,85	66,17	66,37	49,07	57,83	63,05	64,40	56,43	27,78	48,25	56,55	49,54	-7,01	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,54	5,26	1,00	1,78	1,86	2,41	5,54	4,09	6,14	2,38	6,14	7,59	3,36	-4,22	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	9,30	0,00	0,00	11,90	0,00	0,00	42,31	42,31	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	94,74	100,00	90,70	100,00	100,00	88,10	100,00	100,00	57,69	-42,31	
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)	2,25	3,32	3,12	5,89	4,69	2,77	2,20	1,86	4,84	7,78	5,61	8,94	5,24	-3,70	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,25	0,50	0,87	0,91	0,45	1,98	0,64	0,98	1,07	0,77	0,97	1,41	1,09	-0,32	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,90	1,89	2,10	1,80	2,71	2,18	1,90	1,88	3,05	3,24	3,60	2,95	2,31	-0,64	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,79	4,00	2,21	1,80	2,33	2,33	1,69	1,83	2,39	2,95	4,01	2,03	2,65	0,63	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,39	9,18	4,75	6,61	8,14	8,96	5,84	5,64	5,89	9,28	14,81	9,60	12,85	3,25	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,78	6,00	7,51	7,21	7,38	6,73	7,53	5,26	6,98	4,64	8,44	9,29	7,05	-2,24	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	36,14	28,82	30,00	27,15	34,27	47,08	37,06	41,55	32,30	29,58	24,50	28,18	26,42	-1,76	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,88	6,86	6,60	5,76	5,59	6,63	7,15	5,51	6,34	5,56	2,98	6,12	6,33	0,21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,04	5,93	6,57	5,35	10,51	4,50	6,38	3,13	6,03	6,81	6,51	6,43	7,08	0,65	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,48	6,32	6,31	6,68	5,17	3,81	5,33	4,81	7,97	7,20	8,65	7,31	6,71	-0,60	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,58	5,32	5,95	5,73	3,03	2,03	3,23	2,55	3,79	2,80	3,46	2,64	3,34	0,70	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	9,82	8,14	10,05	10,33	8,08	6,24	8,89	8,42	6,55	10,00	7,27	8,28	8,76	0,49	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,58	0,29	0,44	0,79	0,54	1,73	1,08	0,70	0,72	0,83	0,97	1,15	0,19	0,19	
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	12,13	13,43	13,53	13,98	7,09	3,02	11,07	15,89	12,06	8,65	8,37	5,86	9,01	3,16	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,44	2,83	1,17	3,40	3,13	4,05	4,67	3,84	3,68	3,54	6,81	5,37	4,47	-0,89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	0,90	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,19	
	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	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,56	97,17	98,83	95,99	96,87	95,05	95,33	95,50	96,32	96,46	93,19	94,63	95,33	0,70	
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: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica en salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento: En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 19,24 puntos porcentuales en el grupo de edad de adultez.

En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2023 se tuvo un incremento de 94,58 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior en la causa de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.



Figura 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Granada – 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 debidos al uso de sustancias psicoactivas	42,86	50,00	76,92	62,50	41,67	75,00	46,43	86,67	78,13	90,00	95,16	94,87	2,24	-92,63	
	Epilepsia	57,14	50,00	23,08	37,50	58,33	25,00	53,57	13,33	12,50	10,00	4,84	2,56	0,61	-1,95	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	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	2,56	97,15	94,58	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	81,82	71,43	64,86	77,05	70,59	88,00	96,19	82,54	92,86	88,89	97,44	91,94	-5,50		
	Epilepsia	18,18	12,24	16,22	8,20	8,82	0,00	4,00	0,95	7,94	0,00	11,11	2,56	4,84	2,27	
	Depresión	0,00	0,00	18,92	11,48	2,94	0,00	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23	
	Ansiedad	0,00	1,63	0,00	3,28	17,65	0,00	8,00	2,86	4,76	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	75,00	63,64	64,00	56,12	66,93	84,21	88,89	66,00	73,17	70,00	52,50	67,02	58,13	-8,90	
	Epilepsia	0,00	6,06	4,00	0,00	0,79	0,00	0,00	8,00	1,22	0,00	0,00	0,00	2,50	2,50	
	Depresión	14,29	12,12	12,00	4,08	17,32	13,16	0,00	2,00	14,63	16,67	13,75	14,89	18,75	3,86	
	Ansiedad	10,71	6,06	12,00	27,55	13,39	0,00	11,11	10,00	9,76	0,00	25,00	15,96	20,00	4,04	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	34,62	66,67	69,23	73,27	67,42	47,06	58,11	60,12	63,03	66,67	51,56	68,27	60,22	-8,05	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	1,35	30,06	14,22	3,92	6,25	4,81	0,55	-4,26	
	Depresión	7,69	29,17	15,38	2,97	9,85	25,49	8,11	1,16	3,79	11,76	17,19	1,92	6,08	4,15	
	Ansiedad	0,00	4,17	15,38	12,87	11,36	15,69	9,46	4,62	5,69	7,84	12,50	16,35	22,10	5,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	79,89	71,24	70,47	67,08	68,08	62,20	70,10	61,22	64,54	62,70	69,77	53,00	72,24	19,24	
	Epilepsia	1,09	0,00	0,67	0,62	0,00	0,00	1,26	0,00	4,08	0,54	0,33	0,46	0,26	-0,20	
	Depresión	10,87	8,01	8,39	8,31	3,91	7,48	8,79	11,02	7,65	11,89	6,31	5,53	5,40	-0,13	
	Ansiedad	1,63	6,72	9,73	5,23	14,98	3,94	4,52	11,22	9,18	19,46	14,29	13,82	11,57	-2,26	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	63,89	54,79	78,02	69,44	70,75	72,93	76,97	80,21	74,63	68,57	68,91	65,88	76,42	10,54	
	Epilepsia	6,94	6,03	9,89	12,50	1,89	9,02	4,49	2,34	0,88	2,29	9,24	0,00	1,49	1,49	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	4,86	19,34	14,29	11,80	8,07	10,62	11,43	8,40	15,88	8,66	-7,23	
	Ansiedad	29,17	9,18	10,99	13,19	6,13	3,01	5,06	7,03	13,27	17,71	13,45	17,65	10,15	-7,50	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Con respecto a la comparación del Municipio de Granada frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo en el año 2023, se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva municipal en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de VIH notificada.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Granada	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	0,16	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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	40,88	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	9,45	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocitoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5. Morbilidad de eventos precusores

Como se observa en la siguiente tabla, para el Municipio de Granada en el año 2022, tanto la prevalencia de la diabetes mellitus como la de hipertensión arterial presentan cifras inferiores a las departamentales.

Tabla 28. Eventos precusores. Municipio de Granada – Antioquia, 2017 – 2022.

Evento	Antioquia	Granada	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	7,92	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	22,43	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria para el Municipio de Granada en el año 2023, se puede observar que para ningún evento que registro cifras, se cuenta con una tendencia a la disminución. Es de notar que en comparación con el departamento todos los ENOS sus cifras son menores.

Tabla 29. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Granada - Antioquia, 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Granada	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗
340 - HEPATITIS B	275	1	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	6818	4	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	↗	-	↗	↘
IRAG INUSITADA	6286	10	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	819	2	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	549	11	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	11	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	34	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.7. Morbilidad población migrante

En total se realizaron 162 atenciones en salud a la población migrante residente en el Municipio de Granada en el año 2024, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (27%) consulta externa (21%), medicamentos (18%), y este comportamiento presenta una tendencia similar a la encontrada en el Departamento de Antioquia.

Figura 41. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.

Granada	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Granada		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Granada
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Granada	Consulta Externa	34	21%	95.503	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	23	14%	17.789	7%	0,1%
	Hospitalización	21	13%	11.777	4%	0,2%
	Procedimientos	43	27%	97.299	36%	0,0%
	Medicamentos	29	18%	45.001	17%	0,1%
	Nacimientos	12	7%	3.390	1%	0,4%
	Total		162	100%	270.759	100%

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Granada para el año 2024, se identificó que la mayoría son población no afiliada, otro o particular (44,8%), seguido de la población afiliada al régimen subsidiado (41,8%) y en menores proporciones se encuentran personas afiliadas al régimen contributivo (13,4%). Es de resaltar que la población migrante ya es muy consciente de la importancia de tener estatus migratorio regular para acceder al sistema de salud.

Tabla 30. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Granada - Antioquia, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Granada	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia.	%
Contributivo	9	13,4	44534	30,7
Subsidiado	28	41,8	27663	19,1
No afiliada	23	34,3	28099	19,4
Particular	2	3,0	29377	20,2
Otro	5	7,5	14733	10,1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	141	0,1
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	75	0,1
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	544	0,4
Sin dato	0	0,0	0	0,0
Total de migrantes atendidos	67	100	145166	100

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



3.2.8. Conclusiones de morbilidad

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

Para la población del Municipio de Granada en el periodo 2011 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así: las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 11.23 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante, las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2023, presentando un comportamiento fluctuante y las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

En el municipio de Granada para el 2023 en todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta, se debe trabajar En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2023 se tuvo consultas con diagnóstico de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

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

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

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

Los asistentes incluyen a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales, grupos conformados, Líder de la EPS, de los municipios y otros miembros importantes de la comunidad, estas reuniones sirven como cimiento sólido para la formulación de estrategias efectivas que aborden las prioridades



identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

La información extraída de la cartografía social permite llevar a cabo un análisis exhaustivo de las principales problemáticas de salud detectadas en el municipio, así como de los factores y riesgos asociados, junto con las propuestas sugeridas para abordar estas cuestiones.

Problemáticas de salud y factores asociados:

Problemas de salud mental: Incluyen trastornos como depresión, ansiedad, estrés y otros, estos pueden estar relacionados con factores como la soledad, la falta de empleo, las condiciones socioeconómicas precarias y el estrés laboral.

Enfermedades respiratorias: Pueden ser causadas por la contaminación ambiental, el cambio climático y las condiciones climáticas adversas, como altas temperaturas o sequías prolongadas que generan partículas en el aire.

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA): Esta problemática puede estar asociada a factores sociales, económicos y culturales, como la falta de oportunidades, la pobreza y la normalización del consumo en ciertos grupos.

Cáncer: Algunos tipos de cáncer pueden estar relacionados con la exposición a químicos agrícolas utilizados en las labores del campo, así como con otros factores ambientales y estilos de vida poco saludables.

Enfermedades orales: Estas afecciones pueden estar asociadas a hábitos alimenticios poco saludables, falta de acceso a servicios odontológicos y prácticas de higiene bucal deficientes.

Enfermedades crónicas: Incluyen afecciones como diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. Estos padecimientos pueden estar relacionados con factores de riesgo como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad.

Mordedura de animales potencialmente transmisores de rabia: Esta problemática puede generar riesgos de enfermedades zoonóticas (transmitidas de animales a humanos), así como problemas de salud pública relacionados con la higiene y el control de plagas.



Enfermedades por Agroquímicos: Asociadas a falta de elementos de protección personal, mal uso final de empaque de agroquímicos y mala rotulación de estos.

Educación sexual y reproductiva: Esta problemática es bastante amplia, ya que no solo habla de la prevención de embarazos e ITS, sino también la preparación para la paternidad y maternidad

Violencia sexual infantil: Abuso de NNA debido a la falta de garantías de los derechos de los menores.

Riesgos a corto plazo y propuestas de mejora:

87

A corto plazo, se han identificado riesgos potenciales que pueden agravar la situación de salud en la comunidad, como intoxicaciones por agroquímicos, malnutrición, infecciones de transmisión sexual, depresión, ansiedad, intentos de suicidio y el riesgo de desarrollar enfermedades mentales.

Para abordar estas problemáticas y riesgos, se han propuesto diversas acciones de mejora, entre las que se encuentran: aplicar sanciones y comparendos para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, activación de RIAS para las diferentes necesidades como presuntos abusos, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente; Realizar talleres de promoción de la salud mental y prevención de trastornos emocionales; utilizar medios de comunicación locales para difundir campañas de prevención y promoción de la salud; Promover la tenencia responsable de mascotas a través de campañas de vacunación y la esterilización; fomentar la actividad física y las buenas prácticas de cuidado personal; Promover la alimentación saludable mediante talleres y eventos comunitarios.

Estas propuestas buscan abordar de manera integral las diversas problemáticas identificadas, involucrando a la comunidad y fomentando estilos de vida saludables y entornos seguros.



Tabla 31. Mapeo de Actores, Municipio de Granada

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Trastornos mentales y del comportamiento	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savía Salud Nueva EPS Sura EPS Policía Nacional	Líderes comunales Grupo Psicosocial Granada Instituciones Educativas Junta de padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y activación de dispositivos comunitarios	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida a través de los dispositivos comunitarios
Enfermedades Respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Instituciones Educativas ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savía Salud Nueva EPS Sura EPS	Líderes comunales Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias Activación de rutas de RIAS	Participación en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Consumo de sustancias psicoactivas	Hospital Mental ESE Carisma Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Instituciones educativas municipales Personería ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savía Salud Nueva EPS Sura EPS Policía Nacional	Líderes comunales Junta de acción comunal Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. Atención y seguimiento desde atención primaria en salud (APS) fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



			<p>caracterización de la población afectada.</p> <p>Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.</p>				
Cáncer	<p>Gobernación de Antioquia</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia</p> <p>Administración Municipal</p> <p>Dirección Local de Salud</p> <p>Personería ESE Hospital Padre Clemente Giraldo</p> <p>Personería Savia Salud Nueva EPS Sura EPS</p> <p>Policia Nacional</p>	<p>Lideres comunales</p> <p>Junta de acción comunal</p> <p>Grupos Juveniles</p> <p>Comité de vigilancia epidemiológica</p> <p>COPACO</p> <p>COVECOM</p>	<p>Implementar programas de educación y sensibilización sobre prevención de cáncer en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo.</p> <p>Promover campañas de concientización sobre factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la obesidad, la inactividad física y la exposición a sustancias cancerígenas.</p> <p>Fortalecer educación en salud sobre estilos de vida saludables a través de intervenciones colectivas PIC</p>	<p>Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar la prevención y control del cáncer en la comunidad</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de cáncer</p>
Enfermedades Orales	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia</p> <p>Administración Municipal</p> <p>ESE Hospital Padre Clemente Giraldo</p> <p>Instituciones Educativas</p> <p>Savia Salud Nueva EPS Sura EPS</p>	<p>Lideres comunales</p> <p>Junta de acción comunal</p> <p>Grupos Juveniles</p> <p>Grupos de adulto mayor</p>	<p>Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de enfermedades orales</p> <p>Hacer campañas en sectores vulnerables sobre higiene y salud oral</p>	<p>Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar la prevención de enfermedades orales mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de enfermedades orales</p>
Enfermedades crónicas (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras)	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia</p> <p>Administración Municipal</p> <p>ESE Hospital Padre Clemente Giraldo</p> <p>Savia Salud Nueva EPS Sura EPS</p>	<p>Lideres comunales</p> <p>Junta de acción comunal</p> <p>Grupos de adulto mayor</p>	<p>Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.</p> <p>Activación de rutas de RIAS.</p>	<p>Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida</p>



Mordedura de animales potencialmente transmisores de rabia	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de medio ambiente Comisaría de Familia Personería ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Instituciones Educativas Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Líderes Sociales Junta de acción comunal COPACO Veeduría ciudadana CMSSS Grupos Juveniles	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención Participación activa de las jornadas de vacunación y esterilización	Beneficiarios cooperantes	Disminuir el impacto de las mordeduras de los animales transmisores de rabia	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas
Enfermedades por Agroquímicos	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de medio ambiente ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Líderes Sociales Junta de acción comunal COPACO Veeduría ciudadana CMSSS Grupos Juveniles	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades por agroquímicos Fortalecer campañas con agricultores, familias campesinas sobre agroquímicos y el impacto en la salud	Participación en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo de los agroquímicos	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Educación sexual y reproductiva	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS	Líderes Sociales Junta de acción comunal Docentes Grupo Psicosocial Granda Grupos Juveniles	Fortalecer las campañas, educación, charlas sobre educación sexual y reproductiva Activación de las RIAS Fortalecer acciones de educación sobre maternidad y paternidad responsable Educación y sensibilización sobre acceso a programas de planificación familiar	Participación activa en los programas de educación sexual y reproductiva	Beneficiarios cooperantes	Incrementar acciones de educación sexual y reproductiva	Educación para la salud, activación de RIAS, comunidad sensibilizada y fortalecida

<p>Violencia intrafamiliar - Violencia de genero</p>	<p>Gobernación de Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia Fiscalía ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS</p>	<p>Líderes Sociales Junta de acción comunal Docentes Grupo Psicosocial Granda Grupos Juveniles Equidad de Genero</p>	<p>Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, Fortalecimiento de las redes de apoyo y atención en salud mental. Campañas de promoción, prevención de violencia intrafamiliar y violencia de genero con la comunidad en general. Socialización de rutas de atención</p>	<p>Participación activa en charlas, educaciones, socialización de rutas y notificación oportuna</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar prevención y promoción de violencia intrafamiliar y de genero</p>	<p>Educación para la salud, activación de RIAS, comunidad sensibilizada y fortalecida</p>
<p>Violencia sexual infantil</p>	<p>Gobernación de Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Comisaría de Familia Fiscalía ESE Hospital Padre Clemente Giraldo Savia Salud Nueva EPS Sura EPS</p>	<p>Líderes Sociales Junta de acción comunal Docentes Grupo Psicosocial Granda Grupos Juveniles Equidad de Genero Instituciones Educativas</p>	<p>Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud en NNA buscando las canalizaciones efectivas, fortalecimiento de las redes de apoyo y atención en salud mental. Campañas de promoción, prevención de violencia intrafamiliar y violencia de genero con NNA. Socialización de rutas de atención en NNA.</p>	<p>Participación activa en charlas, educaciones, socialización de rutas y notificación oportuna</p>	<p>Beneficiarios cooperantes en especial NNA</p>	<p>Incrementar prevención y promoción de violencia de NNA</p>	<p>Educación para la salud, activación de RIAS, comunidad sensibilizada y fortalecida</p>

Fuente: Elaboración Propia



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

El análisis de priorización de las problemáticas identificadas en el municipio de Granada se ha realizado utilizando la metodología Hanlon, la cual permite evaluar múltiples dimensiones de cada problema para determinar su nivel de prioridad. Al considerar factores como la magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, hemos obtenido una visión integral de la situación de salud en la comunidad.

Tras aplicar la metodología Hanlon, se ha observado que las enfermedades crónicas es una problemática que se destaca por su alta magnitud, trascendencia y pertinencia social e intercultural. Estas enfermedades representan un desafío significativo para la salud pública del municipio y requiere de intervenciones efectivas y sostenidas para su abordaje.

Se destaca la importancia de considerar la factibilidad y viabilidad de las intervenciones propuestas para cada problemática. Esto garantizará que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y que se puedan implementar medidas efectivas que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad de granadina.

Tabla 32. Priorización problemática Cartografía Social

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Facilidad en el acceso y consumo de sustancias psicoactivas.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
2	Falta de prevención y educación sexual.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
3	Grandes afectaciones en la salud mental.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
4	Poca educación en manejo de emociones y estrés.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
5	Alta tasa de intento de suicidio y enfermedad mental.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
6	Alta tasa de violencia intrafamiliar y violencia de genero	10	10	1	1	1	1	1	1	20
7	Alta tasa de abuso sexual infantil, y violencia contra menores de edad.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
8	Falta de más campañas de prevención y educación para la salud en la comunidad.	7	5	1,5	1	1	1	1	1	18

9	Alta prevalencia de cáncer en la población Granadina.	10	8	1	1	1	1	1	1	18
10	Alta prevalencia de hipertensión.	9	9	1	1	1	1	1	1	18
11	Alta prevalencia de mordeduras de animales (agresiones de animales potencialmente trasmisores de rabia).	10	8	1	1	1	1	1	1	18
12	Alta incidencia de Infecciones respiratorias agudas.	10	7	1	1	1	1	1	1	17
13	Alta prevalencia de enfermedades estomacales en la niñez (enfermedades diarreicas agudas).	10	7	1	1	1	1	1	1	17
14	Alta prevalencia de enfermedades no trasmisibles.	10	7	1	1	1	1	1	1	17
15	Poca tolerancia a la diferencia, discriminación personas LGTBIQ+.	10	7	1	1	1	1	1	1	17
16	Poca disponibilidad para atención en salud mental en el municipio.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
17	Alta prevalencia de enfermedades bucales y poca educación en higiene oral.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
18	Falta de prevención y educación en enfermedades por agroquímicos.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
19	Inadecuados hábitos de vida saludable en la población Granadina.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
20	Alta prevalencia de diabetes.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
21	Alta prevalencia de embarazos en adolescentes.	5	8	1	1	1	1	1	1	13
22	Baja cobertura de vacunación en menores de 5 años.	7	6	1	1	1	1	1	1	13
23	Falta de disponibilidad de citas para la atención oportuna del hospital, generando tardanzas en la atención médica.	8	6	0,5	1	1	1	0	0	0
24	Falta de equipos médicos en el Hospital.	4	4	0,5	1	1	1	0	0	0
25	Escases de medicamento y dificultades en el acceso.	9	9	0,5	0	1	1	0	0	0
26	Escasez en profesionales de la salud y especialistas para a atención de enfermedades prevalentes en el municipio.	8	7	1	0	1	1	1	0	0
27	Poca atención extramural por parte del hospital en las veredas.	6	5	0,5	1	1	1	0	0	0
28	La infraestructura en los puestos de salud está deteriorada.	8	4	1	1	1	1	0	0	0



29	Poco acompañamiento institucional a la comunidad granadina.	5	5	1	0	1	1	0	0	0
30	Poca confianza en la atención médica (automedicación, baja adherencia al tratamiento).	8	8	1	1	1	1	0	1	0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 33. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Granada 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Trastornos mentales y del comportamiento	Estrés Consumo de sustancias Situación económicas precarias Aislamiento social Violencia intrafamiliar Bulling Traumas	<p>Personas en situación de pobreza y el desempleo que tiene acceso limitado a actividades básicas como alimentos, servicios básicos o recreación.</p> <p>El nivel educativo permite ser factor protector, dado que ayuda en la resolución de conflictos</p> <p>Los entornos de violencia, el desplazamiento, las inseguridades y el miedo generan situaciones mentales complejas que afectan profundamente el bienestar emocional y psicológico de las personas.</p> <p>La discriminación por alguna causa sea por orientación sexual, lugar de origen, discapacidad u otros factores, que generan baja autoestima y aislamiento social</p> <p>La falta de adecuadas redes familiares, sociales y</p>	<p>La falta de condiciones económicas adecuadas que no permiten las actividades básicas.</p> <p>Las barreras socio-culturales para personas con discapacidad, LGTBIQ+, inmigrantes y refugiados que hacen dificultoso el desarrollo social adecuado, limitan el acceso al sistema educativo, laboral, y de salud.</p> <p>Discriminación por enfermedades mentales en las zonas rurales y que no permiten la visualización de estas, por lo que no acceden al sistema de salud.</p> <p>Víctimas del conflicto armado con traumas psicológicos, con miedo de regresar a sus territorios, familias y de crecer social y económicamente</p>	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p>



vínculos socioafectivos que llevan a toma de decisiones no acertadas como el consumo de SPA

<p>Enfermedades Respiratorias</p>	<p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón</p> <p>Épocas de lluvia</p> <p>Pocas medidas de autocuidado, y bajas medidas de prevención</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias</p> <p>Hogares hacinados</p>	<p>Alta automedicación</p> <p>Lugares dispersos de la zona urbana, y por lo tanto no acceden al sistema de salud</p> <p>Poca asistencia a los programas, charlas y educaciones de autocuidado.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Hogares donde aún se usa leña o carbón para la preparación de alimentos y otros</p> <p>Familias con condiciones precarias de vivienda, hacinamiento y mala ventilación</p>	<p>Acceso limitado a recursos por hogares, donde se presenta hacinamiento.</p> <p>Niños y adultos con mayor susceptibilidad a IRA</p> <p>Comunidades apartada con acceso limitado a programas saludables.</p> <p>Poco conocimiento sobre medidas de protección y prevención de enfermedades respiratorias</p> <p>Personas con enfermedades crónicas más susceptibles a enfermedades respiratorias</p> <p>Dificultades económicas para el acceso al sistema de salud y tratamientos médicos</p>	<p>incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p> <p>Implementar programas de vacunación en la zona urbana y rural del municipio</p> <p>Campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p>
-----------------------------------	---	---	--	--	---



<p>Cáncer</p>	<p>El consumo de tabaco es de las principales factores de riesgo para el cáncer de pulmón, de boca, de laringe, de esófago, entre otros.</p> <p>El exceso de consumo de alcohol es otro factor de riesgo para el cáncer de pulmón, de boca, de laringe, de esófago, entre otros.</p> <p>La alimentación poco saludable y la inactividad física, están asociados a la obesidad produciendo riesgo de cáncer de colon, recto y mama</p> <p>Las condiciones ambientales como la exposición alargada al sol, la contaminación del aire, del agua y del suelo con sustancias cancerígenas puede contribuir a la incidencia de cáncer en la población.</p>	<p>Las comunidades con menores recursos suelen tener un acceso limitado a servicios de salud incluyendo programas de detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer.</p> <p>Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con una menor comprensión de los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana del cáncer.</p> <p>La falta de conocimientos sobre estilos de vida saludables y prácticas preventivas también puede contribuir a una mayor incidencia.</p> <p>Las comunidades con menores recursos suelen tener un acceso limitado a servicios de salud, incluyendo programas de detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer.</p>	<p>Las poblaciones de bajos ingresos y en situación de pobreza suelen tener un acceso limitado a servicios de salud preventivos, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer.</p> <p>Los trabajadores de ciertos sectores, como la industria, la minería o la construcción, pueden enfrentar una mayor exposición a sustancias cancerígenas si no cuentan con las medidas de seguridad adecuadas.</p> <p>Las mujeres, especialmente en contextos de pobreza y marginación, pueden tener un acceso más limitado a los programas de detección temprana de cánceres como el de mama y el cervicouterino.</p> <p>Las personas de menores recursos pueden tener acceso a servicios de salud de menor calidad, con retrasos en el diagnóstico y tratamientos subóptimos.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras de acceso a servicios de salud, así como creencias y prácticas que aumentan su exposición a factores de riesgo de cáncer.</p>	<p>Incrementar la prevención y control del cáncer en la comunidad</p>	<p style="text-align: right;">97</p> <p>Implementar campañas masivas de tamizaje para los tipos de cáncer más prevalentes, como el de mama, cervicouterino, colorrectal y de próstata.</p> <p>Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y la inactividad física.</p> <p>Mejorar el acceso y la cobertura de las pruebas de detección, especialmente en comunidades vulnerables y zonas rurales.</p> <p>Promover la equidad en el acceso a servicios de salud y programas de prevención del cáncer.</p>
---------------	--	--	--	---	--



<p>Enfermedades Orales</p>	<p>La falta de cuidado dental regular, como el cepillado y el uso de hilo dental, contribuye al desarrollo de caries y enfermedades de las encías.</p> <p>Consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas que favorece las caries y erosionan el esmalte dental.</p> <p>La escasez de profesionales dentales y la limitada cobertura de atención odontológica en el sistema de salud dificultan el acceso a tratamientos preventivos y curativos.</p> <p>Hábitos de consumo de alcohol y cigarrillo que aumentan el riesgo de enfermedades periodontales</p>	<p>Las personas con bajos ingresos a menudo enfrentan barreras para acceder a servicios de salud oral de calidad y pueden tener dificultades para costear productos de higiene dental y una dieta saludable.</p> <p>Poco conocimiento o importancia a los hábitos de higiene oral</p> <p>Malas prácticas de autocuidado</p> <p>Algunas creencias y prácticas culturales pueden influir en la búsqueda de atención dental y en la adopción de hábitos saludables.</p>	<p>Las personas con menores ingresos y nivel educativo tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades orales debido a un acceso limitado a servicios de salud dental, productos de higiene y una dieta saludable.</p> <p>Las comunidades alejadas tienen barreras de acceso y búsqueda de servicios de salud oral</p> <p>Los niños, adolescentes y adultos mayores pueden ser más vulnerables a las enfermedades orales debido a factores biológicos, cambios en la dieta y dificultades para mantener una buena higiene bucal.</p> <p>Las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales pueden tener dificultades adicionales para mantener una buena salud oral y acceder a servicios dentales adaptados a sus necesidades.</p>	<p>Incrementar la prevención de enfermedades orales mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Fortalecer la atención primaria en salud oral</p> <p>Visitar las escuelas, programas de adulto mayor en las cabeceras urbanas y rurales con programas de salud oral, educación, supervisión de cepillado, aplicación de flúor y exámenes dentales</p>
----------------------------	--	--	---	--	--



<p>Enfermedades crónicas (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras)</p>	<p>El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>El desconocimiento en el autocuidado conlleva a enfermedades crónicas e incluso la muerte</p> <p>Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>
---	--	---	---	--	---



<p>Mordedura de animales potencialmente transmisores de rabia</p>	<p>Perros callejeros o dueños que no se hacen a cargo responsablemente de las mascotas</p> <p>Los perros que no han sido adecuadamente socializados desde una edad temprana pueden desarrollar miedo o agresividad hacia personas, otros animales o ruidos desconocidos.</p> <p>Algunas razas de perros, por su naturaleza o entrenamiento, pueden ser más propensas a la agresión, que no usan bozales y correas de prevención.</p> <p>Perros sin carné de vacunación al día o sin vacunas</p> <p>Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de población de animales</p>	<p>Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios.</p> <p>Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren.</p> <p>Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía.</p> <p>La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p> <p>No asistencia a jornadas de vacunación y esterilización gratuita</p>	<p>Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas.</p> <p>Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios.</p> <p>La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p>	<p>Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad</p>	<p style="text-align: right;">100</p> <p>RIAS acerca de la atención de enfermedades Zoonóticas</p> <p>Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada.</p> <p>Jornadas de vacunación y esterilización gratuitas en las zonas rurales y urbanas</p> <p>Educación sobre mascotas consideradas como peligrosas</p> <p>Educación sobre la tenencia responsable de animales de compañía</p>
---	--	---	--	--	--



<p>Enfermedades por Agroquímicos</p>	<p>La aplicación frecuente y en dosis inadecuadas de pesticidas, herbicidas y fertilizantes aumenta la exposición de los trabajadores agrícolas y la comunidad a sustancias tóxicas.</p> <p>Almacenamiento y eliminación inadecuada de los agroquímicos</p> <p>Falta de alternativas sostenibles</p> <p>Trabajadores agrícolas sin elementos de protección personal y sin garantías laborales como la afiliación al SGSSS</p>	<p>Un menor acceso a educación y capacitación limita el conocimiento de los agricultores sobre los riesgos de los agroquímicos y las prácticas seguras de manejo.</p> <p>Un menor acceso a educación y capacitación limita el conocimiento de los agricultores sobre los riesgos de los agroquímicos y las prácticas seguras de manejo.</p> <p>La escasez de conocimientos y apoyo para adoptar prácticas agrícolas más sostenibles, como el manejo integrado de plagas y la agroecología, perpetúa la dependencia de agroquímicos.</p> <p>Poca garantía laborales</p>	<p>NNA expuestos a agroquímicos, con un sistema inmune débil</p> <p>Los jornaleros y pequeños agricultores, especialmente aquellos en situación de pobreza, están más expuestos a los riesgos de los agroquímicos debido a su trabajo directo con estos productos.</p> <p>Las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a información y servicios de salud relacionados con los agroquímicos.</p> <p>Mujeres expuestas a agroquímicos, y en muchas ocasiones en estado de gestación, pero sin otro ingreso económico</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Fortalecer las regulaciones y el control: Implementar y hacer cumplir normas más estrictas sobre el registro, venta y uso de agroquímicos, así como mejorar la vigilancia y las sanciones por incumplimiento.</p> <p>Charlas educativas a trabajadores agrícolas sobre la importancia del uso de EPP y aseguramiento al SGSSS</p> <p>Educación sobre la importancia del almacenamiento y la rotulación de los agroquímicos y adecuados desechos de sus recipientes y sobrantes</p>
<p>Educación sexual y reproductiva</p>	<p>Embarazos no deseados</p> <p>Frustración en la maternidad o paternidad</p> <p>Barreras de acceso a los programas de planificación familiar</p>	<p>Bajos recursos económicos para los accesos de planificación familiar</p> <p>Bajos recursos económicos para la tenencia de hijos, creando paternidades frustradas</p> <p>Padres de familia que por creencias y culturas no dejan los hijos acceder a planificación familiar, y por esto, teniendo embarazos no deseados</p>	<p>Mujeres expuestas a embarazos e hijos no deseados creando maternidades frustradas</p> <p>Barreras de acceso a programas de salud y educación sexual y reproductiva</p> <p>Problemas en la afiliación del SGSSS para acceder a RIAS</p> <p>Población inmigrante con poca economía y sin afiliación al SGSSS</p>	<p>Incrementar programas de planificación familiar</p>	<p>Mejorar la educación y concientización de la importancia de los planes y programas de educación sexual y reproductiva</p> <p>Programas de RIAS funcionales en la zona rural y urbana</p> <p>Captación adecuada de menores que quiera hacer parte de programas de planificación familiar</p> <p>Educación acerca de proyectos de vida</p>



		Desconocimiento acerca del uso adecuado de los métodos de planificación con embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual			
Violencia intrafamiliar - Violencia de genero	<p>Familias disfuncionales y con carencias económicas donde se vive la violencia</p> <p>Desprotección de mujeres y familias por falta de políticas municipales de protección</p> <p>Creencias culturales que doblan la importancia de la mujer en la sociedad</p> <p>Zonas alejadas donde normalizan la violencia intrafamiliar y de genero</p>	<p>La falta de condiciones económicas adecuadas que no permiten disfrute en familia, dependencia económica y actividades de recreación</p> <p>El nivel educativo permite ser factor protector, dado que ayuda en la resolución de conflictos</p> <p>Los entornos de violencia, el desplazamiento, las inseguridades y el miedo generan situaciones mentales complejas que afectan profundamente el bienestar emocional y psicológico de las personas.</p>	<p>Discriminación de genero debido a las culturas y procesos étnicos</p> <p>Procesos como el conflicto armado, en el cual poco se visibiliza este tipo de violencia, pero que cada vez deja más huellas en la población</p> <p>Lejanías de las comisarias y procesos legales donde se puede prestar protección a las victimas</p>	Implementar programas de educación y prevención de violencia intrafamiliar y de genero	<p>102</p> <p>Programas de emprendimientos por genero, donde la mujer sea visibilizada como actor importante en la economía</p> <p>Programas productivos que permitan mejorar la economía de las familias</p> <p>políticas municipales de protección</p> <p>Oficinas municipales descentralizadas donde las zonas rurales también puedan acceder a los servicios</p>
Violencia sexual infantil	<p>Menores de edad desprotegidos o no queridos por padres y familia</p> <p>Menores desescolarizados vulnerables</p>	<p>Falta de control y garantía de los derechos de los NNA</p> <p>Falta de credibilidad a lo que los NNA expresan</p> <p>Falta de economía para garantizar las necesidades básicas de los menores, por lo cual se dejan solos y desprotegidos</p> <p>Falta de educación</p>	<p>Discriminación de genero debido a las culturas y procesos étnicos</p> <p>Procesos como el conflicto armado, en el cual poco se visibiliza este tipo de violencia, pero que cada vez deja más huellas en la población</p> <p>Lejanías de las comisarias y procesos legales donde se puede</p>	Implementar programas de educación y prevención de violencia sexual en NNS	<p>Políticas municipales de protección</p> <p>Oficinas municipales descentralizadas donde las zonas rurales también pueden acceder a los servicios</p> <p>Verificación de los derechos de los niños, en especial la garantía a la educación</p>





Alcaldía
Granada - Antioquia



		en autocuidado de los menores y del reconocimiento de signos de alarma	prestar protección a las víctimas		
--	--	--	-----------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración Propia



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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Granada en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Granada

104

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	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad					
	Vigilancia en Salud Pública					
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad					



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en 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.	familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LBGTIQ+ 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 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.	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
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.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de				

	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				
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.	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	SALUD INTEGRAL: UN DERECHO DE TODOS
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud				
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	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
Integridad del Sector Salud					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				
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.				

			tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		
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	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
	Soberanía Sanitaria				
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.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

Fuente: Elaboración propia



Anexos.

Carpeta comprimida

Cartografía Social: fotos, bitácora
Infografía