

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
MUNICIPIO DE CALDAS
ACTUALIZACIÓN 2023.**

JORGE MARIO RENDON VELEZ
Alcalde Municipal

BEATRIZ ELENA JIMENEZ LOPEZ
Secretaria de Salud

LENY BEATRIZ LONDOÑO JIMENEZ
Coordinadora de Salud Pública

**SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA**

2023

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS.....	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1 Contexto Territorial.....	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	19
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	29
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica	36
1.2.1 Estructura demográfica.....	39
1.2.2 Dinámica demográfica.....	42
1.2.3 Movilidad forzada.....	44
1.2.4 Población LGTBIQ+	47
1.2.5. Población migrante	47
1.2.6 Población Campesina	49
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	50
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	63
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	63
1.4.2. Agenda 2040.....	65
1.4.3. Cartografía social.....	65
1.4.4. Priorización de los problemas de salud.....	68
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	73
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	73
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	74
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	80

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	81
3.1 Análisis de mortalidad	81
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad	81
3.1.2. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores	89
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	92
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	94
Conclusiones	94
3.2 Análisis de la mortalidad	96
3.2.1 Mortalidad general.....	96
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	115
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	127
Conclusiones	128
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	130
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	137
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	151

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. MAPA DE LÍMITES MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2023	21
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2023.....	22
MAPA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE CALDAS, 2023 27	
MAPA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LAS VEREDAS LEJANAS. MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	28
MAPA 5 VÍAS DE COMUNICACIÓN, MUNICIPIO DE CALDAS, 2023.....	29
MAPA 6 RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	36

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE CALDAS, 2015, 2023 Y 2025.....	39
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2015-2023-2025.....	41
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	41
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2005 A 2021	43
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE CALDAS, 2022	46
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN MIGRATORIA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2022.....	48
FIGURA 7. RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CALDAS, 2021.....	49
FIGURA 8 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE CALDAS 2024	67
FIGURA 9 OCUPACIÓN E INGRESOS POBLACIÓN. MUNICIPIO DE CALDAS 2022.....	73
FIGURA 10 POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPIO DE CALDAS 2022.....	79
FIGURA 11 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2021.....	80
FIGURA 12. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, CALDAS ANTIOQUIA, AGOSTO 2022.....	93
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	97
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	98
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES. CALDAS - ANTIOQUIA, 2005 – 2021 ..	98
FIGURA 16. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	100
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	100
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.	102
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021... ..	103
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	104
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	105
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	106
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	107
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	108

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	110
FIGURA 28. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO CALDAS 2005 – 2021	111
FIGURA 29. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO CALDAS 2005 – 2021	111
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	113
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 34. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CALDAS VS DEPARTAMENTO, 2005 - 2021	116
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CALDAS VS DEPARTAMENTO, 2005 - 2021	117
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 - 2021.....	117
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 - 2021.....	118
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 - 2021	118
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 - 2021	119
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021..	119
FIGURA 41. INDICADORES TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2009 – 2021	124
FIGURA 42. INDICADORES TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2009 – 2021	125
FIGURA 43. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	126
FIGURA 44. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	126
FIGURA 45. EPILEPSIA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021.....	127

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA POR BARRIOS Y VEREDAS, 2023	20
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023	21
TABLA 3 ZONAS EN RIESGO RECUPERABLE Ó MITIGABLE (RMI) POR INUNDACIÓN EN EL SUELO URBANO. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2020-2023.....	31
TABLA 4 ZONAS EN RIESGO RECUPERABLE Ó MITIGABLE (RMI) POR INUNDACIÓN EN EL SUELO RURAL. MUNICIPIO DE CALDAS.....	32
TABLA 5 ZONAS EN RIESGO RECUPERABLE Ó MITIGABLE (RMD) POR DESLIZAMIENTO EN EL SUELO URBANO	32
TABLA 6 ZONAS EN RIESGO RECUPERABLE Ó MITIGABLE (RMD) POR DESLIZAMIENTO EN EL SUELO RURAL. MUNICIPIO DE CALDAS 2020-2023	33
TABLA 7. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CALDAS-ANTIOQUIA, 2023.....	37
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	38
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2015-2023-2025	40
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2015-2023-2025	42
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	44
TABLA 12 TASA BRUTA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE CALDAS 2005 - 2021	44
TABLA 13. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE CALDAS, 2022..	46
TABLA 14. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2021	48
TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, SEGÚN EL PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE CALDAS, 2021	49
TABLA 16 SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE CALDAS, 2022	50
TABLA 17 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE CALDAS, 2022.....	61
TABLA 18 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE CALDAS – ANTIOQUIA, 2021	62
TABLA 19 CARACTERIZACIÓN EAPB MUNICIPIO DE CALDAS.....	62
TABLA 20 INDICADORES TRAZADORES DE MORTALIDAD. CARACTERIZACIÓN EAPB. MUNICIPIO DE CALDAS 2022 ...	63
TABLA 21 INDICADORES TRAZADORES DE MORBILIDAD. CARACTERIZACIÓN EAPB. MUNICIPIO DE CALDAS 2022	63
TABLA 22. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	68
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2021	75
TABLA 24 COBERTURA SERVICIOS PÚBLICOS. MUNICIPIO DE CALDAS 2022	75
TABLA 25 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2020.....	76
TABLA 26 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE CALDAS DICIEMBRE 2023.	76
TABLA 27 COBERTURA VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. MUNICIPIO DE CALDAS.....	77
TABLA 28 SEGUIMIENTO VACUNACIÓN A DOSIS APLICADAS -MUNICIPIO DE CALDAS, 2023	78

TABLA 29 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2021	79
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	82
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022.	83
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022.	84
TABLA 33. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD CONDICIONES TRASMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	84
TABLA 34. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	85
TABLA 35. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	85
TABLA 36. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPO LESIONES, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	86
TABLA 37. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	87
TABLA 38. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD.POR SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	88
TABLA 39. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD.POR SALUD MENTAL EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2009 – 2022	89
TABLA 40. MORBILIDAD POR EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA 2006 – 2020.....	90
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE CALDAS, 2020.....	91
TABLA 42 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y LETALIDADES. MUNICIPIO DE CALDAS, 2006-2020.....	91
TABLA 43 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y LETALIDADES. MUNICIPIO DE CALDAS 2023.....	92
TABLA 44 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MUNICIPIO DE CALDAS, 2022.....	93
TABLA 45 PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE CALDAS 2022	94
TABLA 46. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA – ANTIOQUIA, 2005-2021	115
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 - 2021	116
TABLA 48.TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE CALDAS 2005 – 2021.....	120
TABLA 49.TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE CALDAS 2005 – 2020.....	120
TABLA 50.TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LAS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS MUNICIPIO DE CALDAS 2005 – 2021.....	121
TABLA 51. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67CAUSAS. CALDAS 2005 – 2021.....	121
TABLA 52. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67 CAUSAS. CALDAS 2005 – 2021.....	121

TABLA 53. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67 CAUSAS. CALDAS 2005 – 2021.....	122
TABLA 54. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS. CALDAS, 2005 – 2021	122
TABLA 55. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS. CALDAS, 2005 – 2021	123
TABLA 56. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS. CALDAS, 2005 – 2021	123
TABLA 57. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2009 – 2021 .	124
TABLA 58 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE CALDAS, 2009 – 2021	124
TABLA 59 PRIORIDADES DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE CALDAS 2021	127
TABLA 60 MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE CALDAS.....	134
TABLA 61 PRIORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE CALDAS.....	137
TABLA 62 CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE CALDAS.....	138
TABLA 63 PROPUESTAS DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE CALDAS.....	151

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El municipio de Caldas - Antioquia – Antioquia adoptó la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS del municipio con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El ASIS se convertirá en instrumento importante para la definición del Plan Decenal de Salud 2022-2031 del municipio de Caldas, el cual está próximo a desarrollarse.

El documento se estructura en seis partes esenciales, la primera parte se enfoca en la caracterización de los contextos territoriales, explorando la configuración del territorio y sus dinámicas particulares; la segunda parte aborda los procesos económicos y las circunstancias de la vida social, analizando cómo estos factores influyen en los efectos de la salud y sus determinantes, la tercera parte se centra en los desenlaces mórbidos y mortales, examinando los resultados en términos de enfermedades y mortalidad en el territorio; la cuarta parte del documento presenta un análisis detallado de las respuestas brindadas por los diferentes actores sociales frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio; la quinta parte se dedica a la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, a partir de los hallazgos y análisis previos. Por último, la sexta parte del documento ofrece una serie de propuestas de respuesta y recomendaciones específicas para el territorio, enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).

El ASIS realizado por el municipio permite identificar y describir su situación de salud y con base en este intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente, a mejorar las estrategias implementadas.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS, del municipio de Caldas, busca caracterizar y analizar los procesos de salud-enfermedad de su población, la caracterización de los rasgos sanitarios más importantes, distribuido en tres componentes:

- a) Social y Demográfico, contenido de los perfiles: entorno territorial, demográfico y socioeconómico,
- b) Salud – Enfermedad conformado por los perfiles de mortalidad y morbilidad
- c) Sistema de Salud o Respuesta Social Organizada, cuyo contenido hace referencia al perfil de recursos, servicios y coberturas correspondiente a la vigencia 2005-2022.

El ASIS es la primera función esencial de salud pública y un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible. Su construcción con indicadores 2005-2021 permite evaluar el Plan Territorial de Salud y se constituye en línea de base para la formulación del Plan Decenal de Salud. El proceso metodológico para la construcción del ASIS estuvo basado en el documento "Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud".

El ASIS del municipio de Caldas, busca orientar procesos de planificación, generar líneas bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones, servir como base para las acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control, además de caracterizar la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los lineamientos, tales como los demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad, que permiten a los diferentes actores apoyarse en estos para la toma de decisiones en salud/social de la población caldeña.

La Secretaría de Salud en un esfuerzo por tener una comprensión más integral de la salud en el municipio, presenta este documento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, el cual está basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y construido en un proceso conjunto entre las diferentes áreas misionales de la entidad.

El documento está estructurado en capítulos orientados a realizar una caracterización territorial demográfica y socioeconómica, una descripción de la situación de salud desde el análisis de la morbimortalidad y los indicadores de las prioridades en salud pública, un análisis de los recursos, cobertura y servicios disponibles. Finaliza con una breve síntesis y conclusiones a partir del consenso institucional.

METODOLOGÍA

A través de los análisis realizados por el equipo de análisis de Situación en Salud se utilizan diferentes herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo, para los distintos análisis cuantitativos se han utilizado los instrumentos de la disciplina epidemiológica, tales como: estudios estadísticos y demográficos, de la distribución, frecuencia, determinantes y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

Para los análisis cualitativos se utilizó el análisis por determinantes sociales en el caso de las mortalidades prevenibles y el análisis crítico del discurso para análisis textuales. Se analizaron los años 2005 a 2021. Aunque la SSSA y el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con información más actualizada y con una mayor cobertura que la fuente Nacional en algunos componentes, por directriz del MSPS la información contenida en este documento corresponde toda a fuente SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2015, 2023 y 2030 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del municipio de Caldas - Antioquia se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se utilizaron medidas de frecuencia tales como mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S,. Todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios-Rips, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 y el 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de Frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de BIT-PASE, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud.

AGRADECIMIENTOS

Al Equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, que con su colaboración se logró la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de Caldas - Antioquia y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación del documento:

JORGE MARIO RENDON

Alcalde Municipal 2024 – 2027

BEATRIZ ELENA JIMENEZ LOPEZ

Secretaria de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

EQUIPO DE TRABAJO SECRETARÍA DE SALUD DE CALDAS - ANTIOQUIA

SIGLAS

- ASIS:** Análisis de la Situación de Salud
- AVPP:** Años de Vida Potencialmente Perdidos
- CAC:** Cuenta de Alto Costo
- CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
- DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- DSS:** Determinantes Sociales de la Salud
- EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda
- ESI:** Enfermedad Similar a la Influenza
- ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
- ERC:** Enfermedad Renal Crónica
- ETA:** Enfermedades Transmitidas por Alimentos
- ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual
- ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores
- HTA:** Hipertensión Arterial
- IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%
- INS:** Instituto Nacional de Salud
- IRA:** Infección Respiratoria Aguda
- IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave
- LI:** Límite inferior
- LS:** Límite superior
- MEF:** Mujeres en edad fértil
- MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas
- ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio
- OMS:** Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto Territorial

El municipio de Caldas, también conocido en el pasado como Partido de la Miel y La Valeria, es una entidad territorial colombiana identificada con el código DANE 05129 y el NIT 890980.447-1. Sus habitantes son denominados caldeños y actualmente se clasifica como un municipio de categoría 3, según los parámetros establecidos por la ley colombiana.

Caldas está ubicado en el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Sabaneta y Envigado, por el este con el municipio de El Retiro, por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, y por el oeste con los municipios de Amagá y Angelópolis.

Reseña Histórica

El municipio de Caldas, ubicado en el departamento de Antioquia, Colombia, tiene una rica historia que se remonta al siglo XVIII. Originalmente, las tierras que hoy conforman Caldas hacían parte del Resguardo de Nuestra Señora de La Estrella, creado para reagrupar a los indígenas del pueblo de San Lorenzo de Aburrá. A principios del siglo XIX, como resultado de la "Ley de enajenación de tierras de los indígenas", los descendientes de los antiguos pobladores obtuvieron el derecho a vender sus tierras.

En 1840, don Roque Mejía, considerado el fundador de Caldas, cedió terrenos a título gratuito para la creación de un nuevo pueblo en el paraje conocido como "Tres Aguas", donde confluyen el Río Aburrá, la Quebrada La Miel y la Quebrada La Valeria. Familias provenientes de Envigado e Itagüí, como los Correa, Ángel, Ochoa, Barreneche y Mejía, se establecieron en el nuevo caserío, que inicialmente llevó el nombre de La Valeria.

Los hermanos Pedro Antonio y Nicanor Restrepo se encargaron del trazado de las calles y propusieron que la nueva población se llamara Caldas en memoria del prócer Francisco José de Caldas. En 1844, el poblado dependía de La Estrella y fue elevado a la categoría de fracción. Finalmente, el 20 de septiembre de 1848, la Cámara Provincial de Antioquia expidió la Ordenanza 1ª, creando el distrito parroquial de Caldas.

Tras la creación del distrito, los esfuerzos se enfocaron en conseguir la erección de la parroquia. En 1853, se construyó una iglesia dedicada a Nuestra Señora de la Merced y se dictaron los decretos necesarios para establecer la parroquia, tanto en la parte civil como eclesiástica. El Pbro. José Cosme Zuleta fue elegido como el primer Cura propio de Caldas.

A lo largo de los años, Caldas continuó su desarrollo, con la inauguración del telégrafo en 1876 y el servicio de energía eléctrica en 1910. Desde su fundación oficial el 20 de septiembre de 1848, el municipio de Caldas ha forjado su identidad y ha crecido hasta convertirse en una importante localidad de Antioquia.

Sitios de interés turístico

- **Parque Principal Santander** Sobresalen el Kiosco, la Fuente de los Amantes, la Catedral y un conjunto de casas que conservan su arquitectura republicana.

- **Catedral Nuestra Señora de Las Mercedes.** Se construyó entre 1872 y 1932. Tiene una cripta con los restos de los primeros pobladores.
- **Centro Cerámico Locería Colombiana.** Se pueden apreciar piezas de loza de distintos lugares del mundo. Se realizan recorridos para visitantes.
- **Museo de La Cerámica.** Es un lugar dividido en salones que tienen nombres de vajillas producida en Locería Colombiana. En épocas anteriores sirvió como guarnición militar del Batallón San Mateo. En el sitio se realizan capacitaciones para colaboradores y empleados de la Locería Colombiana, y reuniones y eventos de la compañía. Sus instalaciones cuentan con cinco salones, zonas deportivas y obras de los maestros Alejandro Obregón, Francisco Madrid y Horacio Longas. En el museo se encuentran colecciones de piezas de loza y de porcelana, elaboradas en Locería Colombiana desde finales del siglo XIX. Cuenta con más de 1.500 piezas de antigüedad superior a los 20 años, las cuales en su mayoría han sido recolectadas por intermedio de los jubilados de la compañía.
- **Casa de la Cultura Francisco José de Caldas.** Es una casa de ladrillo, con estilo español. Tiene dos plantas y fue construida entre 1915 y 1920. En otra época allí donde funcionó el colegio de La Presentación de La Merced. Luego fue ocupada por las hermanas de la comunidad Santa Mariana de Jesús y empezó a funcionar oficialmente como Casa de la Cultura desde 1997. En la primera planta se encuentran el auditorio Ciro Mendía y la sala de exposiciones Ana Guerrero de Hoyos. En la segunda, están las oficinas, administración, balcón del auditorio y la emisora. En este sitio se realizan actividades culturales como "parque-arte", lecturas en voz alta, nocturnos poéticos, talleres de pintura, danza, teatro y música; que hacen parte de un proyecto en iniciación y formación en artes. El auditorio está ubicado donde funcionó la capilla y un coro, y en 1991 se restauró y reinauguró con una capacidad para 173 personas. Contiguo a la casa funciona el Liceo Comercial Pedro Luis Álvarez Correa. En el parque Olaya Herrera del municipio se encuentra una sede alterna, llamada Escuela de Arte de la Casa de la Cultura.
- **Las Auténticas Obleas con Arequipe.** En este lugar se preparan obleas con arequipe, el cual se hace a partir de una receta casera con "leche ordeñada". Estas obleas son una tradición en Caldas - Antioquia y llevan 25 años deleitando a propios y extraños.
- **Charcos de La Clara.** Sus aguas vienen del Alto de San Miguel, siendo primos por sitio de nacimiento, del río Medellín. La Clara es ideal para baños y almuerzos campestres.
- **Parque Olaya Herrera.** En este lugar funcionó antiguamente una estación del Ferrocarril de Antioquia y desde 1881 se encuentra la fábrica de la Locería Colombiana, llamada anteriormente Compañía Cerámica Antioqueña. En el parque se encuentra también la fonda La Mulera, el Centro Cultural y en otra época fue sede de la Vidriera Caldas, el Taller Greinfffeinstein Ángel y Compañía y el Club de Leones. Este sitio es comúnmente llamado Parque de la Locería y allí vivió el poeta y dramaturgo Carlos Edmundo Mejía Ángel o Ciro Mendía.
- **Palacio municipal Jorge Eliécer Gaitán.** Esta es una casa de dos plantas de estilo arquitectónico propio de la colonización. En 2002 fue declarado Patrimonio Arquitectónico Municipal y toma su nombre en honor al líder político, de gran resonancia en esta localidad. En el primer piso funcionan la

Secretaría de Hacienda, Catastro y Sistemas. En el segundo piso están el despacho de la Alcaldía, Archivo y Correspondencia, Concejo Municipal, Control Interno y la Secretaría de Gobierno.

- **Alto de La Romera.** Este lugar es un punto de observación de flora y fauna, zona para camping y sendero ecológico. El alto es compartido con el municipio de Sabaneta y está situado en la parte nororiental del municipio. Presenta una altura de 2.650 m.s.n.m. En el Alto de Piedras Blancas, sobresalen cascadas y parches boscosos de vegetación nativa.
- **Cascadas de La Peña.** Se encuentran en el Alto de la Romera, es una subcuenca afluente a la cuenca de La Miel. Tiene una pendiente superior a 80% donde existe lo que algunos pobladores conocen como las cascadas de La Miel.
- **Alto de San Miguel. Dirección.** En este alto nace el río Medellín. En él se puede hacer caminatas ecológicas y observar la vida silvestre, se tiene la posibilidad de camping.
- **Alto de Minas.** Lugar que ofrece una agradable vista del río Cauca, el río Poblano y otros municipios del Suroeste antioqueño. Tiene servicios de restaurante y de allí se desprenden varios caminos con destino a distintos municipios del Suroeste y del Oriente antioqueño, ideales para caminatas ecológicas.
- **Busto a Ciro Mendía.** Busto en honor al poeta y dramaturgo nacido en Caldas. La obra está vaciada en concreto y el pedestal es de cemento y granito.
- **Busto a Simón Bolívar.** Tiene un pedestal en adobe con el escudo de Colombia.
- **Estatua de Pedro Luis Álvarez Correa.** Pedro Luis Álvarez Correa fue párroco de la catedral desde 1932 hasta los años 60. Contribuyó con ideas importantes de construcción y terminación de la Iglesia Principal. Este monumento hecho en bronce, con pedestal de cemento y granito, está ubicado en medio de jardineras y tiene una placa que reza: "Los feligreses de la parroquia de Caldas - Antioquia a su muy querido Padre Álvarez, en sus bodas de oro sacerdotales. Noviembre 1 de 1953".
- **Cementerio Municipal.** Este cementerio data de los años 50's, siendo uno de sus principales auspiciadores el sacerdote Godofredo Gómez. Su construcción es circular y está dividido en galerías. Tiene un Cristo Crucificado y templete para celebraciones eucarísticas. Tiene zonas verdes bien demarcadas y cuidadas.

Fiestas y celebraciones

- **Juegos Recreativos Tradicionales de la calle:** Se celebran en el Mes de Junio.
- **Fiestas Patronales de Nuestra Señora de las Mercedes:** Se celebra en el mes de septiembre.
- **Fiestas del Aguacero:** Se celebra en el mes de octubre y para el municipio es la celebración más importante y reconocida.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Caldas, ubicado en el departamento de Antioquia, se encuentra estratégicamente situado al sur del Valle de Aburrá, su territorio está rodeado de majestuosas colinas y montañas que forman parte del imponente relieve de la cordillera central de los Andes, dotando al municipio de un paisaje natural inolvidable. Numerosas corrientes de agua riegan sus tierras, entre las cuales se destaca el emblemático Río Aburrá, conocido actualmente como río Medellín, que atraviesa el municipio de sur a norte, brindando no solo belleza escénica sino también un recurso hídrico vital para la región.

Caldas limita al norte con los municipios de Sabaneta y Envigado, estableciendo una conexión directa con la dinámica metropolitana del Valle de Aburrá. Hacia el este, comparte frontera con el municipio de El Retiro, conocido por sus verdes paisajes y su vocación turística. Por el sur, Caldas colinda con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, territorios ricos en tradición agrícola y café era. Finalmente, en su límite occidental, se encuentran los municipios de Amagá y Angelópolis, reconocidos por su patrimonio minero y su belleza natural.

Esta ubicación privilegiada convierte a Caldas en un punto estratégico dentro del departamento de Antioquia, permitiéndole no solo disfrutar de una envidiable riqueza natural, sino también establecer relaciones comerciales, sociales y culturales con los municipios vecinos, fortaleciendo así su desarrollo y su papel protagónico en la región.

Zona urbana del municipio de Caldas

Está constituido por las áreas del territorio municipal destinadas a usos urbanos por el Esquema de Ordenamiento Territorial.

En la cabecera municipal de Caldas - Antioquia se encuentran los siguientes barrios: Barrios Unidos, Los Cerezos, Cristo Rey, Olaya Herrera, La Docena, La Inmaculada, Felipe Echavarría Numero 1, Felipe Echavarría Numero 2, La Chuscala, La Planta, Las Margaritas, La Acuarela y/o la Rivera, Zona Centro, Andalucía, El Socorro, Juan XXIII, Villa Capri, Fundadores, Centenario, Mandalay, La Playita, Bellavista, el Pombal, la Buena Esperanza, El Revenidero, 25 barrios en total. Los estratos que predominan en el municipio son: 1, 2 y 3 y sus principales servicios de acueducto, alcantarillado y energía son prestados por Empresas Públicas de Medellín.

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por barrios y veredas, 2023

URBANO BARRIOS (24)	RURAL VEREDAS (19)
Barrios Unidos	Aguacatala
Los Cerezos	El Cano
Cristo Rey	La Raya
Olaya Herrera	Primavera
La Docena	La Corrala
La Inmaculada	La Miel
Felipe Echavarría No. 1	La Valeria
Felipe Echavarría No. 2	Potrerillo
La Chuscala	La Maní de Cardal
La Planta	Sinífana
Las Margaritas	Cardalito
La Acuarrela y/o La Rivera	Salinas
Zona Centro	La Salada (P.A.)
Andalucía	La Salada (P.B.)
La Goretty	La Clara
El Socorro	La Quiebra
Juan XXIII	La Chuscala
Villa Capri	El Raizal
La Buena Esperanza	Minas
Fundadores	
Centenario	
Mandalay	
La Playita	
Bellavista	

Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

Zona rural del municipio de Caldas

El suelo rural lo constituyen los terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas. En el municipio de Caldas - Antioquia existen 19 veredas en la clasificación catastral y división política del municipio, las cuales están comunicadas con el área urbana por carreteras secundarias en su mayoría pavimentadas. Las veredas que corresponden a esta caracterización son:

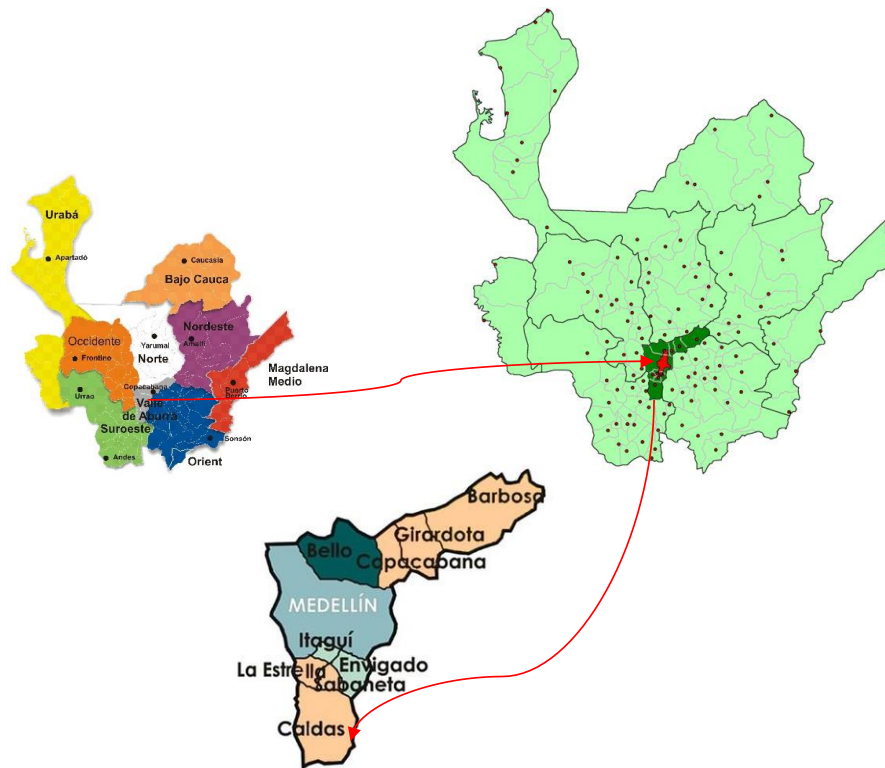
La Aguacatala, El Cano, Primavera, La Corrala, La Miel, La Valeria, Potrerillo, La Maní de Cardal, Sinifaná, Cardalito, Salinas, La Salada parte alta, La Salada parte baja, La Clara, La Quiebra, La Chuscala, El Raizal, Minas, la Raya, 19 veredas en total.

Tabla 2. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caldas	1.85 km ²	1,40%	133,15	98,60%	135	100%

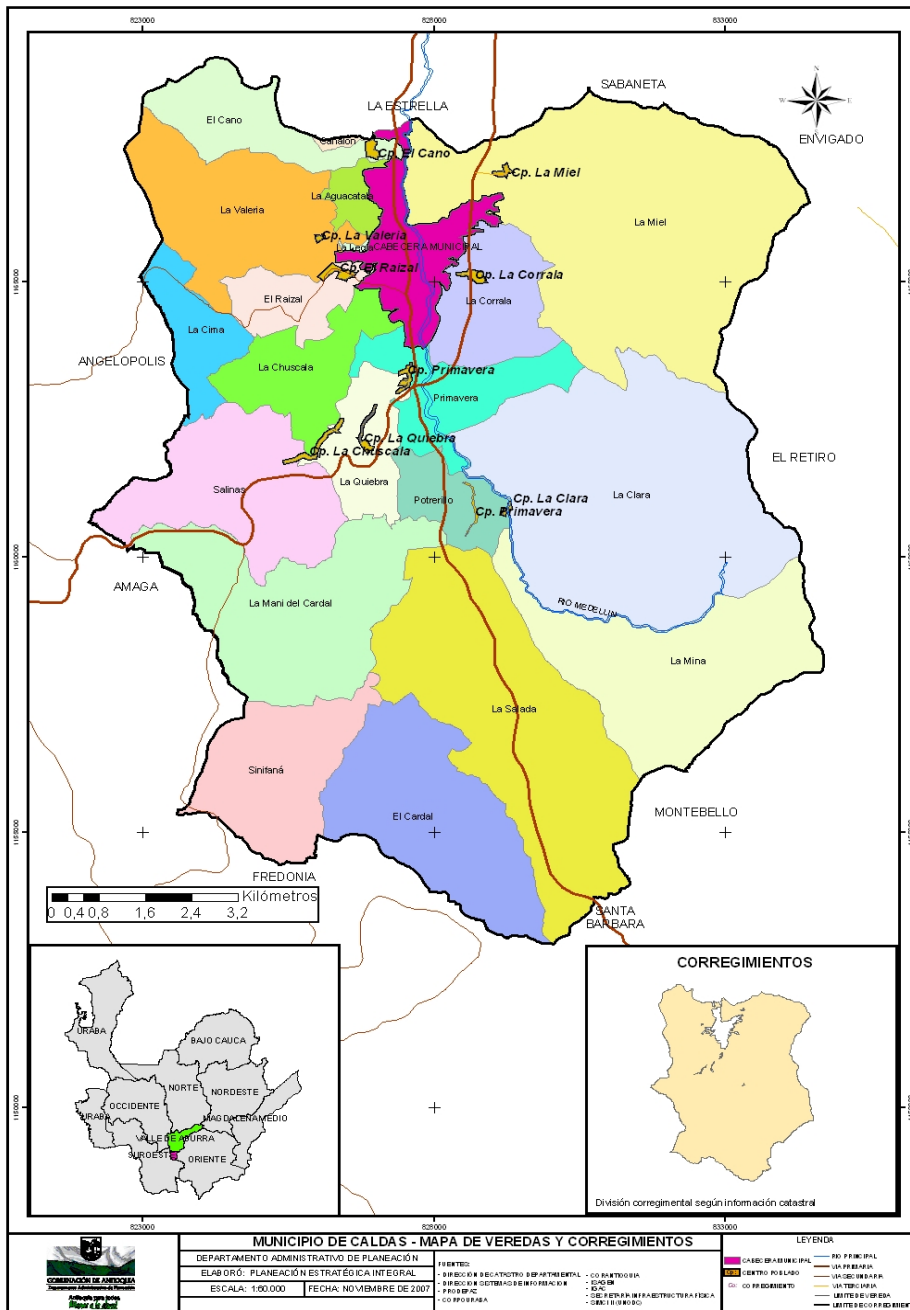
Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

Mapa 1. Mapa de límites municipio de Caldas - Antioquia 2023



Fuente: Planeación Municipal de Caldas - Antioquia - Antioquia

Mapa 2. División política municipio de Caldas - Antioquia 2023



Fuente: Planeación Municipal de Caldas - Antioquia - Antioquia

Sistema Vial

Esta vía forma parte del sistema troncal departamental y constituye el principal eje vial que atraviesa la zona urbana de norte a sur.

Se caracteriza porque atiende grandes volúmenes de tránsito y en especial el transporte público de pasajeros. Recibe una carga importante de tráfico pesado que debe ingresar al centro urbano donde se encuentran algunas industrias importantes, para hacer uso de las estaciones de servicio o por ser la conexión con la vía a Angelópolis. Lo anterior sumado a la poca sección que presenta, le genera una saturación de tránsito principalmente a su paso por la zona central.

La sección vial que presenta es insuficiente para soportar su alto tránsito. La norma actual establece un retiro de 15,0 m a lado y lado del eje de la vía para futuros desarrollos, sustentada en la ordenanza 6 de 1992 "Por medio de la cual se establece una nueva clasificación de las carreteras localizadas en el territorio del departamento de Antioquia y se dictan otras disposiciones", no obstante, el retiro que se presenta antes del establecimiento del P.B.O.T. vigente, es de 8,0 m al eje en el suelo urbano, pues este desarrollo corresponde al proceso de consolidación del municipio.

Carrera 45 (variante de Caldas)

Esta vía hace parte del sistema troncal occidental nacional, conocida también como la carretera Panamericana y su función principal es la de servir de vía de travesía, estableciendo una interrelación entre el Área Metropolitana con otros núcleos regionales, con el sur occidente del país y con el puerto de Buenaventura. Su principal característica es que por ella circulan volúmenes de tránsito en cuya composición predominan el transporte de carga y el transporte público de pasajeros de carácter intermunicipal o interdepartamental.

Uno de los principales beneficios de esta vía a su paso por del municipio de Caldas - Antioquia es la liberación de la retícula urbana del tráfico pesado y público intermunicipal. En cuanto a los proyectos viales de carácter nacional se propone la ampliación de esta vía para la construcción de la Doble Calzada del Sur (Variante de Caldas). Actualmente cuenta con una afectación de 15,0 m a lado y lado de su eje.

Si bien la vía hace parte del sistema troncal nacional, a la altura del centro urbano esta vía se ha afectado con semaforización en la intersección con la calle 128sur, comprometiendo su clasificación como vía de travesía ya que la velocidad se ha visto reducida. Adicionalmente la vía se ha convertido en una barrera que divide el municipio en dos: la parte oriental hacia el barrio Andalucía y la parte centro del municipio. La vía debe repensarse de forma que permita la fácil circulación de los habitantes del municipio de un costado a otra, mas si se piensa que el sector oriental se define dentro del P.B.O.T. como una zona de expansión futura para el municipio.

La vía Primavera – Alto de Minas se considera como la continuación de la carrera 45 (variante de Caldas), la cual pertenece también al sistema troncal occidental nacional. Cumple las mismas funciones de la carrera 45. En el tramo comprendido entre el Puente que cruza el Río Aburrá y el sector Primavera a largo plazo se localizarán algunas de las Bombas de Gasolina ubicadas en el Corredor Principal de Actividad Múltiple (carrera 50) y servicios tales como la Central de Carga de la zona Sur del país la cual se propone dentro del equipamiento del plan básico de ordenamiento territorial.

Calle 128 sur

Esta vía cruza el municipio de oriente a occidente pasando por la zona central del municipio. A la altura de la diagonal 53 se convierte en la calle 129 sur que estructura al barrio La Planta. Si bien es uno de los ejes transversales más importantes del municipio, presenta deficiencias en su sección transversal. Se convierte además en una vía que permite la salida y el ingreso al municipio desde la variante de Caldas. La carencia de andenes es otro factor que torna caótica la circulación por esta vía.

Calle 134 sur

Esta vía recorre el municipio de oriente a occidente. Parte desde el corredor férreo y pasando por el centro del municipio llega hasta el barrio La Corrala. Presenta una buena sección transversal y aunque el cruce con la carrera 45 no está bien desarrollado, se convierte en un eje transversal importante debido a la continuidad que presenta.

Vías en la zona central

La malla vial de la zona central del municipio está conformada por vías longitudinales y transversales, que conforman intersecciones en cruz y en T. En su gran mayoría son intersecciones de prioridad, es decir intersecciones controladas con señal de pare, existen otras dos intersecciones semaforizadas y una intersección tipo glorieta.

Debido a la topografía existente en la periferia del municipio, se observa que los barrios presentan una malla vial irregular, desordenada y en muchos casos no es conexa. El desorden en que se han asentado las viviendas ha provocado que se conformen vías demasiado angostas y carentes de infraestructura apropiada para la movilización conjunta de peatones y vehículos.

Las características más generales para las vías de la zona central son que los andenes son angostos, no presentan continuidad y por tal motivo los peatones se ven obligados a circular por las vías. Se suma a esta situación que en muchos andenes se encuentran localizados postes de luminarias, lo que hace que el ancho efectivo se reduzca aún más. Tampoco se observa que existan políticas que favorezcan la movilidad de personas con algún tipo de discapacidad. Los anchos de las calzadas de la zona central presentan dimensiones deficientes, lo que ocasiona que se generen problemas de congestión al superar la trama vial su capacidad.

En la inspección visual se observó que las superficies pavimentadas presentan deterioro por uso y por factores climáticos lo que hace que en algunas vías se tenga un alto grado de severidad; además se debe tener en cuenta que una buena superficie de pavimento se convierte en un factor importante en la cómoda y fluida movilidad de los vehículos.

Las marcas sobre piso de prohibido parquear son las que se encuentran en mejor estado. Pero en general la demarcación de piso es deficiente, las flechas direccionales, pasos peatonales y marcas sobre los resaltos se encuentran desgastadas. En parte esto se debe a que el municipio presenta alta pluviosidad y en esas condiciones la pintura de piso se desgasta con mayor facilidad.

La señalización vertical es más duradera, pero es más costosa. Las señales verticales que predominan son las señales de pare y las de prohibido estacionar sobre la vía. Esta última es poco respetada por los usuarios, pues no están acostumbrados a pagar parqueaderos con la disculpa que no es posible encontrar celdas libres. Se destaca como se verá más adelante en el inventario de parqueaderos públicos, que aunque la mayoría de estos sitios alquilan las celdas por mensualidades, si es posible encontrar sitio en horas diurnas que es cuando aplica la restricción.

Vías veredales o rurales

En las visitas de campo realizadas a las vías que componen el sistema vial rural o veredal, se llega a la conclusión general que el sistema vial veredal presenta deficientes secciones transversales lo cual dificulta las maniobras de los vehículos que por allí transitan, cuentan con trazados horizontales y verticales deficientes y en algunos casos se encuentra deteriorado el estado del pavimento.

- **Vía La Raya – El Cano:** Desde la carrera 50 se accede a la vereda por medio de una vía con largos tramos en rieles de concreto, de pendiente considerable y continua y de sección aproximada de 3,50 m, lo que hace que el recorrido sea en único sentido pues no cuenta con una sección vial adecuada para permitir la reversa de los vehículos.
- **Vía La Planta – La Valeria:** La vía comunica la carrera 54 con el barrio La Planta y más adelante comunica con el sector de La Valeria. En general la vía de La Planta presenta un buen estado en su carpeta de rodadura, con andenes continuos y una sección apropiada de 7,0 m. La vía La Valeria es pavimentada, no cuenta con andenes y la sección es aproximadamente de 4,5 a 6,0 m. Se encuentran viviendas localizadas en cercanías de la quebrada sin dejar los debidos retiros.
- **Vía La Chuscala el Raizal (barrio):** En los límites urbanos tomando la vía a Angelópolis se encuentra una bifurcación por donde se accede a la vía mencionada.
- **Vía La Chuscala vereda:** Desde la carrera 50 con calle 136 sur (cercanías al Cementerio) se toma la vía que brinda acceso a la vereda La Chuscala. La primera parte de la vía presenta una fuerte pendiente, sección transversal aproximada de 4,5 m, con pavimento en buen estado y no cuenta con andenes. Posteriormente la vía presenta una pendiente más suave y algunas construcciones a ambos lados. En la parte alta en cercanías a la escuela veredal del mismo nombre, la vía presenta una bifurcación, en la cual el ramal izquierdo comunica con algunas fincas y el derecho por el cual circula el vehículo de transporte público presenta una superficie en afirmado.
- **Vía La Miel:** Vía que sirve de ingreso a la vereda La Miel y a dos grandes empresas que tienen su centro de operación en el municipio de Caldas, la empresa Friko y Contegral. Presenta un buen ancho en su sección transversal a partir de la carrera 40 hacia el oriente, pero la carpeta de rodadura esta en mal estado debido al constante paso de los camiones hacia las empresas mencionadas. A partir de Friko, no se observa ningún centro poblado importante posiblemente por esta razón la vía presenta poca sección y no cuenta ni con carpeta asfáltica ni andenes.
- **Vía La Corralita:** Presenta un buen estado en su carpeta de rodadura, la sección transversal no es apta para el flujo de vehículos en dos sentidos, por lo cual se hace necesaria su ampliación, mas si se tiene en cuenta que este sector hace parte del nuevo suelo suburbano y por tanto se facilita la conectividad con la variante mediante la ampliación de su infraestructura.
- **Vía La Corrala parte alta:** La vía se alcanza desde la carrera 45 con calle 134 sur, hacia el occidente del municipio. Presenta una alta pendiente, sección de vía estrecha y escasez de andenes. El municipio ha facilitado la construcción de viviendas de interés social, cambiando las densidades del suelo y por tanto se pretende ubicar la vereda dentro del suelo suburbano. En la parte alta debido a la estrechez de su sección y a la consolidación de viviendas se realiza el recorrido en un solo sentido conformando un circuito vial.
- **Vía La Clara:** A un costado de la troncal occidental se encuentra el Sena y a partir de allí se toma la vía en mención. Por ser la vía que lleva al nacimiento del Río Medellín se ha convertido en una vía de recreo tanto para peatones como vehículos que van a disfrutar de los charcos y paisaje que allí se tiene. A partir de la troncal occidental aproximadamente por un kilómetro la vía presenta una superficie en afirmado. A partir de allí, la vía cuenta con una con una sección de 3,7 m de ancho, la cual es muy justa para el paso de vehículos, la superficie es pavimentada en buen estado y cuenta con amplias zonas a sus costados para futura ampliación de forma que se convierta en corredor ecoturístico. Una vez estando en el salón comunal, 500 m aguas arriba la vía pierde continuidad, pues esta ingresa y sale repetidamente del Río.
- **Vía Salinas:** Desde la vía torcal occidental (Primavera – Pintada) se llega a esta vía que sirve de acceso al centro poblado llamado La Calle, cuya conformación es una vía angosta de aproximadamente de 3,5 a 4,0 m, con construcciones de uno y dos pisos sobre ambos costados, no cuenta con andenes y posee un

buen estado en su superficie de rodadura. Por lo angosto de su sección se hace necesario que los vehículos circulen en un único sentido.

Jerarquía vial

La movilidad de una región está soportada por dos sistemas: el primero es el sistema de transporte compuesto por los diferentes modos de transporte y sus correspondientes equipamientos y el segundo es el sistema vial, que está compuesto de la infraestructura física sobre el cual se realiza la movilización de personas, bienes y servicios, siendo este último el que permite conexión de las diferentes regiones.

Es importante entonces clasificar las vías, con el objetivo de darle unas características generales de movilidad a la región de acuerdo a la función de la vía y a la importancia del servicio que ésta presta. Para Colombia las clasificaciones se dan según el propósito, como se muestra en el siguiente cuadro.

- **Jerarquía vial actual**

El actual Plan Básico de Ordenamiento Territorial en su Artículo 66 contempla la siguiente clasificación, la cual puede observarse en el plano.

- **Sistema Troncal Nacional**

Dentro de este sistema se clasifica la Carrera 45 (Variante)

- **Sistema Troncal Departamental**

Dentro de este sistema se clasifican:

- Carrera 50
- Vía paralela al río Aburrá (corredor multimodal del Río – costado occidental)

- **Sistema Arterial Metropolitano**

Dentro de este sistema se clasifican:

- La Vía Angelópolis.
- Laterales Quebrada la Miel.
- La Diagonal 53 entre las carreras 50 y 53.
- La calle 130sur entre carrera 53 y la Vereda el Raizal.

- **Sistema Arterial Municipal**

- Dentro de este sistema se clasifican:
- La carrera 48
- La carrera 49.
- Laterales Quebrada la Valeria.
- La carrera 55.

- **Sistema Colector**

Dentro de este sistema se clasifican:

- La calle 128sur.
- La calle 134S
- La calle 130sur entre carreras 48 y 45 Variante de Caldas
- La carrera 51 entre la diagonal 53 y la calle 132sur.

- **Vías de Servicio:**

- Dentro de este sistema se clasifican:
- Vías internas de los barrios.
- Vías veredales.
- Dos anillos viales existentes en los sectores Cano, Raya y Aguacatala.

- **Vías Semipeatonales y Peatonales**

- La calle 130sur entre carreras 53 y 50 (Peatonal).
- La carrera 49 entre calles 124 y 144sur (Semipeatonal).
- Los Corredores Ecoturísticos.

Mapa 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Caldas	Medellin	60 min	21 km	Transporte Público: Buseta
	La Estrella	25 min	5.6 km	Transporte Público: Buseta
	Itagüí	30 min	10.6 km	Transporte Público: Buseta
	Sabaneta	30 min	10 km	Transporte Público: Buseta
	Envigado	40 min	13 km	Transporte Público: Buseta
	Amagá	30 min	15 km	Transporte Público: Buseta

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia las veredas lejanas. Municipio de Caldas, 2023

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la ciudad, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la ciudad	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la ciudad
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus

Fuente: Planeación Municipal

Sistema Férreo

El corredor férreo es el conjunto de fajas necesarias para el paso de locomotoras, material remolcado y equipos de apoyo, con seguridad. El camino de rodadura de los trenes con sus cortes y terraplenes, viaductos, puentes, alcantarillas, túneles, y en general, con todas las obras, se consideran la infraestructura y la superestructura la constituyen los rieles, las ruedas, el balasto, los durmientes, los aparatos de vía, y los elementos para asegurar la circulación de los trenes, como las señales, y enclavamientos.

En el corredor férreo se incluyen las áreas correspondientes a los retiros necesarios para que el sistema opere con seguridad. En el PBOT del 2000 se estableció una franja de retiro de 12,50 m a ambos lados del eje del corredor férreo antiguo para la posible reactivación de un tren a lo largo del Valle de Aburra. Sin embargo, en la actualidad muchos de los tramos del antiguo corredor vial no cuentan con este retiro, convirtiéndose en lugar de asentamiento de viviendas de bajos recursos.

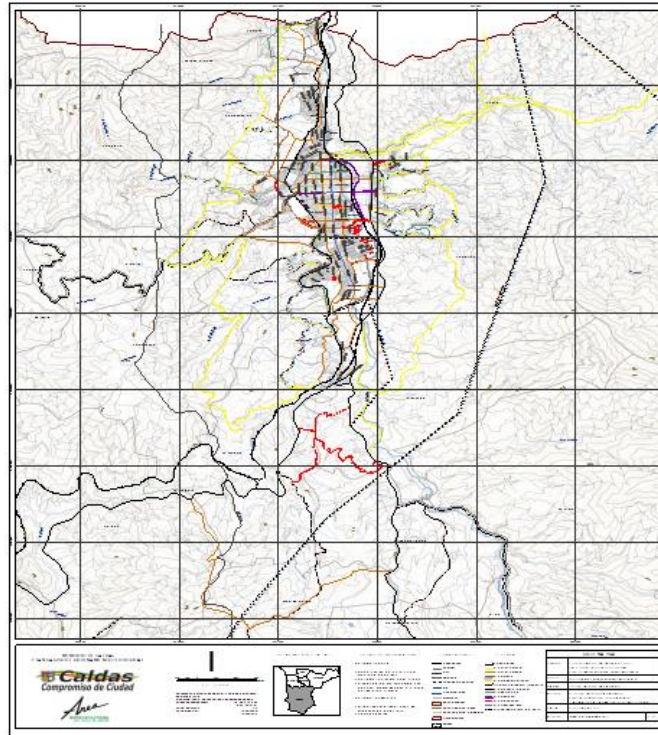
En el Diagnóstico del Plan Maestro de Movilidad para la Región Metropolitana del Valle de Aburrá 2005 – 2020 se establece que se debe realizar un inventario detallado de la situación actual del corredor, identificando la disponibilidad de espacios y la situación de cada tramo.

En este Plan Maestro se plantea como una de las opciones el funcionamiento de un tren que cruce todo el valle de aburra y cumpla varios propósitos. Por ello desde el 2008, se adelanta un proyecto conjunto entre la Gobernación de Antioquia, el Área Metropolitana y la Empresa de Transporte Masivo del Valle de Aburra (Metro), para realizar los estudios preliminares y licitar la estructuración del denominado Sistema Férreo Multipropósito, el consultor elegido para la restructuración del proyecto será quien analice y sugiera el trazado y los retiros de los corredores en los tramos nuevos o en los tramos antiguos que se reintegren, teniendo en cuenta la nueva legislación vigente.

Vías Aéreas: No se cuenta con vías aéreas.

Vías Fluviales: No se cuenta con este tipo de vías.

Mapa 5 Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Relieve:

El municipio de Caldas se encuentra ubicado a tan solo 22 km de la capital antioqueña, Medellín, y a una altura de 1.750 metros sobre el nivel del mar, lo que le confiere una temperatura promedio de 19 °C. Con una superficie total de 135 km², el municipio se divide en 1,85 km² correspondientes a la zona urbana y 133,15 km² a la rural. Caldas forma parte del proceso de conurbación del área metropolitana de Medellín, lo que lo convierte en un municipio estrechamente vinculado a la dinámica de la ciudad. Además, en esta localidad se encuentra el Alto de San Miguel, el sitio donde nace el emblemático río Medellín.

El relieve de Caldas está marcado por importantes alturas, como los Altos de Minas (2.650 m), Marvé y Chamuscado; La Romera (en límites con El Retiro, Envigado y Sabaneta), donde se encuentran los altos de San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel; y La Cuchilla Romeral (en límites con Angelópolis), con los altos de Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Al sur del municipio de Caldas, en límites con Fredonia y Santa Bárbara, se encuentra la cordillera Chamuscado, donde se ubican las alturas de Alto de Minas, Marvé y Chamuscado. Por el oriente, la cordillera Romera separa

a Caldas de los municipios de El Retiro, Envigado y Sabaneta, y en ella se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel. En el occidente, la Cuchilla Romeral marca el límite con Angelópolis y alberga los Altos del Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble. Cabe destacar que por el norte del municipio no se presentan alturas significativas.

Desde una perspectiva normativa, la división del territorio municipal de Caldas responde a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión. Esta división no necesariamente refleja las particularidades que los pobladores puedan establecer, ya que la norma se limita a dividir el territorio en zona urbana y rural.

Hidrografía

El río Medellín constituye la principal corriente hídrica del municipio, recibiendo las aguas de numerosas quebradas a lo largo de su recorrido. Entre ellas se destacan La Miel, que nace en La Romera; La Valeria, cuyo origen se encuentra en el alto del Romeral; y la quebrada La Clara, que nace en el alto de San Miguel y da origen al propio río Medellín.

Orografía

Al sur del municipio de Caldas - Antioquia se encuentra la cordillera Chamuscado en límites con Fredonia y Santa Bárbara. En ella están ubicadas las alturas, Alto de minas, Marvé Y Chamuscado. En la cordillera Romera que separa a Caldas - Antioquia del Retiro, Envigado y Sabaneta por el oriente, se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, la Miel y Santa Isabel. Por el occidente en la Cuchilla Romeral en límites con Angelópolis, se encuentran Los Altos del Cardal, la Paja, Malpaso, la Lejía, el Raizal y el Roble. Entre los sistemas orográficos más importantes, se encuentran El Alto de San Miguel y El Romeral

Temperatura

Según el Plan de Ordenamiento Territorial de la zona sur, la temperatura del municipio de Caldas - Antioquia es de 19°C. Caracterizándose por su alta pluviosidad y temperaturas que van de medias a bajas según la altitud.

Zonas de vida

La interacción de estos factores climáticos: altitud, precipitación y biotemperatura, determinan la existencia de cuatro zonas de vida o unidades bioclimáticas principales que estructuran los ecosistemas en el área: Bosque Muy Húmedo – Montano Bajo: bmh-MB, comprende el 62.1% del área total de la zona en las partes altas mayores a la cota 1950 metros sobre el nivel del mar, caracterizados por una biotemperatura media entre 12 y 18 grados centígrados y un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 milímetros; Bosque Húmedo Montano Bajo: bh- MB, ocupa el 3.4% del área total y está caracterizado por una biotemperatura entre 12 y 18 grados centígrados, y un promedio anual de lluvias entre 1.000 y 2.000 milímetros, Bosque Muy Húmedo-Premontano: bmh-PM, cubre el 16.5% del área, en el extremo Sur-Occidental de Caldas, tiene una biotemperatura entre 18 y 24 grados centígrados y un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 milímetros. Bosque Húmedo Premontano: bh-PM abarca el 17.4% de la zona plana y laderas bajas del Valle de Aburrá, presenta una biotemperatura media entre 18 y 24 grados centígrados, y un promedio anual de lluvias entre 1.000 y 2.250 milímetros.

Precipitaciones

Las mayores precipitaciones de la cuenca del Río Aburrá (Río Medellín) se presentan en el municipio de Caldas, debido a que en esta zona confluyen las masas de aire Cauca y del Magdalena, las cuales se enfrían al chocar con las montañas del sur y ocasionan el alto porcentaje de precipitación.

Zonas de riesgo

Inundación: La inundación es el efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados en los vasos naturales o artificiales que la contienen, lo cual deriva, ordinariamente en daños que el agua desbordada ocasiona en zonas urbanas, tierras productivas y, en general en valles y sitios bajos.

Las corrientes que atraviesan la zona urbana del municipio de Caldas - Antioquia e incluso las localizadas en la zona rural, presentan un alto grado de intervención antrópica, tanto en la invasión de los retiros que deberían guardarse como por la construcción de estructuras hidráulicas propias del proceso de desarrollo urbanístico del municipio.

Las quebradas presentan por lo general altas pendientes, lo que produce respuestas rápidas al influjo de la precipitación y por consiguiente crecientes que se desencadenan a gran velocidad, en las que las posibilidades de éxito de la implementación de sistemas alerta son reducidas.

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas altas (AHA) ante eventos de inundación, pero el grado de exposición de las viviendas y obras de infraestructura es de moderado a bajo (vulnerabilidad baja), el riesgo puede ser mitigado a través de labores preventivas de dragado del cauce, alineamiento de este y mediante la construcción de obras de defensa y protección de orillas. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 3 Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio Mandalay retiros a lo largo de la Limo en la zona urbana.	Asentamientos subnormales. Invasión de retiros quebrada La Chuscala y la Limo. Falta de capacidad hidráulica de la estructura.
Quebrada La Valeria (z. urbana) incluye barrios La Planta, Villa Jomaber, Villa Real, Villa Capri, La Docena, Las Margaritas y La Inmaculada. Puente de la carrera 49 y la calle 128 B Sur. Presencia de varias instituciones educativas.	Presencia de asentamientos subnormales. Invasión de retiros en toda la zona urbana .descargas de aguas residuales principalmente en la parte alta correspondiente a la zona rural, residuos sólidos, viviendas ubicadas por debajo de la cota de inundación.
Barrio La Playita, Olaya Herrera	Viviendas en materiales adecuados para construcción. Ubicación de viviendas en la llanura de inundación del Río Aburrá.
Barrio La Inmaculada- margen izquierda Río Aburrá.	Alta concentración de viviendas (con baja calidad de construcciones). Invasión del cauce del río. Presencia de asentamientos subnormales.
Quebrada La Corrala- Barrio Andalucía.	Asentamientos subnormales, invasión de retiros desde el ingreso de la quebrada a la zona urbana. viviendas con material
Quebrada La Reventona , con influencia en los siguientes sectores: Barrios Unidos y Felipe Echavarría No 1 y 2	Asentamiento de viviendas sobre la cota de inundación, con alto deterioro de la estructura hidráulica y afectación de las estructuras de contención (muros).
Fuente localizada en el callejón del Cuzco del barrio La Planta.	Insuficiencia hidráulica de la estructura e intervención de la zona de protección mediante el asentamiento de viviendas.

Fuente: Planeación Municipal

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Rural.

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Vereda la Salada parte baja-sector la Playita-Río Aburrá	Presencia de asentamientos subnormales. Ubicación de viviendas sobre llanura de inundación
Vereda El Cano sector El Pombal parte baja-Río Aburrá	Baja densidad de población. Viviendas en material con buenas características constructivas. Viviendas ubicadas en zonas de inundación.
Vereda Primavera – quebrada La Lejía.	Población desplazada. Manejo inadecuado de aguas residuales. Invasión de retiros. Viviendas ubicadas entre la vía férrea y la quebrada
Vereda La Clara-	Viviendas ubicadas sobre llanura de inundación de la quebrada La Clara.

Tabla 4 Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas

Fuente: Planeación Municipal

Deslizamiento:

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable por deslizamiento (RMD) en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas medias por deslizamiento (DM) y un nivel medio de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 5 Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio La Planta-Sector El Canelón	Ubicación de viviendas en zona de altas pendientes (borde y pie de taludes)
Barrio La Inmaculada	Talud inestable en margen derecha del río Aburrá con posibilidad de generar represamiento
Barrios Mandalay y La Mansión- vía férrea	Viviendas ubicadas en pie de taludes inestables
Barrio Andalucía	Intervención inadecuada de terrenos
Barrio Bellavista – parte baja-desde la raya hasta Bellavista sobre la carrera 50 (Universidad de La Salle)	Construcción en alta pendiente. Inadecuada ubicación de viviendas
Barrio La Esperanza	Construcciones en material, ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua.
Barrio El Porvenir -carrera 50 con calle 116 sur	Construcciones en material ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua
Carrera 51 entre calles 122 sur y 122d sur (cerca Universidad de La Salle)	

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 6 Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020-2023

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Cantera La Valeria	Uso extensivo del suelo. Zonas desprotegidas de cobertura vegetal. Altas pendientes. Mínimas actividades de control de sedimentos y erosión. cercanía a la quebrada la valeria principal fuente del acueducto municipal
Sector El Pombal	Construcciones inadecuadas de viviendas y caminos en alta pendiente. Mal manejo de aguas residuales y lluvias. Reposición de suelo removido. Deficiente infraestructura de acueducto y alcantarillado
Vereda La Quebra	Construcciones ubicadas en parte baja de taludes de alta pendiente y en inmediaciones de la vía férrea.
Sector Santa Cruz	Viviendas con bajas especificaciones técnicas de construcción.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales.
Vereda Salinas: sector Pueblo Nuevo, El 30, Mal Paso, La Montoya.	Falta de cobertura vegetal del suelo.
Talud de la Hacienda La Vitrina (talud adyacente a la línea férrea)	Banqueos inadecuados.
Vereda Primavera	
Vereda La Salada parte baja-sector La Playa	Talud inestable sobre galería de viviendas ubicadas en llanura de inundación del río Aburrá
	Intervención inadecuada de taludes durante la adecuación de los terrenos.
Vereda la Maní del Cardal	Suelo arenoso. Altas pendientes. Cortes en taludes muy pronunciados. Presencia de canteras.
Vereda La Chuscala	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias y residuales.
Vereda El Raizal	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales. Suelo con características de depósito de ceniza volcánica.
Vereda Sinifaná	Presencia de talud inestable- falla activa
Sector comprendido entre la margen derecha del Río Aburrá y la Variante y veredas La Raya y El Cano	talud sobre el Río Aburrá con zonas inestables

Fuente: Planeación Municipal

Incendios

Incendios estructurales.

Se tiene el registro de incendios en viviendas, empresas y negocios por diversas causas y en distintas épocas.

Derrames por transporte de sustancias peligrosas.

El principal escenario propenso para este tipo de riesgo, es la Troncal Occidental; donde se han presentado diversos acontecimientos que han involucrado el derrame de sustancias químicas sobre este corredor, donde se ha visto involucrado y puesto en riesgo el sistema de acueducto que abastece la comunidad de la Salada parte baja y la población estudiantil del Sena, sede La Salada.

Catástrofes aéreas

Aunque los aeropuertos José María Córdova y Olaya Herrera, están localizados en la jurisdicción de los municipios de Rionegro y Medellín, respectivamente, tienen influencia sobre el área metropolitana. Las trayectorias de los vuelos de aproximación cruzan sobre la ciudad. El riesgo en este sentido es similar al de otras ciudades y depende en gran parte de factores indirectos como el mantenimiento de las aeronaves por parte de las empresas y alteraciones meteorológicas, así como el mantenimiento y conservación de las radio ayudas por parte de la Aerocivil. Se tiene reporte de varios eventos en el Alto del Roble y el Alto de La Luz, de avionetas que salen con rumbo hacia el Suroeste y el departamento del Choco.

Riesgos de origen humano no intencional

Aglomeraciones de público

Escenarios:

- Parque Santander (principal).
- Instituciones educativas: Hernando Rivera, Gabriel Echavarría, Universidad La Salle, Colegio Tercer Milenio, Colegio Ciro Mendiá, Institución Educativa Federico Angel, Colegio Darío Gutiérrez Rave.

Eventos:

- Fiestas del aguacero
- Juegos de la calle
- Semana de la juventud
- Día de los niños
- Fiestas patronales
- Fiestas decembrinas

Accidentes de tránsito.

En la variante de Caldas, carrera 45, existe un mayor riesgo de accidente por el tránsito permanente de vehículos de carga y pasajeros que se dirigen hacia el sur del país y suroeste del departamento. De igual forma en la carrera 50 (zona central del municipio), se presenta el mismo riesgo, generado por el alto tránsito.

Riesgos por otros fenómenos

Incendios forestales

El municipio de Caldas - Antioquia tiene una altísima actividad forestal, representada por la siembra y aprovechamiento de especies de interés económico y comercial, con aproximadamente 8400 hectáreas; lo que sumado a los relictos de rastrojos bajos y altos y zonas de protección, generan una alta probabilidad para la ocurrencia de este tipo de eventos en especial en las temporadas de verano asociadas a el fenómeno del niño, y al comportamiento bimodal que prevalece para la región.

La otra situación que se considera crítica y muy propensa para la ocurrencia de eventos de esta naturaleza, es el período correspondiente a los meses de diciembre de enero, en los cuales la actividad cultural de lanzamiento de globos y los paseos de olla, que incluyen la preparación del sancocho en zonas aledañas a las fuentes hídricas, donde el riesgo por la mala manipulación de los fogones, puede dar origen a incendios forestales.

Riesgos por actividad minera – construcción

Acumulación de escombros: El municipio de Caldas - Antioquia cuenta con cinco (5) escombreras municipales autorizadas: Agregados Caldas - Antioquia (clausurada), Kachotis, Los Lagos, Praga y Rondalla. El arrojo ilegal de escombros, el cual se lleva a cabo en botaderos clandestinos, cauces de quebradas, corredores viales y corredor férreo.

- Vía Sinifaná_ Cardalito
 - Vía La Valeria.
 - Retiros de las quebradas La Valeria, La Miel, La Corrala, La Raya, La Reventona.
 - Diversos tramos del río Aburrá
- a) Incremento del flujo vehicular.
 - b) Colmatación de cauces
 - c) Movimientos en masa

Riesgos por festividades municipales

- a) Intoxicación con licor adulterado
- b) Aglomeración masiva de personas
- c) Uso de artículos pirotécnicos

d) Intoxicaciones Alimentarias

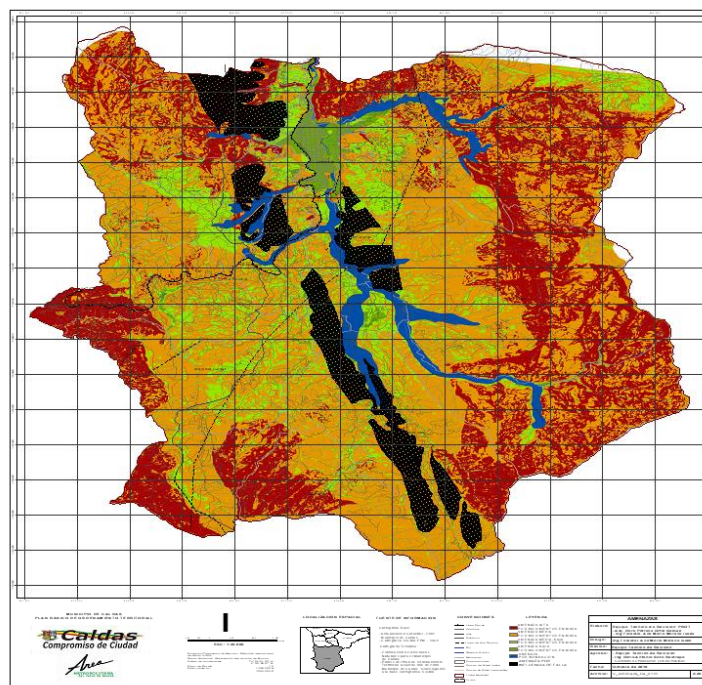
Estos riesgos se encuentran presentes en cada una de las situaciones que se relacionaron en el aparte de “ESCENARIOS DE RIESGO ASOCIADOS CON FENÓMENOS DE ORIGEN HUMANO NO INTENCIONAL”

Riesgos por infraestructura social

Edificaciones:

- a) Hospital (por causas estructurales)
- b) Establecimientos educativos

Mapa 6 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Área Metropolitana

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica

Población total

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación – DANE, el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con un total de población de 85.385 habitantes según proyección estimada DANE para el año 2023, de los cuales el 47.4%, es decir, 40.528 personas son de sexo masculino y el otro 52.6% (44.857) son de sexo femenino.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Caldas - Antioquia presenta una densidad poblacional de 617 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 y la extensión territorial del municipio que es de 135 km², de los cuales 133.15 km² pertenecen al área rural 1,85 km² del área urbana.

$$\text{Densidad} = \frac{85.385}{35} = 632 \text{ Hab./Km}^2$$

La densidad poblacional en el área rural es de 116 personas por kilómetro cuadrado (15.428/133,15), mientras que en la zona rural es de 37.241 personas por kilómetro cuadrado (68.895/1,85).

Mapa de densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Caldas - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la distribución de la población por kilómetro cuadrado, se realizará la solicitud de su construcción a la secretaria de planeación del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural

El 81,9% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (69.957), el 18,1% restante habita en la zona rural (15.428), según las proyecciones del Departamento administrativo Nacional de Planeación- DANE. La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades laborales y acceso a la oferta educativa en otros municipios.

Tabla 7. Población por área de residencia municipio de Caldas-Antioquia, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
69,957	81.9	15,428	18.1	85,385	81.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de Caldas - Antioquia tiene un grado de urbanización de 81.9%%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona urbana del municipio. Solo el 18,1% se encuentra en la zona rural del municipio.

Número de viviendas

Según la base de datos del SISBEN en el año 2023 existen aproximadamente 28.124 viviendas, las cuales se encuentran distribuidas en la zona urbana 21.816 y rurales 6.331

Número de hogares

Según la información del SISBEN IV en el año 2023 hay aproximadamente 25,654 hogares.

Mapa de Ubicación de los hogares.

El municipio de Caldas cuenta con aproximadamente 28.124 viviendas construidas, de acuerdo a la información de EPM en el municipio, la mayoría de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes. El 91% (24.163) de las viviendas están ocupadas con personas presentes, el 4% (1.167) se encuentran desocupadas, 373 (1%) son viviendas de uso temporal y 833 (3%) son viviendas con personas ausentes. En la actualidad el municipio como ente territorial promueve proyectos por la equidad social reflejada, en este caso, en una vivienda propia y basta de calidad a quienes no cuenten con los ingresos para atender su problema y a quienes presenten mayores condiciones de vulnerabilidad. El municipio de Caldas - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de los hogares según sus agrupaciones.

Población por pertenencia étnica

Según la información consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social, el 98,49% de la población se clasifica como población general, el 0,54% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 0,06 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena, el 0,90 no informa o no se siente identificado con ningún grupo étnico y el 0,01% se auto reconoce como palenquero.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	49	0,06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	408	0,54
Ningún grupo étnico	75 108	98,49
No informa	690	0,90
Palenquero(a) de San Basilio	5	0,01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	76 260	100

Fuente: Ficha municipal DNP

Mapa de población por pertenencia étnica.

El municipio de Caldas - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de la población según su pertinencia étnica.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia para los periodos 2015, 2023 y 2025 corresponde a una pirámide regresiva para el año 2023, lo cual indica una periodo de transición demográfica, se evidencia una disminución en las tasa de natalidad, lo cual se encuentra asociado principalmente al mejoramiento en las condiciones de vida de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.

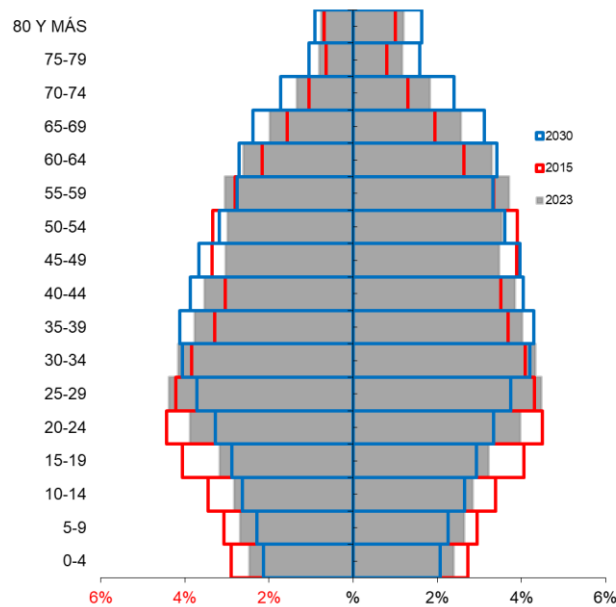
Se observa que se han incrementado las acciones para el control de la natalidad, lo cual es reflejo del mejoramiento en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamento en la fecundidad, lo cual indica factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

De lo anterior se puede concluir que la población infantil ha venido en disminución desde el año 2015 al 2023, como se mencionó anteriormente, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven.

Comparando el año 2015 con el año 2023, se puede observar que en los grupos de edad de 0 a 4, y de 5 a 9, y de 10 a 14, 15 a 19 y de 20 a 24 se registra disminución poblacional con el pasar de los años, en los demás grupos de edad, la población se incrementa con respecto al período 2015, importante mencionar fenómenos como la migración y/o emigración a otros municipios bien sea por motivos laborales y/o de educación, de igual manera los habitantes del municipio de Caldas son flotantes en su dinámica poblacional, lo cual se ve reflejado en el incremento de la población con el pasar de los años, en las edades de 35 a 49 años.

Con relación a la población mayor de 60 años se registra un incremento con el pasar de los años, lo cual se ve reflejado en una población envejecida, que requiere orientar las acciones principalmente en la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta además que entre las principales causas de morbimortalidad predominan las enfermedades no transmisibles (hipertensión y Diabetes Mellitus) y muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2015, 2023 y 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Población por grupo de edad

La población en el municipio de Caldas – Antioquia según los ciclos vitales, tiene el siguiente comportamiento:

La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años) y adolescencia (12 a 18 años), tienen un comportamiento similar, con tendencia a la disminución para el año 2023, en el ciclo de juventud para el municipio (19 a 26) como en el de adultez (17 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de la adultez, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se encuentran en el municipio o a desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Caldas - Antioquia 2015-2023-2025

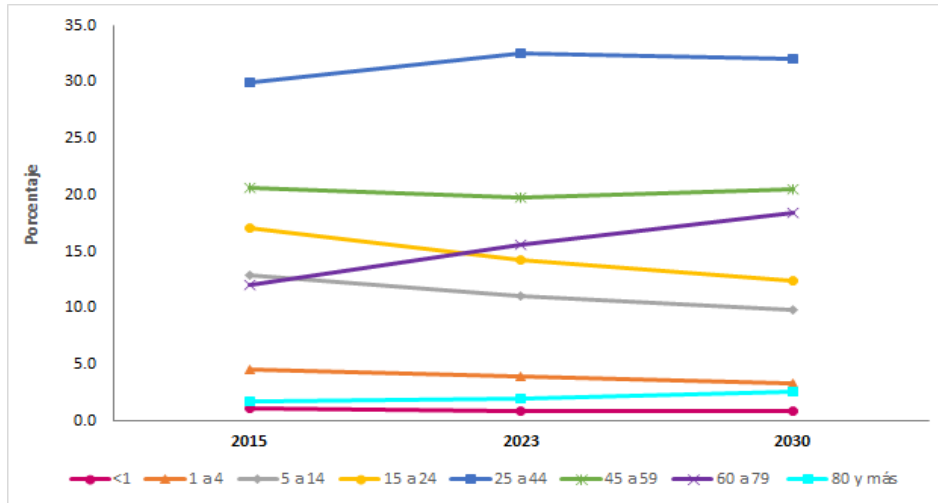
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5,129	6.8	5,037	5.9	4,522	5.1
Infancia (6 a 11 años)	5,652	7.5	5,563	6.5	5,086	5.7
Adolescencia (12 a 18)	8,045	10.6	7,248	8.5	6,984	7.8
Juventud (19 a 26)	10,710	14.2	10,884	12.7	9,550	10.7
Adultez (27 a 59)	35,652	47.1	41,658	48.8	44,222	49.7
Persona mayor (60 y más)	10,434	13.8	14,995	17.6	18,650	21.0
TOTAL	75,622	100	85,385	100	89,014	100

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Observando la distribución de la población por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría se encuentra entre 25 a 44 y 45 a 49 años de edad. Los grupos de edad que menos población tienen son mayores

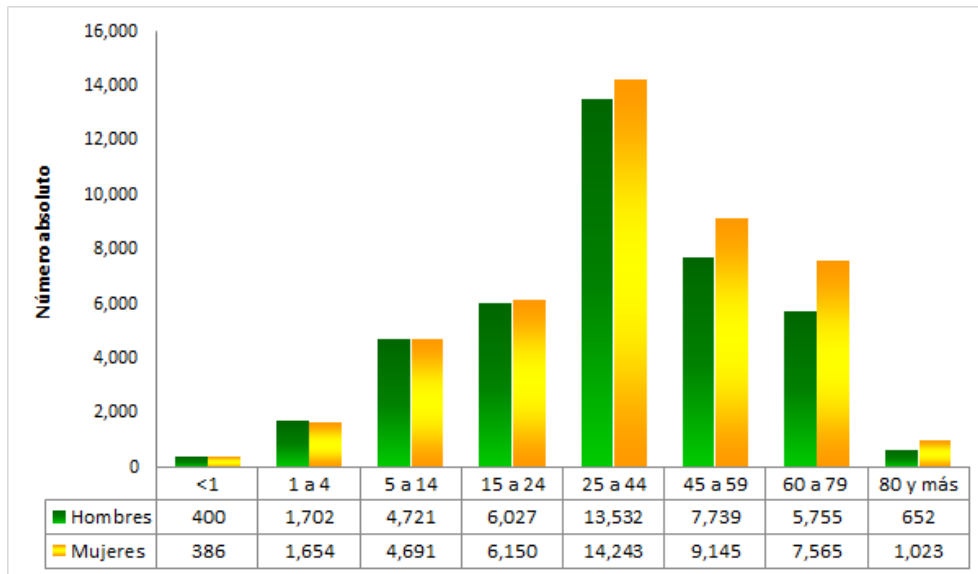
menores de un año, de 1 a 4 años. La población de 60 a 79 años se ha venido incrementando y para el 2025 se espera un mayor incremento.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Caldas - Antioquia 2015-2023-2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Caldas, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- **Razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombre y mujeres. Por cada 100 mujeres en el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2023 existen 92 hombres. El valor de indicador se mantiene prácticamente constante entre el año 2015 y la proyección a 2025.
- **Razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil, en el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0 a 4 años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0 a 4 años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), Se espera que el indicador conserve su tendencia a disminuir en los próximos años tal como se ha venido presentando lentamente ya que en el año 2015 había 20 niños y niñas entre 0 y 4 años y para el año 2025 disminuirá hasta tener 16 niños y niñas entre 0 y 4 años. Lo que refleja impacto en las estrategias para controlar la natalidad en la población.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas 26 correspondían a la población de 15 a 19 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- **Índice de vejez:** Ene el año 2015 de 100 personas 14 correspondían a la población mayor de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 75 corresponden a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 111 personas.
- **índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años 0 de 65 años y más dependientes, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas.
- **Índice dependencia infantil:** en el año 2015 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 200 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Caldas, 2015-2023-2025

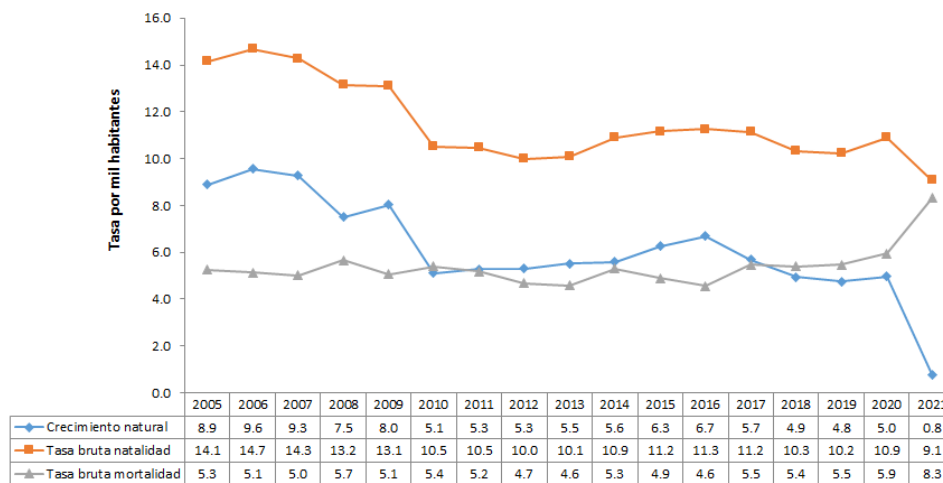
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	75,622	85,385	89,014
Poblacion Masculina	36,244	40,528	42,202
Poblacion femenina	39,378	44,857	46,812
Relación hombres:mujer	92.04	90.35	90
Razón ninos:mujer	20	18	16
Indice de infancia	18	16	14
Indice de juventud	26	23	20
Indice de vejez	14	18	21
Indice de envejecimiento	75	111	149
Indice demografico de dependencia	37.93	37.98	40.54
Indice de dependencia infantil	25.50	21.90	19.72
Indice de dependencia mayores	12.43	16.08	20.82
Indice de Friz	92.62	73.82	61.62

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de Caldas para el año 2021 la tasa de crecimiento natural fue de (0.8), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de Caldas para el año 2021 nacieron 9 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es importante mencionar que este indicador disminuye con el pasar de los años pasando de 13 a 9 nacimientos finalizando el periodo, lo cual se puede ver reflejado con las acciones de promoción y prevención del embarazo a temprana edad
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** para el año 2021 por cada 1000 habitantes del municipio de Caldas, murieron 8 personas por todas las causas registradas, es importante mencionar que para este año se registra la mayor tasa de muerte en todo el periodo de estudio, asociado principalmente a la Pandemia por COVID-19 que enfrentaba el mundo entero y además teniendo en cuenta que el municipio que el municipio de Caldas es el municipio de referencia para los municipios del Suroeste y Aledaños.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas Natalidad y Mortalidad. Municipio de Caldas - Antioquia 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica poblacional

En el grupo de edad de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad ha fluctuado a lo largo de los años, con un mínimo de 1,2 en 2005 y un máximo de 4,9 en 2009. En los últimos años, la tasa se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 3,2 y 3,6 desde 2019 hasta 2021.

En el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad es considerablemente más alta en comparación con el grupo de 10 a 14 años. El valor máximo se registró en 2006 con 74,4, y desde entonces ha mostrado una tendencia general a la baja, alcanzando su valor mínimo de 41,8 en 2021.

Al considerar el grupo de edad combinado de 10 a 19 años, la tasa de fecundidad alcanzó su punto máximo en 2007 con 36,6 y ha disminuido gradualmente desde entonces, llegando a 24,2 en 2021, lo que representa una reducción significativa en comparación con los años anteriores.

En general, se puede observar una tendencia decreciente en la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Caldas a lo largo de los años analizados, especialmente en el grupo de edad de 15 a 19 años. Esta disminución podría atribuirse a diversos factores, como mejoras en la educación sexual y

reproductiva, un mayor acceso a métodos anticonceptivos y cambios en los patrones socioculturales relacionados con la maternidad temprana.

Es importante seguir monitoreando y analizando estos datos para comprender mejor las tendencias y los factores que influyen en la tasa de fecundidad de las mujeres jóvenes en el municipio de Caldas, y así implementar políticas y programas adecuados para abordar este tema.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caldas, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	10,87	5,49	0	11,05	11,11	5,59	5,62	0	11,17	0	10,87	16,04	5,26	0	0	0	9,62
15 a 19 años	139,4	145,5	79,3	146,3	139,4	115,9	115,9	85,9	104,3	61,7	54,9	37,3	61,0	103,0	54,1	59,8	49,2
10 a 19 años	71,6	72,1	37,7	75,4	72,5	58,3	58,5	41,2	55,6	29,2	31,6	25,9	31,1	47,8	25,5	28,1	28,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa Bruta de Natalidad

En 2005, la tasa bruta de natalidad en Caldas era de 14,1 nacimientos por cada mil habitantes, este valor aumentó ligeramente en 2006 a 14,7, pero luego comenzó a disminuir gradualmente, entre 2007 y 2009, la tasa se mantuvo relativamente estable, oscilando entre 13,1 y 14,3 nacimientos por cada mil habitantes.

A partir de 2010, se observa una disminución más pronunciada en la tasa bruta de natalidad. En ese año, la tasa cayó a 10,5 y se mantuvo en ese nivel en 2011, entre 2012 y 2014, la tasa fluctuó ligeramente, manteniéndose alrededor de 10 nacimientos por cada mil habitantes.

Desde 2015 hasta 2019, la tasa bruta de natalidad en Caldas experimentó un leve aumento, alcanzando un máximo de 11,3 en 2016; sin embargo, en 2020 y 2021, la tasa volvió a disminuir, llegando a 9,1 nacimientos por cada mil habitantes en 2021, el valor más bajo registrado en el periodo analizado.

En general, se puede observar una tendencia decreciente en la tasa bruta de natalidad del municipio de Caldas a lo largo de los años estudiados, esta disminución podría estar relacionada con diversos factores, como cambios en los patrones de fecundidad, el envejecimiento de la población, la migración, factores socioeconómicos y culturales, entre otros.

Tabla 12 Tasa Bruta de Natalidad Municipio de Caldas 2005 - 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Caldas	14,1	14,7	14,3	13,2	13,1	10,5	10,5	10	10,1	10,9	11,2	11,3	11,2	10,3	10,2	10,9	9,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado es un fenómeno que ha afectado profundamente al municipio de Caldas, generando situaciones de vulnerabilidad en su población. Según los datos del Registro Único de Víctimas de la Red Nacional de Información – RNI, para el año 2022 se registraron un total de 6.181 personas víctimas en el municipio, de las cuales 3.235 (52%) son mujeres y 2.946 (48%) son hombres.

Al analizar la distribución por edad de las víctimas, se observa que el 10.91% de las mujeres afectadas se encuentra entre los 25 y 29 años, mientras que para los hombres, el 12.6% se ubica en este mismo rango etario. Estos datos evidencian que una proporción significativa de las víctimas son personas jóvenes en edad productiva, lo que puede tener un impacto negativo en el desarrollo socioeconómico del municipio.

Con el objetivo de abordar esta problemática y brindar apoyo a las víctimas del desplazamiento forzado, el municipio de Caldas participa activamente en la Mesa de Víctimas del Valle de Aburrá. Esta iniciativa busca promover el trabajo articulado entre los municipios de la región, fomentando el intercambio de conocimientos, experiencias y la gestión conjunta de proyectos en beneficio de la población afectada.

La Mesa de Víctimas del Valle de Aburrá se convierte en un espacio de diálogo y colaboración, donde se diseñan y ejecutan estrategias para atender las necesidades específicas de las víctimas, como el acceso a vivienda digna, educación, salud, empleo y oportunidades de generación de ingresos. Además, se busca fortalecer los procesos de reparación integral, garantizando el goce efectivo de los derechos de las víctimas y promoviendo su inclusión social y económica.

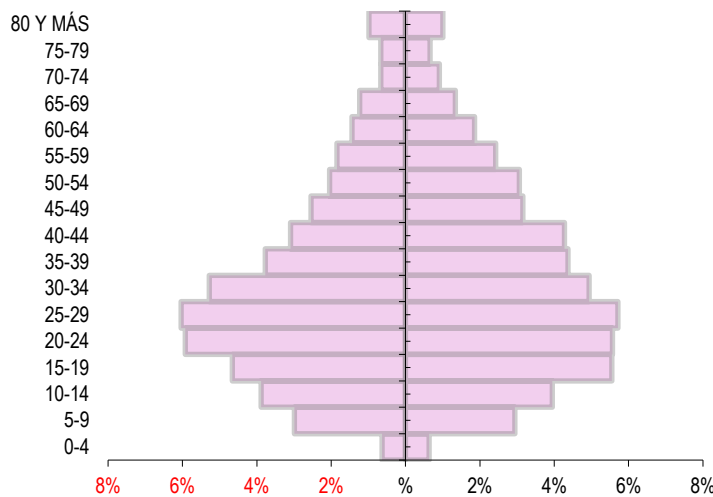
Es fundamental reconocer que el desplazamiento forzado no solo tiene un impacto individual en las víctimas, sino que también afecta el tejido social y el desarrollo del municipio en su conjunto. Por lo tanto, el trabajo articulado entre las instituciones, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad es esencial para brindar una respuesta integral y sostenible a esta problemática, promoviendo la reconstrucción del tejido social, la reconciliación y la construcción de una paz duradera en el territorio.

Tabla 13. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo, municipio de Caldas, 2022

Sexo/Edad	FEMENINO		MASCULINO	
	CASOS	%	CASOS	%
De 0 a 04 años	39	1,21	39	1,32
De 05 a 09 años	182	5,63	185	6,28
De 10 a 14 años	244	7,54	240	8,15
De 15 a 19 años	343	10,60	288	9,78
De 20 a 24 años	344	10,63	366	12,42
De 25 a 29 años	353	10,91	373	12,66
De 30 a 34 años	305	9,43	326	11,07
De 35 a 39 años	270	8,35	233	7,91
De 40 a 44 años	264	8,16	191	6,48
De 45 a 49 años	195	6,03	157	5,33
De 50 a 54 años	189	5,84	126	4,28
De 55 a 59 años	150	4,64	114	3,87
De 60 a 64 años	115	3,55	89	3,02
De 65 a 69 años	83	2,57	76	2,58
De 70 a 74 años	56	1,73	41	1,39
De 75 a 79 años	41	1,27	41	1,39
De 80 años o más	62	1,92	61	2,07
TOTAL	3.235	100,00	2.946	100,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Figura 5. Pirámide poblacional de población víctima de desplazamiento forzado por conflicto armado del municipio de Caldas, 2022



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

1.2.4 Población LGTBIQ+

En un importante paso hacia la inclusión y el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGTBI+, el municipio de Caldas expidió el Decreto 067 de 2018, mediante el cual se conforma oficialmente la Mesa LGTBI del municipio, este decreto establece que la Mesa LGTBI se constituye como un espacio fundamental de diálogo, participación y contacto permanente entre la administración municipal y la población diversa, así como con los heteroaliados que apoyan la causa de la igualdad y la no discriminación.

La creación de la Mesa LGTBI en el municipio responde a la necesidad de brindar un lugar de encuentro y articulación para las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras identidades no normativas, donde puedan expresar sus necesidades, preocupaciones y propuestas para la construcción de políticas públicas inclusivas y la defensa de sus derechos.

Este espacio de participación ciudadana busca fomentar la visibilidad, el empoderamiento y la incidencia política de la comunidad LGTBI+ en el municipio, promoviendo la igualdad de oportunidades, la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, y la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todas las personas, independientemente de su diversidad.

Convirtiéndose así en un mecanismo de interlocución directa entre la población diversa y la administración municipal, permitiendo la articulación de esfuerzos, la generación de alianzas estratégicas y la implementación de acciones afirmativas que contribuyan a la garantía de los derechos humanos, la inclusión social y el bienestar integral de las personas LGTBI+ en el territorio.

Además, la Mesa LGTBI se configura como un espacio de sensibilización, educación y transformación cultural, donde se promueve el respeto por la diversidad sexual y de género, se combaten los estereotipos y prejuicios, y se fomenta la construcción de una ciudadanía más empática, solidaria y respetuosa de las diferencias, este decreto representa un avance significativo en el reconocimiento y la valoración de la diversidad como un elemento enriquecedor de la sociedad, y sienta las bases para la construcción de un municipio más inclusivo, equitativo y libre de discriminación, donde todas las personas puedan desarrollarse plenamente y gozar de sus derechos en igualdad de condiciones.

1.2.5. Población migrante

En el municipio de Caldas, según los registros, residen 1.191 personas migrantes, de las cuales el 40% (478) son hombres y el 60% (713) son mujeres. Es importante destacar que la mayoría de la población migrante se encuentra en el rango de edad de 20 a 34 años. En los últimos años, el municipio de Caldas ha experimentado un aumento significativo en la llegada de población migrante venezolana, especialmente gestantes y menores de edad. Ante esta situación, y siguiendo las directrices de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se ha priorizado la atención a esta población de acuerdo con su modelo de atención.

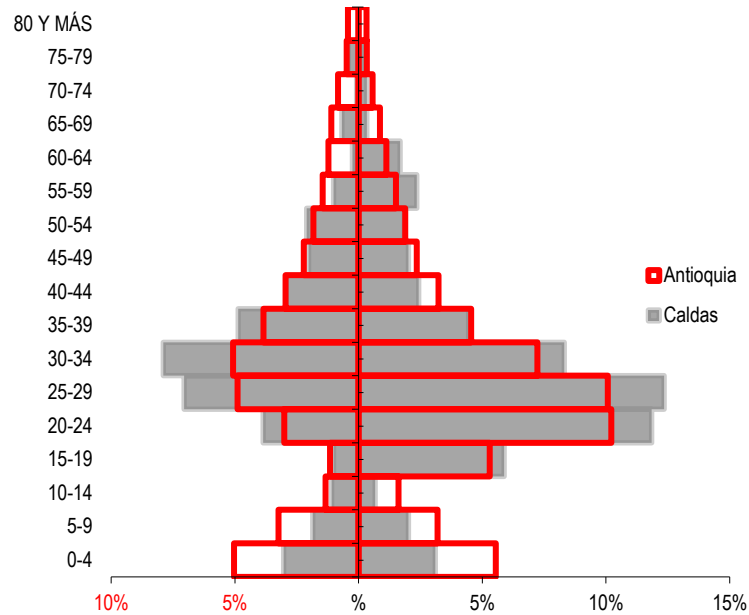
Se ha dado prioridad a la atención de gestantes, especialmente aquellas que presentan comorbilidades asociadas como tuberculosis, VIH, entre otras. Además, se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado de aquellas personas que han completado los trámites ante Migración Colombia y han obtenido el Permiso por Protección Temporal (PPT), un permiso válido por 10 años que les permite acceder a beneficios como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, entre otros.

Es importante resaltar que en el municipio de Caldas se llevan a cabo jornadas de atención dirigidas a la población migrante, que incluyen actividades como vacunación, afiliaciones y brigadas de salud. Estas iniciativas buscan garantizar el acceso a servicios de salud y promover el bienestar de esta población vulnerable.

La atención integral a la población migrante representa un desafío para el municipio de Caldas, pero también una oportunidad para fortalecer la inclusión social, la solidaridad y la construcción de una sociedad más

equitativa. Es fundamental continuar trabajando en la implementación de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de esta población, promoviendo su integración y garantizando el respeto a sus derechos fundamentales.

Figura 6. Pirámide poblacional de población migratoria. Municipio de Caldas, 2022



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Teniendo en cuenta el ámbito de atención se registraron 2.287 atenciones, dentro de las cuales el 40% corresponden a atenciones por consulta externa, 39% procedimientos el 35%, el 11% hospitalización, urgencias el 5% y entrega de medicamentos y nacimientos el 2% respectivamente.

Tabla 14. Atenciones en salud a Población extranjera, municipio de Caldas, 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	Caldas		Antioquia		Concentración Entidad territorial 2021
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	920	40%	111.457	37%	0,8%
	Servicios de urgencias	124	5%	19.371	6%	0,6%
	Hospitalización	260	11%	13.029	4%	2,0%
	Procedimientos	892	39%	103.968	35%	0,9%
	Medicamentos	48	2%	47.808	16%	0,1%
	Nacimientos	43	2%	5.310	2%	0,8%
	Total		2.287	100%	300.943	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las atenciones en salud a población extranjera, según el país de procedencia, la República Bolivariana de Venezuela fue el principal país de procedencia de la población migrante atendida en el municipio de Caldas, es de anotar, que una gran proporción de estas atenciones no se logró identificar el país de procedencia, lo que hace necesario, fortalecer la calidad de la información que permita realizar seguimientos a las diferentes patologías que pueden estar relacionadas con estos países.

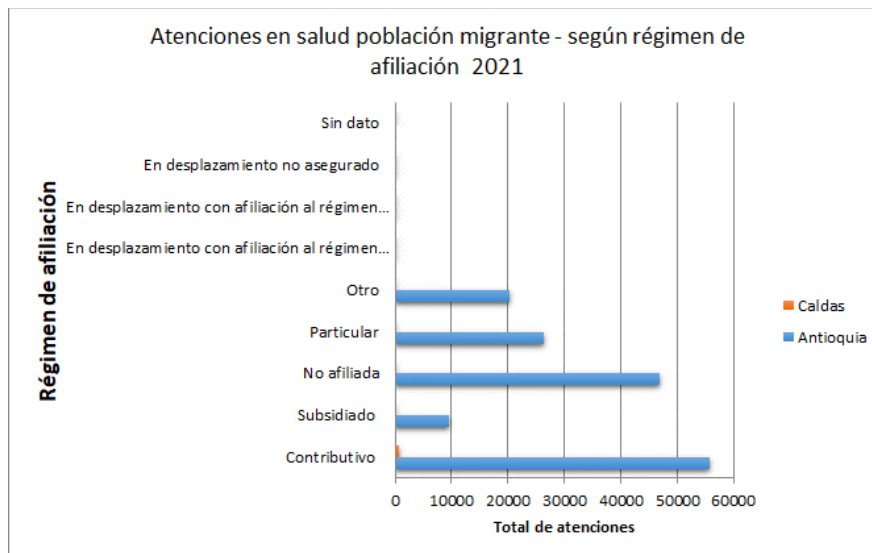
Tabla 15. Atenciones en salud a Población extranjera, según el país de procedencia, municipio de Caldas, 2021

Caldas	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		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	2	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	1,1%
	Ecuador	5	0%		Ecuador	449	0%	1,1%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	90	8%		Otros	38372	21%	0,2%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	4	0%		Perú	434	0%	0,9%
	República Bolivariana de Venezuela	890	74%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,8%
	Sin identificador de país	209	17%		Sin identificador de país	34106	18%	0,6%
Total		1200	100%	Total		185659	100%	0,6%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayoría de la población migrante atendida en el municipio de Caldas, pertenece al régimen contributivo seguida de la población no afiliada y otros, cabe resaltar que la población migrante que cuenta con permiso por protección temporal- PPT se gestiona desde el municipio (secretaría de Salud, EPS) la afiliación al Sistema general de Seguridad Social.

Figura 7. Régimen de Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de Caldas, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Caldas se caracteriza por tener una población mayoritariamente urbana, con un 81,3% de sus habitantes residiendo en la cabecera municipal, mientras que sólo el 18,7% pertenece al área rural. La densidad poblacional total del municipio es de 548,84 habitantes por kilómetro cuadrado, pero esta se concentra principalmente en la zona urbana. Esta distribución demográfica plantea grandes desafíos para el municipio, cuando una población es predominantemente urbana, se enfrentan retos específicos relacionados con la

prevención y reparación del medio ambiente, el desarrollo inmobiliario y la gestión del espacio público, la promoción de servicios sociales urbanos (como educación, salud y protección), la formación técnica y profesional, y la generación de empleo.

Es importante destacar que la administración municipal tiene pendiente la caracterización de la población campesina, lo que permitirá obtener un panorama más completo de las necesidades y particularidades de este grupo población, a pesar de que la población rural representa una minoría en términos porcentuales, es fundamental reconocer su importancia y promover políticas y programas que atiendan sus necesidades específicas. La caracterización de la población campesina brindará información valiosa sobre sus condiciones de vida, actividades económicas, acceso a servicios básicos, educación, salud y otros aspectos relevantes. Estos datos serán esenciales para diseñar estrategias de desarrollo rural integral, que promuevan la equidad, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades campesinas.

Además, la administración municipal deberá abordar los desafíos propios de una población mayoritariamente urbana, buscando un equilibrio entre el desarrollo sostenible, la protección del medio ambiente, la provisión de servicios sociales de calidad y la generación de oportunidades económicas. Esto requerirá una planificación urbana integral, que considere aspectos como la movilidad, la gestión de residuos, la eficiencia energética, la creación de espacios públicos inclusivos y la promoción de la participación ciudadana.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Capacidad instalada

En el municipio de Caldas, para el año 2022, se encuentra la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, una entidad de segundo nivel de atención que ofrece una amplia gama de servicios de salud. Entre estos servicios se incluyen apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, odontología, medicina general y urgencias. Además, el hospital cuenta con 2 ambulancias y servicios de promoción y prevención. Es importante destacar que la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl es un referente en la prestación de servicios de salud, no solo para el municipio de Caldas, sino también para pacientes remitidos desde el suroeste y otros municipios aledaños.

Tabla 16 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Caldas, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de						1	1	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	fonoaudiología y/o terapia del lenguaje								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5	5	5	5	5	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	4	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5	4	4	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	9	9	9	7	8	8	8	7

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	3	3	3	3	3	3	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	1	1	1	1	1	2	2	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial					1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	4	4	4	5	7	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5	5	5	5	5	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	4	5	5	5	6	7	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	5	5	6	5	5	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	4	5	5	5	5	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología						1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	6	6	6	6	6	7	7	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	8	7	7	8	8	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	3	4	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	medicinas alternativas - homeopatía								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	6	6	6	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	10	10	10	8	9	10	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3	3	3	4	5	7	6	4

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	6	6	6	6	7	8	8	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	4	4	4	4	5	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	5	5	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	4	4	4	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	4	4	5	6	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	5	6	6	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	2	4	5	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	2	2	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas				1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			8					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas			1	2	2	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	6	7		6	8	8	7	6
PROTECCION ESPECIFICA DETECCION TEMPRANA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	8	8	8	6	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	3	3	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	5	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	5	5	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5	5	5	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	5	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6	6	6	5	5	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5	5	5	4	4	5	5	4

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	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	5	5	5	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	7	8	8	6	6	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado		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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Caldas, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,08	0,07	0,06	0,06	0,19	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,05	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06	0,08	0,09	0,09	0,07	0,07	0,24	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,87	0,86	0,85	0,68	0,53	0,52	0,52	0,80
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,08	0,07	0,07	0,07	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,08	0,07	0,07	0,07	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,57	1,60	1,53	1,45	1,20	1,17	0,74	0,94

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

El municipio de Caldas presenta una cobertura del 109.6% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el año 2021, superando la cobertura reportada por el departamento. Además, la cobertura de vacunación con el biológico BCG para recién nacidos se encuentra en un 100%, lo cual puede explicarse por el hecho de que la E.S.E. del municipio es un referente de servicios de salud para los municipios del suroeste antioqueño, lo que implica que los partos son atendidos en la E.S.E. municipal y los recién nacidos son vacunados con BCG al momento de nacer.

Sin embargo, en cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio en menores de 1 año, el municipio presenta coberturas del 84% para ambos biológicos en el año 2021, lo que indica que no se alcanzan coberturas útiles. Por lo tanto, es necesario intensificar las acciones orientadas a promover la vacunación y continuar con la estrategia de vacunación contra el polio para alcanzar el 95% de cobertura. Asimismo, la cobertura con el biológico triple viral en menores de 1 año es del 87.7% para el año 2020, siendo esta la vacuna trazadora para la medición de coberturas de vacunación en este grupo etario. Es fundamental direccionar las acciones hacia la garantía de coberturas útiles, mediante la implementación de jornadas extramurales.

En relación con la atención prenatal y los partos, el municipio de Caldas muestra resultados positivos. En el año 2021, el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más controles prenatales fue del 90.5%, superando el 87.2% reportado por el departamento de Antioquia. Además, el 99.7% de los partos atendidos en el municipio durante el año 2020 ocurrieron en el Hospital San Vicente de Paúl, igualando la cobertura departamental. Por último, el 99.9% de los partos atendidos tanto en el municipio como en el departamento contaron con la atención de personal calificado.

Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Caldas – Antioquia, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	4.5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	109.6																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	100.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	84.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	87.7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	90.5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.7																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.9																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

La población del municipio de Caldas para el año 2023 según proyección DANE es de 87.942 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 96.4, para una cobertura de la población afiliada del 100%, este dato con corte al mes de diciembre de 2023.

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 74.246 se encuentran en el régimen contributivo, 21.471 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y 774 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial.

Tabla 19 Caracterización EAPB Municipio de Caldas

?	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Caldas		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	4.250.350	4.111.803	4.124.717	76.120	74.481	74.246
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	2.446.172	2.677.475	2.755.685	16.775	20.133	21.471
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	105.628	106.175	118.268	667	655	774
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	6.802.150	6.895.453	6.998.670	93.562	95.269	96.491
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	6.834.744	6.940.841	7.037.888	85.385	86.711	87.942
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	99,52%	99,35%	99,44%	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	727.128	675.740	594.592	4.769	4.859	4.741
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	255.078	237.176	220.246	855	958	1.079
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	50.628	5.452	2.286	315	24	30
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	6.133	8.510	0	60	133

 Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Indicadores trazadores Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Indicadores trazadores de mortalidad; de los eventos de mortalidad de interés para las EAPB, se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) tasa de 7.8 de mortalidad perinatal en la EPS SURA, para régimen contributivo.

Tabla 20 Indicadores trazadores de mortalidad. Caracterización EAPB. Municipio de Caldas 2022

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
CALDAS		
EPS002 - SALUD TOTAL	0,00	
EPS016 - COOMEVA	0,00	
EPS037 - NUEVA EPS	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0,00	
EPS010 - EPS SURA	7,89	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Indicadores trazadores de morbilidad; de los indicadores de morbilidad de interés para las EAPB, se encontró en la fuente de referencia, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) porcentaje de 20.0, 13.8 y 13.6 de nacidos con bajo peso al nacer en Savia Salud, Sura y Coomeva (actualmente liquidada) en el régimen Subsidiado respectivamente.

Tabla 21 Indicadores trazadores de morbilidad. Caracterización EAPB. Municipio de Caldas 2022

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
CALDAS		
EPSS02 - SALUD TOTAL	0,00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	
EPSS10 - SURA EPS	13,64	
EPSS40 - Alianza Medellin -savía Salud	13,89	
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	20,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

El municipio de Caldas, en su compromiso por mejorar y mantener la salud pública de manera integral, ha desarrollado e implementado una serie de políticas públicas enfocadas en diversos aspectos relacionados con el bienestar de la población. Estas políticas buscan abordar de manera holística los determinantes sociales de la salud, promoviendo acciones intersectoriales y participativas que contribuyan a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la garantía del acceso a servicios de salud de calidad.

Entre las políticas públicas implementadas por el municipio de Caldas, se destacan las siguientes:

Acuerdo Municipal 009 de 01 de septiembre de 2016 – Seguridad alimentaria

El Acuerdo N°009 de 2016 tiene como objetivo adoptar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Caldas, Antioquia. Esta política busca garantizar el derecho a la alimentación adecuada y reducir la inseguridad alimentaria en el municipio, mediante acciones integrales que abarcan aspectos como la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. La implementación de esta política contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población de Caldas.

Acuerdo Municipal 013 de 013 del 28 de noviembre de 2017 – Salud Mental

El Acuerdo Número 013 del 28 de noviembre de 2017 adopta "La Política Pública de Salud Mental" para el municipio de Caldas de Antioquia. El Concejo de Caldas de Antioquia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y considerando diversas leyes y decretos relacionados con la salud pública y mental, acuerda en su Artículo Primero adoptar y adaptar la Política Pública de Salud Mental Social para el Municipio de Caldas, esto implica utilizar estrategias de promoción, prevención, vigilancia, gestión integral y fortalecimiento de redes e intervención efectivas, cumpliendo con las prescripciones y principios legales y constitucionales, y de acuerdo a los diagnósticos técnicos locales sobre la situación de salud mental del municipio, en la medida en que se presentan factores y situaciones que la afectan.

Acuerdo Municipal 008 de 31 de agosto de 2019 – Política de Envejecimiento Humano y Vejez

La Política Pública de Envejecimiento Humano, Vejez y Familia se formuló con ayuda de la población adulta mayor, de sus líderes y representantes sociales del municipio, y contiene sus principales fortalezas, necesidades y expectativas en sus líneas, programas, proyectos y actividades que permitirán principios como la igualdad, oportunidad de derechos y respeto, el reconocimiento de los hombres y mujeres mayores como sujetos sociales e íntegros. Se espera que sea desarrollado de forma oportuna y eficaz abarcando integralmente todos los aspectos que generen protección y acompañamiento de esta población.

Política Pública de discapacidad

La Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Municipio de Caldas - Antioquia tiene como objetivo principal garantizar a las personas con discapacidad y sus familias, en condiciones de igualdad material y equidad, el goce efectivo de los derechos humanos, las libertades fundamentales individuales y la inclusión social, en un municipio que respeta, observa y promueve la accesibilidad integral, su participación política y social y los cambios de imaginario con relación a la discapacidad.

Decreto 17 de 2018

El objeto del Decreto 117 de 2018 es conformar y reglamentar el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) del Municipio de Caldas, Antioquia, que se encargará de velar por la participación social efectiva de la comunidad en el proceso de planeación, programación, evaluación y veeduría en los servicios de salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Decreto 061 de 2020

El objeto del Decreto 061 de 2020 es crear y conformar el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) del Municipio de Caldas, Antioquia, como una instancia de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. El CTSSS se encargará de orientar y conducir en forma coordinada el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal, asesorar y servir de instancia de concertación a la Dirección Local de Salud y a la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio en materia de seguridad social en salud.

1.4.2. Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un programa emblemático del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, enmarcado en la Línea 5: Nuestra Gobernanza. Su principal objetivo es construir de manera conjunta con los ciudadanos antioqueños un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, fundamentado en la participación ciudadana, la asociación de actores del desarrollo y la generación de conocimiento colectivo, así como en la formulación de proyectos, programas. e indicadores de largo plazo. Esta iniciativa representa una oportunidad para que, UNIDOS, soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad propia, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La metodología de la Agenda 2040 se desarrolla en cuatro frentes estratégicos: El horizonte temporal, que establece una visión a largo plazo; El diálogo social, que fomenta la participación ciudadana; La estructura de gobernanza del proceso, que articula a los diferentes actores involucrados; y los Enfoques de la Agenda Antioquia 2040, que definen los principios rectores de la iniciativa.

Las respuestas a la pregunta realizada en el taller ¿Cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios, si se tuviera 100?

Ambiente y Sostenibilidad: 42.1

Desarrollo Economico: 19.1

Cultura e Identidades: 9.5

Infraestructura y transporte: 8.5

Población garantía de derechos y/o participación: 7.2

Desarrollo Rural y Agropecuario: 4.8

Salud:4.3

1.4.3. Cartografía social

Como resultado del desarrollo de las diferentes actividades de cartografía social realizadas a cabo en el municipio de Caldas, se identifican diversas problemáticas sociales y de salud pública que requieren atención inmediata. La cartografía social es una herramienta que permite a las comunidades mapear y priorizar las situaciones que les afectan, y en este caso, arrojó luz sobre una serie de desafíos que enfrenta el municipio.

Entre las problemáticas identificadas se encuentran enfermedades respiratorias, posiblemente relacionadas con la contaminación ambiental, la tenencia irresponsable de mascotas y el consumo de sustancias psicoactivas, factores que pueden generar riesgos para la comunidad. Además, la mala disposición de basuras y la mendicidad son aspectos que afectan la calidad de vida de los ciudadanos.

En el ámbito de la salud, se evidenciaron barreras de acceso por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), situaciones de violencia intrafamiliar, trastornos mentales y del comportamiento, así como una falta de empatía por parte del personal de salud, lo que dificulta la prestación de servicios adecuados y humanizados.

Estas problemáticas priorizadas por la propia comunidad requieren coordinadas y estrategias integrales que involucren a todos los sectores de la sociedad, con el fin de lograr un municipio más saludable y seguro. La cartografía social ha sido fundamental para identificar estas situaciones desde la perspectiva de los ciudadanos, sentando las bases para abordarlas de manera efectiva y participativa.

Figura 8 Taller Cartografía Social. Municipio de Caldas 2024



1.4.4. Priorización de los problemas de salud

Teniendo en cuenta el enfoque de determinantes sociales, ambientales y de salud, el municipio de Caldas - Antioquia tiene una zona urbana con mayor población y de menor extensión, la cual presenta una gran concentración de problemáticas y necesidades en salud y sociales, asociadas igualmente a falencias en la zona rural donde existen mayores brechas e inequidades por las dificultades en el acceso a bienes y servicios y baja cobertura en la asistencia social y estatal.

De acuerdo con este análisis de salud para el territorio, es necesario reconocer que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, es por esto que en el ámbito local y buscando respuestas óptimas y oportunas para la población los enfoques del PDSP deben ser aplicados de forma integrada que a su vez sirvan de plataforma para la identificación, selección, priorización y análisis de problemas de salud factibles de intervención.

La priorización de problemas en salud se da con el fin de dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual debe confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Además de ello, el PDSP encuentra su mayor insumo en los Análisis de Situación de Salud que implementados por los Entes Territoriales.

A lo anterior se presentan a continuación las principales problemáticas mayormente identificadas que requieren de la formulación y conducción de estrategias para el enfrentamiento de los problemas locales prioritarios, donde la participación ciudadana constituye un elemento clave y fundamental para la transformación y alcance de mejores condiciones de vida.

Teniendo en cuenta la priorización dada a través de este documento y cumplimiento con lo anterior el municipio de Caldas - Antioquia formulará y aprobará el Plan de Salud Municipal a cargo de la Secretaría de Protección Social Salud, el cual comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en coherencia con este Análisis de Situación de Salud Municipal, elaborado a partir de la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social del país y la estrategia marco de Atención Primaria en Salud. Las estrategias propuestas en este plan tendrán como propósito mejorar la salud de la población, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o mitigando el daño, entendiendo la salud como un derecho logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

Tabla 22. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Caldas, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Enfermedad diarreica aguda asociada a la calidad del agua.	000
	Inadecuado manejo de alimentos por parte de establecimientos abiertos al público, restaurantes escolares, restaurantes comunitarios y hogares de bienestar familiar de acuerdo con lo encontrado en las inspecciones sanitarias	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Incidencia y prevalencia de morbilidad y mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en los adultos y Adultos mayores de 60 años	001
	Incremento de morbilidad por Enfermedades Musculoesqueléticas y órganos de los sentidos en la población del municipio.	
	Incidencia de casos de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial	002
3. Convivencia social y salud mental	Mortalidad debido a causas externas, homicidios	012
	Alta Incidencia de casos de Violencia	012
	Incremento de Casos de Intento de Suicidio	012
	Microtráfico de Drogas - consumo de Sustancias Psicoactivas	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Aumento de casos de morbimortalidad asociada a malnutrición	008
	Fomentar la lactancia materna exclusiva	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazo en adolescentes	008
	Incremento de casos por VIH y demás ITS	009
	Fortalecer la captación temprana para el ingreso a la Ruta de atención Materno perinatal y brindar educación para asistir periódicamente a los controles y reducir así los casos de morbilidad materna extrema en el municipio	
	Incremento en las tasa de mortalidad neonatal e infantil	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Incidencia de casos de Tuberculosis pulmonar	009
	Mantener coberturas PAI por encima del 95%	009
	Incidencia de casos de morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Articulación en el Plan de Gestión del Riesgo Municipal del sistema de respuesta a emergencias y desastres en salud.	000
8. Salud y Ámbito laboral	Caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Desinformación para todas las poblaciones vulnerables de las rutas de atención en salud.	000
	Incremento población Migrante Venezolana	
	Implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Evasión y Elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio	000
	Promover la estrategia de afiliación en contribución solidaria.	000
	Fortalecer el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la atención en Salud (PAMEC)	000
	Fortalecer a la comunidad mediante IEC en temas de aseguramiento en salud.	000

Fuente: Secretaría de Salud de Caldas – Año 2023.

Conclusiones

- Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación – DANE, el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con un total de población de 85.385 habitantes según proyección estimada DANE para el año 2023, de los cuales el 47.4%, es decir, 40.528 personas son de sexo masculino y el otro 52.6% (44.857) son de sexo femenino.
- El 81,9% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (69.957), el 18,1% restante habita en la zona rural (15.428), según las proyecciones del Departamento administrativo Nacional de planeación- DANE.
- La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades laborales y acceso a la oferta educativa en otros municipios.
- Según la información consolidada del Ministerio de Salud y protección Social, el 98,49% de la población se clasifica como población general, el 0.54% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 0.06 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena, el 0.90 no informa o no se siente identificado con ningún grupo étnico y el 0,01% se auto reconoce como palenquero.
- La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia para los periodos 2015, 2023 y 2025 corresponde a una pirámide regresiva para el año 2023, lo cual indica una periodo de transición demográfica, se evidencia una disminución en las tasa de natalidad, lo cual se encuentra asociado principalmente al mejoramiento en las condiciones de vida de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.
- Se observa que se han incrementado las acciones para el control de la natalidad, lo cual es reflejo del mejoramiento en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, lo cual indica factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.
- La población en el municipio de Caldas – Antioquia según los ciclos vitales, tiene el siguiente comportamiento: La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años) y adolescencia(12 a 18 años), tienen un comportamiento similar, con tendencia a la disminución para el año 2023, en el ciclo de juventud para el municipio (19 a 26) como en el de adultez (17 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de la adultez, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se encuentran en el municipio o a desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad.
- Para el municipio de Caldas para el año 2021 la tasa de crecimiento natural fue de (0.8), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.
- La tasa de fecundidad en el municipio de Caldas - Antioquia ha tenido un comportamiento variable en el rango de edad de 10 a 14 años, pasando de picos altos como en 2009 (4.9) a picos bajos como en 2016 (1.3). Para 2021 la tasa se encuentra en 3.6 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Motivo por el cual se debe continuar concientizando a las jóvenes de la responsabilidad que lleva consigo ser

madres a tan temprana edad, con el fin de que tengan un proyecto de vida y tengan una sexualidad sana y responsable basada en derechos.

- En el municipio de Caldas se participa en la mesa de Víctimas del Valle de Aburra con el fin de realizar trabajo articulado entre los municipios del valle de aburra, buscando beneficios para dicha población, intercambio de saberes, experiencias y gestión de proyectos
- Durante los últimos años se han desplazado al municipio de Caldas gran cantidad de población migrante venezolana, principalmente gestantes y menores de edad, motivo por el cual se ha priorizado la atención de acuerdo a las directrices de la Secretaria Seccional de Salud y protección Social de Antioquia, y su modelo de atención dicha población: atención prioritaria a gestantes, con presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras, de igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que ha realizado los trámites ante migración Colombia con el Permiso por Protección Temporal – PPT, permiso por 10 años que le permitirá acceder a este grupo poblacional a algunos beneficios como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social entre otros, cabe resaltar que en el municipio de Caldas se realizan jornadas de atención a dicha población (vacunación, afiliaciones, brigadas de salud entre otras).

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

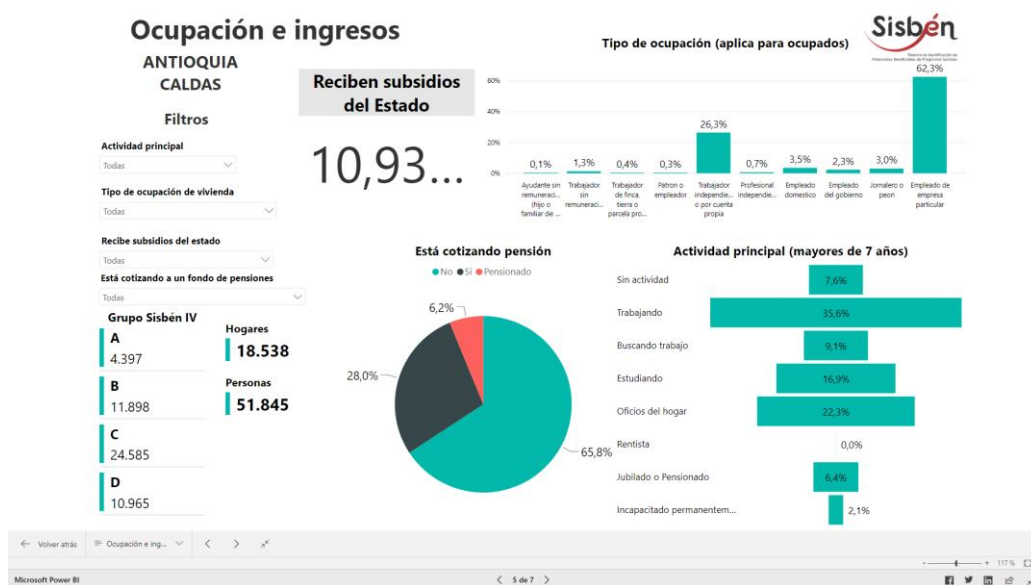
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Caldas, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 62.3% son empleados en empresas particulares, el 26.3% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 3.5% son empleados de servicio doméstico, el 3% son jornaleros y el 2.3% como empleados del gobierno.

En cuando a la actividad principal de la población, el 35.6% trabaja, el 22.3% se dedican a oficios del hogar, el 16.9 se encuentran estudiando el 9.1% de la población está en busca de empleo.

Figura 9 Ocupación e ingresos población. Municipio de Caldas 2022



Fuente: SISBEN

En el sector primario, a pesar de contar con amplias extensiones de suelo rural, su aprovechamiento para actividades agropecuarias es limitado, sólo el 5% del área se dedica a cultivos y el 3% a otros usos, mientras el 92% son bosques; esto se debe a restricciones por suelos de protección, alta pendiente de los terrenos y latifundios improductivos, se requieren estrategias para potenciar el uso agrícola sostenible.

La industria manufacturera es el motor del desarrollo económico local, con empresas de trascendencia regional y nacional, sin embargo, enfrenta retos como la dificultad para conseguir mano de obra calificada en el municipio, falta de encadenamientos productivos locales y complejidad normativa para nuevos desarrollos. Caldas tiene el potencial para acoger la salida de industrias de otros municipios del valle de Aburrá, pero debe prepararse en aspectos de infraestructura, logística y armonización de usos del suelo.

El sector terciario es el principal generador de unidades productivas y empleo (formal e informal) para la población local, el comercio se da principalmente a escala local, con algunos flujos desde municipios vecinos. El turismo presenta un potencial creciente con atractivos naturales y culturales, se identifica la necesidad de fortalecer la competitividad, productividad y formalización empresarial en estos sectores.

La generación de empleo local es insuficiente frente al tamaño de la población, lo que se evidencia en altas tasas de desempleo, informalidad y movilidad laboral hacia otros municipios, los empleos formales provienen principalmente de la industria y los servicios, mientras en el agro predomina la informalidad. Se requieren políticas activas de empleo y emprendimiento, así como mayor articulación entre oferta educativa y demanda laboral.

Caldas cuenta con ventajas competitivas por su localización estratégica y proyectos de conectividad vial, que permiten proyectarlo como un nodo logístico y centro industrial, esto representa oportunidades para diversificar su base económica, atraer inversión y generar nuevos empleos. Sin embargo, se deben anticipar y mitigar los impactos en ordenamiento territorial, movilidad y medio ambiente.

En conclusión, Caldas enfrenta el reto de impulsar un desarrollo económico más diversificado, competitivo e incluyente, que aproveche sus potencialidades territoriales y genere oportunidades de empleo digno para su población. Esto requiere una visión estratégica de largo plazo, políticas públicas integrales, inversiones focalizadas y una gobernanza participativa que involucre actores públicos, privados y comunitarios.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En relación a los indicadores de condiciones de vida, se tuvo en cuenta la información disponible en el anexo 24 con corte al año 2021 según información del Ministerio de Salud, la cual se relaciona a continuación:

- Cobertura de servicios de electricidad: Para el año 2021 el servicio de electricidad fue del 100% en el municipio de Caldas en el área urbana y de 99.9% para el área rural.
- Cobertura de acueducto: En el municipio de Caldas - Antioquia tiene una cobertura de acueducto para el año 2021 de 58.5%, en la zona urbana, el Índice del Riesgo de la calidad del agua para ese mismo año se encuentra en 6.8 indicando un riesgo bajo lo que en general permite concluir que el agua del municipio a nivel urbano es apta para el consumo humano. Queda un porcentaje del área rural por cubrir con acueductos que permitan potabilizar el agua para su consumo.

El municipio y las Empresas Públicas de Medellín (EPM), para el año 2022 iniciará las obras en el acueducto de ese municipio, con el fin de contribuir a la calidad de vida de los habitantes del municipio y aportar al cuidado del ambiente, se iniciarán las obras de una nueva fase de reposición, ampliación y modernización de las redes de acueducto y alcantarillado en el municipio

- Cobertura de alcantarillado: Para el año 2020 fue de 55,9% en la zona urbana y de 1,6% en la zona rural

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud Condiciones de vida. Municipio de Caldas - Antioquia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	50.6
Cobertura de alcantarillado	80.9	48.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	7.8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	5.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	10.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura y acceso a Servicios Básicos

El municipio de Caldas exhibe una cobertura total del 100% en servicios eléctricos en su área urbana y del 99.9% en las zonas rurales, no obstante, la situación es preocupante en cuanto al suministro de agua potable y el saneamiento básico, la cobertura del acueducto alcanza solo el 58.5% en la cabecera municipal, mientras que en las demás áreas del territorio es nula (0.0%). Asimismo, el servicio de alcantarillado presenta una cobertura del 55,9% en la zona urbana, pero en el resto del municipio esta cifra apenas llega al 1,6%.

Estas cifras revelan una brecha significativa en el acceso a servicios públicos esenciales como el agua potable y el saneamiento, especialmente en las zonas rurales del municipio de Caldas. Esta situación representa un desafío importante para garantizar condiciones dignas de vida y un desarrollo equitativo en todo el territorio municipal. Se requieren esfuerzos coordinados e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura de estos servicios fundamentales y reducir las disparidades existentes entre el área urbana y rural.

Tabla 24 Cobertura Servicios Públicos. Municipio de Caldas 2022

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.9
Cobertura de acueducto	58.5	0.0
Cobertura de alcantarillado	55.9	1.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

En seguridad alimentaria, se presentan un porcentaje de casos de bajo peso al nacer por encima de las del departamento de Antioquia. Los factores que influyen son ingreso tardío a los controles prenatales, renuencia al consumo de suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, y gran parte se presentan en madres adolescentes con mucha frecuencia de escasa ganancia de peso durante el embarazo, de igual forma se debe continuar fortaleciendo la demanda inducida y captación al ingreso al control prenatal, crecimiento y desarrollo y estrategias como IAMI y AIEPI tanto en su entorno clínico como el comunitario.

Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud – Seguridad Alimentaria. Municipio de Caldas - Antioquia 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	9,3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de Vacunación PAI

La vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades y proteger a la población, especialmente a los grupos más vulnerables. En el municipio de Caldas, se ha establecido una cobertura esperada del 95.0% para garantizar una inmunización adecuada en diferentes grupos de edad. Este análisis examina la situación actual en relación con ese objetivo, evaluando la población objetivo y el número de personas que deben estar vacunadas en los grupos de menores de un año, un año, cinco años, nueve años, así como en recién nacidos y gestantes. Una cobertura adecuada es fundamental para mantener altos niveles de protección comunitaria y evitar brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Tabla 26 Cobertura de Vacunación PAI Menores de 5 años. Municipio de Caldas Diciembre 2023.

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	571	676	672	670	670	652	654	353
COB. MUNICIPIO	75.9%	89.9%	89.4%	89.1%	89.1%	86.7%	87.0%	93.9%
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	89.5%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	DPT _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	685	618	693	670	562	607	605	687	605
COB. MUNICIPIO	90.0%	81.2%	91.1%	88.0%	73.9%	79.8%	79.5%	90.3%	79.5%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS		
	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{GES}	AG _{GES}	AG _{60A} _U	VPH _{Niños}
VACUNADOS	847	863	694	261	64	614	526	2,635	77
COB. MUNICIPIO	99.8%	101.6%	81.7%	55.9%	13.7%	81.6%	93.3%	61.8%	65.0%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

Fuente: DSSA

Tabla 27 Cobertura Vacunación por grupos de edad. Municipio de Caldas.

GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA		
RECIÉN NACIDO	BCG	571	1	BCG	571	100.0	100.0%	Recien Nacidos	
	HEP B	571	2	HEP B	571	100.0	0.0		
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	669	2	NEUMO 1	688	100.0	96.5%	<1 Año Primaras	
	ROTA 1	664	4	PENTA 1	669	97.2			2.8
	NEUMO 1	688	1	VOP 1	669	97.2			2.8
	VOP 1	669	3	ROTA 1	664	96.5			3.5
	PENTA 2	651	4	VOP2	656	100.0	99.2%	<1 Año Segundas	
	ROTA 2	652	3	NEUMO 2	654	99.7			0.3
	NEUMO 2	654	2	ROTA 2	652	99.4			0.6
	VOP2	656	1	PENTA 2	651	99.2			0.8
PENTA 3	670	2	VOP 3	676	100.0	99.1%	<1 Año Terceras		
VOP 3	676	1	PENTA 3	670	99.1			0.9	
UN AÑO	SRP	685	3	HEP A	693	100.0	96.7%	1 Año	
	NEUMO REF	687	2	NEUMO REF	687	99.1			0.9
	VARICELA	670	4	SRP	685	98.8			1.2
	HEP A	693	1	VARICELA	670	96.7			3.3
	DPT R1	605	3	F. AMARILLA	618	100.0	97.9%	1 Año Refuerzos	
	VOP R1	607	2	VOP R1	607	98.2			1.8
	F. AMARILLA	618	1	DPT R1	605	97.9			2.1
	SRP R1	605	4	SRP R1	605	97.9			2.1
5 AÑOS	DPT R2	863	1	DPT R2	863	100.0	80.4%	5 Años	
	VOP R2	847	2	VOP R2	847	98.1			1.9
	SRP R1.	731	3	SRP R1.	731	84.7			15.3
	VAR R1	694	4	VAR R1	694	80.4			19.6
							95.0%	Total	

Fuente: DSSA

De acuerdo con el informe gerencial de coberturas de vacunación del municipio de Caldas, Antioquia, con información hasta diciembre de 2023, se puede realizar el siguiente análisis detallado por grupos etarios:

Recién Nacidos:

- La cobertura de vacunación BCG en recién nacidos es del 75.9%, por debajo de la cobertura departamental (86.6%) y de la meta esperada del 95%.
- La cobertura con Hepatitis B al nacer es también del 75.9%, inferior a la departamental (87.5%) y a la meta.
- El porcentaje de vacunación de BCG vs nacidos vivos es del 72.3%, y de HepB del 72.3% también.
- Se observa una excelente coherencia del 100% entre la aplicación de BCG y HepB en recién nacidos.

Menores de 1 año:

- Las coberturas en este grupo oscilan entre 75.9% para BCG y 93.9% para Antipolio 2a dosis.
- Todas las coberturas son inferiores a las del departamento. Las más bajas son BCG (75.9%), Rotavirus 2a dosis (86.7%) y Neumococo 2a dosis (87%).
- Se evidencia baja deserción entre 1a y 3a dosis de Polio (-1.05%), Pentavalente (-0.45%), y entre 1a y 2a dosis de Rotavirus (1.81%), pero mayor deserción en Neumococo (4.94%) y Antipolio (13.05%).
- Las coberturas con dosis primarias son en promedio 3.5% inferiores a las proyecciones con nacidos vivos.

1 año:

- En este grupo las coberturas van desde 73.9% en fiebre amarilla hasta 91.1% en Hepatitis A.
- Excepto Hepatitis A, todas las coberturas son inferiores a las departamentales, especialmente fiebre amarilla con 10 puntos porcentuales por debajo.
- Comparado con nacidos vivos, las coberturas están entre 15 a 20 puntos porcentuales por debajo de lo esperado.
- La deserción entre 1os y 2os refuerzos de Polio, DPT y SRP está entre 1.8% y 2.1%.

5 años:

- Polio 2o refuerzo y DPT 2o refuerzo superan el 99% de cobertura, mientras varicela 1er refuerzo está en 81.7%.
- Polio y DPT están por encima de la cobertura departamental. Comparadas con nacidos vivos, prácticamente alcanzan la meta.
- Entre DPT-Polio es casi nula (1.9%), pero llega al 15%-19% entre DPT/Polio y SRP/Varicela refuerzos.

Otros hallazgos relevantes:

- En gestantes, la cobertura más baja es Influenza (93.3%). Tdap alcanza 81.6%, un poco superior a la departamental (72%).
- La cobertura VPH en niñas de 9 años con 1a dosis es de solo 55.9% y con esquema completo apenas 13.7%. Muy baja, aunque levemente superior a Antioquia.
- La eficiencia en reporte de dosis aplicadas fue deficiente en calidad (58.3%) y oportunidad (75%) durante 2023.

En conclusión, Caldas presenta coberturas de vacunación inferiores a las del departamento en la mayoría de biológicos y grupos etarios, especialmente en recién nacidos, menores de 1 año y niñas de 9 años con VPH. Aunque en algunos casos las brechas no son muy amplias, se deben intensificar esfuerzos para mejorar coberturas, reducir deserción y fortalecer la eficiencia en el reporte.

Coberturas de Vacunación por COVID-19

En el municipio de Caldas se encuentran habilitadas para el servicio de vacunación, la ESE Hospital San Vicente de Paúl, CIS Comfama y Promedan (habilitada desde Diciembre 2023 para dicho servicio), para el año 2023 el municipio de Caldas a recibido un total de 194.327 vacunas de COVID, de las cuales se han aplicado un total de 179.959 dosis, es importante destacar que desde el municipio, en articulación con las EPS e IPS del municipio, se ha brindado educación a la población en cuanto a la importancia de la vacunación como una manera de disminuir el contagio de COVID-19, se resalta además que se ha dejado la cultura de continuar vacunándose y son pocas las personas que lo han realizado durante la vigencia 2023, a pesar de la sensibilización que se realiza.

Tabla 28 Seguimiento Vacunación a Dosis Aplicadas -Municipio de Caldas, 2023

SEGUIMIENTO A DOSIS APLICADAS 14/12/2023					
	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS	CUARTA DOSIS	DOSIS ADICIONAL
MENORES DE 12 AÑOS	7664	6237			
MAYORES DE 12 AÑOS	72100	53319	34419	6103	117
ESQUEMAS COMPLETOS	139320				
TOTAL DOSIS APLICADAS	179959				
TOTAL DOSIS RECIBIDAS	13948				

Fuente: DSSA

Cobertura Bruta de educación

Las tasas de cobertura de educación primaria, secundaria y media no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los datos departamentales y los del municipio de Caldas, en el último año de la revisión las coberturas mostraron una tendencia al aumento en el municipio en la cobertura de educación media.

Actualmente en el municipio se cuenta con conexión satelital en las siguientes veredas: Salinas, la Clara, Salada parte baja y el Cano, se cuenta además con convenios para educación superior con la Universidad de la Salle y programa de educación superior para Caldas (PESCA); adicionalmente se cuenta con convenios con el SENA.

Tabla 29 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Caldas, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Caldas	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	99,8	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	117,7	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	80,6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Pobreza (NBI)

De acuerdo con la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de Caldas la población con encuesta es 51.845 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 16.95% en general, en consecuencia, el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos. En general, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 21,3%, la tasa de desempleo y larga duración es de 23.8%.

Figura 10 Pobreza multidimensional Municipio de Caldas 2022



Fuente: SISBEN

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de violencia intrafamiliar, de acuerdo a los datos publicados Forensis en el 2021, presenta un riesgo medio para el municipio de Caldas con una tasa de 59.9 frente a 35.3 del departamento, de igual manera, se observa para el municipio incidencia de casos de violencia contra la mujer, con una tasa de 115.1 por debajo del departamento que presentó una tasa de 118.9 se debe continuar fortaleciendo la ruta de atención a mujeres víctimas de la violencia a través de la Secretaria de la Mujer, así mismo, la Secretaria de Salud debe continuar con la vigilancia garantizando la activación del código fucsia de la estrategia en casos de violencia sexual a través del hospital. En ambos casos se requiere un trabajo articulado de toda la institucionalidad.

Figura 11 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Caldas - Antioquia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	59,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	115,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la vigencia 2023, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA ha reportado un total de 254 casos de violencia en el municipio. Los datos revelan una preocupante situación en la que la violencia física y psicológica representan el 39% de los casos notificados, convirtiéndose en la modalidad más predominante. Asimismo, la violencia sexual también tiene una presencia significativa, representando el 19.7% de los casos. Aunque en menor medida, los casos de negligencia y abandono también han sido registrados, alcanzando el 1.6% del total.

Estas cifras ponen en evidencia la necesidad de abordar de manera integral la problemática de la violencia en el municipio. Se requieren estrategias efectivas de prevención, atención y seguimiento a las víctimas, así como acciones contundentes para erradicar las causas subyacentes de estos actos violentos. Es fundamental fortalecer las redes de apoyo y los programas de sensibilización comunitaria, además de garantizar el acceso a servicios de atención integral para quienes han sido víctimas de cualquier tipo de violencia. Solo mediante un enfoque multidisciplinario y un compromiso firme de todas las instituciones y sectores involucrados, se podrá avanzar hacia una sociedad más pacífica y respetuosa de los derechos humanos.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de mortalidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.































3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de Caldas - Antioquia por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS. Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de Caldas - Antioquia para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2020 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos.

En el municipio de Caldas, la principal causa de consulta, se encuentra asociada a las enfermedades no transmisibles el motivo de las mayores causas de consulta en todos los ciclos vitales, para el ciclo vital de persona mayor el porcentaje de participación de las enfermedades no transmisibles es del 78.2%, sin presentar mayor variabilidad en relación a los años anteriores, como segunda causa de consulta se encuentran las asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, alcanzando una proporción en las consultas de 39.9 y una tendencia al incremento. Se destacan además las lesiones en los adolescentes con una proporción de 20.3 y un incremento en las consultas en comparación a los años anteriores, asociado principalmente a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad. Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,22	42,71	45,19	43,29	40,93	41,71	41,62	43,09	42,46	40,25	37,68	22,99	22,21	36,93	17,72	
	Condiciones perinatales	1,54	2,26	2,22	2,63	2,19	2,51	2,62	2,34	2,39	2,49	3,44	7,33	8,40	8,18	-0,21	
	Enfermedades no transmisibles	27,31	31,16	32,66	35,20	36,59	38,59	40,03	41,50	39,90	40,62	42,65	49,61	47,87	29,33	-18,54	
	Lesiones	3,53	5,21	4,90	4,62	4,57	4,96	3,94	3,44	3,78	4,52	4,42	6,63	6,73	5,85	-0,88	
	Condiciones mal clasificadas	30,40	18,66	15,02	14,27	15,73	12,24	11,78	9,62	11,46	12,11	11,82	13,44	14,79	16,70	1,91	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,76	23,87	23,61	21,77	19,83	22,49	22,98	24,02	22,81	22,33	19,80	14,17	6,15	26,32	20,17	
	Condiciones maternas	0,02	0,11	0,08	0,02	0,09	0,08	0,10	0,05	0,02	0,14	0,08	0,04	0,03	0,00	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	38,78	44,69	43,42	46,98	49,88	55,73	55,85	56,48	55,96	56,10	57,75	59,61	66,08	39,33	-26,75	
	Lesiones	5,66	6,28	5,92	5,75	5,37	5,75	5,87	5,14	5,80	6,13	7,17	9,76	13,11	13,04	-0,08	
	Condiciones mal clasificadas	30,79	25,04	26,98	25,48	24,84	15,94	15,69	14,30	15,42	15,30	15,20	16,43	14,63	21,31	6,68	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,97	14,48	16,02	14,99	12,93	15,06	13,08	14,80	13,04	12,39	10,84	6,60	4,31	6,62	2,02	
	Condiciones maternas	4,00	5,00	1,92	2,61	2,35	2,27	2,03	1,46	1,54	1,32	1,73	2,47	2,42	3,95	1,53	
	Enfermedades no transmisibles	45,10	49,82	49,46	51,05	57,01	61,21	64,20	63,31	62,95	64,30	62,59	63,15	62,83	36,55	-26,28	
	Lesiones	7,55	7,07	6,75	7,46	6,77	6,69	6,65	7,37	8,42	8,69	10,36	11,92	17,71	19,52	1,81	
	Condiciones mal clasificadas	27,39	23,63	25,85	23,90	20,93	14,76	14,04	13,06	14,05	13,29	14,48	15,85	12,73	34,36	21,59	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,68	20,41	21,30	19,70	18,16	20,05	19,13	21,22	19,35	19,26	17,74	13,14	7,63	11,93	4,30	
	Condiciones maternas	6,71	4,17	3,84	4,50	4,45	4,42	3,41	3,23	3,03	2,82	2,79	6,00	7,58	9,99	2,41	
	Enfermedades no transmisibles	44,15	49,86	49,11	48,76	51,65	55,47	57,79	56,88	58,38	58,83	60,97	58,81	60,47	48,98	-13,49	
	Lesiones	5,34	6,03	5,56	6,07	5,88	7,52	6,97	8,48	7,64	7,17	7,29	8,26	8,87	20,38	11,51	
	Condiciones mal clasificadas	28,12	19,53	20,19	20,97	19,86	12,55	12,71	10,19	11,60	11,11	11,21	13,79	15,45	10,71	-4,74	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,58	11,92	12,38	11,67	11,61	12,79	12,45	13,41	12,29	11,27	10,31	7,09	4,96	7,52	2,57	
	Condiciones maternas	0,98	0,84	0,75	0,80	0,80	0,79	0,66	0,65	0,50	0,57	0,57	1,12	1,14	1,43	0,29	
	Enfermedades no transmisibles	57,35	66,25	65,94	66,41	67,17	70,51	71,32	71,16	72,29	74,01	74,45	75,62	76,99	48,56	-28,43	
	Lesiones	3,87	4,53	4,37	4,59	4,67	5,66	5,15	5,70	5,33	5,07	4,81	5,55	5,44	10,56	5,11	
	Condiciones mal clasificadas	28,22	16,46	16,56	16,53	15,75	10,25	10,42	9,08	9,59	9,08	9,85	10,62	11,47	30,92	19,54	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	5,52	6,14	6,25	6,17	8,21	6,03	6,04	5,53	5,24	4,77	3,58	2,07	5,00	2,93	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,01	78,44	78,83	80,05	79,82	80,28	81,78	82,53	82,84	84,26	84,13	84,10	87,62	73,78	-13,84	
	Lesiones	2,29	3,73	3,42	3,59	3,65	4,08	3,44	4,11	3,61	3,53	3,03	3,50	2,65	5,35	2,71	
	Condiciones mal clasificadas	25,15	12,30	11,61	10,11	10,36	7,43	8,75	7,32	8,01	6,97	8,06	8,82	7,66	15,86	8,30	
		100,00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Se estimó la morbilidad para los hombres por grandes causas en el municipio de Caldas para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2020 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales y en los dos primeros lugares. La mayor variación porcentual se presentó en los adolescentes, con un cambio porcentual entre 2022-2021 de 32.2.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,46	42,73	44,64	42,93	41,62	41,77	40,60	42,78	42,60	40,99	37,18	22,48	23,68	38,04	14,39	
	Condiciones perinatales	1,45	2,33	2,09	2,02	1,22	2,47	3,04	2,38	2,28	2,79	3,82	7,08	8,06	8,22	0,77	
	Enfermedades no transmisibles	28,27	31,27	33,55	36,16	37,71	38,70	41,06	42,75	41,28	40,25	42,44	51,85	47,03	30,69	-18,34	
	Lesiones	3,94	5,65	5,16	4,77	4,39	5,06	4,06	3,39	3,68	4,75	5,05	6,22	6,82	5,95	-0,87	
	Condiciones mal clasificadas	29,88	18,02	14,57	14,12	15,06	12,01	11,24	8,71	10,16	11,22	11,51	12,38	14,42	17,09	2,77	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,94	22,48	21,85	20,83	19,59	22,32	22,03	22,75	22,70	22,39	20,05	14,84	5,93	17,87	11,33	
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,11	0,00	0,02	0,02	0,18	0,10	0,04	0,22	0,08	0,04	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	39,74	44,78	44,11	48,38	50,53	55,85	56,17	57,54	56,14	57,18	58,66	62,55	69,33	48,23	-21,10	
	Lesiones	6,98	7,94	6,89	6,79	6,42	6,81	7,05	5,85	6,12	6,15	6,66	8,53	10,36	12,85	2,80	
	Condiciones mal clasificadas	30,32	24,76	27,05	24,01	23,44	15,01	14,58	13,75	14,99	14,07	14,55	14,04	14,38	21,05	6,77	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,12	16,49	17,37	16,56	14,26	16,19	12,90	14,91	14,17	12,79	11,58	7,51	5,01	7,58	2,66	
	Condiciones maternas	0,03	0,15	0,00	0,00	0,07	0,04	0,13	0,07	0,07	0,04	0,14	0,13	0,16	0,23	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	43,45	48,21	47,64	49,24	55,82	60,57	64,02	61,87	62,13	65,72	64,59	66,17	69,65	37,42	-32,23	
	Lesiones	13,78	12,00	10,42	11,94	11,07	10,28	10,45	11,56	10,84	9,23	10,26	10,63	12,92	19,06	6,14	
	Condiciones mal clasificadas	24,62	23,14	24,57	22,26	18,97	12,92	12,50	11,59	12,78	12,23	13,43	15,56	12,25	35,70	23,45	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,69	25,07	26,18	24,40	22,51	22,68	20,87	24,51	23,07	22,83	21,68	16,40	10,28	14,07	3,39	
	Condiciones maternas	0,13	0,03	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,06	0,12	0,03	0,00	0,59	0,40	0,04	-0,36	
	Enfermedades no transmisibles	43,68	46,47	46,78	45,93	48,97	53,11	55,85	52,53	54,25	55,96	56,78	56,84	57,95	46,80	-11,15	
	Lesiones	11,52	10,84	9,77	11,01	11,08	14,18	13,43	14,71	13,14	12,62	12,70	14,08	16,94	27,31	10,36	
	Condiciones mal clasificadas	22,98	17,60	17,25	18,67	17,44	10,01	9,84	8,19	9,41	8,56	8,84	12,10	14,43	11,79	-2,64	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,98	14,21	14,48	13,21	13,66	13,89	13,69	15,04	14,28	12,78	11,91	8,64	6,74	10,02	3,88	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,04	0,02	0,02	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	55,41	63,05	63,06	63,52	64,28	67,87	69,03	67,73	68,83	71,02	72,13	72,93	72,43	47,60	-24,83	
	Lesiones	6,88	7,16	7,00	7,37	7,49	9,06	8,32	9,65	9,07	8,19	7,69	8,84	9,09	14,90	5,38	
	Condiciones mal clasificadas	25,69	15,59	15,46	15,90	14,57	9,17	8,96	7,58	7,82	8,01	8,27	9,55	11,72	27,47	15,75	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,21	5,46	5,39	5,38	6,78	7,08	5,26	5,97	5,29	4,84	4,75	3,44	2,15	4,94	2,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	66,24	77,34	79,17	80,81	79,00	80,16	81,90	82,49	82,59	83,90	84,25	83,00	87,15	73,30	-13,85	
	Lesiones	2,83	3,62	3,18	3,77	3,94	4,86	3,89	4,51	4,19	4,22	3,55	4,22	2,98	5,90	2,11	
	Condiciones mal clasificadas	26,72	13,59	12,27	10,04	10,28	7,90	8,95	7,03	7,92	7,04	7,45	9,34	7,72	15,87	8,35	
		100,00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Se estimó la morbilidad para las mujeres por grandes causas en el municipio de Caldas para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

Al igual que el comportamiento general, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta en las mujeres del municipio de Caldas en todos los ciclos vitales, cabe resaltar que en la infancia se registra mayor disminución en las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales con una variación de -32.1.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,10	42,67	45,84	43,68	40,17	41,64	42,78	43,42	42,30	38,44	38,21	23,54	20,47	41,98	21,52	
	Condiciones perinatales	1,65	2,17	2,38	3,29	3,24	2,56	2,15	2,31	2,52	2,16	3,03	7,60	8,80	8,14	-0,66	
	Enfermedades no transmisibles	26,20	31,02	31,62	34,14	35,36	38,47	38,88	40,19	38,42	41,03	42,88	47,19	48,88	27,85	-21,02	
	Lesiones	3,06	4,66	4,60	4,45	4,76	4,86	3,81	3,50	3,89	4,28	3,73	7,08	6,63	5,74	-0,88	
	Condiciones mal clasificadas	1,00	19,48	15,56	14,43	16,46	12,48	12,38	10,58	12,86	13,10	12,14	14,59	15,23	16,28	1,85	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,63	25,31	25,41	22,79	20,08	22,68	23,99	25,46	22,92	22,28	19,54	13,49	6,38	34,52	28,73	
	Condiciones maternas	0,02	0,18	0,06	0,04	0,16	0,15	0,02	0,00	0,00	0,08	0,08	0,04	0,05	0,00	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	38,82	44,60	42,71	45,47	49,17	58,61	54,88	55,29	55,77	55,04	56,83	56,64	62,80	30,68	-32,12	
	Lesiones	4,25	4,58	4,92	4,63	4,21	4,64	4,64	4,34	5,46	6,11	7,69	10,99	15,89	13,22	-2,67	
	Condiciones mal clasificadas	11,28	25,33	26,91	27,08	26,37	16,92	16,87	14,91	15,86	16,50	15,87	18,84	14,88	21,58	6,70	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,52	13,06	14,99	13,79	11,98	14,25	13,22	14,72	12,16	12,11	10,35	6,00	3,85	6,07	2,13	
	Condiciones maternas	6,66	8,41	3,37	4,60	3,99	3,89	3,38	2,54	2,68	2,24	2,78	4,04	3,88	6,07	2,19	
	Enfermedades no transmisibles	46,20	50,86	50,85	52,43	58,11	61,66	64,36	64,41	63,58	63,29	61,27	61,13	58,43	34,48	-23,95	
	Lesiones	3,37	3,59	3,96	4,03	3,69	4,10	3,94	4,13	6,55	8,30	10,43	12,79	20,80	19,79	-1,02	
	Condiciones mal clasificadas	29,25	23,97	26,83	25,15	22,34	16,09	15,14	14,20	15,03	14,06	15,17	16,05	13,04	33,59	20,55	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,05	17,86	18,35	16,82	15,61	18,44	18,19	18,97	16,99	16,99	15,32	11,07	6,00	10,66	4,56	
	Condiciones maternas	9,59	6,44	6,16	7,26	7,06	7,10	5,23	5,40	4,87	4,59	4,50	9,44	11,98	15,94	3,86	
	Enfermedades no transmisibles	44,36	51,72	50,51	50,50	53,22	58,80	58,82	59,86	60,99	61,96	63,53	60,07	62,01	47,09	-14,92	
	Lesiones	2,63	3,40	3,00	3,04	2,83	3,46	3,52	4,22	4,17	3,72	3,98	4,55	3,92	16,24	12,33	
	Condiciones mal clasificadas	30,37	20,58	21,97	22,39	21,27	14,09	14,24	11,55	12,98	12,73	12,67	14,87	16,09	10,07	-5,02	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,45	10,67	11,15	10,77	10,47	12,15	11,76	12,40	11,14	10,39	9,38	6,14	3,90	5,68	1,78	
	Condiciones maternas	1,43	1,30	1,19	1,27	1,24	1,25	1,04	1,06	0,78	0,91	0,90	1,78	1,80	2,47	0,67	
	Enfermedades no transmisibles	58,27	68,00	67,82	68,06	68,76	72,03	72,60	73,28	74,30	75,76	75,82	77,27	79,68	61,02	-28,66	
	Lesiones	2,44	3,08	2,84	2,97	3,12	3,69	3,37	3,24	3,16	3,25	3,12	3,52	3,28	7,36	4,88	
	Condiciones mal clasificadas	29,42	16,94	17,20	16,90	16,40	10,88	11,23	10,02	10,61	9,70	10,78	11,28	11,33	33,47	22,14	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,74	5,56	6,68	6,86	5,78	8,98	6,55	6,09	5,68	5,50	4,79	3,68	2,03	5,05	3,22	
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	69,05	79,14	78,59	79,51	80,34	80,36	81,70	82,56	83,01	84,48	84,06	84,86	87,92	74,10	-13,81	
	Lesiones	1,98	3,80	3,59	3,47	3,47	3,55	3,14	3,82	3,24	3,09	2,69	3,00	2,43	4,98	2,55	
	Condiciones mal clasificadas	24,23	11,49	11,14	10,15	10,42	7,12	8,61	7,53	8,07	6,93	8,47	8,46	7,62	15,86	8,20	
		100,00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2022 con respecto a 2021, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Frente al las atenciones por razón de este subgrupo de morbilidad, observamos que en el municipio de Caldas, las infecciones respiratorias representan la principal causa de consulta, las cuales se incrementaron para el año 2022 en una proporción de 15.9 puntos en 2022 con respecto a 2021, El segundo motivo de consulta se encuentra asociado a las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una disminución en las causas de consulta para el año 2022, registrando una variación de -11.6, adicionalmente es importante destacar que las deficiencias nutricionales disminuyeron entre los años 2021 a 2022 con una variación de 4.2.

Tabla 33. Principales subcausas de morbilidad condiciones trasmisibles y nutricionales, Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, C00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J16, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00, G00-G04, N70-N73)	40,72	45,70	43,23	42,16	44,96	40,93	43,37	44,79	44,47	47,40	48,47	55,34	53,86	42,20	-15,66	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J16, J20-J22, H65-H66)	58,10	63,10	55,98	56,56	53,24	57,21	55,12	53,60	54,12	60,40	49,05	40,20	37,65	53,58	16,93	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	1,17	1,20	0,79	1,28	1,81	1,86	1,51	1,61	1,42	2,19	2,48	4,46	8,49	4,22	-4,27	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales

En las condiciones materno-perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal maternas sobresalen en porcentaje los últimos ciclos, con proporciones de 82.2 para el año 2022 y registrando una variación en comparación con 2021 de 2.4 mientras que las condiciones maternas se encuentran como segunda causa de consulta con un leve incremento para el año 2022 con una variación de 2.4

Tabla 34. Principales subcausas de morbilidad condiciones materno perinatales, Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,02	15,45	13,27	12,86	12,02	14,65	15,67	13,27	15,99	15,67	18,49	15,26	15,30	17,72	2.4	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,98	84,55	86,73	87,14	87,98	85,35	84,33	86,73	84,01	84,33	81,51	84,74	84,70	82,28	-2.4	

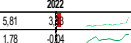

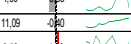


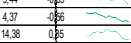








Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo esqueléticas, las enfermedades neuropsiquiátricas y las enfermedades genitourinarias, son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles, sin embargo, la principal variación se presentó en las neoplasias malignas y en las condiciones orales, las cuales incrementaron en motivo de consultas para el municipio, con una variación de 3.3 y 3.21 puntos porcentuales entre 2022-2021.

Se destacan las acciones realizadas desde Salud más Cerca que se implementa en el municipio como modelo de atención biopsicosocial centrado en la persona, la familia y la comunidad y mediante la cual se realiza intervención comunitaria a través de equipos básicos de salud, los cuales realizan diagnóstico, intervención y empoderamiento de los actores involucrados con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población Caldense y dentro de las cuales se tiene las siguientes metas establecidas: decongestionar los servicios de salud, brindar orientación para mejorar acceso, promover rutas de atención, prevenir enfermedades a través de autocuidado, búsqueda de susceptibles de atención, promover estilos de vida saludables brindar atención a problemáticas como: violencia, drogadicción, desnutrición población vulnerable y abandono, con el fin de impactar los indicadores de salud.

Tabla 35. Principales subcausas de morbilidad enfermedades no trasmisibles, Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.91	1.36	1.18	1.81	1.51	1.60	2.08	2.00	1.82	1.86	1.86	2.81	2.48	5.81	3.3	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.92	1.21	1.37	1.59	1.24	1.30	1.31	1.41	1.31	1.20	1.22	1.38	1.82	1.78	-0.14	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.19	3.15	3.86	3.59	2.07	2.29	2.04	2.14	3.20	3.87	3.91	5.00	6.33	1.94	4.39	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.73	4.66	4.55	4.94	5.27	4.91	4.57	4.78	5.07	6.46	6.92	7.06	8.83	4.90	-3.93	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.40	6.79	6.49	7.24	8.48	8.43	8.82	9.83	9.53	10.19	10.16	10.81	11.49	11.09	-0.40	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.55	8.44	7.95	9.11	8.66	7.71	8.37	8.76	9.15	8.32	7.54	6.98	6.76	8.56	1.80	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.80	15.73	15.39	13.21	10.69	12.55	10.04	9.23	11.72	12.79	15.79	19.20	19.47	17.85	-1.62	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.94	5.62	5.87	6.31	6.65	5.52	4.91	5.17	5.59	4.81	4.66	4.46	4.56	6.50	1.93	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.06	7.05	7.10	7.30	7.62	6.98	6.74	7.20	6.78	6.64	6.42	6.43	5.26	6.19	0.94	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.88	11.65	11.29	11.27	10.99	10.90	11.59	11.33	10.51	11.41	10.92	11.68	10.14	9.44	-0.69	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.02	7.47	7.61	7.98	7.16	6.59	5.88	6.77	6.15	5.83	5.35	4.61	4.93	4.37	-0.56	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.97	15.65	17.78	18.45	18.25	17.77	19.90	19.32	18.67	18.75	17.28	14.99	14.03	14.38	0.35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.44	0.48	0.48	0.51	0.44	0.43	0.39	0.53	0.47	0.47	0.47	0.44	0.50	0.66	0.16	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.20	10.53	9.08	6.70	10.97	13.03	13.35	11.53	10.04	7.41	7.48	4.14	3.39	6.54	3.15	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

La primera causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 95% aproximadamente, la segunda causa son las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), donde se presentó un leve incremento de 0.42 puntos en 2022 frente al 2021.

Tabla 36. Principales subcausas de morbilidad subgrupo lesiones, Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													4 pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,08	4,90	3,92	4,18	3,51	3,21	3,25	3,12	3,16	3,58	3,16	4,58	3,45	3,86	0,82	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,71	0,27	0,25	0,36	0,22	0,35	0,35	0,34	0,26	0,53	0,54	0,40	0,93	0,84	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,02	0,04	0,09	0,05	0,02	0,04	0,01	0,01	0,00	0,02	0,03	0,01	0,11	0,30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,95	94,37	95,77	95,48	96,08	96,55	96,36	96,52	96,48	96,16	96,30	94,85	96,15	95,10	-1,05	



















Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por Salud Mental

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de Caldas, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, por este motivo, es importante fortalecer la Ruta de atención en Salud Mental del municipio que se encuentra en vigencia, esta ruta incluye la comisaria de familia, inspección, Personería Municipal, Secretaria de la Mujer y la Familia, Secretaria de Salud, Comando de Policía y el Hospital San Vicente de Paul.

En segundo lugar, se ubicó la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en tercer lugar, se destaca a nivel municipal la implementación de la política de adicciones. Por otro lado, aunque los trastornos mentales y del comportamiento fueron la primera causa de consulta, el consumo en el grupo de los adultos y adultos mayores fue la que más aumentó en el año 2022 respecto al 2021 con 10.4 puntos, es por ello que es importante mantener el control con los medicamentos de los pacientes de acuerdo a la prescripción médica.

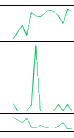

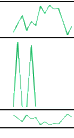


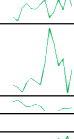




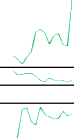


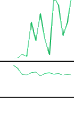

Tabla 37. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	67,53	77,58	63,95	81,75	86,12	70,34	77,59	75,74	77,18	77,73	64,14	78,99	86,67	7,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,53	0,00	0,00	0,00	0,36	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,36	0,00	-0,36	
	Epilepsia	39,47	32,47	22,42	36,05	17,88	10,76	29,66	22,41	24,26	22,82	21,83	35,86	20,65	13,33	-7,32	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	87,03	90,66	89,49	90,73	89,51	94,80	93,31	94,27	95,47	93,66	85,46	78,79	78,57	-0,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,54	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	15,38	12,43	9,34	10,51	9,01	10,49	5,20	6,69	4,34	4,53	6,34	14,54	21,21	21,43	0,22	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,03	74,78	80,07	81,64	76,97	77,19	82,83	84,12	76,73	79,03	84,88	82,12	89,24	80,94	-8,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,64	5,39	3,99	5,84	7,76	10,31	6,46	9,75	18,45	16,40	9,47	8,99	3,37	10,26	6,89	
	Epilepsia	24,33	19,83	15,94	12,52	15,27	12,50	10,72	6,13	4,82	4,57	5,65	8,89	7,38	8,79	1,41	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,48	73,44	74,04	69,63	70,45	70,77	72,82	77,93	76,35	77,71	79,63	77,17	83,55	71,94	-11,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,92	8,44	12,31	11,13	13,46	13,96	19,98	13,96	13,21	15,13	12,75	14,01	9,33	18,54	9,21	
	Epilepsia	22,60	18,12	13,64	19,23	16,09	15,26	7,20	8,11	10,44	7,16	7,61	8,82	7,12	9,52	2,39	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,56	77,91	83,79	78,75	74,24	76,34	82,95	87,20	77,88	81,14	82,50	82,88	87,35	75,23	-12,12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,80	3,57	2,62	4,39	4,97	6,69	6,59	5,96	4,76	6,16	7,39	5,74	4,89	15,34	10,45	
	Epilepsia	22,63	18,52	13,60	16,86	20,79	16,96	10,45	6,84	17,36	12,70	10,11	11,38	7,76	9,43	1,67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,24	56,44	85,28	89,59	84,63	85,50	91,51	91,64	87,73	88,37	89,25	90,45	90,96	85,36	-5,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,22	0,09	2,13	0,91	2,21	1,11	1,88	2,70	2,36	1,25	1,51	6,72	5,22	
	Epilepsia	19,76	43,56	14,50	10,32	13,25	13,60	6,28	7,24	10,40	8,93	8,39	8,30	7,53	7,92	0,39	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las consultas de salud mental para hombres es muy similar que el general, siendo los trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, es importante resaltar, seguido de la epilepsia, a excepción del ciclo de juventud donde los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ocuparon el segundo lugar. Comparando el número de consultas en el año 2022 respecto al 2021.

Tabla 38. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental en los hombres del Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,69	66,12	74,15	62,01	88,37	84,83	83,82	87,23	91,22	89,29	84,82	76,00	93,08	89,76	-3,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,77	0,00	0,00	0,00	0,58	6,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,63	0,00	-0,63	
	Epilepsia	41,54	33,88	25,85	37,99	11,05	8,99	16,18	12,77	8,78	10,71	14,52	24,00	6,29	10,24	3,95	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,24	90,35	93,78	87,67	91,44	89,70	97,27	94,31	97,74	95,93	96,28	91,36	86,08	89,74	3,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,39	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	12,76	9,27	6,22	12,33	8,20	10,30	2,73	5,69	2,26	4,07	3,72	8,64	13,92	10,26	-3,66	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,64	69,05	77,17	79,59	76,47	75,80	79,08	81,75	70,88	74,75	81,63	75,29	86,50	77,38	-9,12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,21	7,54	6,07	9,17	10,29	9,25	8,28	14,81	25,44	20,72	13,97	16,15	5,93	13,10	7,16	
	Epilepsia	20,15	23,41	16,76	11,24	13,24	14,95	12,64	3,44	3,68	4,53	4,40	8,56	7,57	9,52	1,95	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,79	65,61	61,45	65,97	68,55	65,38	64,15	72,81	69,23	71,65	74,54	71,85	75,98	64,85	-11,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,76	15,61	19,83	20,59	17,66	21,54	30,67	21,93	19,88	19,89	16,14	18,86	13,97	18,78	4,81	
	Epilepsia	28,45	18,79	18,72	13,44	13,79	13,08	5,18	5,26	10,89	8,46	9,32	9,30	10,05	16,37	6,92	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,14	70,69	70,52	67,90	66,85	66,96	74,87	78,86	72,58	75,53	76,76	77,98	82,78	68,04	-14,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,55	6,87	5,84	7,20	8,55	12,96	13,53	12,87	10,24	12,24	12,64	10,23	9,89	20,46	10,57	
	Epilepsia	31,31	22,44	23,64	24,90	24,60	20,09	11,60	8,27	17,18	12,24	10,60	11,78	7,33	11,49	4,16	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,75	70,37	88,66	90,33	80,34	78,09	90,93	85,30	83,70	81,71	82,33	88,03	84,44	85,45	1,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,42	0,22	3,38	1,62	4,14	1,84	0,34	5,69	4,95	2,08	3,42	6,13	2,70	
	Epilepsia	42,25	29,63	10,92	9,45	16,28	20,28	4,93	12,86	15,96	12,61	12,72	9,89	12,13	8,42	-3,71	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La morbilidad asociada a eventos de salud mental en las mujeres del municipio, en el municipio de Caldas no es diferente al comportamiento general, siendo los trastornos mentales y del comportamiento, la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas las primeras causas de consulta en todos los ciclos vitales. Importante mencionar incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de la adolescencia, juventud y adultos mayores.

Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental en las mujeres del Municipio de Caldas - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,00	72,92	83,20	66,96	70,59	87,43	55,91	66,25	57,26	56,49	63,01	50,89	59,83	75,00	15,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	35,00	27,08	16,80	33,04	29,41	12,57	44,09	33,75	42,74	43,51	36,99	49,11	40,17	25,00	-15,17	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,34	79,28	81,29	95,92	88,83	89,05	89,32	90,65	86,52	94,32	88,28	72,57	69,33	62,73	-6,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	20,66	19,82	18,71	4,08	11,17	10,95	10,68	9,35	8,99	5,68	11,72	27,43	30,67	37,27	6,60	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,97	81,60	84,42	84,28	77,68	78,65	87,05	86,76	87,27	86,08	88,39	89,68	91,45	85,25	-6,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,94	2,83	0,87	1,53	4,17	11,42	4,40	4,12	5,84	9,28	4,62	1,08	1,32	6,83	5,82	
	Epilepsia	27,09	15,57	14,72	14,18	18,15	9,93	8,55	9,12	6,90	4,64	6,99	9,25	7,24	7,91	0,88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,96	80,64	92,59	73,45	72,59	78,46	85,90	84,77	87,07	88,89	85,45	85,67	91,52	79,36	-12,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,61	1,86	1,23	1,27	8,72	3,16	3,85	3,32	3,16	6,35	8,89	6,26	4,44	18,29	13,85	
	Epilepsia	18,44	17,51	6,17	25,27	18,69	18,38	10,26	11,91	9,77	4,76	5,66	8,07	4,04	2,35	-1,69	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,15	81,77	90,93	85,47	79,16	81,97	88,21	92,65	81,41	85,39	87,43	86,55	90,64	83,13	-7,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,82	1,80	0,88	2,65	2,59	2,94	2,08	1,45	1,12	1,57	2,88	2,36	1,28	9,71	8,82	
	Epilepsia	19,02	16,42	8,19	11,87	18,25	15,09	9,71	5,90	17,47	13,05	9,70	11,09	8,07	7,16	-0,91	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,63	54,10	81,70	89,07	87,33	89,89	91,83	95,11	89,58	92,09	92,64	91,86	93,95	85,31	-8,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,48	1,12	0,72	2,58	1,03	1,09	0,77	0,63	7,05	6,83	
	Epilepsia	6,37	45,90	18,30	10,93	11,33	9,63	7,05	4,17	7,83	6,88	6,27	7,37	5,42	7,64	2,22	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel. Para el año 2020, se observa un riesgo medio en la morbilidad por alto costo para la enfermedad renal crónica, y VIH. De acuerdo a la información disponible en SISPRO no se presentaron casos en los indicadores de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

Tabla 40. Morbilidad por eventos de alto costo. Municipio de Caldas - Antioquia 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2021	Caldas	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	97,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	9,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	26,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mioleide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila – INS – SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2020, según la tabla de semaforización se incrementaron las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial ambas por encima de los reportados por el departamento, 4.48 y 15.04 respectivamente, es importante mencionar que en el municipio de Caldas se encuentran prestando servicios de salud 4 IPS, las cuales realizan captación a los programas de riesgo cardiovascular, importante destacar que desde la ESE Hospital San Vicente de Pául la cual atiende a usuarios de la EPS Savia Salud principalmente, durante el año 2022, según la base de datos nominal de usuarios, se cuenta con una cobertura del 98% de los usuarios con consulta de seguimiento o ingreso al programa de riesgo cardiovascular, de igual forma la EPS Sura para el año 2022 registro un total de 8.042 pacientes con hipertensión, de los cuales se encuentran controlados el 81% y diabéticos 3.011 de los cuales están controlados 70%.

Desde el municipio, en articulación con las EPS e IPS, se realizan actividades que promueven la adopción de hábitos de vida saludable, los cuales se debe continuar implementando, entre las cuales se destacan:

- Fortalecimiento de la demanda inducida por medio del contacto telefónico a los pacientes en control
- Priorización en la agenda de asignación de citas para lograr asistencia oportuna y constante de los pacientes dentro del programa
- Validación de la calidad del dato realizando cruces de información para la actualización de fechas y resultados de laboratorio y demás datos de los pacientes
- Fortalecimiento de las habilidades de los profesionales para el manejo de los pacientes en el programa.

Tabla 41. Tabla de semaforización de los eventos precursores. Municipio de Caldas, 2020

Evento	Antioquia 2021	05/29	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	15,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La infección respiratoria aguda es un proceso infeccioso de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. La neumonía es la principal complicación de las IRA, responsable de un número significativo de muertes. Teniendo en cuenta las letalidades en el municipio de Caldas, con corte al año 2020 se destaca principalmente la infección respiratoria aguda grave (IRAG) y la infección respiratoria aguda, la cual se encuentra asociado al COVID-19, que para este año afecto al municipio y al mundo entero, es importante destacar que desde el municipio se realizo sensibilización a la población en cuanto al uso adecuado del tapabocas, lavado de manos y aislamiento ante presencia de síntomas.

Tabla 42 Eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Caldas, 2006-2020

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda			0,24	0,47	0,55	0,73	0,59	0,29	0,61	0,54	0,46	0,44	0,32	0,96
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)				0,00	0,00		100,00	0,00	33,33	0,00	100,00		33,33	10,34
Letalidad de intoxicaciones		0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	0,00	25,00	100,00	28,57	20,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente										50,00	100,00		100,00	0,00
Letalidad de tuberculosis pulmonar	50,00	0,00	20,00	25,00	6,25	4,17	0,00	12,50	12,50	7,41	0,00	14,29	10,00	0,00

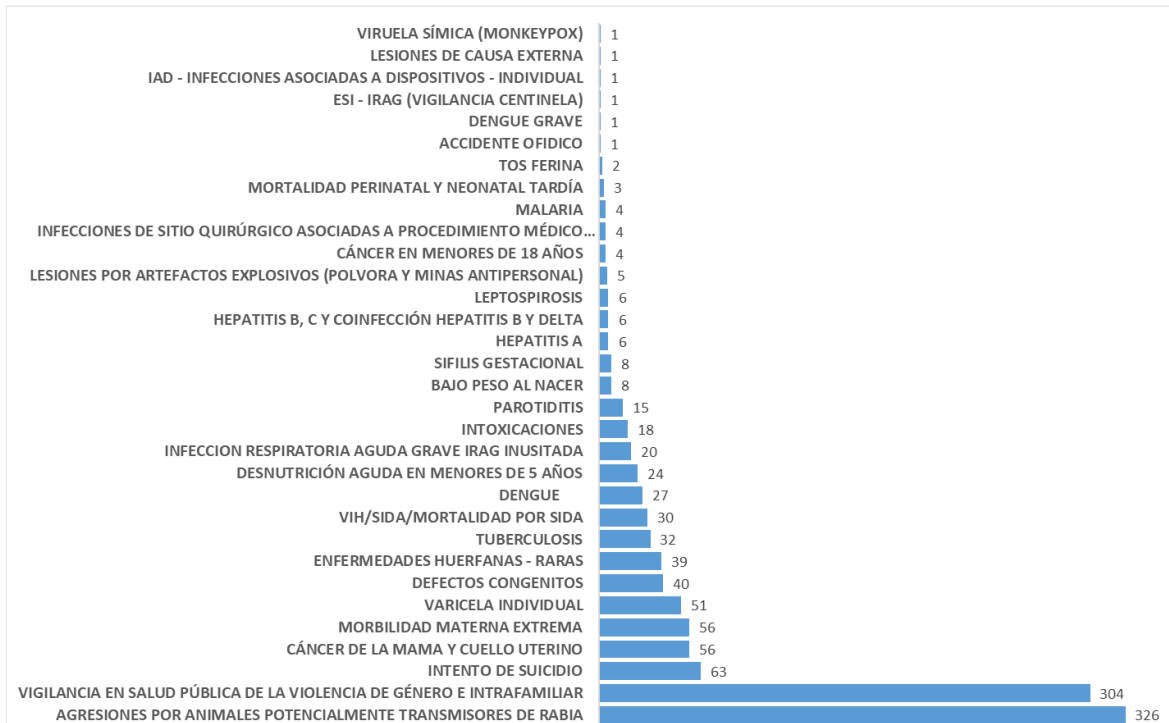
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la vigencia 2023 se encuentran notificados en SIVIGILA un total de 1.512, de los cuales 1.289 (85.2%) son eventos de personas residentes en el municipio de Caldas, dentro de los principales eventos de interés se destaca las agresiones por animales potencialmente transmisoras de rabia con un total de 326 casos notificados, seguido de las violencias de genero (304), Intento Suicida (63), Morbilidad Materna Extrema (56), Cáncer de mama y Cuello Uterino (56) y Varicela Individual 51) como los principales eventos, a continuación se relacionan los demás eventos ocurridos en la vigencia 2023, resaltando además 3 muertes perinatales y 1 asociada a vigilancia en la mortalidad en menores de 5 años.

A continuación se relacionan los demás eventos ocurridos en la vigencia 2023, resaltando además la vigilancia epidemiológica para cada uno de los eventos, teniendo en cuenta los protocolos del Instituto Nacional de Salud,

se destaca además las acciones que se adelantan con la vacunación de caninos y felinos, el incremento en las denuncias por parte de las víctimas de la violencia en el municipio y/o el fortalecimiento en la notificación de los casos, de igual forma la implementación de la política de salud mental y la estrategia salud para el alma, en articulación con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

Tabla 43 Eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Caldas 2023



Fuente: SIVIGILA Municipal

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Para el análisis de la información se utilizó el Reporte del SISPRO, con corte al 01 de agosto de 2022, en el municipio de Caldas, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, formulará a través de un Acuerdo Municipal la Política Pública en materia de discapacidad, es de resaltar que en el municipio de Caldas dicha política fue aprobada terminando el año 2021.

Esta política se enmarca bajo el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un municipio equitativo y solidario.

El municipio trabaja en concordancia con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio Protección Social en el Manejo Social del Riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación. Dentro de la primera, incorpora el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

La distribución de las alteraciones permanentes y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas; se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en esta población del municipio son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso y los ojos.

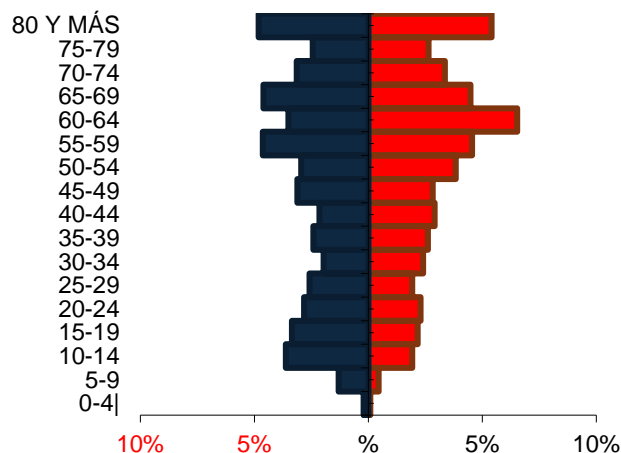
Tabla 44 Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Caldas, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1341	24,90
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	470	8,73
El sistema genital y reproductivo	159	2,95
El sistema nervioso	1418	26,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	405	7,52
La piel	100	1,86
La voz y el habla	398	7,39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	52	0,97
Los oídos	300	5,57
Los ojos	742	13,78
Ninguna	0	0,00
Total	5385	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general, se observa una distribución de los tipos de discapacidad mayor en mujeres que en hombres. Los dos tipos de alteraciones más frecuentes son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el sistema nervioso.

Figura 12. Pirámide de población en condición de discapacidad, Caldas Antioquia, agosto 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se destaca el proyecto de fortalecimiento al programa de atención a las personas en situación de discapacidad en el municipio de Caldas, el cual busca propiciar el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad, para que sean útiles e independientes, potencializando sus habilidades, la participación de vida en sociedad y el aprendizaje de tareas u oficios en el año 2021 se inscribieron 172 usuarios.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Se realiza la identificación de prioridades de acuerdo con lo observado en el comportamiento de la morbilidad en el municipio.

Tabla 45 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Caldas 2022

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2022	Antioquia 2022	Tendencia 2005 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Adulto Mayor)	73,7	78.2	Disminuir	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	39.9	33.9	Aumentar	009
	3. Lesiones (adolescencia)	20,3	11.5	Aumentar	012
Específica por subcausas o subgrupos	1. Traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas	95.1	94.2	Disminuir	012
	2. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	82.2	82.3	Disminuir	007
	3. Infecciones Respiratorias	53.5	51.2	Aumentar	009
	4. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	42.2	41.8	Disminuir	009
	5. Enfermedades cardiovasculares	17.8	18.7	Aumentar	001
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento (Primera Infancia)	86.6	79.3	Aumentar	004
	3. Epilepsia (Infancia)	21.4	12.3	Aumentar	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (Adultez)	15.3	10.6	Aumentar	004
Alto Costo	1. prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	5.78	1,0	Aumentar	001
Precursores	1. Prevalencia de la hipertensión arterial	12.94	10,1	Disminuir	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3.61	2,8	Disminuir	001
	3. Tasa de incidencia por VIH	0.19	29.03	Aumentar	001
Letalidades y Eventos ENO's	1. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	33,3	0,3	Disminuir	012
	2. Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita	2.40	2.00	Aumentar	001
Discapacidad	1. El sistema nervioso	26.33	53,6	Aumentar	000
	2. movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	24.90	50,5	Aumentar	000
	3. La voz y el habla	7.39	21,9	Aumentar	000

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Conclusiones

En el municipio de Caldas, la principal causa de consulta, se encuentra asociada a las enfermedades no transmisibles el motivo de las mayores causas de consulta en todos los ciclos vitales, para el ciclo vital de

persona mayor el porcentaje de participación de las enfermedades no transmisibles es del 78.2%, sin presentar mayor variabilidad en relación a los años anteriores, como segunda causa de consulta se encuentran las asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, alcanzando una proporción en las consultas de 39.9 y una tendencia al incremento. Se destacan además las lesiones en los adolescentes con una proporción de 20.3 y un incremento en las consultas en comparación a los años anteriores, asociado principalmente a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Frente a las atenciones por razón de este subgrupo de morbilidad, observamos que en el municipio de Caldas, las infecciones respiratorias representan la principal causa de consulta, las cuales se incrementaron para el año 2022 en una proporción de 15.9 puntos en 2022 con respecto a 2021, El segundo motivo de consulta se encuentra asociado a las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una disminución en las causas de consulta para el año 2022, registrando una variación de -11.6, adicionalmente es importante destacar que las deficiencias nutricionales disminuyeron entre los años 2021 a 2022 con una variación de 4.2.

Las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo esqueléticas, las enfermedades neuropsiquiátricas y las enfermedades genitourinarias, son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles, sin embargo, la principal variación se presentó en las neoplasias malignas y en las condiciones orales, las cuales incrementaron en motivo de consultas para el municipio, con una variación de 3.3 y 3.21 puntos porcentuales entre 2022-2021.

Se destacan las acciones realizadas desde Salud más Cerca que se implementa en el municipio como modelo de atención biopsicosocial centrado en la persona, la familia y la comunidad y mediante la cual se realiza intervención comunitaria a través de equipos básicos de salud, los cuales realizan diagnóstico, intervención y empoderamiento de los actores involucrados con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población Caldense y dentro de las cuales se tiene las siguientes metas establecidas: descongestionar los servicios de salud, brindar orientación para mejorar acceso, promover rutas de atención, prevenir enfermedades a través de autocuidado, búsqueda de susceptibles de atención, promover estilos de vida saludables brindar atención a problemáticas como: violencia, drogadicción, desnutrición población vulnerable y abandono, con el fin de impactar los indicadores de salud.

La primera causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 95% aproximadamente, la segunda causa son las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), donde se presentó un leve incremento de 0.42 puntos en 2022 frente al 2021.

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de Caldas, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, por este motivo, es importante fortalecer la Ruta de atención en Salud Mental del municipio que se encuentra en vigencia, esta ruta incluye la comisaria de familia, inspección, Personería Municipal, Secretaria de la Mujer y la Familia, Secretaria de Salud, Comando de Policía y el Hospital San Vicente de Paul.

En segundo lugar, se ubicó la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en tercer lugar, se destaca a nivel municipal la implementación de la política de adicciones. Por otro lado, aunque los trastornos mentales y del comportamiento fueron la primera causa de consulta, el consumo en el grupo de los adultos y adultos mayores fue la que más aumentó en el año 2022 respecto al 2021 con 10.4 puntos, es por ello que es importante mantener el control con los medicamentos de los pacientes de acuerdo a la prescripción médica.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel. Para el año 2020, se observa un riesgo medio en la morbilidad por alto costo para la enfermedad renal crónica, y VIH. De acuerdo a la información disponible en SISPRO no se presentaron casos en los indicadores de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

En el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2020, según la tabla de semaforización se incrementaron las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial ambas por encima de los reportados por el departamento, 4.48 y 15.04 respectivamente, es importante mencionar que en el municipio de Caldas se encuentran prestando servicios de salud 4 IPS, las cuales realizan captación a los programas de riesgo cardiovascular, importante destacar que desde la ESE Hospital San Vicente de Pául la cual atiende a usuarios de la EPS Savia Salud principalmente, durante el año 2022, según la base de datos nominal de usuarios, se cuenta con una cobertura del 98% de los usuarios con consulta de seguimiento o ingreso al programa de riesgo cardiovascular, de igual forma la EPS Sura para el año 2022 registro un total de 8.042 pacientes con hipertensión, de los cuales se encuentran controlados el 81% y diabéticos 3.011 de los cuales están controlados 70%.

Para el año 2021 en el municipio de Caldas se han presentado un total de 16.867 casos de COVID-19, según la pirámide poblacional indica que la distribución de los casos es homogénea, sin embargo, se destacan los grupos etarios entre 20-24, 25-29, 35-39 y 50-54 años., actualmente en el municipio de Caldas se continúan realizando acciones de prevención como el uso de mascarilla ante síntomas gripales, el lavado de manos y continuar la vacunación completando los esquemas.

Para la vigencia 2023 se encuentran notificados en SIVIGILA un total de 1.512, de los cuales 1.289 (85.2%) son eventos de personas residentes en el municipio de Caldas, dentro de los principales eventos de interés se destaca las agresiones por animales potencialmente transmisoras de rabia con un total de 326 casos notificados, seguido de las violencias de género (304), Intento Suicida (63), Morbilidad Materna Extrema (56), Cáncer de mama y Cuello Uterino (56) y Varicela Individual 51) como los principales eventos, a continuación se relacionan los demás eventos ocurridos en la vigencia 2023, resaltando además 3 muertes perinatales y 1 asociada a vigilancia en la mortalidad en menores de 5 años.

Se destaca el proyecto de fortalecimiento al programa de atención a las personas en situación de discapacidad en el municipio de Caldas, el cual busca propiciar el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad, para que sean útiles e independientes, potencializando sus habilidades, la participación de vida en sociedad y el aprendizaje de tareas u oficios en el año 2021 se inscribieron 172 usuarios.

Hay tres aspectos que se deben trabajar para mejorar las condiciones de salud de la población caldeña, que permitan la disminución tanto de la morbilidad como de la mortalidad por causas en su mayoría evitables. Una de ellas es el trabajo en el fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad dirigida a población sana para evitar que adquiera condiciones de riesgo, además prevención secundaria para población que ya tiene enfermedades adquiridas disminuyendo así complicaciones en su condición. El otro aspecto a fortalecer es la calidad en la prestación de los servicios de salud que permita mejorar la oportunidad, la accesibilidad disminuyendo las barreras de acceso y la continuidad, para lograr todo esto se debe trabajar conjuntamente con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Tasas ajustadas por edad

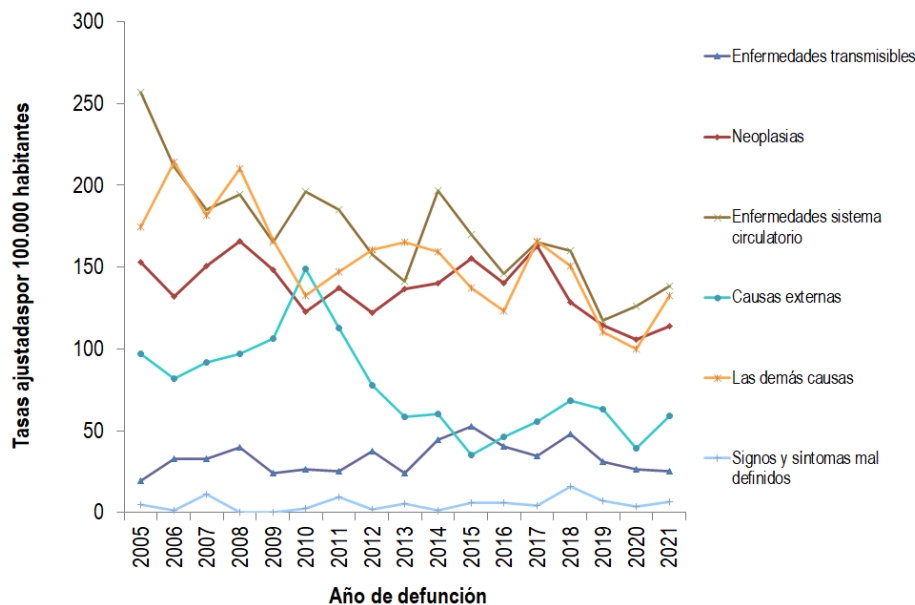
El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2005 a 2021. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el período evaluado.

En el municipio de Caldas, para el período 2005 a 2021 la principal causa de muerte estuvo asociado a las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran las Enfermedades Isquémicas del Corazón, Enfermedades Hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, Enfermedad Cardiovascular entre otras; el segundo lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por demás causas como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso y resto de enfermedades del sistema digestivo, el tercer lugar lo ocupan las neoplasias, específicamente el Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y Tumor maligno del Útero.

Para el año 2021, las tasas de mortalidad por causas externas aparecen en cuarto lugar, es de resaltar el incremento observado en la tasa de mortalidad por causas externas en el año 2010 (148.9 casos por 100.000 habitantes), comparado con el año 2005 (97,1 casos por 100.000 habitantes), y para el año 2021 registra una tasa de 58.8 registrando un comportamiento fluctuante en los últimos 4 años del período.

Las enfermedades transmisibles registran para el municipio de Caldas la cuarta causa de muerte, presentando un comportamiento fluctuante con el pasar de los años, alcanzando una tasa de 25.2; es importante resaltar que la mortalidad por signos y síntomas mal definidos evidencian errores de calidad del dato en el diligenciamiento de la información, requiriéndose promover el correcto diligenciamiento del certificado de defunción en el municipio. Esta causa ha presentado un comportamiento fluctuante en el período 2005 – 2021.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada municipio de Caldas - Antioquia, 2005 – 2021

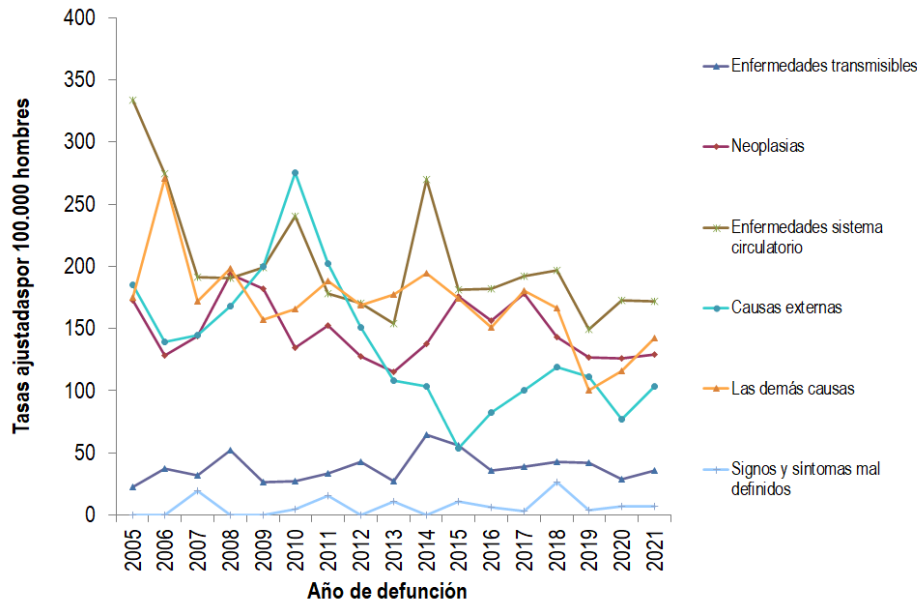


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad para el municipio de Caldas entre los años 2005 y 2021 , en los hombres según lista 6/67, en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio cuyo pico más alto se presentó en el año 2005 con 333.5 muertes por 100.000 hombres, con el pasar de los años registra un comportamiento fluctuante, registrando altas tasas y alcanzando para el año 2021, una tasa de 172.1 muertes por 100.000 hombres; en segundo lugar están las demás causas que alcanzan una tasa para el año 2021 de 142.6, esto ocasionado principalmente por los malos hábitos alimenticios y el y una vida sedentaria y como tercera causa de muerte se encuentran las neoplasias con una tasa 129.4, cabe resaltar que dichas tasas han se han incrementado con el pasar de los años, es por ellos que desde las IPS del municipio, en articulación con

el Plan de Intervenciones colectivas PIC, se brinda educación a la comunidad sobre los principales signos y síntomas y las señales de alerta, el examen de próstata, con el fin de acceder a un diagnóstico temprano, el cual permita comenzar tratamiento oportuno a cada uno de los pacientes con este diagnóstico.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio de Caldas - Antioquia, 2005 – 2021

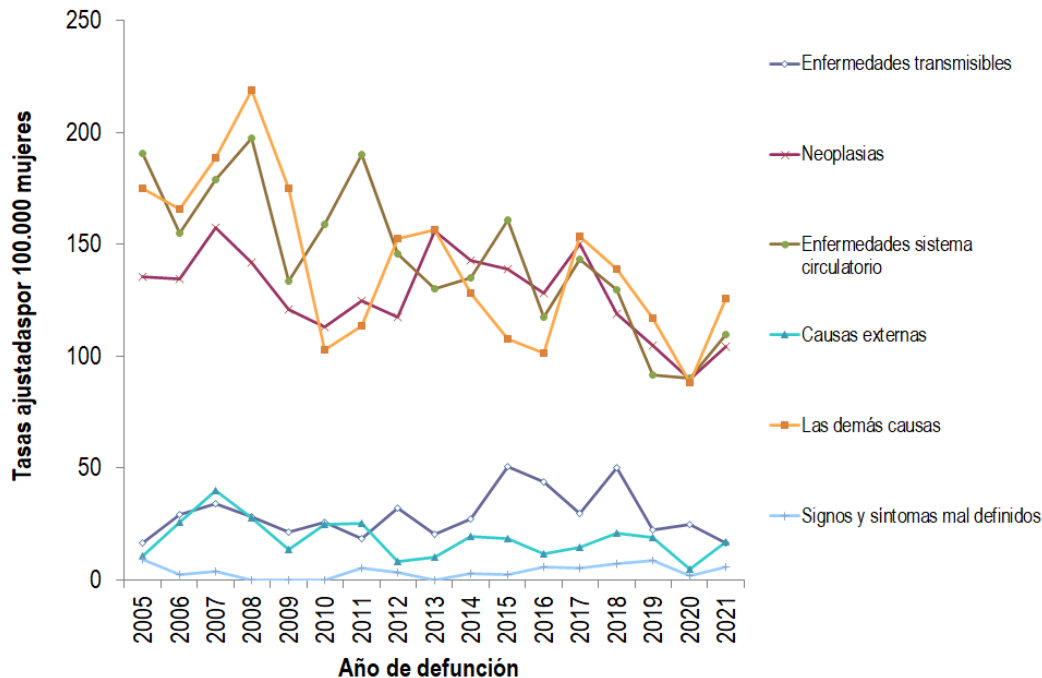


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las mujeres, para los años 2005 a 2021 se encuentran las muertes asociadas a las demás causas, registrando tasas fluctuantes a lo largo del periodo y registrando un incremento en la mortalidad en comparación con el año 2020, alcanzando una tasa de muerte de 125.6, seguido de las muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio, registrando un incremento en comparación con los últimos dos años y asociada también al igual que con los hombres a los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo y las neoplasias como las tres primeras grandes causas de defunción, también registra incremento en los últimos años y es por ello que se realiza en articulación con las IPS del municipio y el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, educación a a las mujeres del municipio en cuanto a signos y síntomas , promoción de ruta s integrales de atención en salud, con el fin de fomentar el autoexamen de mama y la citología de manera periódica, con el fin de identificar posibles neoplasias malignos, los cuales se pueda acceder de manera oportuna a tratamiento.

Es importante mencionar además que las enfermedades del sistema circulatorio siendo una de las principales causa de muerte para el municipio, se ha venido realizando acciones con todos los grupos poblacionales, para la adopción de hábitos de estilos de vida saludables, alimentación balanceada, la incorporación de actividad física.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Caldas - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

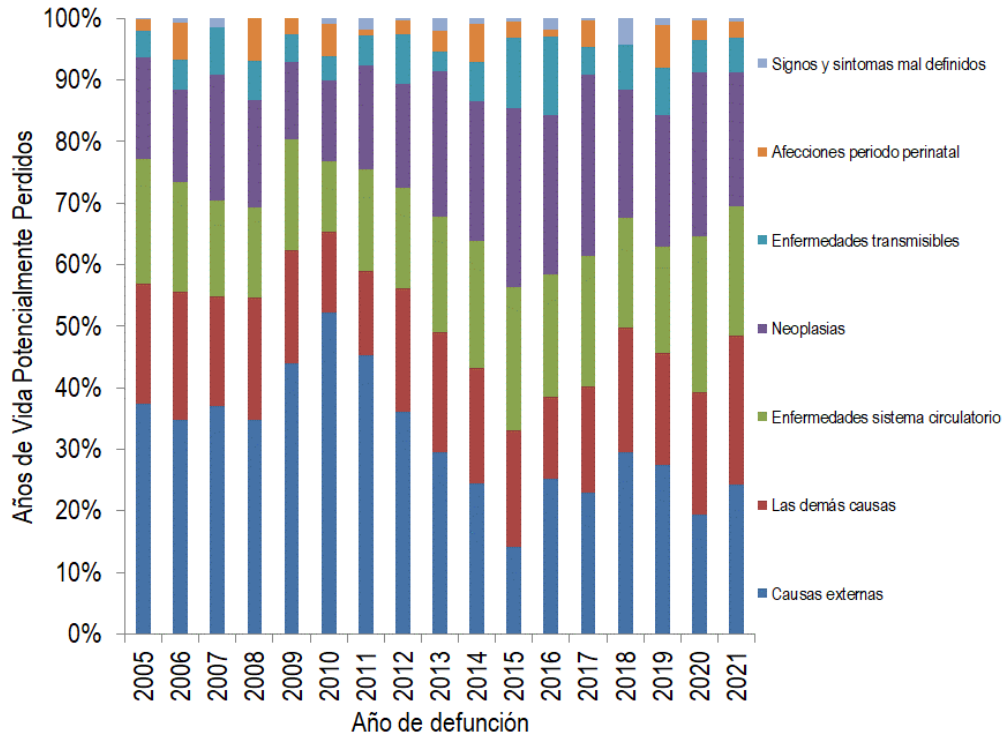
Los AVPP son un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura, indica la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, disminuyendo así la esperanza de vida de la población. En el municipio de Caldas la principal causa de años potencialmente perdidos para el período 2005 – 2021 se debe a las causas externas, para el año 2021 los AVPP fueron 2.276, con una tendencia al incremento en comparación al año 2019, para el periodo 2005-2021 se registraron un total de 44.732 AVPP

La proporción de años de vida potencialmente perdidos a causa de las demás causas evidencia un comportamiento variable entre los años 2005 y 2021, se registra el mayor número de AVPP con un total de 2.255 años perdidos para el año 2021, se evidencia un incremento a partir del año 2017, lo cual se encuentra asociado al sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y los estilos de vida poco saludables. En relación con los AVPP asociado a las neoplasias, se registra un incremento para el año 2020 y 2021, con un total de 2.004 y 2.032 AVPP.

La proporción de años de vida potencialmente perdidos a causa de enfermedades del sistema circulatorio evidencia un comportamiento variable entre los años 2005 y 2021, se registra un total de 1.963 años perdidos para el año 2021. En relación a los AVPP asociado a las neoplasias, se registra un incremento para el año 2020, con un total de 2.004 AVPP en relación al año 2019

En cuanto a la proporción AVPP por muertes por signos y síntomas mal definidos, el comportamiento fue fluctuante a través de los años de estudio, aunque no presenta cifras muy altas son muy significativas, ya que se evidencia una dificultad en la codificación de los diagnóstico de la CIE-10, dejando un aporte importante con los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.

Figura 16. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Caldas - Antioquia, 2005 – 2021

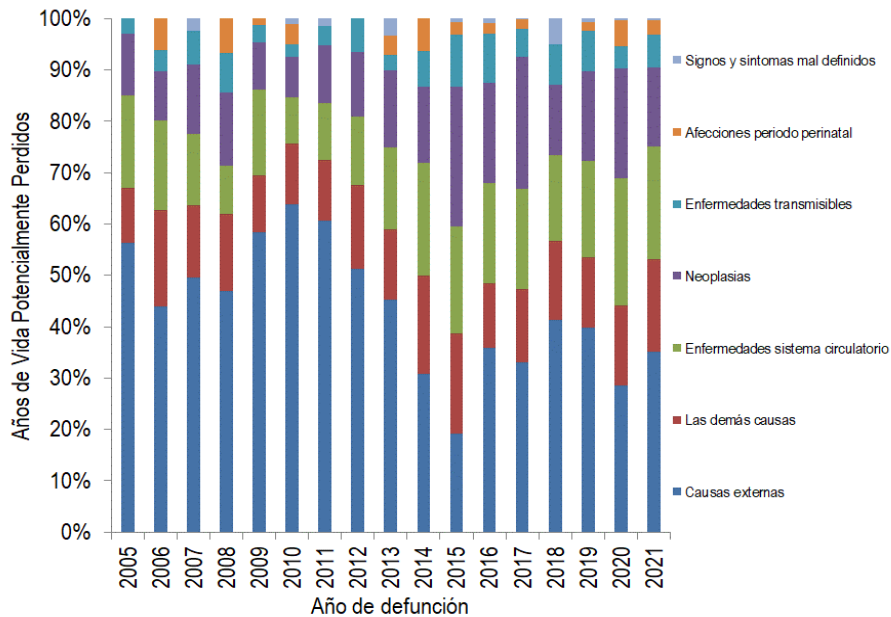


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a los AVPP en los hombres del total de años perdidos para el período 2005 a 2021, alrededor del 39.630 AVPP están relacionadas con muertes por causas externas; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, que en 2020 y 2021 representó un incremento en relación con el año inmediatamente anterior, con un total de 1.254 AVPP.

En tercer lugar, se encuentran las demás causas con el mayor incremento en los AVPP para el año 2021 en relación a los demás años de estudio, registrando un total de 1.015 AVPP y las Neoplasias con un total de 878 AVPP para el año 2021.

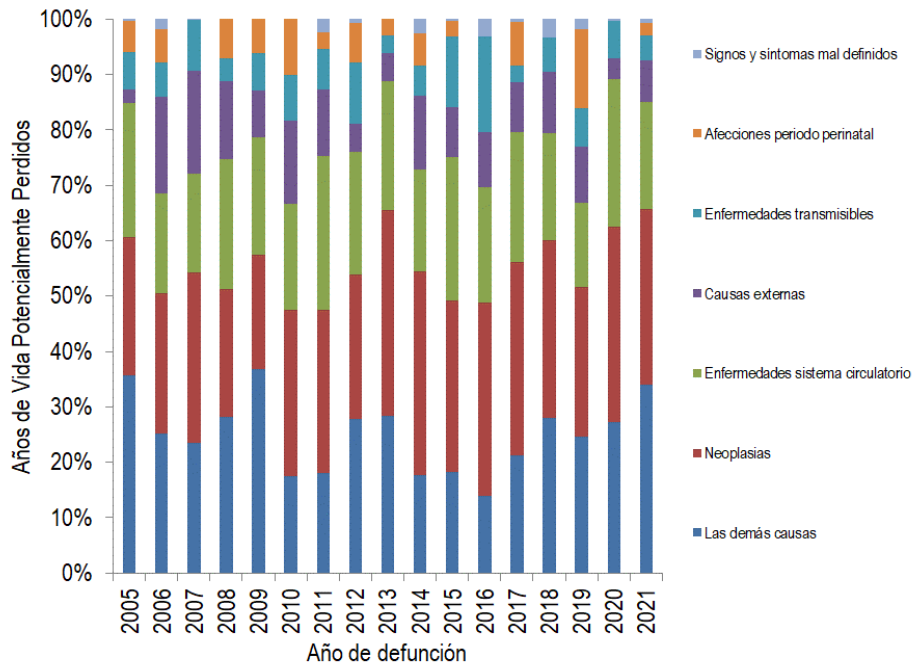
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Caldas, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos para el año 2021 está dada entre las demás causas y las neoplasias con 1.239 y 1.154 años de vida en mujeres potencialmente perdidos respectivamente. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con 709 años de vida en mujeres potencialmente perdidos para el mismo año, es importante mencionar que el comportamiento anteriormente presentado de los AVPP en el municipio de Caldas, nos permite identificar aquellas enfermedades que producen muerte de manera prematura, lo cual se encuentra relacionado a múltiples factores, entre ellos el sedentarismo, poca adopción de hábitos de estilos de vida saludable, alimentación sana entre otros, fueron años de vida potencialmente perdidos, que en muchas ocasiones pudieron ser evitables.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres municipio de Caldas, 2005 – 2021.



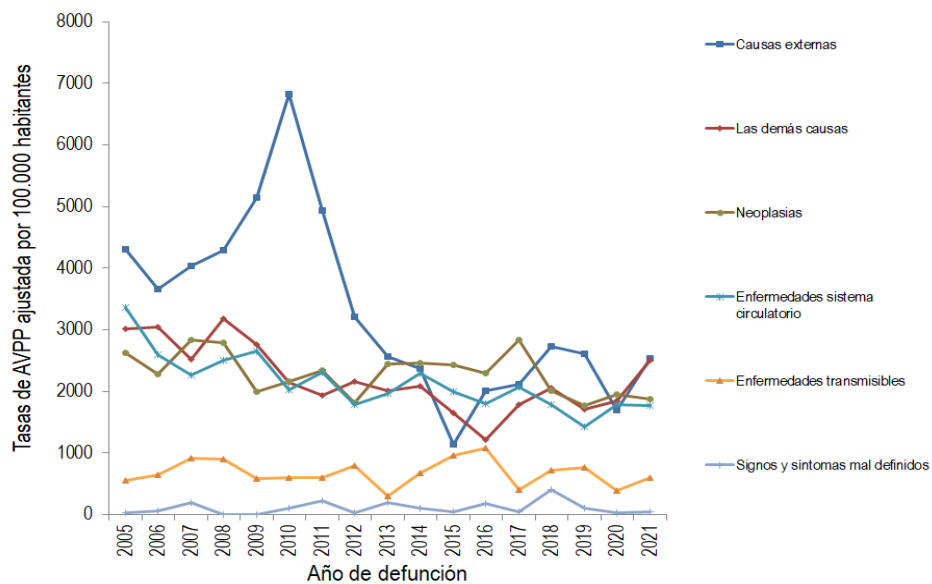
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En el municipio de Caldas, la principal causa de años potencialmente perdidos para el año 2021 fue por las causas externas, entre las que se destacan las agresiones por homicidio, los suicidios y los accidentes de transporte; en segundo lugar, lo ocupan las tasas de mortalidad por las demás causas entre las que se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, y la diabetes; el tercer lugar lo ocupan las neoplasias. El cuarto lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se encuentran la hipertensión arterial, el infarto agudo al miocardio, la cardiopatía isquémica, la enfermedad coronaria, la coronariopatía, la isquemia cardiaca o isquemia miocárdica, entre otras,

Las tasas de mortalidad por causas externas presentaron un incremento en 2018 pasando de 2.115 años perdidos por 100.000 habitantes a 2.605 AVPP por 100.000 habitantes 7; en 2019 vuelve a presentarse una disminución en esta causa, llegando a 1.694 y nuevamente para 2021 un incremento, registrando una tasa de 2541.9 por lo que se deben tomar acciones que contrarresten estos indicadores que impactan negativamente la calidad de vida de los habitantes del municipio.

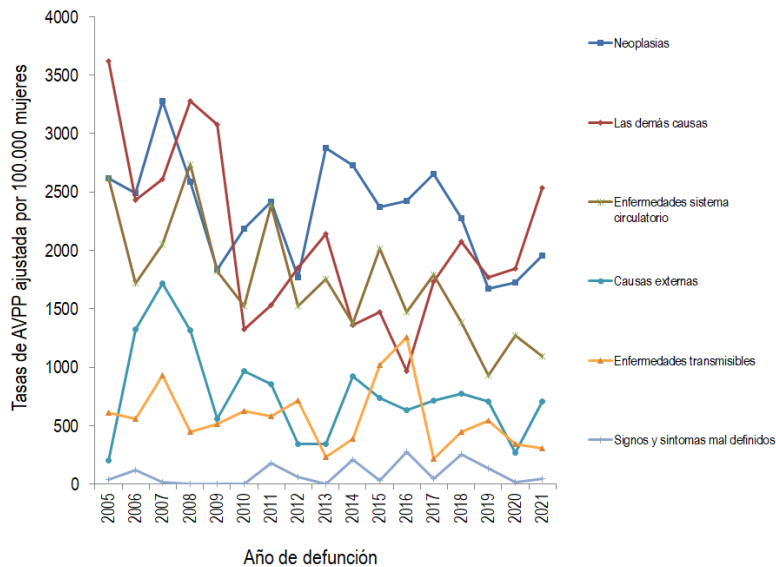
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, municipio de Caldas, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2021, los AVPP en las mujeres del municipio, se presentó el siguiente comportamiento: en primer lugar, se encuentran las demás causas, las cuales tienen un comportamiento variable con el pasar de los años, alcanzando una tasa de 2.531,6 AVPP, seguido de las Neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio las cuales alcanzan una tasa de 1953,7 y 1094,4 respectivamente.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres, municipio de Caldas, 2005 – 2021.

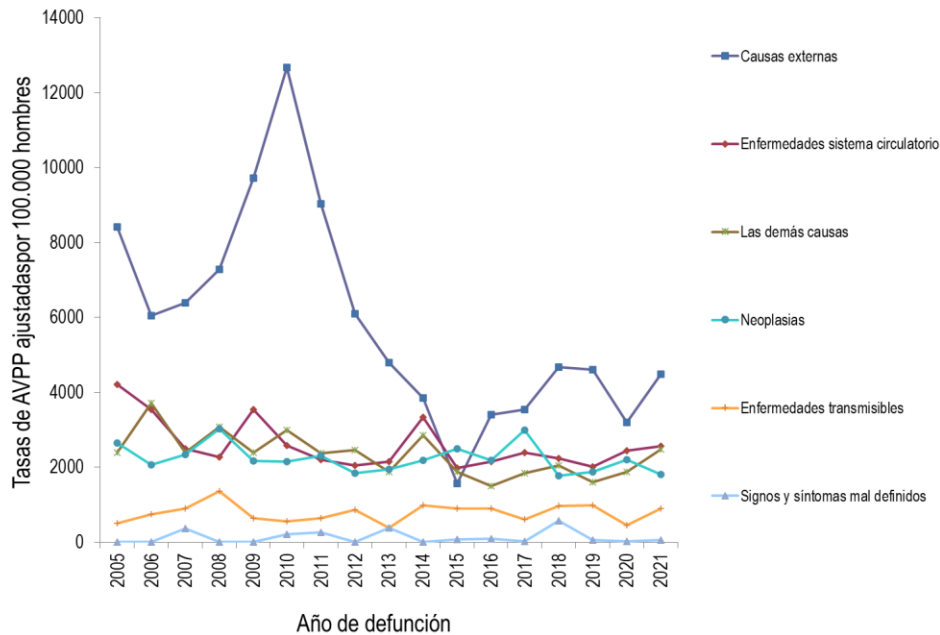


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Caldas - Antioquia entre los años 2005 y 2021, en los hombres según lista 6/67, se registra mayor AVPP para el año 2021 asociado a las causas externas, las cuales han tenido altibajos, para el año 2010 oscilaban una tasa de 12.673,5 años de vida perdidos por cada 100.000 hombres pasando en 2017 a una tasa de 3.543,8 muertes por cada 100.000 hombres, y en 2021 tiene un incremento llegando a 4.491,3 AVPP.

Los AVPP asociados a las enfermedades del sistema circulatorio, registran una tasa de AVPP para el año 2021, de 2.563,7, registrando además un leve incremento en relación al año inmediatamente anterior y como tercera causa de muerte asociado a AVPP se encuentran las demás causas con un comportamiento variable en el periodo de estudio y registrando un incremento en comparación con la tasa del año 2020, para el año 2021 presenta una tasa de AVPP de 2.469,3

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

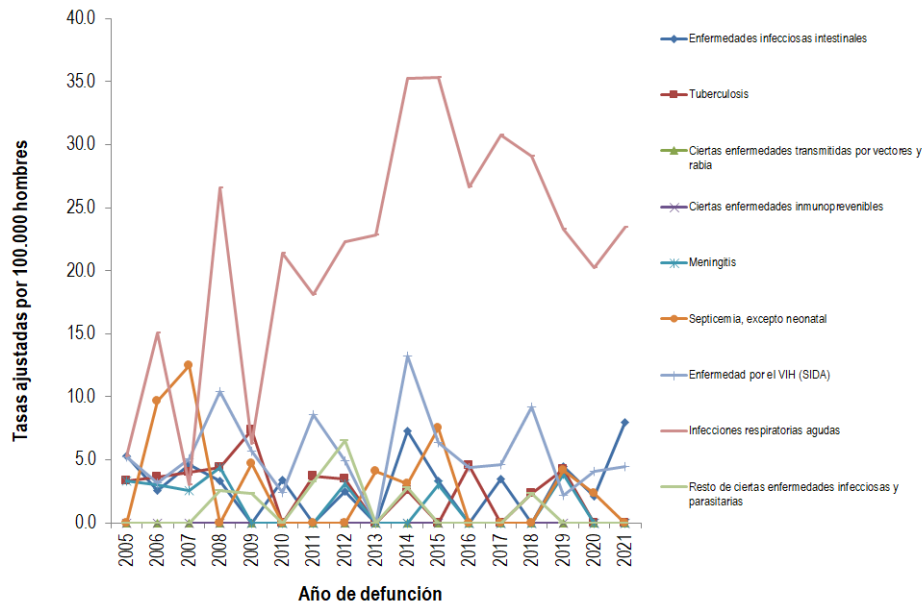
Enfermedades transmisibles

Para los años 2005 a 2021 se evidencia como primera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades transmisibles para los hombres las infecciones respiratorias agudas, con una tendencia creciente a partir del año 2009 y hasta el año 2015 cuando se presentaron 35,3 muertes por cada 100.000 habitantes, en el 2016 se presentó un descenso llegando a 26,7 muertes por cada 100.000 habitantes y en el año 2017 se incrementó nuevamente a 30.8 muertes por cada 100.000 habitantes del municipio y desde el año 2018 la tendencia se presenta a la disminución, para el año 2019 23,3 muertes por cada 100.000 habitantes y al finalizar el periodo 2020 registra una disminución a 20.3 muertes, es de resaltar que para el año 2021 se registra un leve incremento, alcanzando una tasa de 23.4 muertes por 100 mil habitantes, lo cual se encuentra relacionado con la pandemia por el COVID-19 que se registró en los años 2020, 2021, la cual cobro muchas vidas a nivel mundial.

En el segundo lugar de este grupo se encuentran las muertes asociadas a enfermedades infecciosas intestinales, la cual registra bajas tasas a lo largo del periodo, sin embargo, para el año 2014 y 2021 registra la tasa más alta 7.3 y 7.9 muertes respectivamente. La enfermedad por el VIH (SIDA) que en 2014 generó una tasa más alta de esta causa con 13,3 muertes por 100.000 hombres en el municipio de Caldas, con disminución en los años 2015, 2016 y 2017 con tasas de 6.4, 4,4 y 4,7 muertes por 100.000 hombres respectivamente, en

el año 2018 se presenta crecimiento en este indicador llegando a 9,2 muertes por 100.000 hombres y para el año 2021 una tasa de 4.4 muertes por 100.000 hombres, es importante destacar el trabajo articulado que se viene desarrollando desde la Secretaria de Salud y las diferentes IPS que operan en el municipio en materia de educativa, tanto para la prevención de la infección respiratoria aguda como para VIH, se realizan periódicamente educación y jornadas de pruebas rápidas para la detección oportuna y el tratamiento temprano a dicha enfermedad.

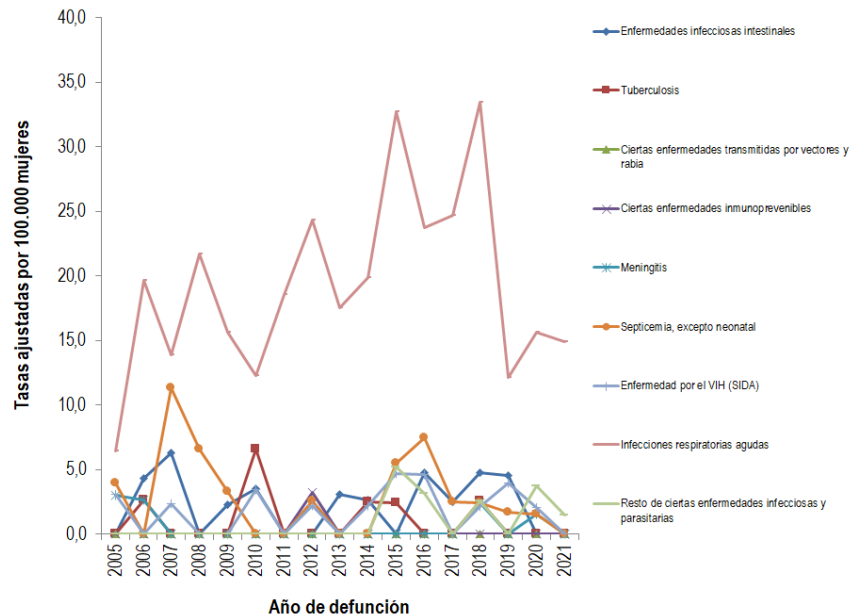
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al comportamiento de las enfermedades trasmisibles en el grupo de las mujeres nuevamente aparece la infección respiratoria aguda, oscilando en todo el periodo con altas tasas dentro de este grupo, para 2021 la tasa fue de 14.9 muertes por 100.000 mujeres. Para este grupo aparecen en segundo lugar en 2021 las muertes asociadas al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa para el año 2021 de 1.5 muertes por 100 mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

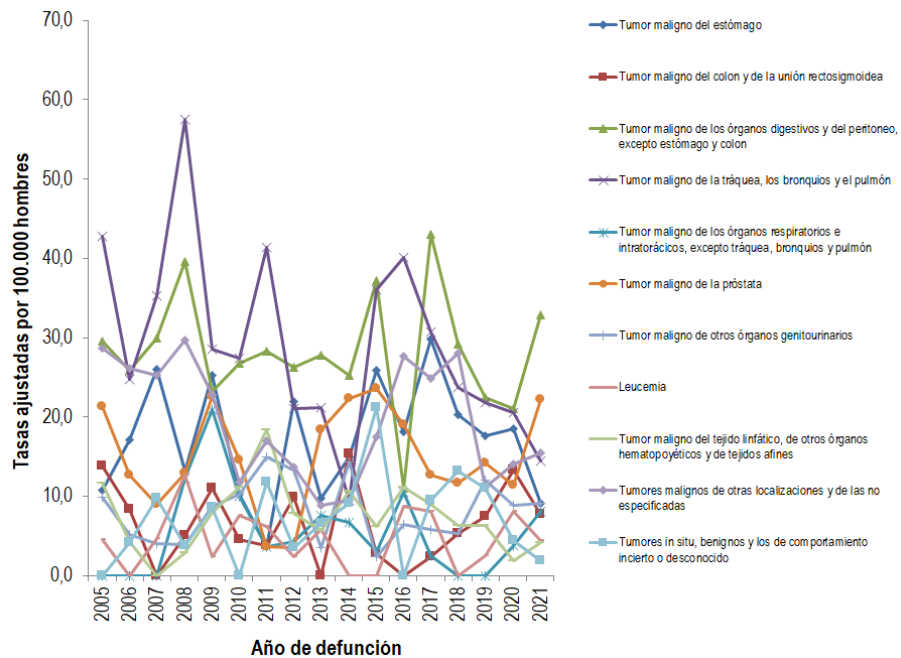
Al evaluar el comportamiento de las enfermedades transmisibles por sexo se observa que en ambos grupos la infección respiratoria aguda tiene el mayor peso para los años 2020 y 2021, esto debido principalmente a la pandemia por COVID-19 que vivió el mundo entero y que para el municipio de Caldas registró una letalidad de 1.52, es de resaltar que en el municipio se realizan jornadas educativas, con el fin de sensibilizar a la comunidad de los principales signos y síntomas, la importancia del uso de tapabocas, la importancia de la vacunación, ya que desde el año 2022 y 2023, pocas son las personas que se están vacunando contra COVID-19.

Neoplasias

En el grupo de las Neoplasias, es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el tumor maligno próstata, ocupan en primer y segundo lugar en las causas de muerte de los hombres del municipio y registran incremento con el pasar de los años.

Como tercera causa de muerte en el grupo de las neoplasias se encuentran los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, alcanzando una tasa para el año 2021 de 15.4 muertes por 100.000 hombres, registrando un incremento con el año inmediatamente anterior, es importante destacar las jornadas educativas y de tamizaje que se realizan desde el municipio, las cuales deben continuar, con el fin de informar a la población sobre los diferentes tipos de neoplasias y de cuando deben consultar.

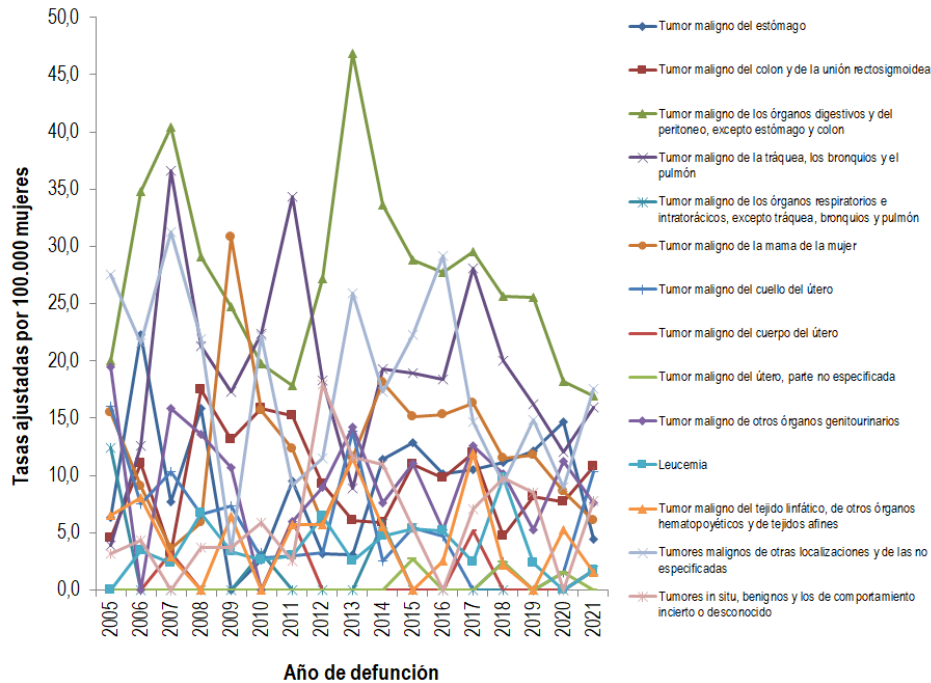
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta en el grupo de neoplasias en el periodo 2005 -2021 se presenta por tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, registrando un incremento con el pasar de los años, alcanzando una tasa de 17.6 muertes por 100 mil mujeres, seguido de las muertes asociadas a los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y las no especificadas en el cual se observa un comportamiento fluctuante, con tendencia a disminuir en los últimos dos años, el pico más alto se presentó en el año 2013 con 46.9 muertes por 100.000 mujeres; en tercer lugar se encuentra la mortalidad asociada a tumor maligno de tráquea, alcanzando una tasa de 16.0 muertes por 100.000 mujeres, es importante destacar las acciones que ha implementado el municipio en cuando a promoción y prevención, jornadas de tamizajes entre otros, con el fin de captar de manera oportuna los casos, el comienzo oportuno de tratamiento, además brindar educación en alimentación saludable, consumo de frutas y verduras y adopción de hábitos de estilos de vida saludable.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



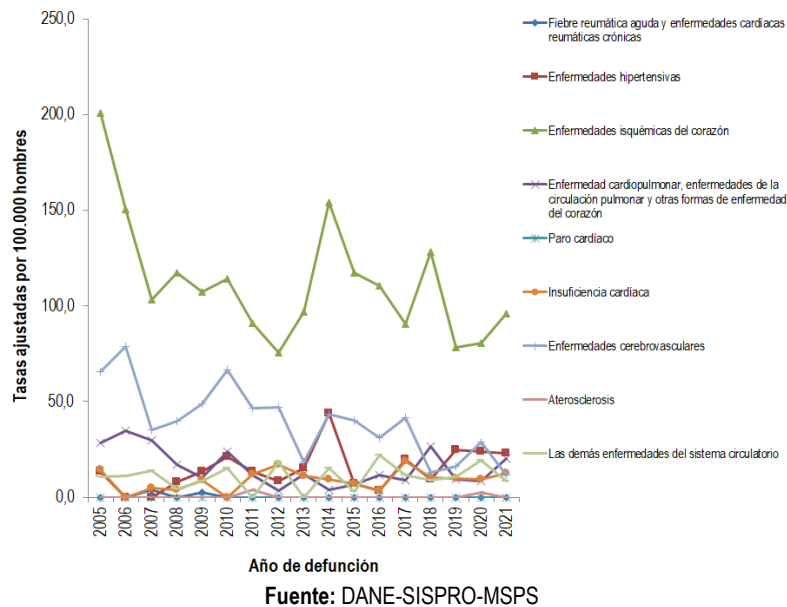
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal causa de mortalidad en el municipio de Caldas. Al desagregar por causas se encuentra que para el año 2021, se destacan las muertes asociadas a enfermedad isquémica del corazón con una tasa de 96.1 muertes por 100.000 hombres, este evento presentó un incremento con respecto a 2019 y 2020 cuya tasa fue de 78.4 y 80.8 muertes por 100.000 hombres respectivamente.

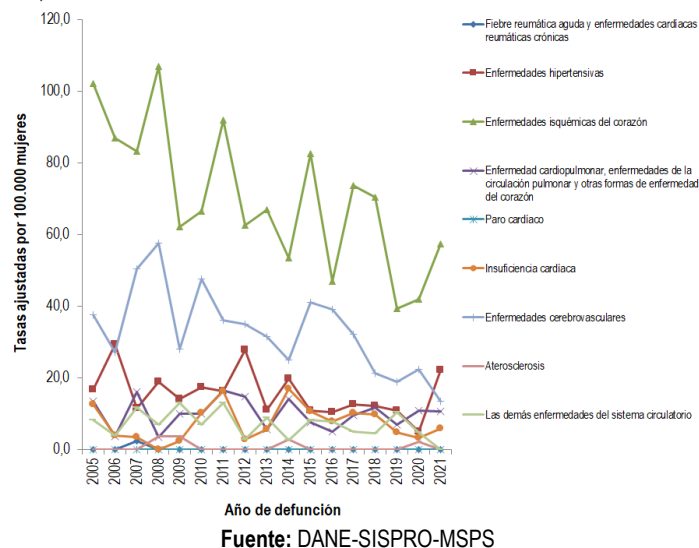
En segundo lugar, la tasa de mortalidad por Enfermedades hipertensivas, registrando tasas similares para los años 2020 y 2021 con 23.6 y 23.0 respectivamente y en tercer lugar la tasa de mortalidad por las Enfermedades cardiopulmonar con 20.3 muertes por 100.000 hombres para el año 2021, registrando la tasa más elevada desde el año 2019.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Con respecto a las mujeres, se puede observar que como primera causa de muerte se presentan las asociadas a enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 57.4 muertes por 100.000 mujeres en 2021, cifra en que presentó un incremento comparado con la presentada en el año 2020 (42.0 muertes por 100.000 mujeres). En segundo lugar, aparecen las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 22.1 muertes por 100.000 mujeres en 2021, en comparación con los años anteriores presenta un incremento. En tercer lugar, están las enfermedades cerebrovasculares, las cuales tienen una tasa de 13.5 muertes por 100.000 mujeres para el año 2021. En el municipio se requiere fortalecer los diferentes espacios que promuevan estilos de vida saludables, actividad física, con el fin de reducir los riesgos de enfermedades cardíacas en los diferentes grupos poblacionales.

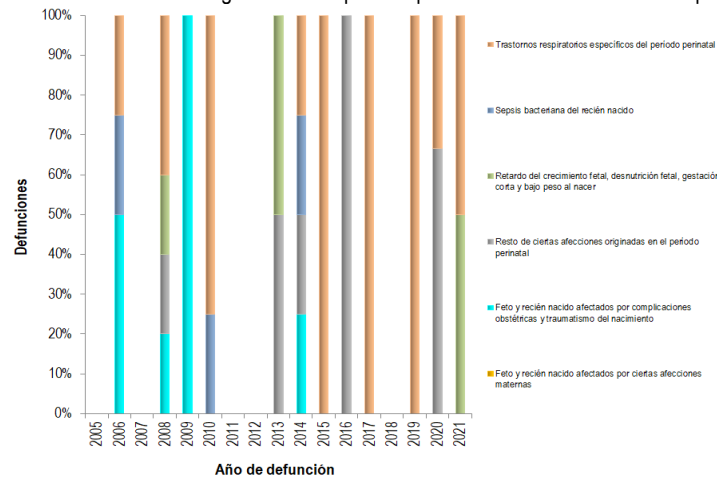
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Antioquia, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el año 2021 se reportaron muertes asociadas a Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, desde el municipio se adelantan programas de prevención y promoción, captación temprana al ingreso a control prenatal, crecimiento y desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades prevalentes de la primera infancia- AIEPI.

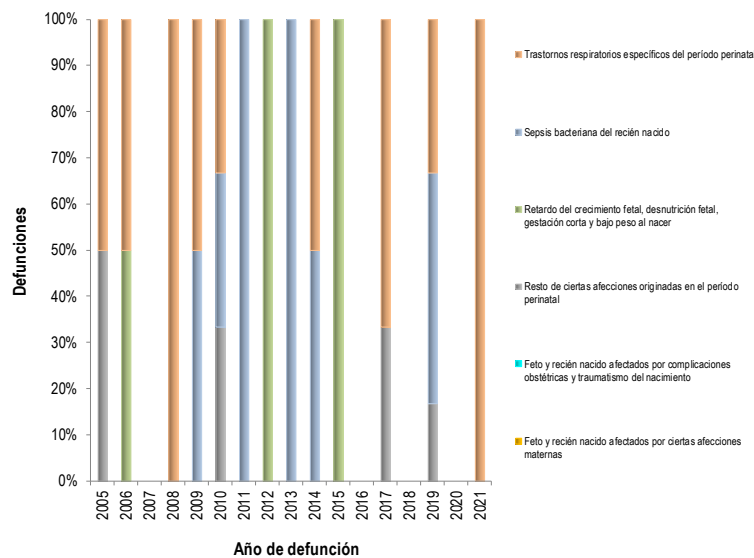
Figura 28. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio Caldas 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las mujeres solo se presentaron muertes asociadas a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, cabe resaltar además que en los últimos dos años no se evidencian más muertes por ninguna de las demás causas asociadas.

Figura 29. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio Caldas 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

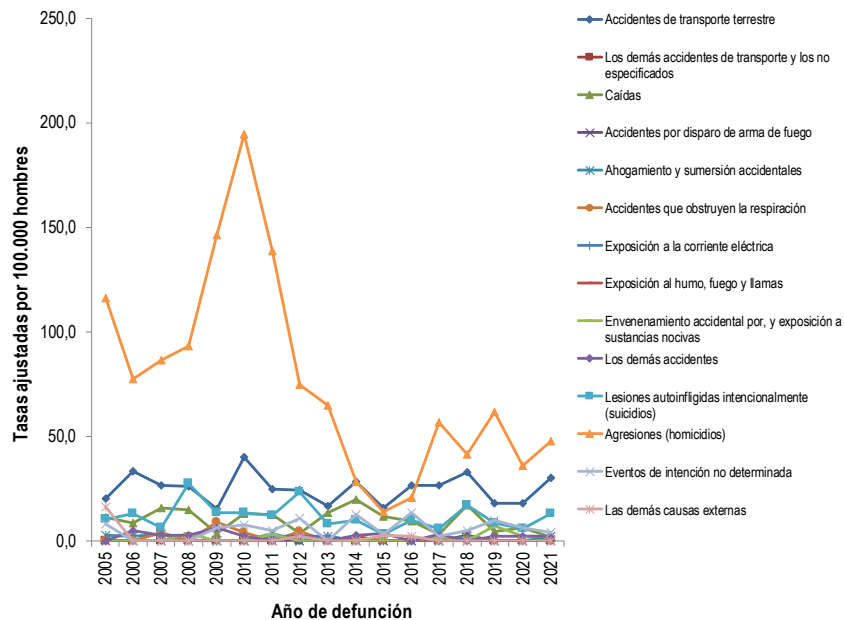
Causas externas

La mortalidad por causas externa en el municipio de Caldas genera en hombres aproximadamente el 50% de años de vida potencialmente perdidos; este comportamiento está relacionado principalmente con las bandas criminales, el microtráfico de estupefacientes, otros tipos de violencia y los accidentes en especial los de tránsito. Los eventos que tiene mayor peso en esta gran causa en los hombres son las agresiones (homicidios) los cuales en el año 2010 evidenciaron un pico que llevó la tasa al valor de 194.6 muertes por 100.000 hombres, en 2021 se presentaron 47.6 muertes por 100.000 hombres, como segunda causa de muerte lo ocupan los accidentes de transporte terrestre con cifras variables durante todo el periodo, registra para el año 2021 un incremento con respecto a las muertes ocurridas en 2019 y 2020, alcanzando una tasa de 30.1 muertes por 100.000 hombres.

En el municipio los accidentes de transporte son una importante causa la cual no tiende a desaparecer debido a que por el municipio cruza la troncal que lleva al Sur del país, lo que junto con el incremento exponencial de parque automotor, dentro de este las motocicletas de variado cilindraje, los accidentes de transporte terrestre se incrementan cada día más, el efecto no se ve tan grande en la mortalidad, pero sin lugar a dudas son responsables del incremento en los costos de atención y causa de incapacidad temporal y permanente, cabe resaltar que de manera periódica a dichas vías principales se les ha realizado mantenimiento, sin embargo se debe continuar fortaleciendo el trabajo interinstitucional en educación vial en todo el territorio.

Las muertes por suicidio son otra de las principales causas de muerte, la cual se ha venido incrementada durante los últimos años, alcanza una tasa de mortalidad para el año 2021 de 13.2 muertes por 100.000 hombres. Teniendo en cuenta además que es un tema de interés en salud pública. El evento se presenta tanto en jóvenes, adolescentes y adultos mayores, es por ello que desde el municipio se implementó la estrategia definida por la gobernación de Antioquia “salud para el alma” la cual promueve acciones para vivir con bienestar, para relacionarnos con los otros en plenitud de nuestras múltiples capacidades y para reafirmar el valor de la vida, adicionalmente desde el municipio, a través de la Política Pública de Salud mental a nivel Municipal se establece como principal objetivo intervenir las diferentes problemáticas que afectan la salud mental y la convivencia social tales como: los diferentes tipos de violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y de comportamiento, conducta suicida, embarazo en adolescente y desarrollar estrategias de promoción de la salud mental en toda la población del Municipio.

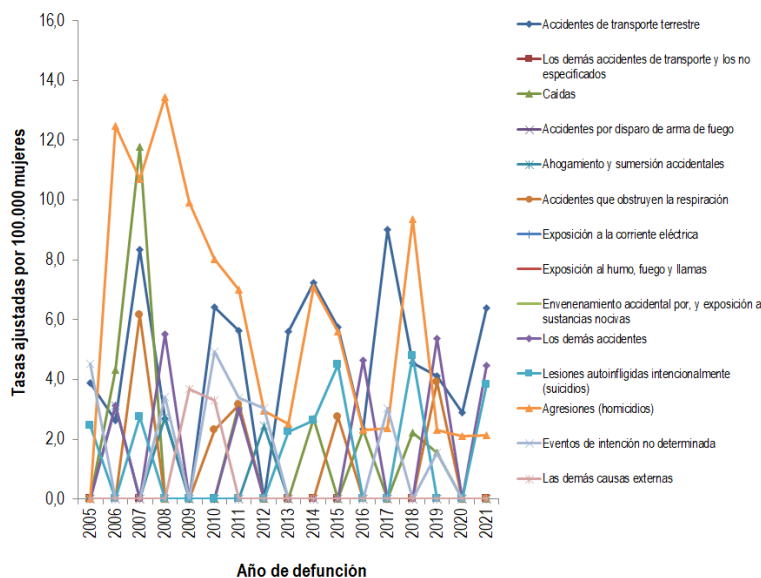
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la mortalidad por causas externas en las mujeres para el año 2021, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, alcanzando una tasa de 6.4 muertes por 100 mil mujeres, en segundo lugar, se encuentra los demás accidentes alcanzando una tasa de muerte de 4.5 y las lesiones autoinfligidas, con una tasa de 3.8 muertes por 100 mil mujeres. En el grupo de causas externas en las mujeres no se evidencian tantas muertes comparado con los hombres, expresado en una tasa de mortalidad mucho menor para estas causas.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Caldas, 2005 – 2021

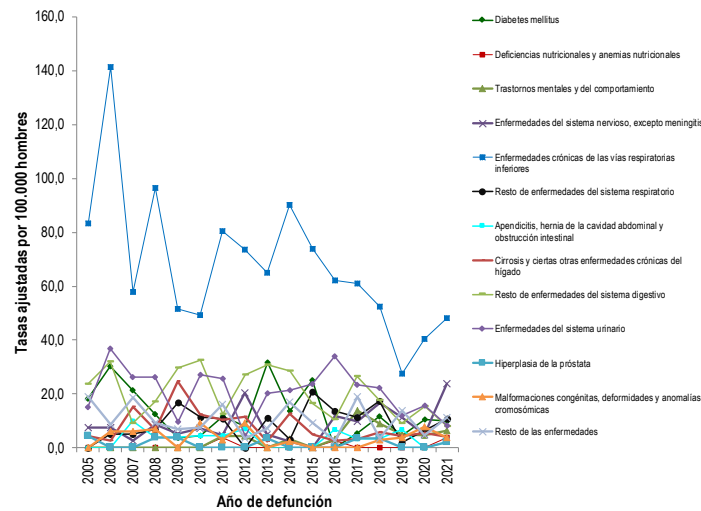


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

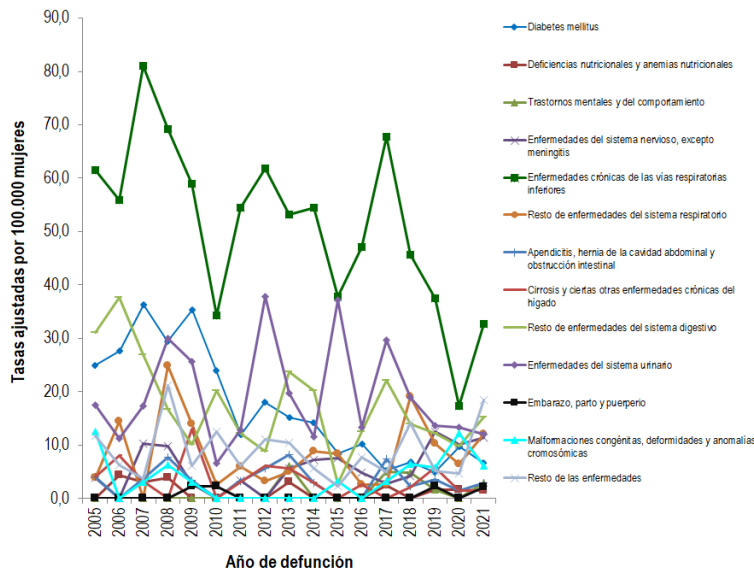
Para el grupo de las demás enfermedades tanto en hombres como en mujeres la causa de mortalidad se encuentra asociada a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzando una tasa de 48.2 muertes por 100 mil hombres y 32.7 muertes por 100 mil mujeres, muertes las cuales se encuentran asociadas a la pandemia por COVID-19. Las enfermedades del sistema nervioso registran la segunda causa de muerte para este grupo, registrando un incremento para el año 2021, alcanzando una tasa de 23.9 muertes por 100 mil hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad

Para las tasas de mortalidad en el municipio de Caldas, el cáncer de próstata y cuello uterino, representa una de las principales causas de muerte, alcanzando tasas por encima de las tasas del departamento, motivo por el cual desde el municipio se realizan jornadas de promoción, prevención, tamizaje, información y educación para la adopción de hábitos de vida saludables y la identificación de factores de riesgo asociados a cáncer.

Las agresiones (homicidios), reflejan altas tasas, situación la cual puede estar relacionada a problemas de orden público y microtráfico de drogas; de igual forma, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles aportaron para la vigencia 2021 el mayor incremento en la mortalidad para el municipio (25.2), específicamente las asociadas a infección respiratoria aguda, cabe resaltar que desde el municipio se hace seguimiento a la calidad del aire, ya que la principal causa de infección respiratoria está asociada a diferentes microorganismos como virus y bacterias.

Tabla 46. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de Caldas - Antioquia - Antioquia, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Caldas	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	17,6	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	6,1	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	10,3	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	22,2	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	6,4	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	8,1	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	8,4	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	4,4	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	24,2	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	25,2	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para estimar la razón de mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por enfermedades diarreicas agudas (EDA), por infecciones respiratorias agudas (IRA) y por desnutrición crónica en menores de cinco años, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. en una hoja de cálculo de Excel. El valor de referencia para los indicadores corresponde al departamento de Antioquia, al cual pertenece el municipio de Caldas.

Se observa gráficamente con flechas el comportamiento de cada indicador desde el año 2005 hasta el 2021: ↘ indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior, ↗ indica que aumentó, y - indica que se mantuvo igual. La razón de mortalidad materna a nivel municipal se incrementó en 2021, superando el valor departamental. En 2023, se registró una alta tasa de mortalidad por EDA de 23,2 muertes por encima del Departamento, en contraste con el año anterior sin muertes por esta causa.

La tasa de mortalidad neonatal ha sido inferior al indicador departamental. En el periodo analizado (2005-2021), presentó un comportamiento fluctuante, con su índice más alto en 2005 de 12,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y 3,32 en 2020.

La tasa de mortalidad infantil mostró un comportamiento superior a las tasas del Departamento de Antioquia, alcanzando 10,5 para el municipio.

En el período 2009-2021, Caldas no registró muertes por desnutrición crónica, excepto un reporte de 17,2 muertes por cada 100.000 niños en 2007-2008. En cuanto a la infección respiratoria aguda en menores de 5 años, no se presentaron muertes en 2019, lo que refleja los esfuerzos continuos en promoción y prevención de hábitos saludables como lavado de manos, uso de tapabocas, y viviendas ventiladas, iluminadas y limpias.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Caldas, 2005 - 2021

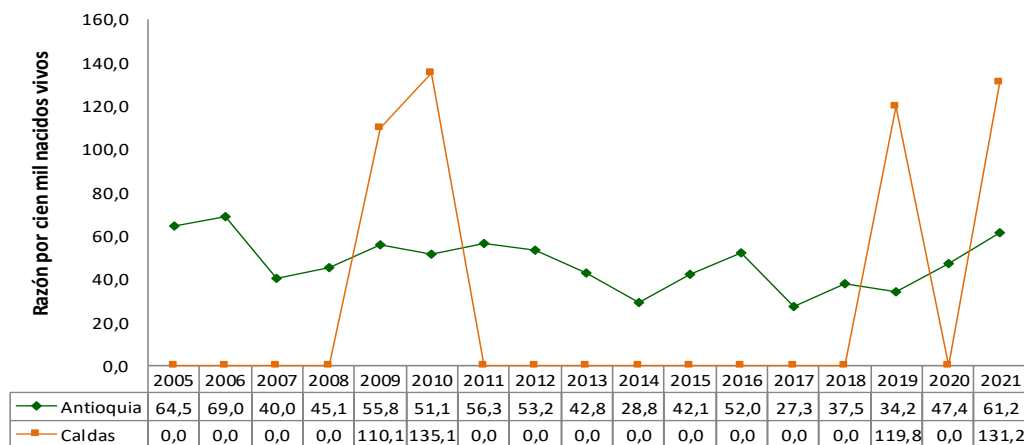
Causa de muerte	Antioquia	Caldas	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	131,2	-	-	-	▣	▣	▣	-	-	-	-	-	-	-	▣	▣	▣			
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	5,2	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	10,5	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	10,5	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	▣	▣	▣	-	-	-	-	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▣		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	▣	▣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

Para el municipio de Caldas - Antioquia la mortalidad materna presenta una disminución en comparación con el departamento, donde se muestra que desde el 2011 no se habían presentado muertes en el municipio, sin embargo para el año 2019 y 2021 se registra una tasa superior a la del departamento de Antioquia, cabe resaltar que en el municipio se realiza captación de gestantes para el ingreso oportuno al control prenatal, sin embargo es importante destacar que en ocasiones no todas las gestantes acceden de manera periódica a los controles y en ocasiones no presentan controles, motivo por el cual es difícil determinar las posibles complicaciones para el binomio madre-hijo, es importante mencionar que tanto la muerte de 2019 como la de 2021 se presentaron en mujeres migrantes venezolana con antecedentes patológicos previos.

Figura 34. Razón de mortalidad materna, Municipio de Caldas vs Departamento, 2005 - 2021

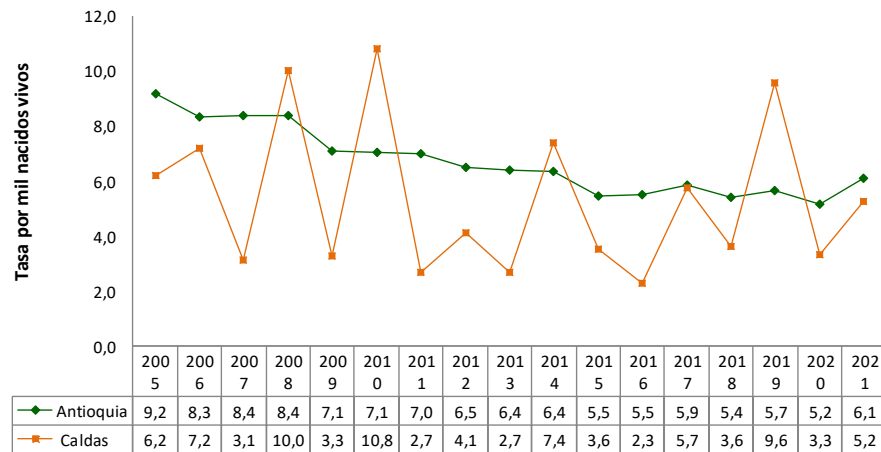


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal comparando al municipio de Caldas con el departamento de Antioquia, muestra una tendencia al incremento en las tasas, pasando de 10,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2010 a 5,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2021, desde el municipio se realiza demanda inducida y educación a las madres gestantes y lactantes de las principales señales de alerta, con el fin de evitar la muerte temprana en los menores.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Caldas vs Departamento, 2005 - 2021

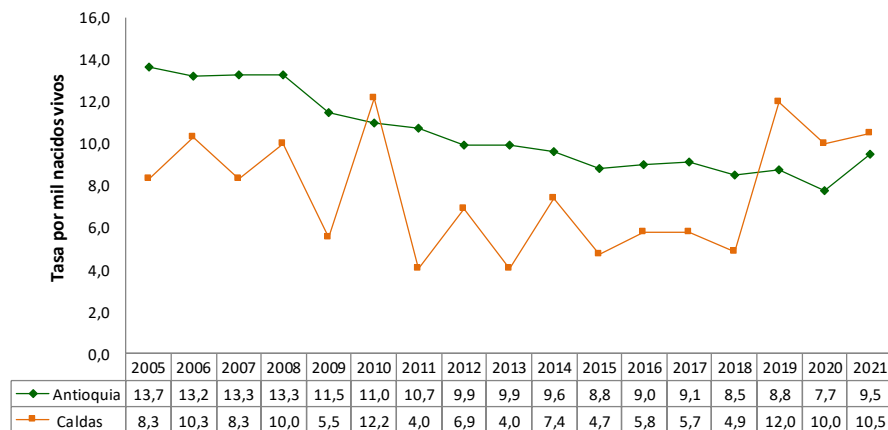


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad en menores de un año para el municipio de Caldas comparado con Antioquia presenta una tendencia a la disminución finalizando el periodo, para el año 2021 la tasa del municipio fue de 10,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Estas cifras en el territorio local significan un evento de importante intervención.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Caldas, 2005 - 2021

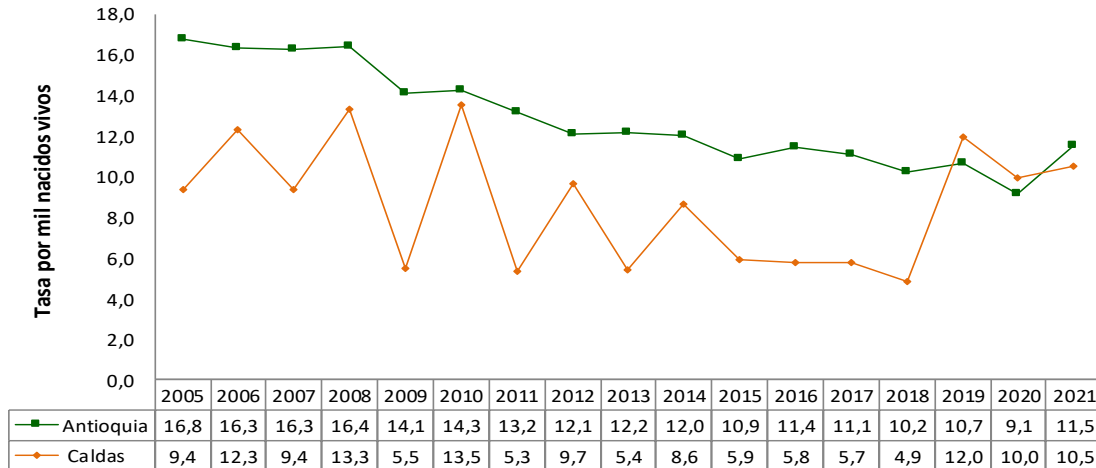


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la Niñez

La tasa de mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Caldas para el año 2021, muestra una tendencia superior frente a la tasa del departamento, 10.5 en el municipio vs 9.1 casos por cada 100 mil nacidos vivos en el departamento, lo cual indica que es un evento de importante intervención, desde el municipio se realiza educación a padres y cuidadores de los menores de 5 años, con el fin de identificar factores de riesgos en los menores que requieran consulta hospitalaria.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Caldas, 2005 - 2021

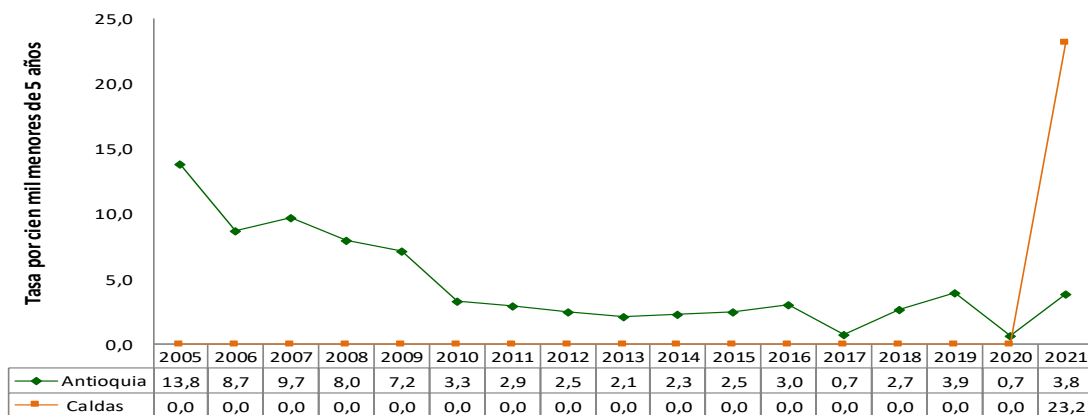


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA, comparando municipio-departamento, indica notable diferencia en el comportamiento del indicador, evidenciando para el año 2021 muertes asociadas a enfermedad diarreica aguda

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Caldas, 2005 - 2021

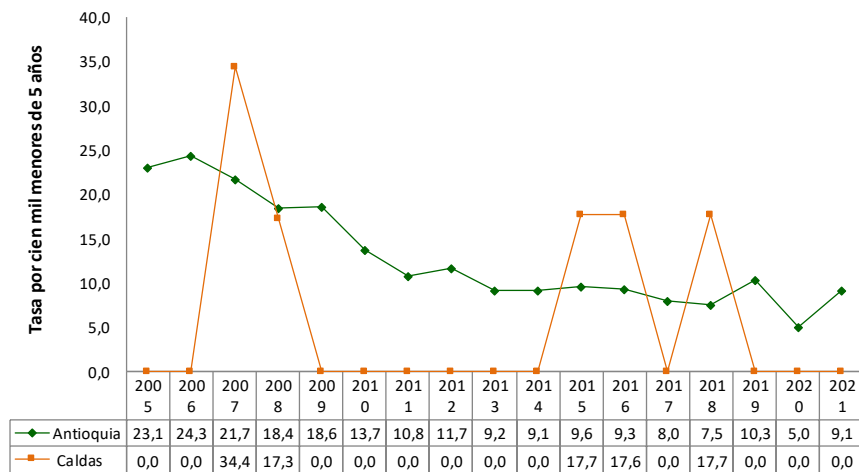


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En comparación con el departamento, el municipio de Caldas - Antioquia no ha presentado casos de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda para los años 2005 -2006 y 2009 a 2014. En 2015 y 2016 vuelven a presentarse muertes por causa con tasas de 17,7 y 17,6 muertes por cada 100.000 niños respectivamente, frente a 9,6 y 9,3 muertes por cada 100.000 niños valor que se presenta mayor al del departamento. 2017,2019 y 2020 Y 2021 no presentan casos.

Figura 39.Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Caldas, 2005 - 2021

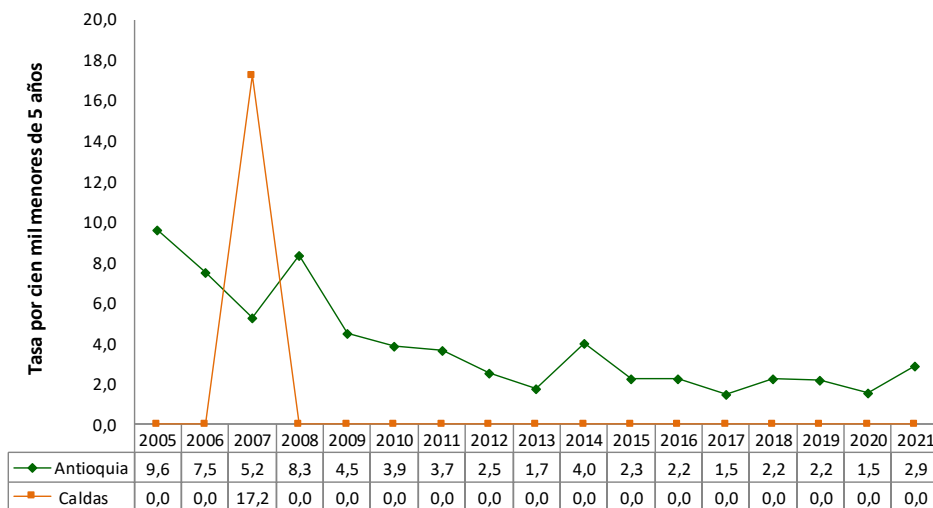


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

Para el periodo del 2005 al 2021 no ocurrieron muertes por desnutrición infantil en el municipio de Caldas, excepto en el año 2007 cuando se presentó una tasa de 17,2 muertes por cada 100.000 niños.

Figura 40.Tasa de mortalidad por Desnutrición infantil crónica, Municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños de acuerdo a la lista de tabulación específica para niñez e infancia y según grupos de edad.

Al evaluar la mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2021 en el municipio de Caldas se destaca en general que, para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas es el de 1 a 4 años, las tasas más altas se presentaron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Mortalidad infantil

En 2021 se presentaron 3.94 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por ciertas afecciones del periodo perinatal, principalmente en las niñas de este grupo de edad, seguido de las muertes asociadas a malformaciones congénitas y las muertes por enfermedad del sistema nervioso.

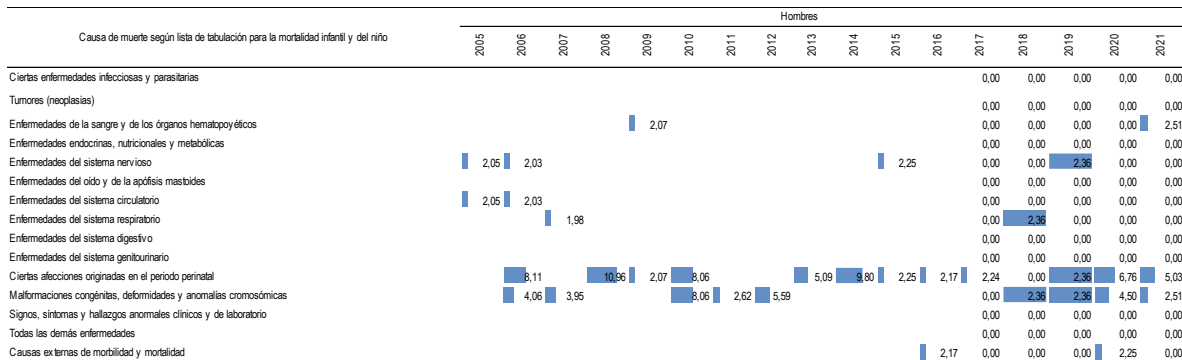
Dentro de las principales estrategias para impactar positivamente los indicadores de mortalidad infantil son: mediante la estrategia AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, con sus tres componentes: Clínico, Organizacional y Comunitario, **APS- Atención Primaria en Salud**, que llega hasta la vivienda de los niños y niñas, alerta sobre factores de riesgo e instruye a los cuidadores sobre signos de alarma y manejo inicial de la infección respiratoria aguda y la diarrea.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas Municipio de Caldas 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								1,38				1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					1,10									0,00	0,00	0,00	1,31
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			1,04											0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,04	1,03									1,18			0,00	0,00	1,20	1,31
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,04	1,03					1,34							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			2,08									1,16		0,00	1,22	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,08	6,17		8,90	3,30	8,11	1,34	2,76	4,04	7,39	2,37	1,16	4,60	0,00	8,38	3,33	3,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,16	2,06	3,13	1,11	1,10	4,05	1,34	2,76			1,18	1,15	3,65	2,40	5,55	2,62	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			2,08									1,16	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00

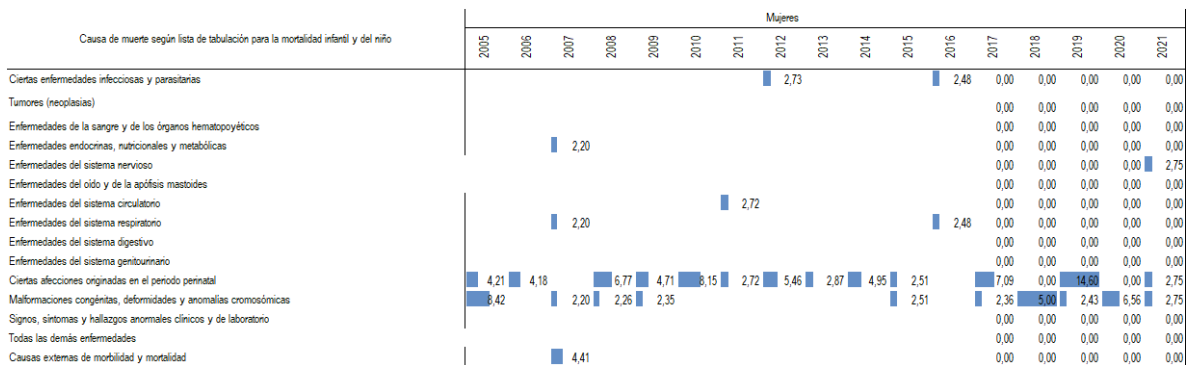
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad infantil en los niños según la lista de las 67 causas Municipio de Caldas 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad infantil en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Caldas 2005 – 2021

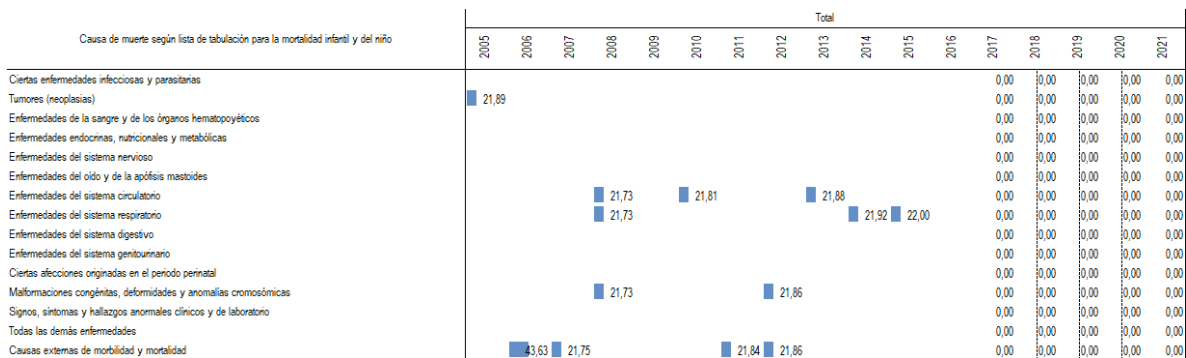


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En el grupo de los menores de 1 a 4 años para 2021 no se presentaron muertes.

Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. Caldas 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. Caldas 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio						42,70			42,84				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				42,63						42,90			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									42,79				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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			42,70				42,75	42,79					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. Caldas 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	44,52												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				44,33									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio											45,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				44,33									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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		68,81											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en la niñez

La principal causa de muerte en los menores de 5 años es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2020 registro la tasa de mortalidad más alta durante todo el periodo, alcanzando una tasa de 67.1, seguido de la mortalidad por malformaciones congénitas, con una tasa de 67.1 muertes en los menores de 5 años. Es de resaltar que como resultado del programa de vigilancia y control de las patologías objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, que en el periodo evaluado no se registran muertes por tétanos, sarampión y rubeola.

Tabla 54. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas. Caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								17,67				17,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	17,40																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos					17,36												22,40
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			17,22														
Enfermedades del sistema nervioso	17,40	17,28									17,66				22,57		22,40
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio	17,40	17,28		17,26		17,52	17,61		17,68		17,67	17,65					
Enfermedades del sistema respiratorio			34,44	17,26										17,70			
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	34,80	103,70		138,07	52,08	105,12	17,61	35,34	53,04	106,04	35,32	17,65	70,65	0,00	158,01	67,04	67,19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	69,60	34,57	51,66	34,52	17,36	52,56	17,61	53,01			17,66	17,66	53,09	45,15	111,73		44,79
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		34,57	51,66				17,61	17,67				17,65				22,35	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 55. Tasas específicas de mortalidad en niños, según la lista de las 67 causas. Caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)					34,03												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	43,78
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
Enfermedades del sistema nervioso	34,21	33,96									34,54				43,98		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio	34,21	33,96				34,31		34,60		34,58							
Enfermedades del sistema respiratorio			33,81	33,85									34,51				
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		35,82		169,26	34,03	102,92		69,20	138,31	34,54	34,52	34,54	0,00	43,98	30,83	87,57	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		67,91	67,61		102,92	34,47	103,73						34,51	43,98	87,22	43,78	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad			33,81			34,47	34,58				34,52					43,61	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 56. Tasas específicas de mortalidad en niñas, según la lista de las 67 causas. Caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								36,14				36,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	35,41																
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			35,10														
Enfermedades del sistema nervioso																	45,85
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio				35,21		36,00											
Enfermedades del sistema respiratorio			35,10								36,14	36,11					
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	70,82	70,40		105,63	70,90	107,41	36,00	72,28	36,15	72,31	36,14		108,42	0,00	278,23	0,00	45,85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	141,64		35,10	70,42	35,45						36,14		36,14	72,41	46,38	137,49	45,85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		70,40	70,20														

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

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

Es necesario aclarar que en los diferentes registros del Sistema de información en Salud incluidos los registros de estadísticas vitales, la variable etnia no es diligenciada correctamente, esta situación necesariamente afecta los resultados. se presentó una muerte materna para el año 2021.

Tabla 57. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caldas, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	113,77	138,70									120,19		131,75
NO REPORTADO													
Total General	110,13	135,14									119,76		131,23

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 58 Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caldas, 2009 – 2021

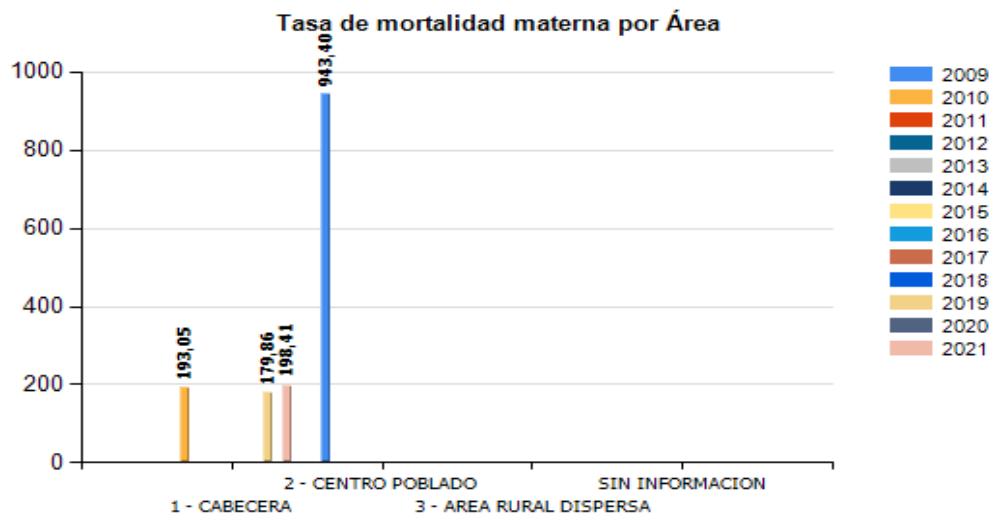
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			1,000,00										
6 - OTRAS ETNIAS	3,41	9,71	1,34	4,16	2,71	7,41	3,58	2,34	5,77	3,67	9,62	3,33	5,27
NO REPORTADO		58,82											
Total General	3,30	10,81	2,67	4,14	2,70	7,39	3,55	2,31	5,75	3,65	9,58	3,32	5,25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Las muertes maternas se concentran en mayor proporción en el centro poblado del municipio. No se han registrado casos en el área rural dispersa.

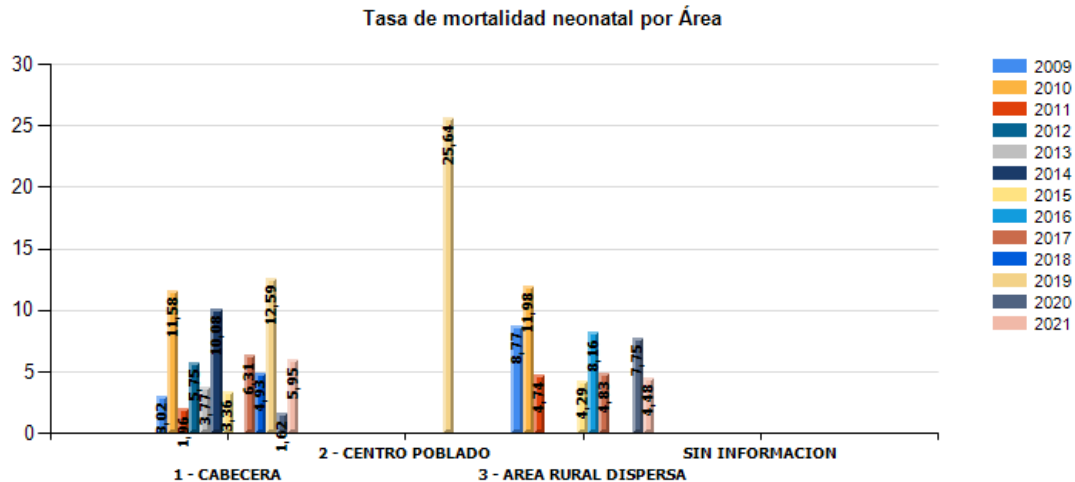
Figura 41 Indicadores Tasa de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En cuanto a la mortalidad neonatal, esta ha presentado un incremento entre 2020 y 2021, pasando de una tasa de 3.32 muertes neonatales por 100 mil nacidos vivos a 5.25, los cuales se encuentran ubicados principalmente en la zona urbana del municipio.

Figura 42 Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

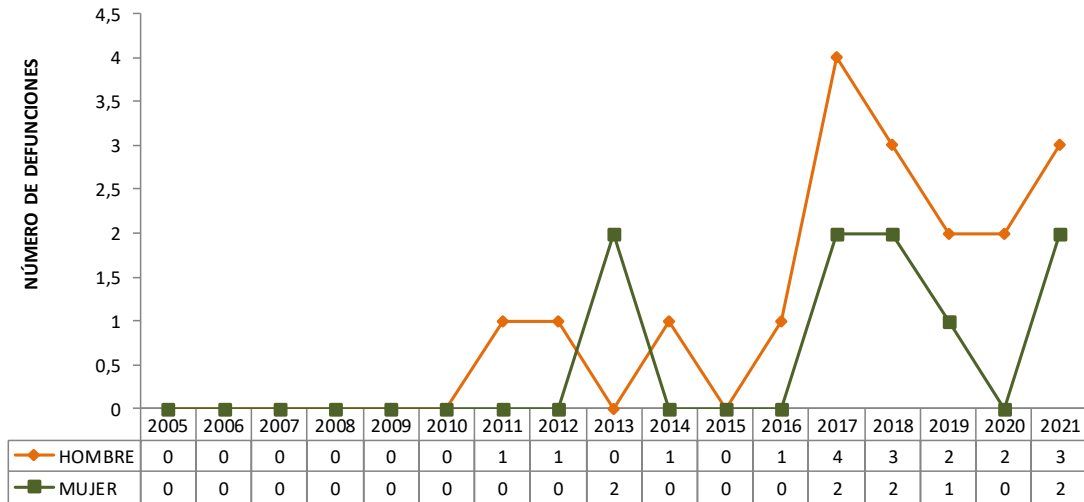
Mortalidad relacionada con Salud Mental

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento viene presentándose en el municipio desde el año 2011, con un incremento importante en los últimos dos años, sin embargo, desde el año 2021 disminuyen los casos asociados a esta causa, desde el municipio se han venido realizando acciones de promoción y prevención desde el plan de intervenciones Colectivas y desde la mesa de salud mental.

Para el contexto Municipal en materia de trastornos mentales y de acuerdo con el Análisis de la Situación de la Salud Mental del Municipio, plasmada en el documento de Política Pública de salud mental acuerdo número 013 de noviembre del 2017, se considera que son los principales motivos, para impulsar estrategias de atención e intervención al campo de la salud mental en el territorio.

Los trastornos mentales para el Municipio de Caldas, comprenden dos de las primeras cinco causas de eventos de interés en salud pública según el reporte del SIVIGILA 2023, en los últimos 5 años, donde las lesiones auto infligidas (intento de suicidio) y la violencia de género representan una alta carga de morbilidad, con lo cual se prevé que el porcentaje de la morbilidad será atribuible al aumento de los trastornos mentales y de comportamiento, esto teniendo en cuenta que para 2018 el 10,16% de las consultas correspondía a eventos relacionados con la Salud Mental, el comportamiento de estas causas ha sido variable y en aumento desde el año 2009 pasando de 7,97% a 10,16% en 2018, debido a factores tales como la alta carga de enfermedades desatendidas, el acelerado crecimiento poblacional, el aumento de condiciones de stress ante la emergencia ocasionada por el COVID-19, le desestabilización económica, factores que pueden desencadenar mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, índices de delincuencia entre otros.

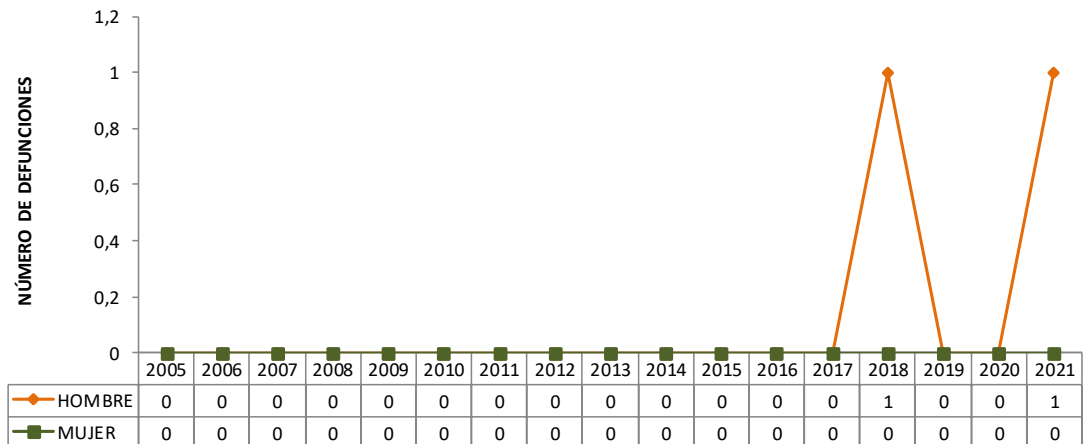
Figura 43. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Aunque es evidente el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en la población caldeña, en el municipio de Caldas está implementando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el consumo de sustancias psicoactivas – SIVESPA, actualmente las IPS del municipio se encuentran caracterizadas para realizar la notificación de los casos de consumo de sustancias psicoactivas que consulten en los servicios de salud, al igual desde la secretaria de salud, se cuenta con acceso, con el fin de que desde la coordinación de salud mental y seguimiento a casos a través de la línea también se capten dichos casos y sean ingresados en la plataforma.

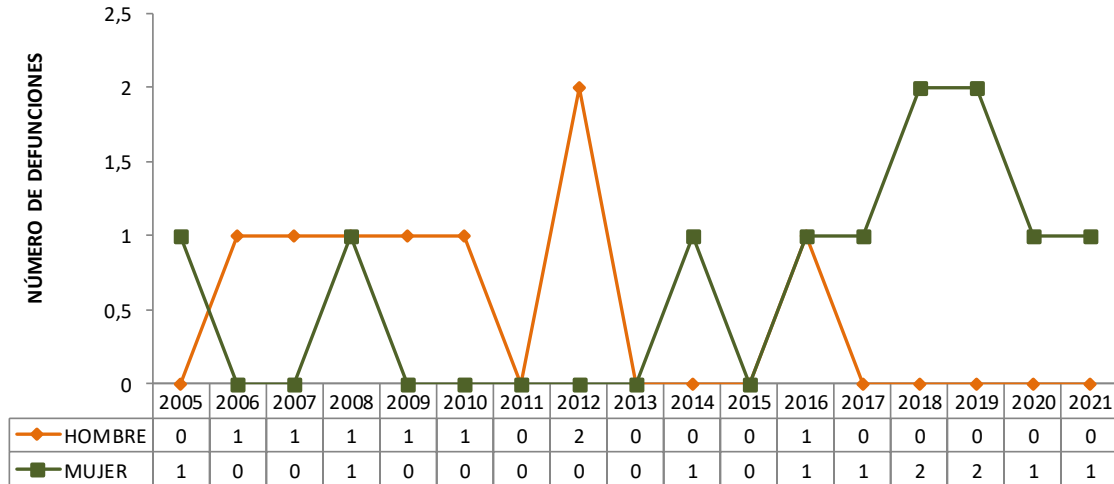
Figura 44. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En el municipio de Caldas, la Epilepsia es una enfermedad que afecta al municipio, aunque no en grandes proporciones, sin embargo, es importante destacar que a partir del año 2018 se han incrementado los casos en la población femenina.

Figura 45. Epilepsia, municipio de Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 59 Prioridades de Mortalidad. Municipio de Caldas 2021

Mortalidad	Prioridad	Caldas 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	138.2	147.9	Aumentar	001
	2. Las demas causas	132.5	114.7	Aumentar	007
	3. Neoplasias	114.2	96.9	Fluctuante	000
	4. Causas externas	58.8	68.0	Fluctuante	007
	5. Enfermedades Transmisibles	25.2	32.2	Disminuir	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad isquémica del corazón	75.1	73.9	Aumentar	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39.1	27.1	Aumentar	012
	3. Homicidios	24.2	30.2	Fluctuante	007
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	23.9	17.3	Fluctuante	001
	5. Enfermedades Hipertensivas	22.6	23.3	Aumentar	001
	6. Tumor Maligno de prostata	22.2	13.7	Aumentar	012
	7. Tumor Maligno de Cuello Uterino	10.3	4.9	Aumentar	012
Mortalidad Materno Infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razon de Mortalidad Materna	131.2	59.7	Aumentar	008
	2. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años	23.2	3.68	Aumentar	008

Conclusiones

En el municipio de Caldas, para el período 2005 a 2021 la principal causa de muerte estuvo asociado a las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran las Enfermedades Isquémicas del Corazón, Enfermedades Hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, Enfermedad Cardiovascular entre otras; el segundo lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por demás causas como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso y resto de enfermedades del sistema digestivo, el tercer lugar lo ocupan las neoplasias, específicamente el Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y Tumor maligno del Útero.

En el municipio de Caldas la principal causa de años potencialmente perdidos para el período 2005 – 2021 se debe a las causas externas, para el año 2021 los AVPP fueron 2.276, con una tendencia al incremento en comparación al año 2019, para el periodo 2005-2021 se registraron un total de 44.732 AVPP.

Para las tasas de mortalidad en el municipio de Caldas, el cáncer de próstata y cuello uterino, representa una de las principales causas de muerte, alcanzando tasas por encima de las tasas del departamento, motivo por el cual desde el municipio se realizan jornadas de promoción, prevención, tamizaje, información y educación para la adopción de hábitos de vida saludables y la identificación de factores de riesgo asociados a cáncer.

Las agresiones (homicidios), reflejan altas tasas, situación la cual puede estar relacionada a problemas de orden público y microtráfico de drogas; de igual forma, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles aportaron para la vigencia 2021 el mayor incremento en la mortalidad para el municipio (25.2), específicamente las asociadas a infección respiratoria aguda, cabe resaltar que desde el municipio se hace seguimiento a la calidad del aire, ya que la principal causa de infección respiratoria esta asociada a diferentes microorganismos como virus y bacterias.

Al evaluar la mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2021 en el municipio de Caldas se destaca en general que para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas es el de 1 a 4 años, las tasas más altas se presentaron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento viene presentándose en el municipio desde el año 2011, con un incremento importante en los últimos dos años, sin embargo, desde el año 2021 disminuyen los casos asociados a esta causa, desde el municipio se han venido realizando acciones de promoción y prevención desde el plan de intervenciones Colectivas y desde la mesa de salud mental.

Para el contexto Municipal en materia de trastornos mentales y de acuerdo con el Análisis de la Situación de la Salud Mental del Municipio, plasmada en el documento de Política Pública de salud mental acuerdo número 013 de noviembre del 2017, se considera que son los principales motivos, para impulsar estrategias de atención e intervención al campo de la salud mental en el territorio.

Para el período 2009 a 2021 en el municipio de Caldas - Antioquia no se registraron muertes por enfermedad desnutrición crónica, solo se presentó un reporte en 2007-2008 de 17,2 muertes por cada 100.000 niños para el municipio. En infección respiratoria aguda en menores de 5 años, no se presentaron muertes en 2019, significa que a pesar de que se han realizado actividades continuas de promoción y prevención de los hábitos de salud como: lavarse las manos, usa tapabocas, casa ventilada, iluminada y limpia entre otros.

Para el municipio de Caldas - Antioquia la mortalidad materna presenta una disminución en comparación con el departamento, donde se muestra que desde el 2011 no se habían presentado muertes en el municipio, sin embargo para el año 2019 y 2021 se registra una tasa superior a la del departamento de Antioquia, cabe resaltar que en el municipio se realiza captación de gestantes para el ingreso oportuno al control prenatal, sin embargo es importante destacar que en ocasiones no todas las gestantes acceden de manera periódica a los controles y en ocasiones no presentan controles, motivo por el cual es difícil determinar las posibles complicaciones para el binomio madre-hijo, es importante mencionar que tanto la muerte de 2019 como la de 2021 se presentaron en mujeres migrantes venezolana con antecedentes patológico previos.

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

Tras la realización del taller de cartografía social en el municipio, se han identificado diversas problemáticas de salud, así como los oficios y sus respectivos factores de riesgo. Además, se han propuesto distintas soluciones desde la perspectiva de la comunidad, enriqueciendo así el entendimiento de las necesidades locales y fomentando la participación en la búsqueda de soluciones. Se identifico así:

Enfermedades Respiratorias: Las enfermedades respiratorias en Caldas pueden tener un origen multifactorial, por un lado, la presencia de virus estacionales como influenza, VSR y otros, que tienden a circular de forma estacional, puede causar infecciones respiratorias agudas, especialmente en niños, adultos mayores y personas con comorbilidades, la transmisión viral se ve favorecida por condiciones de hacinamiento, baja ventilación y contacto cercano.

Por otro lado, factores ambientales como la mala disposición de basuras, que genera focos de contaminación, y las condiciones insalubres en algunos oficios como las galleras y criaderos de cerdos y pollos, pueden propiciar la proliferación de agentes patógenos, alérgenos y sustancias irritantes que afectan las vías respiratorias. La exposición crónica a estos agentes puede desencadenar o exacerbar enfermedades como asma, EPOC y alergias respiratorias.

Para abordar esta problemática, se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios, intensificar las campañas de vacunación, promover medidas de prevención (lavado de manos, uso de tapabocas, ventilación), mejorar las condiciones ambientales y de vivienda, y educar a la comunidad sobre signos de alarma y consulta oportuna. El personal de salud debe estar capacitado en el manejo adecuado de estas patologías.

Tenencia irresponsable de mascotas: El aumento de ataques de perros en Caldas refleja una problemática de tenencia irresponsable de mascotas, esto puede deberse a falta de educación sobre cuidado animal, incumplimiento de normas de vacunación y desparasitación, y permitir que las mascotas deambulen libremente sin supervisión, los ataques de perros pueden causar lesiones físicas y traumas psicológicos a las víctimas, además de transmitir enfermedades zoonóticas.

Es fundamental implementar programas de educación comunitaria sobre tenencia responsable, promover la esterilización, vacunación y registro de mascotas, y hacer cumplir las normas de control animal. Se deben establecer alianzas con organizaciones de protección animal y fortalecer la respuesta intersectorial ante casos de ataques.

Consumo de Sustancias Psicoactivas: El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en edades tempranas y su afectación psicosocial y familiar en todos los grupos etarios es una problemática compleja en Caldas, el inicio temprano de consumo puede deberse a factores como la presión social, la curiosidad, los conflictos familiares y la falta de proyectos de vida, el abuso de SPA genera daños en la salud física y mental, deterioro cognitivo, trastornos de conducta, deserción escolar, delincuencia y desintegración familiar.

Se requiere fortalecer los programas de prevención del consumo, con enfoque en habilidades para la vida, crianza positiva y detección temprana. Es clave mejorar el acceso a servicios de tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social para personas con trastornos por abuso de sustancias. También se deben abordar los determinantes sociales que incrementan la vulnerabilidad al consumo.

Mala disposición de basuras: La mala disposición de basuras en Caldas genera focos de contaminación ambiental, proliferación de vectores y riesgos para la salud pública. Esto puede deberse a falta de cultura ciudadana, debilidades en los servicios de recolección y disposición final, y prácticas inadecuadas en algunos

oficios y sectores. Los residuos mal dispuestos pueden contaminar fuentes hídricas, generar olores ofensivos y favorecer la transmisión de enfermedades.

Es necesario fortalecer los programas de educación ambiental, promover la separación en la fuente y el reciclaje, optimizar los servicios de aseo y disposición final, y sancionar las prácticas indebidas. Se deben implementar alternativas sostenibles de gestión de residuos y fomentar la corresponsabilidad ciudadana y empresarial.

Aumento de la Mendicidad: El aumento de la mendicidad en Caldas refleja problemáticas sociales como la pobreza, el desempleo, la migración forzada y la falta de oportunidades, las personas en situación de mendicidad enfrentan riesgos para su salud como desnutrición, enfermedades transmisibles, trastornos mentales y violencia. También pueden verse involucradas en redes de explotación y trata de personas.

Se requiere un abordaje intersectorial que fortalezca los programas de asistencia social, generación de ingresos y reintegración comunitaria. Es fundamental brindar atención integral en salud, incluyendo servicios de alimentación, alojamiento temporal y rehabilitación, también se deben investigar y judicializar las redes criminales que lucran con la mendicidad.

Barreras de acceso por parte de las EPS: Las barreras de acceso a los servicios de salud impuestas por las EPS vulneran el derecho fundamental a la salud de la población de Caldas, estas barreras pueden incluir negación de servicios, demoras en autorizaciones, falta de oportunidad en citas y procedimientos, y escasez de especialistas y medicamentos, esto genera complicaciones en la salud, sufrimiento innecesario y gastos de bolsillo para los usuarios.

Es necesario fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control sobre las EPS, sancionar las prácticas que vulneren el derecho a la salud y promover la participación ciudadana en la defensa de sus derechos. Se deben implementar estrategias para mejorar la oportunidad y calidad de los servicios, incluyendo la ampliación de redes de prestadores, el uso de telesalud y la gestión eficiente de recursos.

Aumento de casos de Violencia Intrafamiliar: El aumento de casos de violencia intrafamiliar en Caldas es una problemática de salud pública con profundas raíces sociales y culturales. Puede deberse a factores como el machismo, la normalización de la violencia, el estrés socioeconómico, el abuso de sustancias y los conflictos no resueltos. La violencia intrafamiliar genera daños físicos, psicológicos y sexuales en las víctimas, así como secuelas transgeneracionales.

Se requiere fortalecer las rutas de atención integral a víctimas, garantizando acceso a servicios de salud, protección y justicia. Es fundamental implementar programas de prevención de violencia, con enfoque en masculinidades alternativas, resolución pacífica de conflictos y empoderamiento de las mujeres. También se debe promover la denuncia y la sanción social y legal de los agresores.

Trastornos Mentales y del Comportamiento: La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en Caldas refleja la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y los determinantes psicosociales, estos trastornos pueden deberse a factores biológicos, psicológicos y sociales, como la predisposición genética, los traumas infantiles, la exclusión social y la violencia. Generan sufrimiento emocional, discapacidad y aumentan el riesgo de conductas autolesivas y suicidio.

Es prioritario mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud mental, con enfoque comunitario y diferencial. Se deben implementar programas de promoción de la salud mental, detección temprana y tratamiento integral, incluyendo psicoterapia, farmacoterapia y rehabilitación psicosocial. También se requieren acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud mental.

Falta de empatía por parte del personal de salud: La falta de empatía por parte del personal de salud en Caldas afecta la calidad de la atención y la adherencia terapéutica de los usuarios. Puede deberse a factores

como la sobrecarga laboral, el síndrome de burnout, las deficiencias en la formación humanística y las barreras comunicativas. La deshumanización de la atención genera insatisfacción, desconfianza y malos resultados en salud.

Es fundamental promover una cultura de servicio y ética del cuidado en las instituciones de salud. Se deben implementar programas de formación continua en habilidades comunicativas, bioética y humanización de la atención. También se requiere mejorar las condiciones laborales y el bienestar del personal de salud, prevenir el desgaste emocional y fomentar el trabajo en equipo y la corresponsabilidad con el usuario.

Propuestas de mejora:

Las propuestas planteadas por la comunidad de Caldas son pertinentes y apuntan a fortalecer la educación, la participación social y la gobernanza en salud. A continuación, se profundiza en cada una:

1. **Capacitación a los usuarios:** La capacitación a los usuarios en temas de salud es una estrategia fundamental para empoderar a la comunidad y promover la corresponsabilidad en el cuidado. Se deben implementar programas de educación en salud con metodologías participativas, que aborden temas prioritarios como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social. Estas capacitaciones deben adaptarse a los contextos socioculturales y aprovechar los espacios comunitarios existentes.
2. **Campañas de salud:** Las campañas de salud son una herramienta efectiva para movilizar a la comunidad en torno a objetivos específicos de prevención y control de enfermedades. Se deben implementar campañas periódicas y sostenidas en el tiempo, que aborden problemáticas prioritarias como la vacunación, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención de enfermedades crónicas y la detección temprana de cáncer. Estas campañas deben ser intersectoriales, con participación de líderes comunitarios, medios de comunicación y organizaciones sociales.
3. **Políticas públicas de salud (ejecución de estas):** La formulación, implementación y evaluación de políticas públicas de salud es un proceso clave para garantizar el derecho a la salud y abordar los determinantes sociales. Se deben fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en la construcción de políticas, asegurando la representación de diversos sectores sociales. Las políticas deben basarse en evidencia científica, tener enfoque diferencial y de equidad, y contar con recursos suficientes para su ejecución. Es fundamental establecer sistemas de seguimiento y rendición de cuentas para evaluar su impacto en la salud de la población.
4. **Gobernabilidad:** La gobernabilidad en salud implica la capacidad del Estado y la sociedad para tomar decisiones y ejecutar acciones en pro del bien común. Se debe fortalecer la articulación intersectorial, la transparencia en la gestión pública y el control social. Es clave promover espacios de diálogo y concertación entre actores sociales, institucionales y comunitarios, para construir agendas conjuntas de salud. También se requiere fortalecer las capacidades técnicas y operativas de las instituciones de salud, mejorar la calidad del gasto público y luchar contra la corrupción.
5. **Conciencia ambiental:** La promoción de la conciencia ambiental es fundamental para abordar los determinantes ambientales de la salud y fomentar prácticas sostenibles. Se deben implementar programas de educación ambiental en escuelas, universidades y comunidades, que aborden temas como el manejo adecuado de residuos, la conservación de ecosistemas, el uso racional del agua y la energía, y la prevención de la contaminación. También se requieren acciones intersectoriales para promover la producción limpia, el consumo responsable y la gestión integral de riesgos ambientales.
6. **Fomentar la veeduría:** La veeduría ciudadana es un mecanismo de participación y control social que permite a la comunidad vigilar la gestión pública y exigir transparencia y rendición de cuentas. Se deben promover y fortalecer las veedurías en salud, brindando capacitación, asistencia técnica y

acceso a información. Las veedurías deben contar con espacios de interlocución con las instituciones de salud y otros sectores, para presentar sus hallazgos y propuestas. También se requiere proteger a los veedores frente a posibles amenazas o represalias.

7. Capacitar a la comunidad en buenas prácticas: La capacitación a la comunidad en buenas prácticas de salud es una estrategia clave para promover la adopción de comportamientos saludables y prevenir enfermedades. Se deben implementar programas de formación con enfoque diferencial, que aborden temas como la higiene personal y del hogar, la manipulación adecuada de alimentos, la prevención de accidentes y la identificación de signos de alarma. Estas capacitaciones deben realizarse en espacios comunitarios, con metodologías lúdicas y participativas, y adaptarse a los saberes y prácticas culturales.
8. Fortalecer actividades educativas: El fortalecimiento de las actividades educativas en salud es fundamental para promover la autonomía y el autocuidado de las personas. Se deben implementar estrategias de educación formal e informal, que aborden temas prioritarios de salud en diferentes etapas del curso de vida. Esto incluye la educación sexual integral en escuelas y colegios, la formación en salud mental para docentes y padres de familia, y los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en salud. También se requiere fortalecer la educación en salud en los servicios de atención, con enfoque de derechos y diferencial.

En conclusión, el abordaje de las problemáticas de salud identificadas en Caldas requiere un enfoque integral, intersectorial y participativo. Las propuestas planteadas por la comunidad son un punto de partida valioso para construir una agenda de salud pública que responda a las necesidades y expectativas de la población. Es fundamental fortalecer la gobernanza en salud, la participación social y la acción sobre los determinantes sociales y ambientales. Solo mediante un trabajo articulado entre el Estado, la sociedad civil, la academia y el sector privado, se podrá avanzar hacia la garantía del derecho a la salud y el bienestar de todas y todos los Caldenses.

Tabla 60 Mapeo de actores. Municipio de Caldas

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
Enfermedades Respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Vicente de Paul CIS Comfama Caldas Sumimedical Promedan IPS Policlínico Sur Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales escuela de padres Grupos juveniles Grupos Organizados municipales Cabildo Municipal	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias	Participación activa 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
Tenencia irresponsable de mascotas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Medio Ambiente secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital San Vicente de Paul CIS Comfama Caldas Instituciones educativas municipales	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	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	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas
Consumo de Sustancias Psicoactivas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Vicente de Paul CIS Comfama Caldas Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	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

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
Mala disposición de basuras	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal secretaría de Salud oficina servicios públicos	Lideres comunales Juntas de acción comunal COPACO Veedurías Instituciones educativas	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje
Mendicidad	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal secretaría de Salud secretaría de Gobierno Policía Nacional	Lideres comunitarios Juntas de acción comunal Cabildo municipal Grupos organizados municipales	Realizar un diagnóstico situacional para comprender la magnitud, características y causas de la mendicidad en el municipio Establecer una mesa de trabajo interinstitucional con representantes de las secretarías de desarrollo social, salud, educación, trabajo, seguridad y otras entidades relevantes para coordinar las acciones de atención y prevención de la mendicidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Tratamiento de la mendicidad de manera integral, coordinada y sostenida en el tiempo, con el compromiso integral y articulado de los múltiples actores institucionales y sociales.	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Barreras de acceso por parte de las EPS	Gobierno Nacional Supersalud secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Vicente de Paul CIS Comfama Caldas Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Promdan IPS	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a las EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Violencia intrafamiliar	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital San Vicente de Paul Cis Comfama Caldas Promedan IPS	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar

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 Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Vicente de Paul Cis Comfama Caldas Promedan IPS Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos 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 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
Falta de empatía por parte del personal de salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Vicente de Paul CIS Comfama caldas Promedan IPS	Líderes comunitarios SIAU Asociaciones de usuarios del Hospital Veedurías en salud	La secretaria de Salud y la Secretaría Seccional pueden supervisar y exigir estándares de calidad en la atención médica brindada por el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios Las IPS del municipio deben implementar programas de formación y capacitación continua para su personal médico, enfocados en mejorar la calidad del servicio y las habilidades de atención al usuario.	Los líderes comunitarios y asociaciones de usuarios pueden canalizar las quejas y sugerencias de la comunidad sobre la atención médica recibida Las veedurías ciudadanas pueden ejercer control y seguimiento sobre la calidad de los servicios prestados por las IPS del Municipio.	Beneficiarios cooperantes	Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal de las IPS del Municipio, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.	implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad, supervisión y seguimiento. Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Canalización de quejas y sugerencias, participación en el diseño de estrategias de mejora, ejercicio de control y veeduría ciudadana

Fuente Elaboración Propia, secretaria de Salud

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

Al utilizar la metodología Hanlon, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

A continuación, se relaciona la aplicación de la metodología Hanlon a la priorización de problemáticas arrojada en los talleres de cartografía social realizados en los diferentes grupos organizados del municipio de Caldas y los núcleos de inequidad de las mismas problemáticas.

Tabla 61 Priorización Problemáticas Cartografía Social. Municipio de Caldas

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Enfermedades Respiratorias	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Tenencia irresponsable de mascotas	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Consumo de Sustancias Psicoactivas	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Mala disposición de basuras	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Mendicidad	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Barreras de acceso por parte de las EPS	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Violencia intrafamiliar	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Trastornos mentales y del comportamiento	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Falta de empatía por parte del personal de salud	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Tabla 62 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Caldas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades Respiratorias	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves e enfermedad diarreicas. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar 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>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Tenencia irresponsable de mascotas</p>	<p>Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota. Falta de programas educativos sobre tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de la población de animales callejeros. Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p> <p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados. Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas. Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización: Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y castración de mascotas. Dificultades para acceder a estos servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre este tema puede perpetuar las prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía. El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad puede influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia responsable de mascotas. La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede dificultar la implementación de iniciativas al respecto.</p> <p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</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. La falta de recursos económicos limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p> <p>Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones. La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas. La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar mayores dificultades económicas</p>	<p>Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad</p>	<p>Educación y concientización comunitaria: Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas. Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la normativa y su aplicación: Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada. Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas. Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas. Fomentar la colaboración entre</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>arraigadas que no promueven la tenencia responsable de animales.</p> <p>Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: 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>y sociales para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La falta de enfoque intercultural en los programas puede perpetuar estas inequidades.</p>		<p>autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de protección animal.</p> <p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de Sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQI+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<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>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Mala disposición de basuras</p>	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mendicidad	<p>Pobreza extrema: La falta de ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud y educación puede llevar a las personas a recurrir a la mendicidad como estrategia de supervivencia.</p> <p>Desempleo y subempleo: La falta de oportunidades laborales formales y estables, así como la precariedad de las condiciones de trabajo, pueden empujar a las personas a la mendicidad ante la ausencia de otras opciones de generación de ingresos.</p> <p>Migración y desplazamiento forzado: El desarraigo, la pérdida de redes de apoyo y la falta de oportunidades que enfrentan las personas migrantes y desplazadas pueden aumentar su vulnerabilidad y llevarlas a la mendicidad.</p> <p>Adicciones y problemas de salud mental: El consumo problemático de drogas, alcohol y otras sustancias, así como los trastornos mentales no tratados, pueden conducir a la mendicidad al afectar la capacidad de las personas para trabajar y mantener relaciones sociales estables.</p> <p>Falta de acceso a servicios sociales: La ausencia o insuficiencia de servicios públicos de salud, educación, cuidado y protección social puede dejar a las personas en situación de vulnerabilidad sin alternativas distintas a la mendicidad.</p> <p>Abandono y violencia intrafamiliar: La expulsión del hogar, el maltrato físico y emocional, y la falta de apoyo familiar pueden llevar a niños, jóvenes y adultos mayores a buscar en la mendicidad una forma de escape y supervivencia.</p>	<p>Desigualdad y exclusión social: La concentración de la riqueza, la falta de movilidad social y la discriminación por motivos de clase, etnia, género, edad o condición de salud pueden perpetuar la pobreza y la marginalidad que están en la base de la mendicidad.</p> <p>Informalidad económica: La prevalencia de la economía informal, con empleos precarios, inestables y sin protección social, puede aumentar la vulnerabilidad de las personas y familias ante choques económicos y llevarlas a la mendicidad.</p> <p>Déficit de vivienda y hábitat precario: La falta de acceso a una vivienda digna, segura y asequible, así como la precariedad de los asentamientos informales, pueden empujar a las personas a la mendicidad al no poder satisfacer esta necesidad básica.</p> <p>Estigma y discriminación: Los prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas en situación de pobreza, con discapacidad, con problemas de salud mental o pertenecientes a ciertos grupos étnicos pueden reforzar su exclusión social y dificultar su salida de la mendicidad.</p> <p>Debilidad de las políticas sociales: La insuficiencia, fragmentación y falta de efectividad de las políticas públicas de protección social, salud, educación y empleo pueden dejar a amplios sectores de la población desprotegidos y vulnerables ante la mendicidad.</p> <p>Cultura del asistencialismo: La prevalencia de una cultura que privilegia la caridad y el asistencialismo sobre el empoderamiento y la garantía de derechos puede perpetuar la mendicidad al no abordar sus causas estructurales.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Niños, niñas y adolescentes: La mendicidad infantil es una de las manifestaciones más graves de la vulneración de los derechos de la niñez, y puede tener impactos profundos y duraderos en su desarrollo físico, cognitivo y emocional.</p> <p>Personas mayores: Los adultos mayores en situación de pobreza, especialmente aquellos sin redes de apoyo familiar o social, pueden verse abocados a la mendicidad ante la falta de ingresos y protección social en la vejez.</p> <p>Personas con discapacidad: Las barreras físicas, sociales y económicas que enfrentan las personas con discapacidad pueden aumentar su riesgo de caer en la mendicidad, especialmente cuando no cuentan con apoyos y servicios adecuados.</p> <p>Mujeres y población LGBTIQ+: Las desigualdades de género y la discriminación por orientación sexual e identidad de género pueden hacer que las mujeres y las personas LGBTIQ+ en situación de pobreza sean más vulnerables a la mendicidad y a la explotación.</p> <p>Grupos étnicos y raciales: La exclusión histórica y la marginalización de ciertos grupos étnicos y raciales pueden hacer que enfrenten mayores barreras para acceder a oportunidades de educación, empleo y servicios sociales, aumentando su riesgo de mendicidad.</p> <p>Habitantes de calle: Las personas que habitan en la calle enfrentan una situación extrema de exclusión y vulnerabilidad, y suelen recurrir a la mendicidad como estrategia de supervivencia ante la falta de alternativas.</p>	<p>Tratamiento de la mendicidad de manera integral, coordinada y sostenida en el tiempo, con el compromiso integral y articulado de los múltiples actores institucionales y sociales.</p>	<p>Desarrollar una política pública integral de prevención y atención de la mendicidad, basada en un enfoque de derechos y en la articulación intersectorial e interinstitucional.</p> <p>Fortalecer los programas de transferencias monetarias condicionadas y de inclusión productiva para garantizar un ingreso mínimo a las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad.</p> <p>Implementar estrategias de búsqueda activa y caracterización de la población en situación de mendicidad, para identificar sus necesidades específicas y diseñar respuestas adecuadas.</p> <p>Establecer centros de atención integral para brindar servicios de alimentación, alojamiento temporal, atención en salud, apoyo psicosocial y formación para el trabajo a las personas en situación de mendicidad.</p> <p>Desarrollar programas de prevención y atención específicos para los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores, personas con discapacidad y habitantes de calle, con enfoques diferenciales y de género.</p> <p>Fortalecer la oferta de servicios sociales básicos, como educación, salud y vivienda, y garantizar su acceso efectivo a la población en situación de mendicidad y vulnerabilidad.</p> <p>Implementar estrategias de sensibilización y transformación de imaginarios sociales para combatir el estigma y la discriminación hacia las personas en situación de mendicidad.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Barreras de acceso por parte de las EPS</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: Las EPS no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con las EPS</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse a las EPS. Esto restringe las posibilidades de interacción con las instituciones.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento a las EPS para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias de las EPS.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas a las EPS.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con las EPS o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con las EPS. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con las EPS.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como Las EPS. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si las EPS no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir a las EPS en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: Las EPS no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p>	<p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p>Migración Forzada</p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		<p>consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Violencia intrafamiliar</p>	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de repetir estos</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo e inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p> <p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar. El machismo y la desigualdad de</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p>	<p>Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general</p>	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p> <p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros: Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar.</p> <p>La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>	<p>género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar, pueden perpetuar estos problemas.</p>	<p>Migración Forzada:</p> <p>Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p>		<p>recreación sana y la resolución pacífica de conflictos. Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación: Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Trastornos mentales y del comportamiento</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>	<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>	<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>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</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>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Falta de empatía por parte del personal de salud</p>	<p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poco énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p> <p>Insuficiente personal asistencial: La falta de profesionales genera sobreocupación de los servicios, tiempos de consulta muy cortos y largas esperas para los pacientes. En estas condiciones, es difícil construir una relación empática con cada usuario.</p> <p>Débil cultura organizacional de servicio: Faltan políticas institucionales, programas de capacitación y mecanismos de seguimiento que promuevan consistentemente los valores de respeto, compasión y trato digno en la atención.</p> <p>Fragmentación de los procesos asistenciales: La falta de coordinación entre servicios, profesionales y niveles de atención genera un cuidado impersonal y discontinuo, donde el paciente es visto como un "caso" y no como una persona integral.</p>	<p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Jerarquías sociales en el hospital: Las diferencias de clase, etnia, género y nivel educativo entre personal de salud y pacientes generan relaciones de poder asimétricas que obstaculizan una comunicación empática y horizontal.</p> <p>Estigma y discriminación: Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p> <p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Población rural y dispersa: Los habitantes de zonas alejadas no solo enfrentan barreras geográficas de acceso, sino tratos menos empáticos por parte de profesionales que desconocen sus contextos y necesidades específicas.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben tratos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.</p> <p>Adultos mayores y personas con discapacidad: La impaciencia, el maltrato y la infantilización por parte del personal de salud vulneran su dignidad y autonomía. Sus dolencias crónicas pueden ser vistas como una "carga".</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: Sufren violencia obstétrica, cuestionamiento de sus decisiones reproductivas, culpabilización y objetificación de sus cuerpos. Sus malestares pueden ser minimizados o psicologizados.</p> <p>Personas LGBTQ+ en entornos homofóbicos: Enfrentan prejuicios, discriminación y tratos degradantes por su orientación sexual o identidad de género. El desconocimiento de sus necesidades específicas deriva en atención deshumanizada.</p> <p>Grupos estigmatizados: Personas con VIH, trastornos mentales, adicciones o trabajadoras sexuales experimentan mayor rechazo, juicios morales y violación de su confidencialidad en los servicios de salud.</p> <p>Víctimas de violencia: Mujeres maltratadas, sobrevivientes de abuso sexual o personas desplazadas por el conflicto armado a menudo son</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal de las IPS del Municipio, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Medicalización y tecnicismo excesivo: El énfasis en procedimientos, exámenes y medicamentos puede descuidar aspectos psicosociales, espirituales y culturales que son importantes para brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona.</p> <p>Infraestructura y ambiente hospitalario: Espacios de atención hacinados, ruidosos, con falta de privacidad e iluminación inadecuada generan incomodidad, deshumanización y despersonalización de la experiencia del paciente.</p> <p>Papeleo y trámites excesivos: La carga burocrática que enfrentan los profesionales les resta tiempo de interacción significativa con los pacientes. A su vez, los usuarios se sienten tratados como un número y no como personas.</p> <p>Poca participación del paciente en decisiones: El modelo asistencial vertical y autoritario limita la autonomía y la corresponsabilidad del usuario en su propio cuidado. No se reconoce su saber, sus preferencias y su contexto.</p>		<p>revictimizadas por el personal de salud al no recibir atención sensible a sus traumas.</p> <p>Usuarios del régimen subsidiado: La segmentación del aseguramiento genera inequidades en la oportunidad y calidad de la atención. Pueden recibir tratos discriminatorios por su capacidad de pago.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Minorías étnicas y migrantes: Barreras idiomáticas, culturales y administrativas generan exclusión, incompreensión y tratos hostiles que desconocen sus particularidades y derechos.</p>		<p>Simplificar y digitalizar trámites administrativos para reducir la carga burocrática del personal asistencial. Implementar historia clínica electrónica única que facilite el seguimiento longitudinal del usuario.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p> <p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Implementar programas de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación en salud y autocuidado que empoderen al paciente, reconozcan sus saberes previos y fomenten una relación más activa y corresponsable con su bienestar.</p> <p>Promover espacios de diálogo y escucha con la comunidad mediante la política de participación social para identificar sus percepciones, necesidades y propuestas frente a la humanización del servicio.</p>

Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud

CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Caldas 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.

Tabla 63 Propuestas de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Caldas

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.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	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 familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente	
	Sistema único público de información en salud.				3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud
					Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	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		Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y

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
		por condición y/o situación.	integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades étnicas y campesinas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
				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.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. 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.			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.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. 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	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. 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			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. 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 tecnologías, y servicios en salud	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	3.3 Dimensión Ambiental COMPONENTE 3.3.1. Medio Ambiente	
	Participación social en salud				3.3 Dimensión Ambiental COMPONENTE 3.3.1. Medio Ambiente	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.		necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
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	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	3.1 Dimensión Socio cultural y espiritual COMPONENTE 3.1.2. Salud	

Fuente: Elaboración propia, secretaria de salud