



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD 2023
V2**

DIEGO ALONSO VANEGAS ARANGO
Alcalde

KETERINE CÓRDOBA CASTRO
Directora Local de Salud

EQUIPO DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS

2024



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
SIGLAS	17
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	20
1.1.2.1. Altitud	20
1.2.2.2. Relieve y zonas de riesgo	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	26
1.2.1.1. Población por ciclo vital	26
1.2.1.2. Proporción de la población por grupo de edad	27
1.2.1.3. Población según sexo y grupos de edad	28
1.2.1.4. Otros indicadores demográficos	28
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.2.1. Tasa Bruta de Natalidad	30
1.2.2.2. Tasa Bruta de Mortalidad.....	30
1.2.2.3. Tasa de crecimiento natural.....	30
1.2.2.4. Otros indicadores de la dinámica de la población.....	31
1.2.2.4. Esperanza de vida	31
1.2.3 Movilidad Forzada.....	32
1.2.4 Población LGBTIQ+	34
1.2.5 Dinámica migratoria	36
1.2.5.1 Atenciones por tipo de servicio (tabla), por país, por afiliación.....	37
1.2.6 Población Campesina	38
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	41
1.3.1 Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud	41



1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	43
1.3.3 Sistema Sanitario	43
1.3.4 Caracterización de la población afiliada a las EAPB.....	45
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	49
1.4.1. Políticas Públicas Municipales	49
1.4.2. Agenda 2040.....	50
1.4.3. Resultados Cartografía social	52
1.4.4. Conclusiones.....	59
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	60
2.1.1. Ocupación/Empleo	60
2.2 Condiciones de vida del territorio	60
2.2.1. Cobertura de servicios de electricidad	60
2.2.2. Cobertura de acueducto.....	60
2.2.3. Cobertura de alcantarillado	60
2.2.4. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	60
2.2.5. Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada.....	61
2.2.6. Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	61
2.2.7. Disponibilidad de alimentos.....	61
2.2.8. Cobertura de la vacunación PAI (incluye también COVID 19).....	62
2.2.8.1. Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	62
2.2.8.2. Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis y Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año.	62
2.2.8.3. Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	62
2.2.8.4. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.....	63
2.2.9. Cobertura Bruta de educación	63
2.2.10. Pobreza (NBI o IPM)	64
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	65
2.3.1. Condiciones factores, psicológicos y culturales	65
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	66
3.1 Análisis de la morbilidad	66



3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	66
3.1.1.1 Morbilidad específica por subgrupo	72
3.1.1.2. Morbilidad específica salud mental	76
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	79
3.1.2.1 Morbilidad de eventos precursores	80
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	80
3.1.3.1. IRAG por virus nuevo.....	83
3.1.3.2. Análisis a profundidad de peor situación	84
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2022.....	85
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	86
3.1.6 Conclusiones.....	87
3.2 Análisis de la mortalidad.....	87
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas	87
3.2.1.1. Ajuste de tasas por edad	88
3.2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	90
3.2.1.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	93
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	96
3.2.2.1. Enfermedades transmisibles.....	96
3.2.2.2 Neoplasias	98
3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio	100
3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	102
3.2.2.5 Causas externas.....	104
3.2.2.6. Demás enfermedades.....	106
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	110
3.2.3.1. Mortalidad materna	110
3.2.3.2. Mortalidad Neonatal.....	111
3.2.3.3. Infantil	112
3.2.3.4. Mortalidad en la niñez.....	113
3.2.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.....	114
3.2.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	115
3.2.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica	115



3.2.3.8. Mortalidad menor de 1 año	116
3.2.3.9. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años	118
3.2.3.10. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años	120
3.2.3.11. Etnia	122
3.2.3.12. Mortalidad relacionada con Salud Mental	123
3.2.4 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	125
3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad	128
3.2.6 Conclusiones de mortalidad	128
4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	130
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	135
5.1 Magnitud.....	135
5.2 Pertenencia social e intercultural.....	135
5.3 Transcendencia	136
5.4 Capacidad de intervención	136
5.4.1 Factibilidad	136
5.4.2 Viabilidad.....	136
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	142



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.....	18
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LA CAPITAL, 2023.	19
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.	19
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AÑO 2022.....	23
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2023.	25
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015, 2023 Y 2030.	27
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015, 2023, 2030.	29
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, CAÑASGORDAS 2021.....	31
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR HECHO VICTIMIZANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2023.....	33
TABLA 10 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	35
TABLA 11. ATENCIONES POR TIPO DE SERVICIO POBLACIÓN MIGRANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2021.....	37
TABLA 12. ATENCIONES POR PAÍS POBLACIÓN MIGRANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2021.....	38
TABLA 13. ATENCIONES POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE, CAÑASGORDAS, AÑO 2021.....	38
TABLA 14 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	40
TABLA 15. SERVICIOS HABILITADOS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2022.....	42
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2022.....	43
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2006 AL 2021 ..	44
TABLA 18. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, SEPTIEMBRE DE 2023.....	45
TABLA 19. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, SEPTIEMBRE 2023.....	46
TABLA 20. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD GRUPO 6/67, SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020.....	47
TABLA 21. PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB, CAÑASGORDAS, ANTIOQUIA, 2020.	49
TABLA 22. PROPUESTA DE INVERSIÓN DEMANDAS SOCIALES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, AGENDA 2040.	51
TABLA 23 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.	53
TABLA 24 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.	53
TABLA 25 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, CAÑASGORDAS.....	54
TABLA 26 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2018-2019.	61
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE CAÑASGORDAS, 2020.....	62
TABLA 28. DOSIS APLICADAS CONTRA COVID-19. MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS - ANTIOQUIA, NOV 2023.	63
TABLA 29.TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2006 AL 2021.	64
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2019-2020.....	65
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO CAÑASGORDAS 2009-2021.....	69
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2009 – 2022.....	70
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2009 – 2022.	71
TABLA 34. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, ANTIOQUIA 2009 – 2022.	73
TABLA 35. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2009 – 2022.	74



TABLA 36. MORBILIDAD POR SUBCAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2009 – 2022.	75
TABLA 37. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2009 – 2022.	76
TABLA 38. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2009 – 2022.	77
TABLA 39. MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA 2009 – 2022.	78
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS 2006 – 2021.	79
TABLA 41. EVENTOS PRECURSORES, CAÑASGORDAS 2021	80
TABLA 42. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2006-2022.	82
TABLA 43. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2022.	86
TABLA 44. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2022.	86
TABLA 45 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005-2021.	109
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CAÑASGORDAS, 2006- 2021.	110
TABLA 47 MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	117
TABLA 48. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	117
TABLA 49. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	118
TABLA 50. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	118
TABLA 51. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	119
TABLA 52. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	119
TABLA 53. MUERTES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	120
TABLA 54. MUERTES EN HOMBRES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	121
TABLA 55. MUERTES EN MUJERES MENORES 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	121
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020 -2021.	122
TABLA 57. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL ÉTNICA POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2020 -2021.	123
TABLA 58. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2021.	128
TABLA 59 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	131
TABLA 60. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2023.	137
TABLA 61 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	140
TABLA 62 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031.	143

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD, CAÑASGORDAS AÑO 2015, 2023 Y 2030.....	27
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.....	28
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 AL 2021.....	30
FIGURA 4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, CAÑASGORDAS.....	32
FIGURA 5 DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2022.....	52
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA, SEGÚN GRUPO DE CAUSAS. CAÑASGORDAS, 2009 – 2022.....	67
FIGURA 7. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CAÑASGORDAS 2021.....	80
FIGURA 8 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – SIVIGILA.....	81
FIGURA 9 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 -2021.....	111
FIGURA 10.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	112
FIGURA 11.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	113
FIGURA 12.TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	114
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	114
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	115
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005- 2021.....	116
FIGURA 16.MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2005-2020.....	124
FIGURA 17. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2005-2021.....	124
FIGURA 18. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2005-2021.....	125



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA
Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS. 2023.....	18
MAPA 2 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.....	20
MAPA 3 RELIEVE Y ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.	22
MAPA 4. HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2023.....	22
MAPA 5 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA	24
MAPA 6 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN CAÑASGORDAS	57
MAPA 7 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL. CAÑASGORDAS	58
MAPA 8 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD. CAÑASGORDAS	59
MAPA 9 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2022.....	126
MAPA 10 ESTIMACIÓN ÍNDICE DE NECESIDADES DE SALUD (INS) 2023.....	127



LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 . PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2015, 2023, 2030.	26
GRÁFICO 2 PIRÁMIDE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, POR SEXO Y EDAD, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2022	34
GRÁFICO 3 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	35
GRÁFICO 4 PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS 2021.....	37
GRÁFICO 5 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	40
GRÁFICO 6 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	52
GRÁFICO 7 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2024.....	53
GRÁFICO 8 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2021	85
GRÁFICO 9 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	88
GRÁFICO 10 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005–2021.	89
GRÁFICO 11 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS, MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	90
GRÁFICO 12 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	91
GRÁFICO 13 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.	92
GRÁFICO 14 . AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	93
GRÁFICO 15 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	94
GRÁFICO 16 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES, CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	95
GRÁFICO 17 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	96
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	97
GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	98
GRÁFICO 20 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	99
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	100
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.	101
GRÁFICO 23 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	102
GRÁFICO 24 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	103
GRÁFICO 25 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	104
GRÁFICO 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	105
GRÁFICO 27 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.	106
GRÁFICO 28 . TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021.....	107



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

GRÁFICO 29 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS, 2005 – 2021. 108

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

En ese sentido el ASIS del Municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

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

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Cañasgordas es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Dirección Local de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social desarrollando la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento del ASIS está estructurado en seis partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde procesos económicos y circunstanciales de la vida social, la tercera son desenlaces mórbidos y mortales la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cuarta parte análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, la quinta parte priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Y la sexta parte propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022- 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

En el Capítulo I caracterización de los contextos territorial y demográfico: Se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II procesos económicos y circunstanciales de la vida social: se presenta el análisis de procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, condiciones de vida del territorio y dinámicas de convivencia en el territorio.

En el capítulo III Desenlaces mórbido y mortales: se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, 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 y organizadas por la plataforma SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993, 2005 y 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas 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 en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del departamental y requiere intervención, es inmediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las grandes causas y subcausas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades y la incidencia en el municipio.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, 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. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), el Censo Nacional de Población y Vivienda – (CNPV 2018), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

En el capítulo IV a través de la tabla de problemáticas se hace un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, En el capítulo V: Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó la metodología de priorización propuesta por el Ministerio de Salud, priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. En el capítulo VI propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.



AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Diego Alonso Vanegas Arango
Alcalde Municipal 2024-2027

Katerine Córdoba Castro
Directora Local de Salud

Juan Carlos Peña Henao
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Empresa Social del Estado Hospital San Carlos

Secretaría de Planeación Municipal

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social

SIGLAS

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

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITOTIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

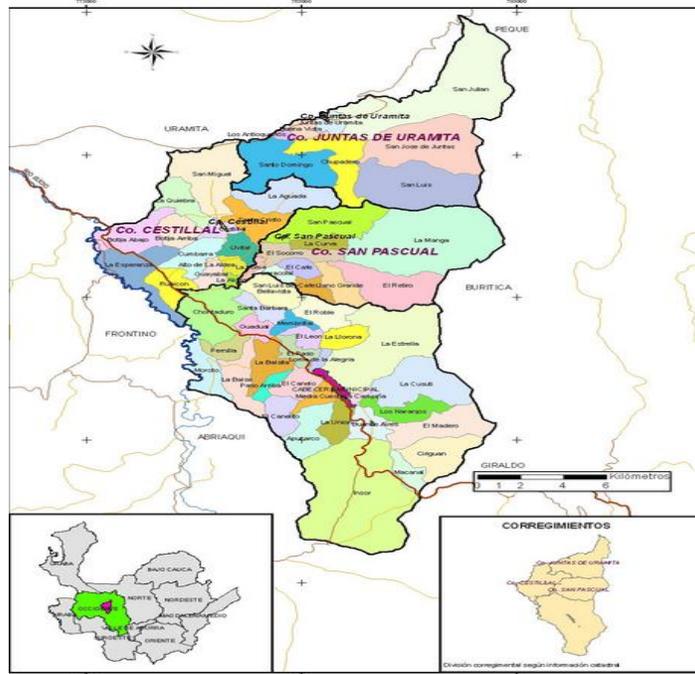
El municipio de Cañasgordas se ubica en el occidente Antioqueño, limitando con los municipios de Peque y Buriticá al oriente, Giraldo al sur, Abriaquí y Frontino al occidente y Uramita al norte. Su cabecera se localiza en la zona sur del territorio municipal, tiene una división territorial que la compone el área urbana, 24 barrios, y el área rural con 67 veredas y 3 corregimientos (Cestillal, San Pascual, Juntas de Uramita); el territorio del municipio de Cañasgordas tiene una extensión de 391 Km², su latitud norte es de 6° 45", longitud oeste 76° 02" de Greenwich. El 0.20% de la extensión territorial corresponde al área urbana y el 99.79% del área es rural.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Cañasgordas	0,8 Km²	0,2	390,2 Km²	99,79	391 Km²	100

Fuente: Planeación municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Cañasgordas. 2023.



Fuente: Planeación municipal

➤ **Accesibilidad geográfica**

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

➤ **Distancia de Medellín a Cañasgordas**

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

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cañasgordas hacia la capital, 2023.

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

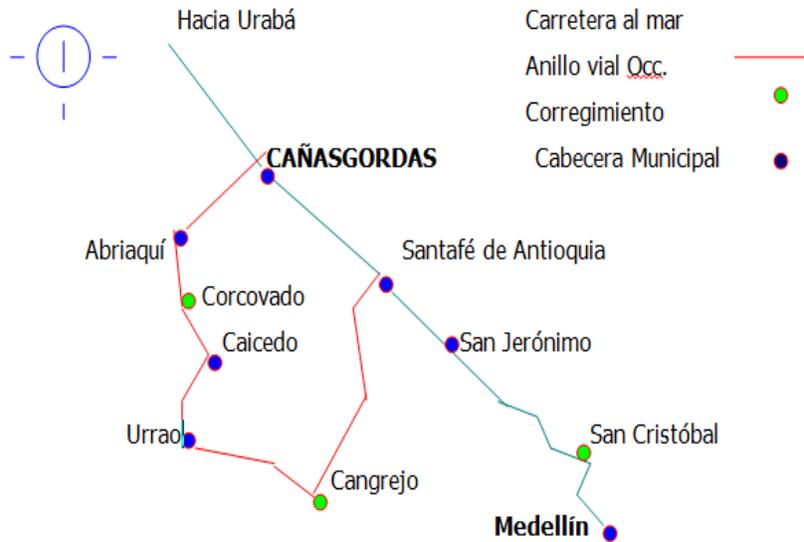
Fuente: Planeación municipal

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

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

Fuente: Planeación municipal

Mapa 2 Vías de Comunicación del Municipio de Cañasgordas, 2023.



Fuente: Planeación municipal de Cañasgordas

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Características Ambientales

1.1.2.1. Altitud

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

1.1.2.2. Relieve y zonas de riesgo

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



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

naturales están representadas en inundaciones, deslizamientos, avenidas torrenciales, incendios, movimientos de tierra (temblores).

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

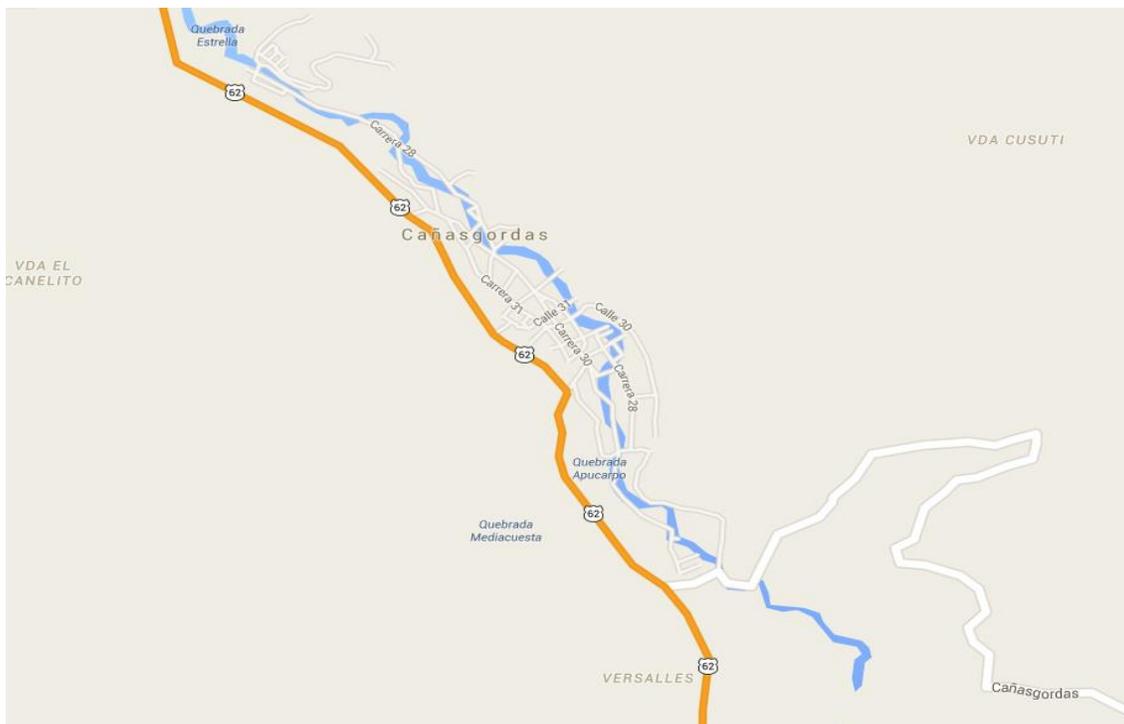
Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste, donde al parecer los esfuerzos que realiza el municipio por la reubicación se vuelven infructuosos frente a la necesidad de espacios para construir viviendas seguras, allí la irresponsabilidad de las personas se ve por doquier y pareciera que se olvidan de los graves sucesos ocurridos en años anteriores, como el ocurrido en el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida.

Mapa 3 Relieve y zonas de riesgo, del municipio de Cañasgordas, 2023.



Fuente: Google maps

Mapa 4. Hidrografía del municipio de Cañasgordas, 2023.



Fuente: Google maps

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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población

La población total del municipio de Cañasgordas para el año 2023 es de 16.256 habitantes, donde 8.165 equivalentes al 50.2% de la población son hombres y 8.091 equivalentes al 49.8% de la población son mujeres, Esta población según el año 2015, no ha variado significativamente con respecto al número de población histórica, se observa un leve aumento a través del tiempo, ya que en el 2015 se contaba con una población de 15.744 habitantes, lo cual refleja una diferencia mayor de 512 habitantes, donde analizando las proyecciones poblacionales del DANE dicha población tiene una tendencia a aumentar.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Cañasgordas presentaba una densidad poblacional de 40.2 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2015, con un comportamiento similar para el año 2023, que fue de 41.5 habitantes por kilómetro cuadrado. En el área urbana es de 7.677 habitantes por 0.8 kilómetros cuadrados y en la zona rural es de 25.9 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

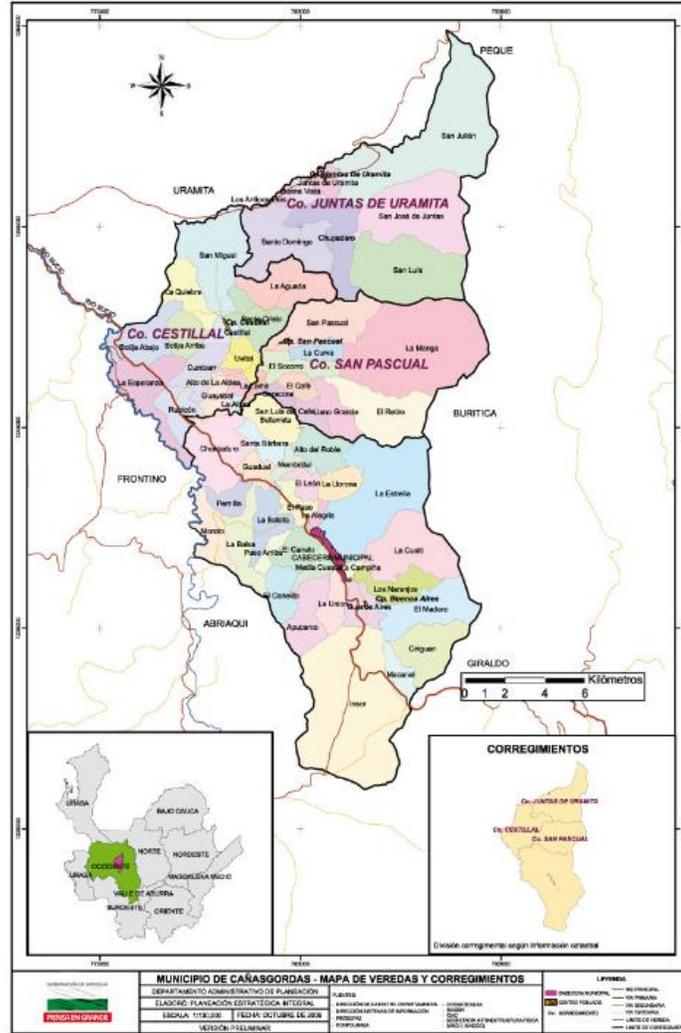
Para el año 2023 la población total del municipio es de 16.256 habitantes, donde el 37.7% (6.142 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal, y el 62,2% (10.114 habitantes) viven en la zona rural.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Cañasgordas, año 2022

Municipio	Población cabecera Municipal		Población Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cañasgordas	6.142	37,7%	10.114	62,2%	16.256	37,7%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 5 población por área de residencia



Fuente: Gobernación de Antioquia

Grado de urbanización

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

Número de viviendas

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



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Número de hogares

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

Población por pertenencia étnica

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

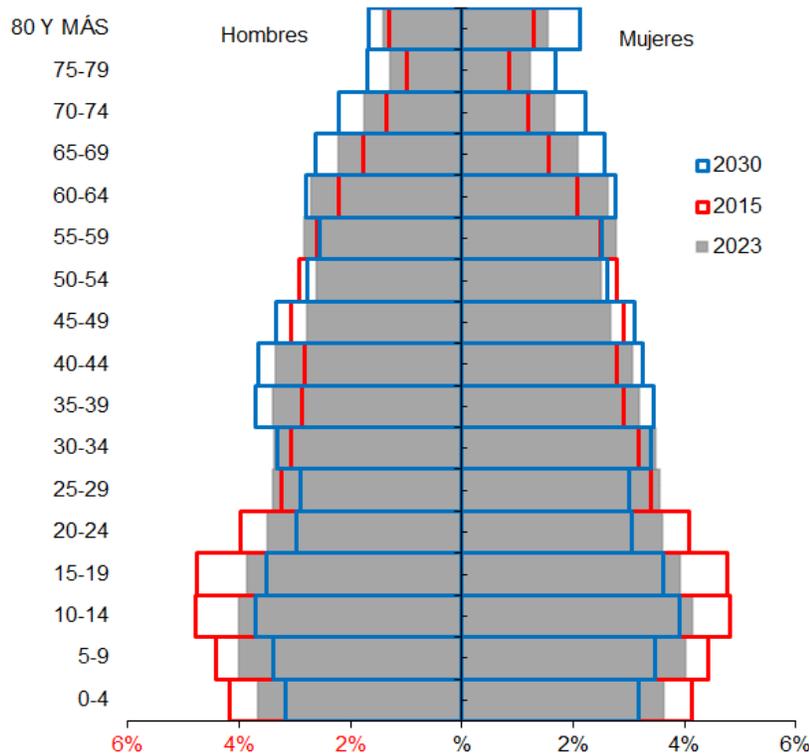
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Cañasgordas. 2023.

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

Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Gráfico 1 . Pirámide poblacional del municipio de Cañasgordas, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.1. Población por ciclo vital

Al analizar la proporción de población de Cañasgordas en los diferentes ciclos vitales, se evidencia que los grupos que más reportan cambios durante el período de estudio, son la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud decreciendo al 2023 y, por el contrario, las personas se evidencia un aumento en la adultez y mayores de 60 años al 2023 y continuaría esta tendencia al año 2030. La mayor aglomeración de la población se encuentra en el ciclo adultez.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Cañasgordas, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,575	10.0	1,442	8.9	1,299	7.7
Infancia (6 a 11 años)	1,721	10.9	1,586	9.8	1,453	8.6
Adolescencia (12 a 18)	2,136	13.6	1,820	11.2	1,761	10.4
Juventud (19 a 26)	1,991	12.6	1,851	11.4	1,638	9.7
Adultez (27 a 59)	6,020	38.2	6,542	40.2	6,989	41.3
Persona mayor (60 y más)	2,301	14.6	3,015	18.5	3,784	22.4
TOTAL	15,744	100	16,256	100	16,924	100

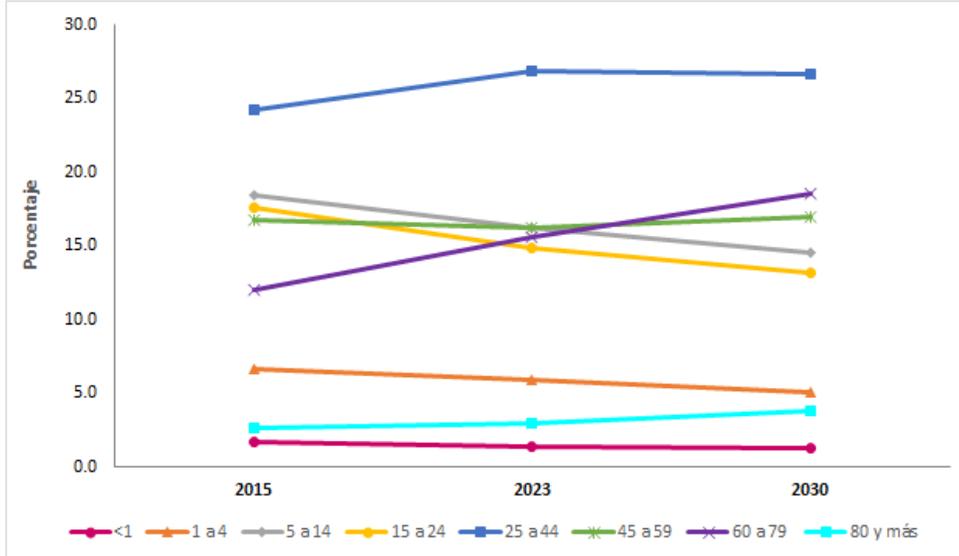
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.2. Proporción de la población por grupo de edad

La siguiente figura muestra el cambio en la proporción según grupo etario para el municipio de Cañasgordas; se observa que los grupos de edad que más presentan cambios en su población, fueron el de 15 a 24 años, el cual decrece al 2023 y 2030, pasando de un 17.6% en 2015 a un 14.8% en 2023; seguidamente, también decrecen el grupo de 5 a 14, de 0 a 4; por el contrario, aumentan los grupos de 25 a 44 años, de 60 a 79 años y los de 80 y más.

Esta figura corrobora que la población del municipio tiende a envejecer.

Figura 1 . Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Cañasgordas año 2015, 2023 y 2030.



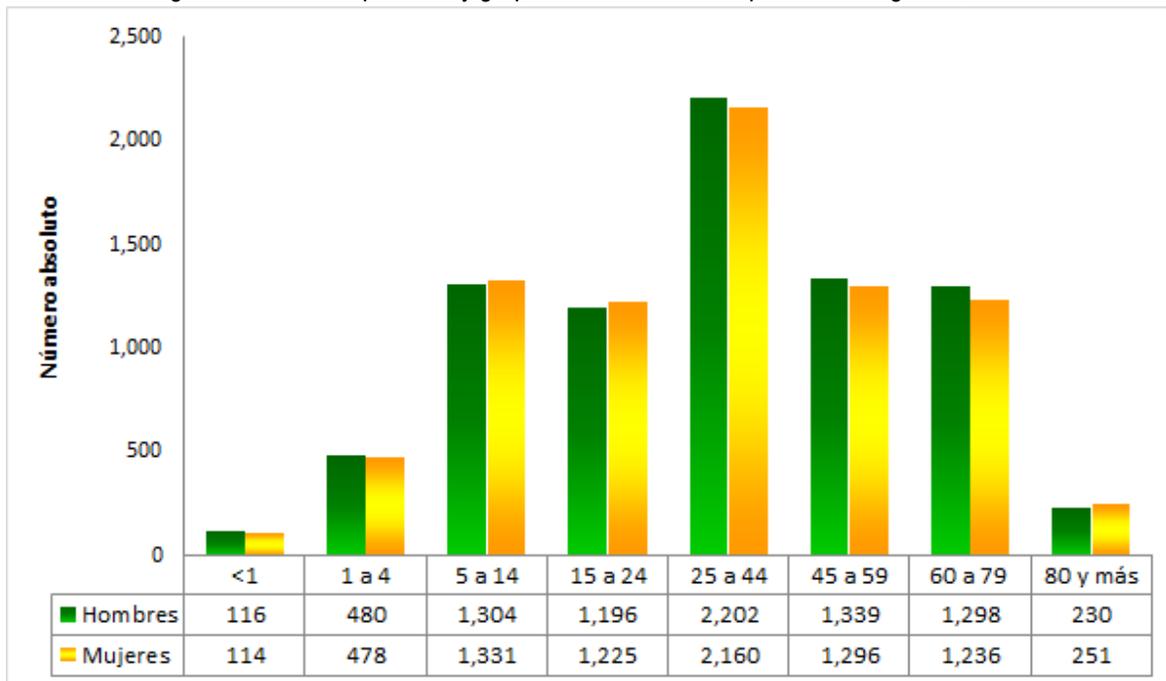
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.1.3. Población según sexo y grupos de edad

Al observar la estructura demográfica por sexo y grupos de edad, para el año 2023, hasta los 24 años se mantiene muy parejo entre hombre y mujeres, de 25 a 79 años se presentan más hombres que mujeres, a excepción de los grupos de 80 y más, que predominan más las mujeres, también se puede observar que el grupo de población más numeroso es el de 25 a 44 años, seguida de la población infantil de 5 a 14 años, por lo que se concluye que actualmente el municipio cuenta con un gran porcentaje de población económicamente activa

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Cañasgordas, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1.4. Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 79 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas.

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

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cañasgordas, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	15,744	16,256	16,924
Poblacion Masculina	7,925	8,165	8,462
Poblacion femenina	7,819	8,091	8,462
Relación hombres:mujer	101.36	100.91	100
Razón niños:mujer	35	31	28
Índice de infancia	27	24	21
Índice de juventud	24	22	19
Índice de vejez	15	19	22
Índice de envejecimiento	55	79	107
Índice demografico de dependencia	59.00	58.06	60.42
Índice de dependencia infantil	42.57	37.17	33.47
Índice de dependencia mayores	16.43	20.88	26.95
Índice de Friz	153.79	123.52	102.84

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

1.2.2.1. Tasa Bruta de Natalidad

Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2021, en el municipio de Cañasgordas, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 10,7 nacimientos.

1.2.2.2. Tasa Bruta de Mortalidad

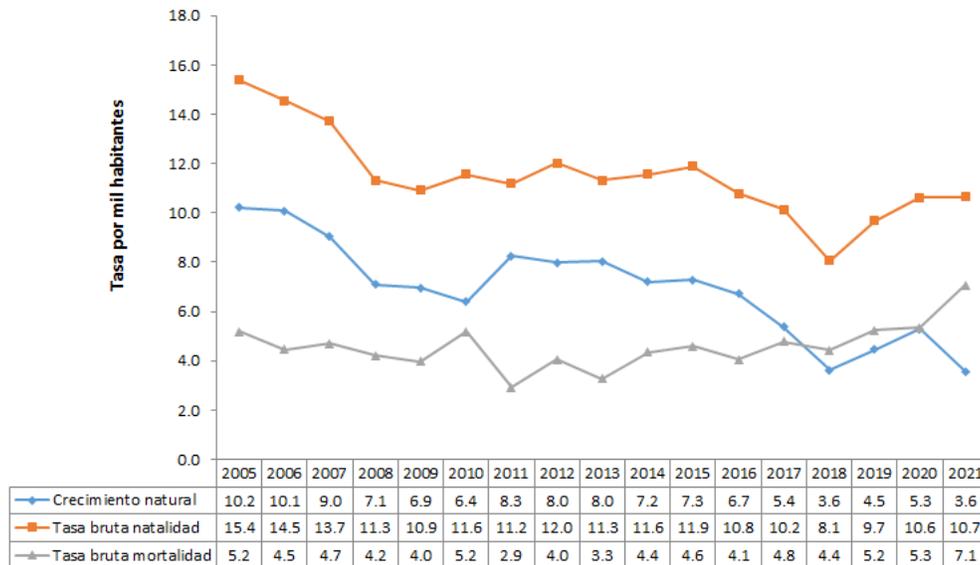
Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población, para el año 2021 en el municipio de Cañasgordas por cada 1.000 personas fallecieron aproximadamente 7.1 personas.

1.2.2.3. Tasa de crecimiento natural

Este indicador es positivo, es decir el número de nacimientos fue mayor que el número de muertes. Este indicador evidencia una disminución en el crecimiento natural de la población en 2021, a expensas del aumento de la mortalidad. Sin embargo, a lo largo del periodo observado muestra una tendencia a la disminución.

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

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, del municipio de Cañasgordas, 2005 al 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2.4. Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

La tasa de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 a 2021, muestra un comportamiento oscilante; el año 2014 fue en el que se observaron un mayor número de nacimientos de las madres de 10 a 14 años con 7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, del 2015 en adelante muestra disminución hasta el año 2020, en el último año analizado 2021, esta tasa se aumentó a 4,4 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, por lo que en este rango de edad, se deben aumentar los programas para la prevención de embarazo en adolescentes a través del PIC.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

El número de hijos que nacen por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad para el período de estudio, muestra la menor tasa en los años 2017 y 2018 este último con la tasa más baja de todo el periodo analizado con aproximadamente 42 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, para el último año analizado 2021 aumenta el número de nacidos vivos 56 por cada 1.000 mujeres en este rango de edad.

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

Tabla 8. Tasas Específicas de Fecundidad, Cañasgordas 2021.

tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	4.5	1.8	2.8	1.9	2.9	5.1	6.3	2.2	3.4	7.1	4.9	3.7	3.8	2.5	1.5	1.5	4.4
De 15 a 19	83.4	74.0	79.2	55.6	66.4	63.4	62.1	53.7	74.1	71.9	71.8	70.7	46.8	41.8	63.3	56.7	56.8
De 10 a 19	39.2	34.4	38.3	27.4	33.8	33.8	34.1	28.1	39.1	40.0	39.0	37.5	25.2	21.7	32.2	28.9	30.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2.4. Esperanza de vida

El municipio de Cañasgordas no cuenta con datos para medir la esperanza de vida por lo cual se relaciona los datos del departamento según lo dispuesto en el censo de 1985 donde se observa que de progresivamente viene aumentando la esperanza vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, a los 79 años.

La esperanza de vida de la población del departamento, actualmente es similar a la de Colombia; sin embargo, en el año 1985 la esperanza de vida era levemente mayor para todos los hombres y mujeres colombianos, frente a los indicadores para los habitantes del departamento.

Figura 4. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Cañasgordas.

No hay evidencia de información para obtener este dato.

1.2.3 Movilidad Forzada

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

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

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

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

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

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



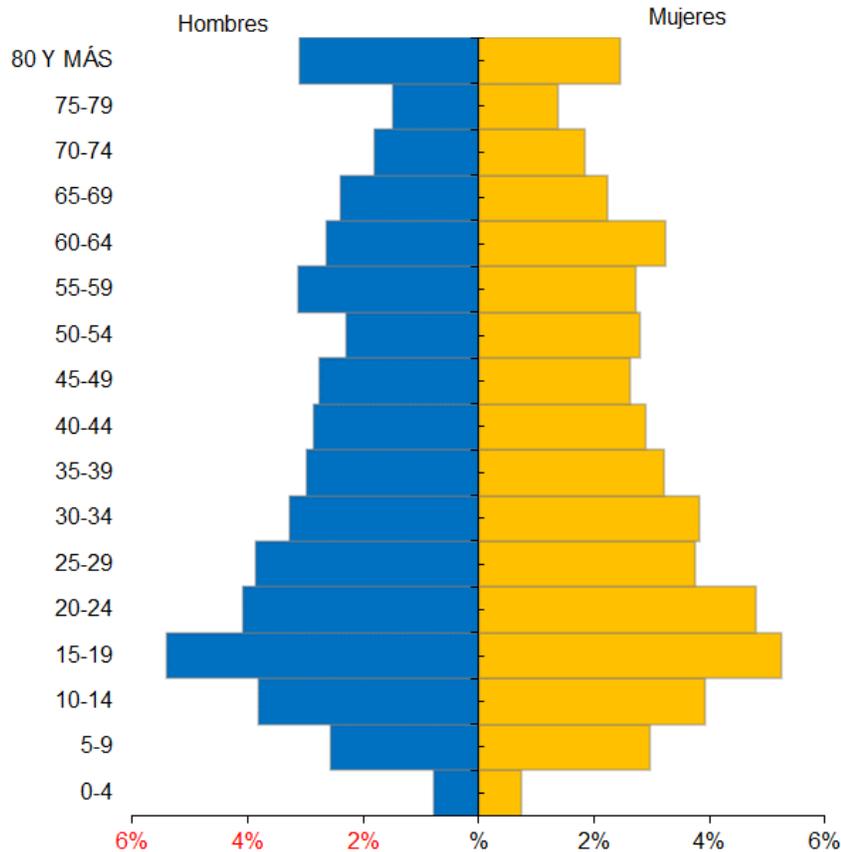
Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por hecho victimizante, Cañasgordas, año 2023

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

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

En la siguiente figura, se observa la distribución de las víctimas del conflicto armado según sexo y grupos de edad, observándose una amplia franja en las edades de 10 a 29 años y disminuyendo a medida que aumenta la edad. Esta situación invita al municipio a seguir trabajando por la juventud generando oportunidades de desarrollo en las diferentes áreas.

Gráfico 2 Pirámide de víctimas del conflicto armado, por sexo y edad, municipio de Cañasgordas, 2022



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD 2022-Fecha de corte: 08 de septiembre 2022

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

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

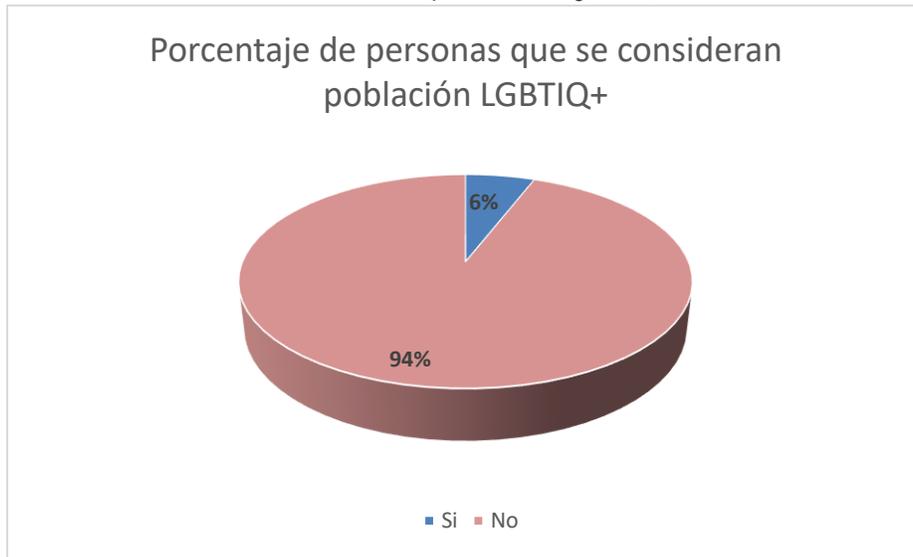
En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de

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

la población LGBTIQ*? El 6% responde que sí, siendo un porcentaje mayor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas

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

Gráfico 3 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente: Encuesta creación propia

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

	LGBTIQ+	Porcentaje
Si	3	6%
No	48	94%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta creación propia

Barreras de acceso a servicios de salud

- Culturales: prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+.
 - Calidad: Trato inhumano, falta de respeto y retrasos en el inicio del tratamiento.
- Necesidades y soluciones:
- Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada.

- Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

Marco legal

- Internacional: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Nacional: Colombia, se han emitido normas para garantizar los derechos de las personas LGBTI en el sector de la salud, como el Decreto 762 de 2018. La Ley 100 de 1993 establece el modelo de atención en salud y seguridad social, mientras que la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) define enfoques para abordar la salud, como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.

Conclusiones

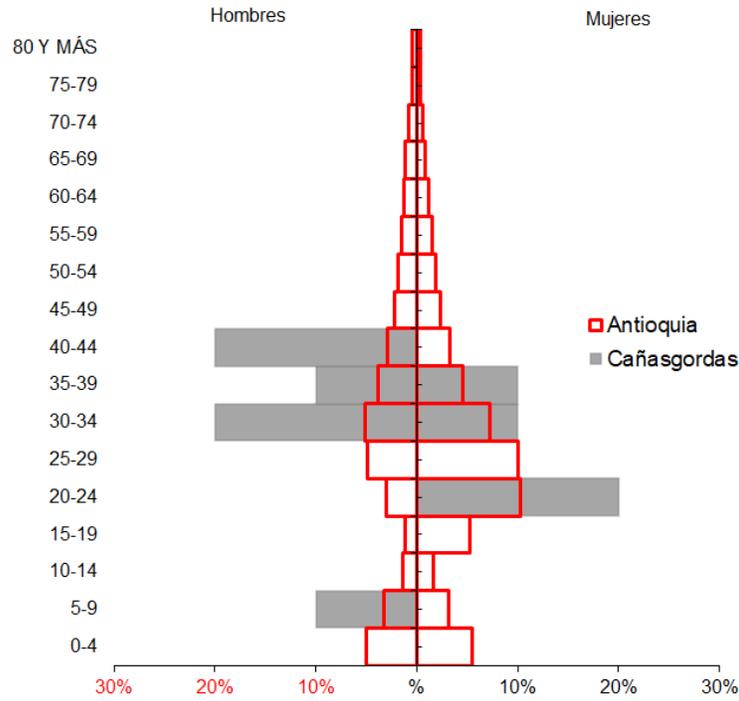
- Las barreras para el acceso a servicios de salud para personas LGBTI+ son una realidad en Colombia.
- Garantizar sus derechos requiere un enfoque integral, que incluya educación, pautas de tratamiento y un marco legal sólido. ²

1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Cañasgordas se encuentran registradas diez personas extranjeras en el 2021, de procedencia venezolana siete, dos afiliados al régimen subsidiado, tres no afiliados y cinco particulares, uno entre 5 a 9 años, uno entre 20 – 24 años, tres están en el grupo de edad entre los 30 a 34 años y uno está entre los 35 a 39 años, recibieron seis atenciones por consulta externa, seis por urgencias, siete por hospitalización, diez procedimientos, y seis nacimientos.

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

Gráfico 4 Pirámide poblacional población migrante. Municipio de Cañasgordas 2021.



Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2021

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

Tabla 11. Atenciones por tipo de servicio población migrante, Cañasgordas, año 2021

Cañasgordas	Tipo de atención	Cañasgordas		Antioquia		Concentración Cañasgordas 2021
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Cañasgordas	Consulta Externa	6	17%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	6	17%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	7	20%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	10	29%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	6	17%	5,310	2%	0.1%
	Total		35	100%	300,943	100%

Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2021



Tabla 12. Atenciones por país población migrante, Cañasgordas, año 2021

Cañasgordas	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	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	1	10%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	70%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	2	20%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
Total		10	100%	Total	185659	100%	0.0%	

Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2021

Tabla 13. Atenciones por régimen de afiliación población migrante, Cañasgordas, año 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0.0	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	2	20.0	9514	6.0	0.0%
No afiliada	3	30.0	46767	29.3	0.0%
Particular	5	50.0	26451	16.6	0.0%
Otro	0	0.0	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	10	100	159595	100	0.0%

Fuente: DANE - SISPRO- MISANLUD 2021

1.2.6 Población Campesina

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

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

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

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

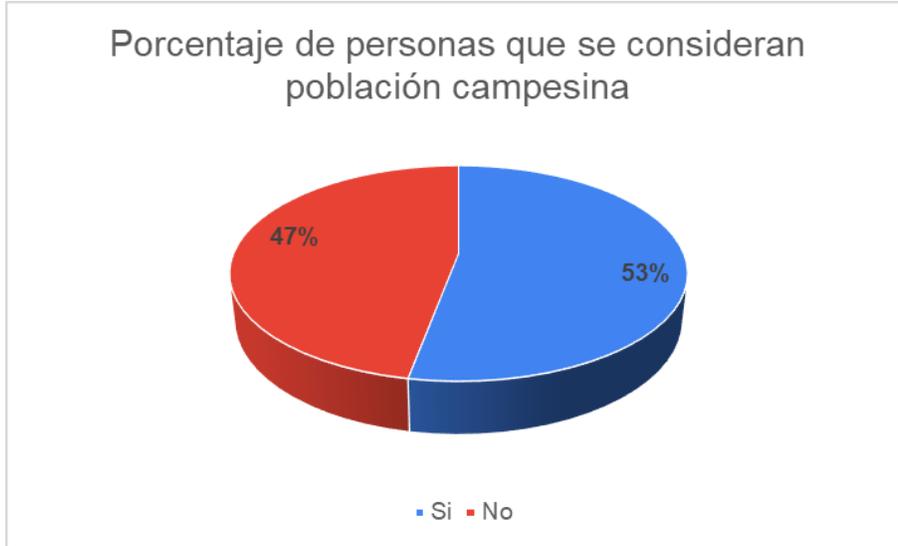
Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473) personas³

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

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 53% responde que sí, siendo un porcentaje superior a las mediciones departamentales y nacionales

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

Gráfico 5 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente encuesta creación propia

Tabla 14 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Cañasgordas, 2024.

Campesino	Porcentaje
Si	27 53%
No	24 47%
Total	51 100%

Fuente encuesta creación propia

El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período.

La violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

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

Patrones de la violencia

- Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público.
- Estigmatización de las organizaciones campesinas.



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

Consecuencias

- Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado.
- Profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

Conclusiones

El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor. Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado. ⁴

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud

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



Tabla 15. Servicios habilitados, municipio de Cañasgordas 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 esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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 obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cañasgordas, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.06	0.06	0.12	0.06	0.06	0.25	0.12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.06	0.06	0.06	0.12	0.06	0.06	0.25	0.12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.19	0.19	0.19
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.42	0.42	0.42	0.42	0.42	0.45	0.44	0.44

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.3 Sistema Sanitario

El indicador sanitario del municipio de Cañasgordas que presenta diferencia significativa alta comparada con los datos estadísticos del Departamento es la coberturas administrativas de vacunación de BCG para nacidos vivos, para ésta última según análisis realizado la meta programática que viene implementada desde el nivel nacional no concuerda con los nacidos vivos que nacen en el Municipio, los indicadores como, cobertura del parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se encuentra por encima del Departamento, mostrando un aspecto positivo.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2006,2021)

La cobertura hogares con barreras de acceso a servicios de salud para el cuidado de la primera infancia del municipio de Cañasgordas para el año 2021 con un porcentaje de 1.8%, por debajo del porcentaje Departamental 7.3% sin diferencia significativa para el municipio.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2006, 2021)

La cobertura hogares con barreras de acceso a servicios de salud del municipio de Cañasgordas para el año 2021 con un porcentaje de 4.1%, por encima del porcentaje Departamental que fue de 4.5% sin diferencia significativa para el municipio.

Cobertura de afiliación al SGSSS

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de Cañasgordas en el año 2021 fue de 87,9% según los determinantes intermedios en comparación con el departamento de Antioquia para el año 2021 se encuentra por debajo del departamento, sin embargo la diferencia no es significativa, actualmente existe población que cumplen los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado sin embargo mucha de esta población es flotante y

pueden ya no estar radicados en el Municipio, sin embargo se vienen implementando la afiliación oficiosa e institucional donde se ha afiliación de la población pobre no asegurada.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales fue de 94,7 un porcentaje superior al de Departamento, sin diferencias significativas para el municipio.

Cobertura de parto institucional

La cobertura del parto institucional para el municipio de Cañasgordas en el último año analizado fue de 100,0%, encontrándose superior al indicador departamental sin diferencia significativa para el Municipio.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el municipio fue de 100.0%, encontrándose en por encima del indicador Departamental sin haber diferencias significativas.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cañasgordas 2006 al 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas	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	1.8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	4.1																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	87.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	23.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	95.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	92.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	101.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	94.7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Oferta de servicios de salud

Los servicios habilitados para las instituciones prestadoras de servicios de salud, son los servicios ofrecidos, en el primer nivel de atención, Además de los servicios relacionados en la tabla, también se contaba con servicios como planificación familiar, servicio de urgencias, medicina general y transporte asistencia básico. El Municipio más cercano para la atención del segundo nivel esta aproximadamente a 1 hora y 20 minutos, allí también son enviados las personas que necesitan ayudas diagnósticas.

A su vez la E.S.E Hospital realiza brigadas de salud a las veredas con el fin de brindar atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde allí se realizan actividades como: ingreso a joven sano, adulto sano, toma de agudeza visual, citologías, odontología y vacunación a la comunidad con esquemas incompletos.

1.3.4 Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

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

Para el Municipio de Cañasgordas, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las cinco Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio del régimen subsidiado, régimen contributivo y de excepción, que son: Sura, Savia Salud, La Nueva EPS, Magisterio y Fuerza Pública.

Tabla 18. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de Cañasgordas, septiembre de 2023.

Régimen	Nombre entidad	Total, Afiliados septiembre de 2023
Contributivo	EPS y Medicina Prepagada Suramericana S. A	3
Contributivo	La Nueva EPS S.A.	1.647
Contributivo	Savia Salud EPS	886
Excepción	Dirección de Sanidad Policía Nacional y Militares	114
Excepción	Magisterio	323
Subsidiado	Savia Salud EPS	10,421
Subsidiado	La Nueva EPS S.A.	711
TOTAL		14,105

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2023.



Tabla 19. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social, municipio de Cañasgordas, septiembre 2023.

AÑO	Población proyectada DANE 2019 - 2023	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total, afiliados al SGSSS	
		Total, Afiliados	% de cobertura	Total, Afiliados	% de cobertura	Total, Afiliados	% de cobertura	Total, Afiliados	% de cobertura	Total, afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE
2023	16.256	11.132	68,50%	2.536	15,60%	323	1,99%	114	0,70%	14.105	86,90%

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2023.

Morbilidad

Caracterización de morbilidad en el régimen contributivo: porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2020 fue de 5.95%. Tasa de incidencia de meningitis por Total, influenza – 2020 fue de 0%. Tasa de incidencia de sífilis congénita – 2020 fue para Cañasgordas de 0% comparado con Colombia 0.54% y Antioquia 0.73%. Tasa de incidencia de tétanos neonatal – 2020 fue de 0% en el municipio.

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

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

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

Mortalidad

Tabla 20. Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB, municipio de Cañasgordas, 2020.

Enfermedades transmisibles

Enfermedad por el VIH (sida)	6,25
Infecciones respiratorias agudas	17,33

Neoplasias

Tumor maligno del estómago	8,17
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,96
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3,39
Tumor maligno de la mama de la mujer	9,79
Tumor maligno del cuello del útero	15,28
Leucemia	7,58
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,39

Enfermedades sistema circulatorio

Enfermedades hipertensivas	21,73
Enfermedades isquémicas del corazón	54,04
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	3,39
Insuficiencia cardíaca	12,79
Enfermedades cerebrovasculares	11,37

Causas externas

Accidentes de transporte terrestre	12,67
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	18,72
Agresiones (homicidios)	30,44

Las demás enfermedades



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Diabetes mellitus	33,11
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,39
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,32
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,33
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,39
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,59
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,56
Enfermedades del sistema urinario	14,52

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUÁ, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH. Consulta realizada el 19 de diciembre de 2022.



Estos grupos de riesgo serán abordados a través de las dimensiones definidas por el Plan Decenal de Salud Pública.

Tabla 21. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, Cañasgordas, Antioquia, 2020.

EAPB	Régimen	Prioridad 1	Grupo de riesgo 1	Prioridad 2	Grupo de riesgo 2
Dirección de Sanidad Nacional	Excepción	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Contributivo	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	Población en condición materno – perinatal	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno – perinatal
SAVIA SALUD EPS	Contributivo	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población con Población en condición materno –perinatal
	Subsidiado	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población en condición materno –perinatal

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

Acuerdo Municipal No. 010, 31 de mayo de 2023

Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1, del municipio de Cañasgordas, para el periodo 2023-2031.

Acuerdo Municipal 020 del 28 de noviembre de 2022

Por medio del cual se actualiza la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Cañasgordas 2022-2031 y se deroga el acuerdo 023 de 2012.

El presente acuerdo tiene como propósito, fortalecer acciones para la atención integral de la población adulta mayor que conlleve al mejoramiento de sus condiciones de vida y por ende su calidad de vida.

1.4.2. Agenda 2040

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

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

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

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

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

¿Cómo nos reconocemos hoy?

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

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

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

¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos done fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (28.6%), confianza (13.7%), alegría (9.5%), Sorpresa (1.7%), Anticipación (6,9%), tristeza (5.2%), disgusto (2.1%), miedo (7.3%), enfado (6.7%) y negativo (10.9%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

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

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

Respondiendo como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 22. Propuesta de inversión demandas sociales, municipio de Cañasgordas, agenda 2040.

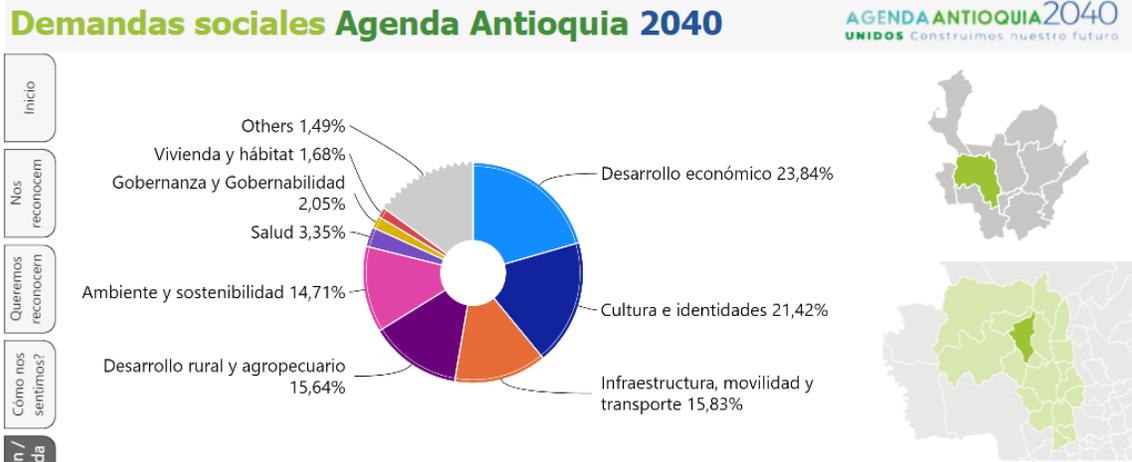
Demandas sociales	Valor en pesos
Agricultura y desarrollo	17.67
Cultura, recreación y deporte	16.63
Protección social: salud y vivienda	16.25
Educación y formación	15.64
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo	9.32
Protección del medio ambiente	8.69
Infraestructura y transporte	8.03
Acuerdos de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

Fuente

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThYzEtMWFmYiEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

Demandas de la población

Figura 5 Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de Cañasgordas, 2022.



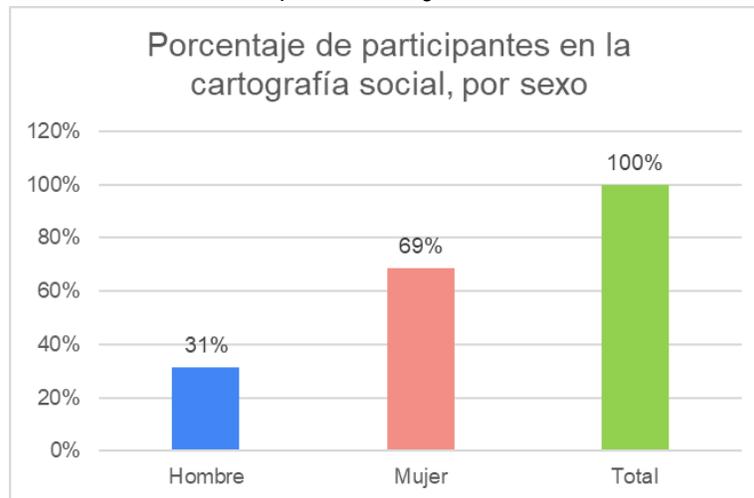
Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWU0NjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

1.4.3. Resultados Cartografía social

Con fecha de febrero 24 de 2024, se convocó a reunión por parte de la Secretaria de Salud y Bienestar Social del municipio de Cañasgordas para la elaboración de la cartografía social.

Gráfico 6 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Cañasgordas, 2024.



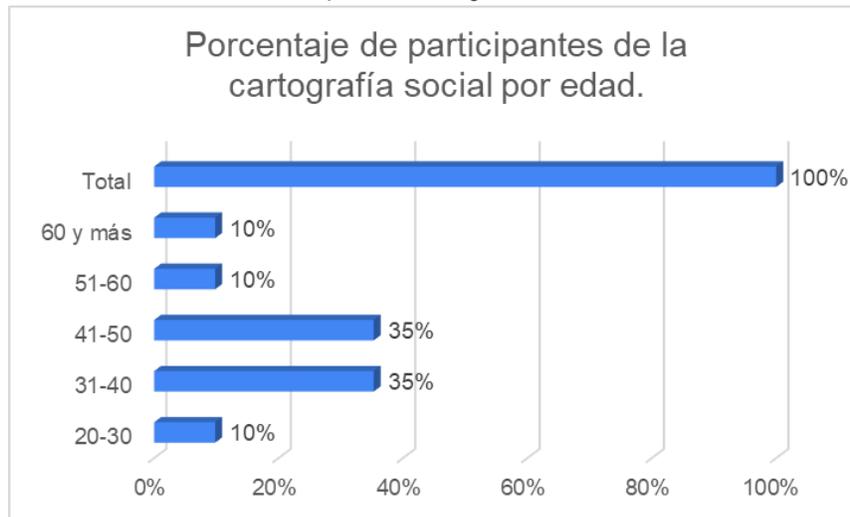
Fuente Cartografía social

Tabla 23 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de Cañasgordas, 2024.

Sexo	Porcentaje
Hombre	16 31%
Mujer	35 69%
Total	51 100%

Fuente Cartografía social

Gráfico 7 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Cañasgordas, 2024.



Fuente Cartografía social

Tabla 24 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de Cañasgordas, 2024.

Edad	Porcentaje
20-30	5 10%
31-40	18 35%
41-50	18 35%
51-60	5 10%
60 y más	5 10%
Total	51 100%

Fuente Cartografía social

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

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



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

Tabla 25 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, Cañasgordas

Nº	Problemas identificados y propuestas para resolverlos	Total
1	Desempleo	23
	Con más empresas para que los jóvenes puedan trabajar	1
	Agricultura y turismo	1
	Apoyando los emprendimientos productivos	1
	Brindando empleo	1
	Brindar más apoyo y entidades para la educación superior	1
	Debería haber más empresas	1
	Educación, fuentes de empleo	1
	Generando empleo, tanto en el campo como en el pueblo	1
	Generando más fuentes de empleo para la población de tal manera que no tengan que desplazarse a otro lugar para trabajar y mejorar las condiciones de vivienda de las familias.	1
	Generando opciones de trabajo	1
	Generando oportunidades de empleo	1
	Generar más empleos para que entren ingresos a las familias	1
	Generar más posibilidades de empleo para los habitantes, y solicitar más programas sociales para que las personas accedan a una vivienda digna	1
	Gestionando recursos y generar empleo para una mejor calidad de vida	1
	Gestionando, generando inversión y promoviendo el emprendimiento en el municipio	1
	Invitando a las empresas abrir cedes en la localidad aprovechando la cercanía con la ciudad	1
	Más oportunidades de empleo y programas de vivienda propia	1
	Oportunidad de empleo y ayuda en los hogares con familiares con problemas de drogas	1
	Proyectos basados en la problemática	1
	Teniendo en cuenta estas personas para mejorar sus condiciones	1
	Un poco con emprendimientos familiares, apoyo de las entidades gubernamentales	1
	Colocar más fuente de trabajo	1
	Oportunidad laboral, capital semilla, emprendimientos, y la educación.	1
2	Consumo de sustancias psicoactivas	12
	Acompañar a las familias con capacitación en temas de conciencia y prevención de la violencia intrafamiliar, brindar a los jóvenes y a los adolescentes capacitación en proyecto de vida, fomento de actividades culturales y deportivas, control de las autoridades, entre otros.	1
	Buscando apoyo por medio de la Alcaldía	1
	Con campañas sobre prevención de abuso de sustancias, manejo de emociones, hábitos de vida saludables, grupos terapéuticos	1
	Con más oportunidades y más apoyo para los jóvenes	1
	Concientizando de pronto más los jóvenes desde la casa	1
	Creando espacios donde los jóvenes puedan estar más entretenidos cómo programas culturales, deportivos.	1
	Dándole capacitación a los jóvenes y adultos	1
	Educación y comunicación asertiva con padres de familia más la implementación de espacios Deportivos, teniendo en cuenta que en la zona urbana ya cuenta con una gran oferta, se debe de llevar estos escenarios al área Rural.	1
	Educando, realizando un trabajo más a fondo en la población joven y llevando cosas más productivas para invertir el tiempo, ya sea deporte, educación.	1
	Facilitando la ruta para el apoyo a las familias con personas en condición de drogadicción	1



Nº	Problemas identificados y propuestas para resolverlos	Total
	Facilitar un poco más la accesibilidad a la educación y aún trabajo para q ocupen sus mentes y no acudan a los vicios.	1
	Haciendo más concientización del daño que nos estamos haciendo	1
3	Agricultura y producción de alimentos	11
	Apoyando al campesino con proyectos de siembra de diferentes alimentos agrícolas	1
	Brindar mayor apoyo a los campesinos productores, impulsar el producto local mediante cultivos de buena calidad y sostenibles	1
	Concientizando a los jóvenes y apoyando más al campesino mas	1
	Fortaleciendo técnica y económicamente a nuestros campesinos	1
	Haciendo más inversión y aplicando la tecnología para cultivar en el campo	1
	Haciendo seguimiento y continuidad a los proyectos agropecuario seguimiento	1
	Incentivar las actividades de agricultura, y además de ello, dar bonificaciones económicas para que continúen en dichas actividades	1
	Invirtiendo en el campo y generando una cultura de compra de productos locales	1
	Oportunidades de comercializar los alimentos a muy buen precio	1
	Oportunidades de siembre, proyectos productivos.	1
	Volviendo la mirada al campo, ayudando al campesino, brindándole apoyo para la producción, Cañasgordas es un municipio muy rico para la producción de alimentos por el clima aquí se puede cultivar una cantidad de alimentos, solo que como el campesino no tiene apoyo deja el campo para buscar mejores opciones de vida.	1
4	Servicios de salud	17
	Contar con los profesionales idóneos para desempeñar la labor	1
	Garantizando el acceso oportuno al servicio de salud	1
	Implementando estrategias interinstitucionales para identificar factores de riesgo y posterior intervención	1
	Mejorando la disposición de residuos sólidos, educando sobre la importancia de la potabilización del agua para el consumo humano, mejorando las redes de alcantarillado	1
	Personal y equipo médico profesional	1
	Prestando un muy buen Servicio	1
	Promover el turismo	1
	Proporcionar servicios de salud asequibles y de alta calidad	1
	Que sea lo más pronto la atención medica	1
	Teniendo empatía con los usuarios	1
	Dando mejor atención	1
	Dar pronta atención al enfermo	1
	Empatía con los usuarios	1
	Mejorar la atención a los campesinos en el hospital	1
	Prestando buenas campañas de prevención y promoción dirigidas a toda la población	1
	previniendo	1
	Una mejor atención y médicos especializados.	1
5	Condiciones de vivienda	8
	Brindando acceso a créditos para mejora de viviendas o subsidios a la población más vulnerable o en su defecto garantizando las mejoras de viviendas, en conjunto con fuentes de empleo que garanticen una estabilidad laboral y financiera.	1
	Considero que se debe realizar una encuesta que permita identificar a aquellas familias del municipio que aún no tienen un techo digno, empleo y cuál es la dificultad, también mirar aquellas familias desplazadas que vienen al municipio se radican aquí y en qué condiciones se encuentran, que medidas tener o ayudas ofrecer. Por la problemática anterior considero que el espacio de escucha en cada sector y vereda es primordial para recoger la encuesta e identificar el problema.	1



N°	Problemas identificados y propuestas para resolverlos	Total
	Creando más proyectos de vivienda para los más necesitados, no para los de la rosca política cómo ha pasado hasta ahora, que no le ayudan al que lo necesita si no al que tiene.	1
	Más proyectos de vivienda	1
	Más proyectos de vivienda y ayuda a los pequeños empresarios para crear más empleo	1
	Mejorando los hábitos alimenticios y rutinas de deporte	1
	Mejorando y fortaleciendo las políticas públicas	1
	Ofrecer programas de vivienda gratuito, ya que son personas de bajos recursos	1
6	Redes sociales	8
	Actividades lúdicas y de capacitación.	1
	Cultura ciudadana	1
	Educando los niños y jóvenes con clases más didáctica volviendo al tiempo pasado	1
	Estar atento a lo que publican y el tiempo que pasan en ellas.	1
	Haciendo actividades de todo tipo y para todas las edades, donde haya mucho esparcimiento	1
	Inculcar en los niños ambientes más sanos donde estén alejados de los celulares	1
	Limitando el acceso a menores de edad realizando programas pedagógicos que incentiven a regular y reducir el uso de las redes	1
	Mayor capacitación a padres de familia sobre el uso adecuado de las redes sociales de éstos y sus hijos.	1
7	Educación	7
	Existen aún varias zonas del municipio donde hay niños que no cuentan con el acceso a educación o no cuentan con los recursos necesarios para acceder a ella.	1
	Implementar educación con accesibilidad de horarios para agricultores, no hacer entrega de dineros como subsidios, entregar materia prima, educación para q la materia prima se convierta en un producto auto-sostenible	1
	Más Ofertas de estudio	1
	Mejorando la conectividad virtual	1
	Oportunidades y facilidad de estudiar	1
	Se requiere fortalecer las acciones de educación formal e informal para toda la comunidad	1
	Tratando de traer al municipio más posibilidades de acceder a la educación superior, la mayoría de los jóvenes recién graduados de bachiller o incluso personas que ya cuentan con una técnica y desean seguir estudiando no encuentran posibilidades para acceder una educación superior ya sea técnica o una universidad, por factores económicos en la casa o no cuentan con la posibilidad o ayuda para mudarse a vivir a una ciudad y continuar al mismo tiempo sus estudios	1
8	Contaminación ambiental	5
	Con talleres y campañas que visibilicen la población de la gran magnitud que se hace solo por las basuras y la tala de árboles	1
	Generando conciencia y educando a la población para tener un mejor cuidado del espacio.	1
	Haciendo jornadas de aseo	1
	Reforestación y cuidado de fuentes hídricas	1
	Restringir o mejorar espacios para el paso y estacionamiento de dichos vehículos	1
9	Depresión y estrés	3
	Acompañando a las familias con procesos sociológico que involucren todo el grupo familiar.	1
	mejorando la economía	1
	Oportunidad es de estudio y de primer empleo, fortalecimiento a la innovación, apoyo a emprendedores, capital semilla, actividades lúdicas y deportivas	1
10	Conflictos familiares	2
	Acompañamiento psicológico	1
	Con educación en salud mental, acompañamiento familiar, con intervención en salud mental en las empresas	1
11	Estilo de vida no saludable	2



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Nº	Problemas identificados y propuestas para resolverlos	Total
	Considero que debemos llegarles a las familias como factor denominador primordial para concientizarlos y educarlos en la problemática. Una de las estrategias que yo propongo es llegar a las veredas y barrios con un programa de acogida, escucha, talleres de formación y actividades que fortalezcan y ayuden a las familias, comunidad y municipio en general. Dicha estrategia se puede llamar yo me conecto con mi barrio y vereda, puede ser tipo 6 de la tarde una vez a la semana en diferentes sectores o barrios de la zona urbana dónde se convoca a los presidentes de juntas y familias y para ese día se puede realizar un taller, jugar un bingo, compartir una merienda y un espacio de escucha entre otros.	1
	La verdad no se	1
12	Prostitución	1
	Charlas de sensibilización	1
13	Riesgos cardiovasculares	1
	Brindando más espacios para la recreación y deportes, gimnasio al aire libre, parques infantiles de fácil acceso	1
14	Sedentarismo	1
	Con actividades que nos saquen de la monotonía	1
15	Ninguno	1
	No aplica	1
Total, general		102

Fuente creación propia

Mapa 6 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Cañasgordas



Fuente: Elaboración propia



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Nombre	Dirección
COLEGIO IAUR	CORREG. CELESTIAL
INSTITUTO CORFERRINI	BARRIO INMANTAGO
C. E. R. EL RETIRO	VDA. EL RETIRO
C. E. R. LA CAMPIÑA	VDA. LA CAMPIÑA
C. E. R. ALTO DE LA ALDEA	VDA. ALTO DE LA ALDEA
C. E. R. BOTIJA ABAJO	VDA. BOTIJA ABAJO
C. E. R. CANELITO	VDA. EL CANELITO
C. E. R. CARACOLAL	VDA. CARACOLAL
C. E. R. EL CAFE	VDA. EL CAFE
C. E. R. EL LEON	VDA. EL LEON
C. E. R. EL MADERO	VDA. EL MADERO
C. E. R. EL PARAISO	VDA. EL CHUPADERO
C. E. R. EL PASO ARRIBA	VDA. PASO ARRIBA
C. E. R. GUAYABAL	VDA. GUAYABAL
C. E. R. LA AGUADA	VDA. LA AGUADA
C. E. R. LA ESTRELLA	VDA. LA ESTRELLA
C. E. R. LA LOMA	VDA. LA LOMA
C. E. R. LA MALENA	VDA. LA MALENA
C. E. R. LA MANGA	VDA. LA MANGA
C. E. R. LA UNION	VDA. LA UNION
C. E. R. LOMA DE LA ALEGRIA	VDA. LA LOMA DE LA ALEGRIA
C. E. R. MARCO FIDEL ORTIZ	VDA. LLANO GRANDE
C. E. R. MEMBRILLAL	VDA. MEMBRILLAL
C. E. R. MERCEDES ESCOBAR DE G	VDA. EL PASO

C. E. R. MOROTO	VDA. MOROTO
C. E. R. ROSA MISTICA	VDA. PERNILLA
C. E. R. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESU	VDA. EL CANELO
C. E. R. SOLEDAD GIRALDO	VDA. LA CUSUTI
I. E. NICOLAS GAVIRIA	PALACIO MPAL.
I. E. R. ALTO DEL ROBLE	VDA. ALTO DEL ROBLE
I. E. R. BERNARDO SIERRA	CORREG. CESTILLAL
I. E. R. BUENOS AIRES	VDA. BUENOS AIRES
I. E. R. JUNTAS DE URAMITA	CORREG. JUNTAS DE URAMITA
I. E. R. LA BALSITA	SIN INFORMACION
I. E. R. LA HERRADURA	VDA. LA HERRADURA
I. E. R. LA LLORONA	VDA. LA LLORONA
I. E. R. LOS NARANJOS	VDA. LOS NARANJOS
I. E. R. MEDIA CUESTA	VDA. MEDIA CUESTA
I. E. R. RUBICON	VDA. RUBICON
I. E. R. SAN LUIS DEL CAFE	VDA. SAN LUIS DEL CAFE
I. E. R. SAN PASCUAL	CORREG. SAN PASCUAL
I. E. R. SANTA BARBARA	VDA. SANTA BARBARA
I. E. SEMINARIO SAN PIO X	B. IMANTAGO

Fuente <http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-canas-gordas.html>

Mapa 7 Veredas más productoras a nivel municipal. Cañasgordas



VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL

Fuente: Secretaría de Agricultura



Fuente: Elaboración propia

Mapa 8 Oferta de servicios de salud. Cañasgordas



1.4.4. Conclusiones

El capítulo demográfico muestra un acercamiento a la caracterización de la población de Cañasgordas, mostrando un leve aumento en sus habitantes al año 2023 y 2030 con respecto al 2015; se puede observar según su pirámide poblacional un predominio del sexo masculino, un aumento en la natalidad y aumento en la población mayor; se cuenta con un buen número de población joven y económicamente activa, por lo que el municipio debe aprovechar esta fuerza laboral y las cualidades de la juventud promoviendo programas para su desarrollo.

En cuanto a los indicadores demográficos, se observa como el índice de infancia disminuye mientras que el de vejez aumenta, igual que el de dependencia infantil y dependencia en mayores.

Las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes muestran aumento al año 2021 en el grupo de mujeres de 10 a 14 años, y se mantuvo igual al año anterior en el grupo de 15 a 19.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación/Empleo

En el año 2012 se registraron 5 enfermedades relacionadas con el trabajo en este mismo año, no se registraron accidentes de trabajo.

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

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Cobertura de servicios de electricidad

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

2.2.2. Cobertura de acueducto

La cobertura de acueducto para el Municipio para el año 2021 en la zona urbana fue de 99.77%, sin embargo, para el resto del municipio fue de 45.93%, un porcentaje bajo, estadísticamente significativo.

2.2.3. Cobertura de alcantarillado

La cobertura de alcantarillado en el municipio de Cañasgordas, para el año 2021 fue de 99.64%, un porcentaje alto para la zona urbana, sin embargo, la cobertura de alcantarillado en la zona rural es de 2,14%, esta zona es intervenida a través de pozos sépticos.

2.2.4. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano

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

2.2.5. Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el Municipio en el año 2018 fue de 29.9, observándose una diferencia alta en comparación a la del Departamento que para ese mismo año era de 13.1.

2.2.6. Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas

El porcentaje de hogares con inadecuada disposición de excretas para el año 2018 fue de 35.3 observándose una diferencia alta en comparación a la del Departamento que para ese mismo año era de 14.3.

Tabla 26 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Cañasgordas, 2018-2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	95.0
Cobertura de acueducto	90.3	73.5
Cobertura de alcantarillado	80.9	50.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	55.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	29.9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	35.3

Fuente: (DNP-DANE)

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	93.1
Cobertura de acueducto	99.9	48.8
Cobertura de alcantarillado	99.9	5.1

Fuente: (DNP-DANE)

2.2.7. Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de Cañasgordas para el año 2020 fue de 5,9 disminuyendo con respecto al año anterior, indicador que se encuentra por debajo del Departamento, para el último año evaluado la tendencia es a disminuir, por lo que se debe continuar con la promoción de los cursos psicoprofilácticos y los controles prenatales.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Cañasgordas, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	5.9	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

2.2.8. Cobertura de la vacunación PAI (incluye también COVID 19)

2.2.8.1. Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

La distribución porcentual de la vacunación por biológico BCG para nacidos vivos muestra una disminución significativa dado a que en el 2020 la cobertura fue de 21,8% y para el 2021 fue de 23.60% un porcentaje muy bajo, en comparación al Departamento que fue de 89.56%. La meta programática ha sido muy alta en comparación a los nacidos vivos reales del municipio y la condición de que los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad.

2.2.8.2. Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis y Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año.

La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año y la Coberturas con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 73% para el año 2020, disminuyo con respecto al 2019, encontrándose por encima del indicador departamental, sin embargo, no se observa una diferencia tan significativa.

2.2.8.3. Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año

La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, mostró para el año 2020 una cobertura de 72% con disminución con respecto al año 2019, encontrándose por encima de la cobertura Departamental, pero sin diferencias significativas.



2.2.8.4. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Tabla 28. Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de Cañasgordas - Antioquia, nov 2023.

Biológico	Dosis					
	Primera dosis	Segunda dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	Con dosis única	Total
Sinovac	5,790	5,379	356	13		11,538
Moderna	2,024	1,514	1,099	327		4,964
Pfizer	946	903	1,521	379		3,749
Astrazeneca	2,058	1,209	468	-		3,735
Janssen					2,297	2,297
Total	10,818	9,005	3,444	719	2,297	26,283

Fuente: Minsalud - <https://app.powerbi.com> – Corte 22 de noviembre de 2023

Cobertura 69.39%

2.2.9. Cobertura Bruta de educación

Se Analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Para el 2018 se presenta un alto porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) del 19.4% por encima del porcentaje del departamento 8.9% con diferencias estadísticamente significativas, por lo que la Secretaria de Educación conjuntamente con COREDI, se está trabajando para ampliar coberturas.

Para el indicador de tasa de cobertura bruta de educación primaria en el municipio de Cañasgordas se encuentra muy por debajo del promedio departamental para el año 2021 (94%) por lo que se debe de analizar de manera prioritaria los niños no escolarizados y promover la educación, con respecto a los indicadores de cobertura de educación secundaria y categoría media no representan diferencias significativas con el departamento.

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

Tabla 29. Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Cañasgordas, 2006 al 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Cañasgordas	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	19.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	94.0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	109.4	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	78.7	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: Pagina Web Ministerio de Educación

2.2.10. Pobreza (NBI o IPM)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas

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

Proporción de población en miseria

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

Proporción de población en hacinamiento

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

Índice de Pobreza Multidimensional

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1. Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Cañasgordas presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar está por encima de la tasa departamental.

La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de toda la comunidad en beneficio de la familia, lo cual aumentan las denuncias y se han podido intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 91.1 para el año 2019.

El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cañasgordas, 2019-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cañasgordas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	57.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	91.1

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Foesis 2019-2020.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

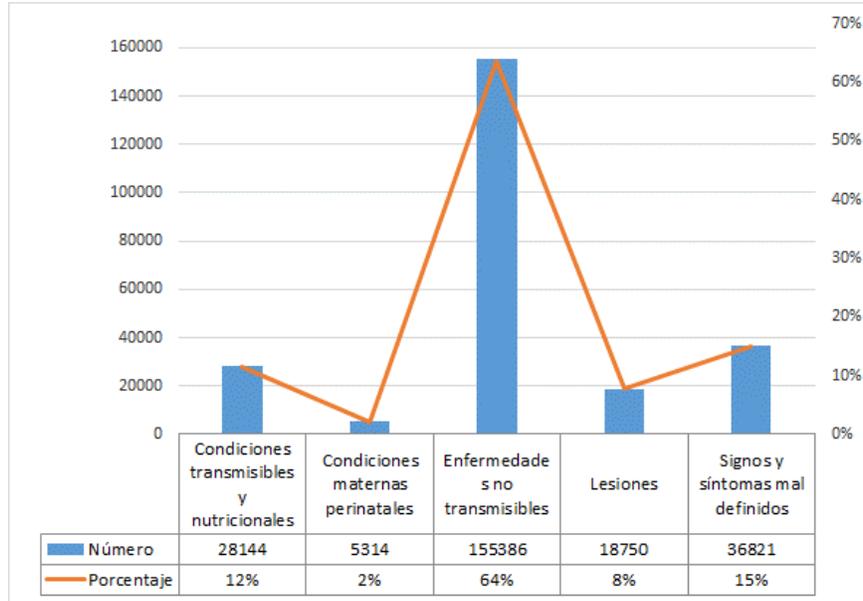
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones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

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de Cañasgordas durante los años 2009 al 2022 un total de 244.4150 consultas de las cuales el 15% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de Cañasgordas de las mujeres es de 62%.

Morbilidad atendida

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Cañasgordas son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 64% para el periodo observado 2009-2022, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 15% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 12%.

Figura 6. Distribución porcentual de las principales causas de consulta, según grupo de causas. Cañasgordas, 2009 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Al año 2022 con respecto al 2021, se observan aumentos en todas las consultas por todos los grupos de edad, excepto enfermedades no transmisibles en la adolescencia la cual disminuyó. El total de consultas para 2022 aumento en una disminución del 46%.

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2022 un total de 1.040 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 378 (36%) consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 385 (37%).

El número de consultas registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento en un 62%. Del total de atenciones en el año 2022, el 9% corresponden al grupo de población de la primera infancia.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2022 un total de 375 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 234 consultas (62%) seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 65 (17%).

El número de consultas registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 42%. Del total de atenciones en el año 2022, el 3% corresponden al grupo de población de la infancia.



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2022 un total de 372 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 188 (50%) consultas. El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 disminuyó aproximadamente en un 43%. Del total de atenciones en el año 2022, el 3% corresponden a población adolescente.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2022 un total de 1286 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 655 (50,9%), seguido de las condiciones maternas con 341 atenciones (26%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 39%. Del total de atenciones en el año 2022, el 11% corresponden al grupo de población de la juventud.

Adulthood: comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2022 un total de 4.551 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 2.987 (65%) de las consultas; seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales (13%) y las lesiones (10%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó un aumento del 54%. Del total de atenciones en el año 2022, el 39% corresponden al grupo de población de la adultez.

Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2022 un total de 3.931 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 3296 atenciones (83%). Condiciones transmisibles y nutricionales 248 (6%), Otros motivos de consulta fueron condiciones mal clasificadas 218 (5.5%) y lesiones 169 (4%). El número de atenciones registradas entre 2021 y 2022 presentó una disminución del 62%. Durante el año 2021, el grupo enfermedades no transmisibles presentó un aumento del 66%.

Del total de atenciones registradas en el año 2022, el 26% corresponden al grupo de población adulta y el 34% a la población mayor de 60 años.



Tabla 31. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, municipio Cañasgordas 2009-2021.

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	56.88	43.03	44.55	44.75	37.46	39.86	36.26	40.04	37.41	36.89	36.60	30.50	24.16	37.02	1286	
	Condiciones perinatales	0.24	3.13	3.30	1.36	0.63	1.70	5.48	1.72	1.56	0.56	1.74	10.09	6.71	10.87	435	
	Enfermedades no transmisibles	26.56	30.75	23.43	29.77	37.38	38.20	27.58	36.40	40.70	36.17	36.82	32.35	42.28	36.35	-594	
	Lesiones	6.55	12.45	6.27	9.05	5.84	5.56	6.67	6.32	4.12	5.73	5.68	10.46	7.38	5.77	-131	
	Condiciones mal clasificadas	9.76	10.63	22.44	15.08	18.69	14.68	24.02	15.52	16.20	22.65	22.17	16.61	19.46	10.00	-946	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.91	16.71	20.00	21.04	22.08	26.12	11.83	10.84	15.32	16.43	15.63	13.70	4.13	6.25	10000	
	Condiciones maternas	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.43	0.00	0.00	232	
	Enfermedades no transmisibles	44.84	47.79	50.00	50.80	45.85	44.44	59.86	55.17	51.49	51.26	47.45	56.96	67.43	22.50	-4493	
	Lesiones	6.79	20.64	17.37	10.45	11.11	12.94	9.74	18.23	8.23	10.88	12.71	8.04	15.14	5.00	-1014	
	Condiciones mal clasificadas	10.46	14.62	12.63	17.71	20.96	16.50	18.56	15.76	24.96	21.42	24.09	20.87	13.30	2.31	-1000	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.91	16.68	11.67	12.31	12.38	12.32	12.62	4.19	10.95	10.85	8.24	7.26	4.30	4.62	092	
	Condiciones maternas	4.77	3.97	17.06	2.95	3.59	4.79	5.05	3.52	0.62	2.73	5.53	3.05	9.53	1.35	-819	
	Enfermedades no transmisibles	53.58	47.54	47.76	58.72	51.97	48.99	47.35	54.36	57.19	52.99	51.96	58.39	46.36	18.08	-2828	
	Lesiones	7.89	13.52	11.85	9.49	11.64	12.51	16.88	20.47	9.72	11.09	10.26	9.87	24.86	4.04	-2082	
	Condiciones mal clasificadas	13.85	18.30	11.67	16.53	20.42	21.39	18.10	17.45	21.53	22.34	24.01	21.43	14.95	7.69	-726	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.21	10.11	6.12	10.85	10.91	11.39	7.17	9.98	9.99	9.56	8.25	12.48	4.30	32.79	3577	
	Condiciones maternas	9.66	7.10	22.48	8.38	8.01	9.47	13.15	12.97	4.49	5.28	6.87	8.63	25.19	10.48	-1471	
	Enfermedades no transmisibles	52.62	55.99	48.38	55.85	52.75	51.37	49.29	48.13	59.28	54.45	52.78	43.72	39.75	62.98	2323	
	Lesiones	7.21	12.12	11.87	9.23	8.16	12.66	12.76	16.21	8.73	9.17	8.43	12.84	14.43	11.25	-318	
	Condiciones mal clasificadas	13.30	14.67	11.15	15.70	20.16	15.11	17.64	12.72	17.51	21.54	23.67	22.33	16.33	6.15	-1018	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.02	7.21	6.53	8.31	8.14	7.51	8.49	4.76	7.64	7.75	7.27	14.77	2.70	57.69	5499	
	Condiciones maternas	2.02	1.98	2.60	2.69	0.96	1.50	1.74	2.33	0.60	0.91	1.12	1.70	4.17	6.63	247	
	Enfermedades no transmisibles	68.93	64.87	68.28	68.03	69.34	70.23	67.74	71.82	71.38	68.38	66.76	61.51	70.55	287.21	2166	
	Lesiones	7.56	11.83	8.49	8.15	6.19	7.39	8.92	9.19	6.39	6.96	8.75	7.97	10.09	38.17	2809	
	Condiciones mal clasificadas	9.47	14.11	14.11	12.82	15.36	13.37	13.11	11.90	13.99	16.00	16.10	14.05	12.50	47.88	3588	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.06	7.37	3.79	4.82	5.54	6.15	2.84	4.48	6.68	5.75	6.02	3.86	1.46	23.85	4376	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	000	
	Enfermedades no transmisibles	71.96	70.11	78.40	80.38	79.68	78.01	80.29	80.08	76.94	77.56	78.01	79.26	83.19	316.92	2337	
	Lesiones	6.54	11.23	5.53	4.92	4.67	5.12	5.24	4.94	4.20	4.05	4.45	5.00	6.36	16.25	989	
	Condiciones mal clasificadas	9.44	11.29	12.28	9.88	10.11	10.71	11.62	10.49	12.18	12.64	11.50	11.87	8.99	20.96	1197	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Cañasgordas en todos los ciclos vitales son dadas por las enfermedades no trasmisibles.

Al año 2022 con respecto al 2021, se observa un aumento en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 56% de aumento.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Cañasgordas 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	51.63	42.54	56.49	43.16	36.83	38.87	37.78	41.10	38.83	35.16	33.31	31.76	22.95	41.79	18883	
	Condiciones perinatales	0.38	3.21	2.29	1.17	0.75	0.55	5.76	2.45	0.55	0.38	0.28	5.71	9.29	11.43	234	
	Enfermedades no transmisibles	30.63	30.34	14.50	28.71	41.32	39.56	22.61	36.50	40.20	34.59	37.54	31.27	38.25	29.64	-861	
	Lesiones	7.88	13.16	9.16	11.33	7.04	6.13	7.58	5.52	5.81	6.10	6.56	15.14	7.10	6.25	-085	
	Condiciones mal clasificadas	9.50	10.75	17.56	15.63	14.07	14.89	26.26	14.42	14.81	23.77	22.30	16.13	22.40	10.89	-1451	
														100.00	100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.85	15.63	12.66	20.75	23.35	24.59	12.40	11.46	15.05	16.12	15.55	16.08	4.95	4.64	-031	
	Condiciones maternas	0.00	0.22	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	49.64	44.42	53.16	50.72	45.60	44.71	58.80	58.33	48.73	52.27	46.66	54.27	62.38	18.57	-4380	
	Lesiones	9.35	24.11	18.99	14.41	14.01	15.20	11.60	16.67	10.35	12.64	15.81	8.54	19.80	6.43	-1337	
	Condiciones mal clasificadas	8.15	15.63	15.19	14.12	17.03	15.50	17.20	13.54	25.87	18.97	21.98	21.11	12.87	1.43	-1444	
														31.07	3107		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.78	21.32	12.75	12.42	15.28	14.45	11.84	7.73	12.47	11.94	11.23	4.92	0.83	4.11	327	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	52.65	41.89	46.08	58.28	44.52	44.60	42.52	45.92	55.65	50.66	49.84	50.49	35.42	13.04	-2338	
	Lesiones	16.93	18.68	24.51	16.39	24.75	22.39	31.46	32.62	15.18	19.28	17.96	28.20	47.92	3.93	-4399	
	Condiciones mal clasificadas	11.64	18.11	15.69	12.91	15.45	18.55	14.17	13.73	16.71	17.95	20.97	16.39	15.83	6.79	-905	
														27.86	2786		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.33	11.78	6.33	14.60	16.80	16.96	5.84	9.43	11.29	11.08	12.66	18.25	7.05	42.68	3582	
	Condiciones maternas	1.54	0.96	0.00	0.28	0.00	0.00	1.06	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	49.23	54.09	55.06	54.82	44.98	45.60	52.52	47.80	58.45	46.44	48.25	38.81	42.32	43.75	143	
	Lesiones	13.85	18.27	27.85	17.36	20.66	24.82	26.79	33.96	18.43	20.73	17.44	23.08	32.37	16.79	-1558	
	Condiciones mal clasificadas	12.05	14.90	10.76	12.95	17.57	12.62	13.79	8.81	11.84	21.75	21.30	19.86	18.26	5.71	-1254	
														108.93	10893		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.12	6.98	8.27	8.50	8.75	8.13	16.92	4.78	7.06	7.35	8.18	24.17	2.52	63.39	6087	
	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	65.90	62.45	64.96	64.88	63.03	66.45	54.55	62.25	67.21	64.93	60.18	51.12	73.33	170.00	9687	
	Lesiones	12.91	16.19	14.36	14.76	12.42	14.66	15.42	23.57	14.49	13.35	17.76	12.27	12.62	45.54	3281	
	Condiciones mal clasificadas	10.07	14.37	12.41	11.87	15.81	10.76	13.11	9.40	11.25	14.37	13.89	12.43	11.53	39.29	2776	
														318.21	31821		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.16	7.13	4.40	5.40	6.16	6.40	2.11	5.92	6.98	5.65	6.46	3.66	1.04	25.54	2450	
	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	75.30	73.73	78.24	78.95	77.29	78.57	78.31	76.69	76.94	77.91	76.24	80.63	86.54	286.61	18087	
	Lesiones	6.57	9.97	5.87	5.97	5.68	5.37	5.17	6.28	4.14	4.56	5.41	5.00	4.88	12.86	798	
	Condiciones mal clasificadas	7.97	9.17	11.49	9.68	10.87	9.65	14.41	11.11	12.53	11.88	11.89	10.71	7.54	13.93	698	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida en las mujeres es similar al del total y a los hombres, donde las enfermedades no transmisibles fueron las más consultadas.

Al año 2022 con respecto al 2021, se observa un aumento en el número de consultas, por todas las causas y todos los ciclos vitales, con un 57% de disminución.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Cañasgordas 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61.84	43.56	35.47	46.32	38.17	40.95	33.42	38.27	36.01	36.71	33.90	29.27	26.09	31.46	5.37	
	Condiciones perinatales	0.12	3.05	4.07	1.55	0.50	2.95	4.96	0.51	2.57	0.77	3.26	14.39	2.61	10.21	7.60	
	Enfermedades no transmisibles	22.73	31.19	30.23	30.81	33.00	36.71	36.81	36.22	41.19	35.80	36.05	33.41	48.70	44.17	-4.53	
	Lesiones	5.30	11.69	4.07	6.78	4.50	4.92	4.96	7.65	2.66	5.31	4.75	5.85	7.83	5.21	-2.62	
	Condiciones mal clasificadas	10.01	10.51	26.16	14.53	23.83	14.46	19.84	17.35	17.58	21.40	22.03	17.07	14.78	8.96	-5.82	
														100.00	100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.51	18.03	25.23	21.35	20.75	27.69	11.05	10.28	15.55	16.79	15.70	11.88	3.42	8.13	4.71	
	Condiciones maternas	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.77	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	38.56	51.91	47.75	50.88	46.11	44.15	61.33	52.34	53.75	50.12	48.15	59.00	71.79	27.08	-44.71	
	Lesiones	3.45	16.39	16.22	6.43	8.07	10.62	7.18	19.63	6.50	8.87	9.93	7.66	11.11	3.33	-7.78	
	Condiciones mal clasificadas	13.48	13.39	10.81	21.35	25.07	17.54	20.44	17.76	24.21	24.22	25.98	20.69	13.68	3.33	-10.34	
														41.88	41.88		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.51	13.72	11.05	12.22	10.86	11.13	13.25	1.93	9.93	10.28	6.53	8.15	7.12	5.21	-1.91	
	Condiciones maternas	7.30	6.50	26.35	5.13	5.47	7.46	9.15	5.79	1.03	4.06	8.70	4.20	17.29	2.92	-14.37	
	Enfermedades no transmisibles	54.07	51.14	48.73	59.05	55.86	51.44	51.26	59.78	58.22	54.21	53.17	61.36	55.25	23.96	-31.30	
	Lesiones	3.09	10.23	4.53	4.40	4.78	7.01	5.05	12.67	6.06	6.83	5.85	2.96	6.10	4.17	-1.94	
	Condiciones mal clasificadas	15.03	18.41	9.35	19.19	23.02	22.96	21.29	19.83	24.76	24.62	25.75	23.33	14.24	8.75	-5.49	
														45.00	45.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.92	9.47	6.03	9.56	8.91	9.30	7.73	10.33	9.50	8.97	6.19	8.72	3.10	21.25	18.15	
	Condiciones maternas	12.70	9.47	31.41	11.16	10.75	13.02	18.25	21.49	6.15	7.32	9.92	14.24	36.25	22.71	-13.54	
	Enfermedades no transmisibles	53.90	56.73	45.73	56.20	55.41	53.53	47.93	48.35	59.59	57.56	54.89	46.91	38.62	85.42	46.80	
	Lesiones	4.72	9.75	5.53	6.43	3.89	8.10	6.83	4.55	5.14	4.69	4.22	6.19	6.56	4.79	-1.77	
	Condiciones mal clasificadas	13.76	14.58	11.31	16.65	21.04	16.05	19.26	15.29	19.62	21.46	24.78	23.94	15.48	6.67	-8.82	
														140.83	140.83		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.51	7.33	5.82	8.22	7.86	7.23	4.71	4.75	7.88	7.92	6.78	6.97	2.83	51.04	48.21	
	Condiciones maternas	3.14	2.99	3.65	4.03	1.41	2.18	2.51	3.37	0.84	1.31	1.72	3.11	7.33	14.38	7.05	
	Enfermedades no transmisibles	70.61	66.10	69.63	69.59	72.25	71.95	73.65	76.10	73.09	69.88	70.27	70.13	68.44	423.96	355.62	
	Lesiones	4.60	9.60	6.11	4.87	3.32	4.09	6.01	2.75	3.07	4.19	3.95	4.40	8.16	29.58	21.42	
	Condiciones mal clasificadas	9.14	13.98	14.79	13.29	15.16	14.55	13.11	13.02	15.11	16.70	17.28	15.39	13.24	57.92	44.88	
														576.88	576.88		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.73	7.63	3.35	4.37	5.13	5.99	3.38	3.44	6.47	5.82	5.68	4.02	1.88	21.88	20.00	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	69.01	65.98	78.52	81.47	81.28	77.63	81.77	82.56	77.35	77.31	79.36	78.21	79.91	375.63	295.71	
	Lesiones	6.51	12.68	5.28	4.13	4.00	4.96	5.30	3.96	4.23	3.69	3.72	5.00	7.80	20.21	12.40	
	Condiciones mal clasificadas	10.74	13.71	12.85	10.04	9.60	11.42	9.55	10.04	11.95	13.18	11.20	12.76	10.40	29.17	18.76	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.1.1 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analiza el comportamiento de las subcausas de morbilidad en el total de la consulta; observándose en las condiciones transmisibles y nutricionales que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas durante el período 2009 al 2022, mostrando un importante aumento al 2022 con respecto al 2021 en 153%.

Las condiciones maternas perinatales, aunque no fueron las más consultadas, mostraron un aumento significativo al 2022 con respecto al 2021 en 30%.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares con un aumento en consultas del 75%, las enfermedades musculo-esqueléticas con un aumento del 49%, las enfermedades genitourinarias con un aumento del 56% y las condiciones orales con un aumento del 70% fueron las que más aumentaron la consulta al año 2022 con respecto al 2021.

Dentro del grupo de las lesiones, lesiones no intencionales fueron las que más disminuyeron el número de consultas con un 66% la consulta al 2022 con respecto al 2021 y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aumentaron el número de consultas en un 36%.

Tabla 34. Morbilidad por subcausas, Municipio de Cañasgordas, 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, G00, (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.79	39.81	41.04	33.60	37.86	34.90	58.29	44.47	23.74	29.28	29.94	51.99	39.07	36.82	-2.25	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.31	58.44	55.97	64.74	59.76	60.12	34.32	51.91	73.35	66.51	66.86	46.70	51.63	53.39	1.76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0.89	1.75	2.99	1.66	2.38	4.98	7.38	3.63	2.91	4.21	3.20	1.31	9.30	9.79	0.49	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.74	79.46	90.64	94.93	92.83	85.59	81.23	95.08	85.19	96.84	97.76	79.51	94.46	75.14	-18.32	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.26	20.54	9.36	5.07	7.17	14.41	18.77	4.92	14.81	3.16	2.24	20.49	5.54	24.86	19.02	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.35	1.85	3.14	2.72	1.41	2.23	6.56	5.98	1.64	1.70	3.70	4.51	8.59	3.29	5.29	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.93	0.91	2.06	0.99	1.05	1.43	2.37	2.79	1.37	1.51	1.00	1.06	2.05	1.53	0.52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.84	0.87	3.23	1.25	1.44	1.31	1.88	2.07	2.28	2.93	2.63	2.21	1.71	3.69	0.98	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.57	4.30	5.33	4.66	4.14	4.40	4.73	4.91	3.06	3.59	3.62	3.83	4.86	4.39	0.47	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.19	4.35	5.63	6.18	6.76	6.39	9.30	8.95	4.91	5.85	7.70	9.92	10.82	7.58	3.24	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.84	4.39	9.25	8.08	7.47	5.61	12.55	10.23	6.07	7.18	6.74	6.48	6.11	5.67	0.45	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.32	9.00	22.28	24.67	27.20	25.14	17.84	16.31	26.89	23.95	24.01	23.75	19.07	30.21	1.15	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.54	5.61	4.43	5.33	4.91	5.02	5.22	5.42	4.18	5.73	4.56	3.41	3.70	4.91	1.21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.88	10.02	7.10	7.50	8.02	8.14	9.25	9.13	6.24	7.00	6.67	7.59	10.17	6.90	3.28	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.98	19.54	11.23	11.86	11.60	13.08	9.34	8.11	9.42	11.07	9.12	7.96	7.24	8.32	0.08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.65	6.30	6.54	5.14	7.42	7.30	4.49	5.37	6.42	5.83	5.98	6.19	3.67	3.23	0.44	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.42	11.97	12.47	10.08	14.11	14.24	12.84	18.26	14.45	15.82	15.04	16.88	16.07	12.62	3.45	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.65	0.37	1.33	0.57	1.56	1.10	1.09	1.18	0.55	0.65	0.55	0.29	1.41	1.57	0.16	
Condiciones orales (K00-K14)	13.82	20.52	5.98	10.97	2.91	4.60	2.53	1.30	12.52	7.19	8.67	5.92	4.55	6.10	1.55		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.81	1.07	1.95	2.85	3.88	2.92	8.84	5.23	5.59	4.78	4.45	4.97	3.49	6.40	2.91	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.68	1.00	1.37	0.22	0.65	0.86	0.78	0.89	0.35	0.66	0.21	-0.45	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.11	0.00	0.00	0.10	0.10	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.19	98.93	98.05	96.47	95.12	95.72	90.94	94.12	93.41	94.44	94.56	94.68	95.85	93.28	-2.56	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

En los hombres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2009 al 2022, muestra que las infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, mostrando un aumento al 2022 con respecto al 2021 de 161%; por el contrario, en este grupo, la igual que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron consultas más aumentaron.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las consultas por diabetes mellitus en hombres fueron las causas que más aumentaron en el año 2022 respecto al 2021; seguido de las enfermedades respiratorias y las condiciones orales. Por el contrario, solo disminuyó las consultas por anomalías congénitas.



En el grupo de las lesiones, las consultas por Lesiones no intencionales en hombres fueron las causas que más aumentaron en el año 2022 respecto al 2021; seguido de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 35. Morbilidad por subcausas en hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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, G00, (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, G03-G04, N70-N73))	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	39.36	42.13	44.19	32.15	39.14	36.26	63.73	46.52	22.50	30.26	32.86	61.89	29.17	42.89	137.2	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64))	1.04	1.11	4.07	1.52	2.02	4.43	8.98	5.49	1.69	2.96	2.26	0.41	9.38	13.74	4.57	
	Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	66.67	20.00	40.00	14.29	0.00	0.00	8.89	0.00	0.00	37.50	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E86-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.28	2.00	1.68	1.80	0.85	2.01	9.15	7.44	2.22	1.99	3.55	4.00	10.77	5.50	-5.28	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.84	0.82	1.54	0.96	1.09	1.19	2.46	2.09	0.55	1.07	0.87	0.41	0.94	1.07	0.13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.17	0.64	1.54	0.54	1.46	1.19	1.01	1.70	1.97	2.40	1.65	1.67	1.08	3.59	2.50	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-E88, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.94	2.50	3.22	3.64	2.85	3.61	3.03	3.64	3.48	3.16	3.00	3.38	3.25	3.72	0.47	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.95	4.05	6.58	6.86	6.08	7.61	11.41	8.29	4.02	6.76	8.09	7.52	8.97	7.81	-1.16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.91	4.60	11.62	8.92	7.68	7.13	15.41	10.84	7.65	9.29	7.78	6.94	7.09	6.17	-9.92	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.93	9.87	26.61	30.98	28.13	26.00	17.48	17.43	27.85	24.49	25.93	25.86	20.46	33.02	12.56	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.45	7.37	6.02	6.61	8.42	7.84	6.93	8.21	4.70	8.01	5.60	4.20	3.83	6.44	2.0	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.09	11.87	9.24	7.37	9.58	8.79	10.35	9.76	7.06	7.60	7.69	10.69	16.56	8.01	-8.55	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.11	13.01	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 de la piel (L00-L98)	9.89	6.96	8.40	5.44	10.26	10.49	4.86	6.51	8.50	8.25	7.28	6.76	3.11	2.92	-8.19	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.17	13.74	13.59	10.93	15.59	16.89	13.14	19.83	14.56	16.89	17.32	20.91	16.99	14.01	-2.98	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.01	0.18	1.68	0.67	3.94	1.48	1.97	1.78	0.58	1.00	0.65	0.27	2.17	0.84	-1.33	
	Condiciones orales (K00-K14)	15.48	22.38	8.26	15.28	4.08	5.97	2.79	2.48	16.84	9.08	10.60	7.38	4.77	6.91	2.13	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.53	0.98	2.45	2.27	3.17	2.97	10.95	4.73	5.02	4.57	3.49	3.49	1.60	6.44	4.94	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.27	1.12	0.00	0.47	0.80	0.48	0.55	0.13	0.27	0.32	0.65	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.18	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.47	99.02	97.55	97.73	95.56	95.90	89.05	94.80	94.18	94.96	95.95	96.37	98.13	93.08	-5.05	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

En las mujeres, el uso de los servicios de salud en el municipio de Cañasgordas durante el periodo 2009 al 2022, muestra que las enfermedades infecciones respiratorias fueron las más consultadas dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, mostrando un aumento del 144% al año 2022 con respecto al 2021. En las Condiciones maternas perinatales, las Condiciones maternas fueron las más comunes con una disminución del 10% en el 2022 con respecto al 2021, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal

fueron las que más aumentaron con respecto al año 2021. La diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y las enfermedades de la piel fueron las que más aumentaron la consulta al 2022 con respecto al 2021. Por el contrario, las neoplasias fueron las únicas que disminuyeron en número de consultas en 2022 respecto al 2021.

En el grupo de las lesiones, las consultas por lesiones no intencionales en hombres fueron las causas que más aumentaron en el año 2022 respecto al 2021.

Tabla 36. Morbilidad por subcausas en mujeres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														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, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G04, N70-N73)	36.72	37.84	38.70	34.68	36.85	33.85	51.51	42.23	24.59	28.62	27.42	36.33	47.06	26.85	-20.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.49	59.86	59.13	63.54	60.49	60.75	43.10	56.18	71.66	66.33	68.58	60.93	43.70	69.84	26.15	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0.79	2.30	2.17	1.77	2.66	5.40	5.39	1.59	3.75	5.05	4.00	2.73	9.24	3.31	-5.94	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83.72	85.84	81.60	97.03	94.53	86.63	92.23	99.43	87.44	97.80	98.26	84.24	98.29	86.69	-11.60	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.28	14.16	8.40	2.97	5.47	13.37	7.77	0.57	12.56	2.20	1.74	15.76	1.71	13.31	11.60	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.40	1.75	3.79	3.22	1.67	2.34	5.23	5.27	1.35	1.56	3.78	4.80	6.98	1.99	-4.99	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.12	0.97	2.30	1.01	1.04	1.56	2.32	3.13	1.77	1.72	1.07	1.44	2.86	1.80	-1.06	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.63	1.03	3.97	1.63	1.43	1.38	2.32	2.25	2.43	3.18	3.15	2.52	2.17	3.75	1.58	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.99	5.53	6.27	5.20	4.75	4.80	5.60	5.53	2.85	3.80	3.95	4.09	6.03	4.78	-1.25	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.01	4.56	5.21	5.81	7.09	5.78	8.22	9.27	5.35	5.40	7.50	11.31	12.17	7.44	-4.73	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.48	4.25	8.19	7.64	7.37	4.84	11.09	9.92	5.29	6.15	6.19	6.22	5.40	5.37	-0.03	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.58	8.40	20.36	21.31	26.76	24.72	18.02	15.76	26.41	23.69	22.99	22.54	18.04	28.56	10.52	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.29	4.40	3.72	4.65	3.23	3.70	4.35	4.05	3.93	4.61	4.01	2.95	3.60	4.01	0.41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.06	8.75	6.15	7.57	7.27	7.81	8.69	8.82	5.83	6.70	6.13	5.80	5.50	6.24	0.74	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.18	24.02	16.20	18.18	17.14	19.61	14.12	12.10	14.07	16.51	13.98	12.55	12.54	13.23	0.69	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.18	5.84	5.71	4.98	6.07	5.71	4.30	4.81	5.40	4.65	5.29	5.86	4.07	3.41	-0.66	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.93	10.75	11.98	9.63	13.40	12.92	12.69	17.48	14.40	15.29	13.82	14.56	15.40	11.80	-3.59		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.42	0.50	1.18	0.51	0.42	0.91	0.64	0.88	0.54	0.47	0.50	0.30	0.85	1.99	1.15		
Condiciones orales (K00-K14)	12.74	19.24	4.97	8.67	2.35	3.92	2.40	0.73	10.38	6.26	7.64	5.07	4.39	5.63	1.23		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.23	1.16	1.29	3.71	5.08	2.84	5.43	6.35	6.39	5.07	6.16	7.83	6.58	6.33	-0.25	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	1.71	0.53	1.68	0.57	1.06	0.95	1.20	1.49	0.78	1.32	0.00	-1.32	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.77	98.84	98.71	94.57	94.39	95.47	94.00	92.59	92.35	93.73	92.05	91.38	92.11	93.67	1.57	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.1.2. Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de Cañasgordas durante el período 2009 al 2022, en el total de las consultas, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la juventud y vejez. Al 2022 con respecto al 2021, se incrementó la consulta por enfermedades mentales como las Epilepsia que mostraron aumento en la primera infancia y la adolescencia.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, que aumentaron en la juventud y en la adultez en 2022, y que para el 2021 habían disminuido significativamente, por lo que se hace fundamental fortalecer las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública y el programa exitoso como “Salud para el Alma” orientado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Tabla 37. Morbilidad de salud mental por ciclo vital, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021	2022	Δ pp 2021-2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.85	17.95	0.00	88.89	60.00	72.73	72.73	94.12	100.00	96.00	31.25	50.00	71.43	26.09	47.80	21.71		
	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	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29		
	Epilepsia	64.15	82.05	100.00	11.11	40.00	27.27	27.27	0.00	0.00	4.00	68.75	50.00	28.57	73.91	51.91	-22.01		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.22	95.65	100.00	76.92	31.25	50.00	81.82	100.00	97.06	96.08	78.18	36.36	21.95	76.19	71.27	-4.92		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22.22	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	0.86	0.86		
	Epilepsia	5.56	4.35	0.00	23.08	68.75	50.00	18.18	0.00	2.94	3.92	21.82	63.64	78.05	23.81	27.86	4.05		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17.65	41.67	38.46	89.74	74.42	80.49	41.86	85.71	81.55	76.15	78.79	29.17	81.82	81.25	69.31	-11.94		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.76	0.00	7.69	7.69	0.00	0.00	0.00	7.14	10.68	17.69	6.06	2.78	0.00	0.00	7.20	7.20		
	Epilepsia	70.59	58.33	53.85	2.56	25.58	19.51	58.14	7.14	7.77	6.15	15.15	68.06	18.18	18.75	23.49	4.74		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	85.29	44.12	72.29	55.17	78.79	67.32	65.52	61.11	87.14	73.91	84.00	78.13	82.95	74.33	-8.62		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	11.76	2.94	0.00	0.00	0.38	22.88	18.97	25.40	6.22	17.39	4.00	6.25	14.73	11.03	-3.70		
	Epilepsia	75.00	2.94	52.94	27.71	44.83	20.83	9.80	15.52	13.49	6.64	8.70	12.00	15.63	2.33	14.64	12.32		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.70	85.71	81.58	72.79	41.98	73.21	80.38	82.95	90.04	85.80	60.31	82.38	76.10	82.87	75.77	-7.10		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.32	5.15	0.00	0.00	8.13	0.00	0.27	2.07	1.73	4.66	3.77	12.15	2.45	-9.71		
	Epilepsia	38.30	14.29	17.11	22.06	58.02	26.79	11.48	17.05	9.69	12.13	37.95	12.95	20.13	4.97	21.78	16.81		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	56.25	100.00	100.00	83.33	96.88	88.24	96.15	99.47	98.05	83.60	93.02	91.38	90.48	91.73	1.36		
	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	0.53	0.00	0.00	0.00	0.09	0.09		
	Epilepsia	16.67	43.75	0.00	0.00	16.67	3.13	11.76	3.85	0.53	1.95	15.87	6.98	8.62	9.52	8.18	-1.34		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2009 al 2022.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en hombres, que aumentaron en la juventud y en la adultez en 2022 y que para el 2021 habían disminuido significativamente,

Tabla 38. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en los hombres, Municipio de Cañasgordas Antioquia 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.90	8.57	0.00	80.00	66.67	100.00	80.00	100.00	100.00	95.24	45.45	60.00	33.33	42.86	9.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	64.10	91.43	100.00	20.00	33.33	0.00	20.00	0.00	0.00	4.76	54.55	40.00	66.67	57.14	-8.52	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.47	100.00	100.00	50.00	28.57	41.67	90.00	100.00	92.86	95.83	92.86	90.91	46.67	96.00	49.83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	23.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	50.00	71.43	58.33	10.00	0.00	7.14	4.17	7.14	9.09	53.33	4.00	-49.33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	0.00	60.00	86.21	91.30	72.73	13.79	78.57	94.44	65.57	82.22	77.78	75.00	75.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	40.00	0.00	0.00	10.34	0.00	0.00	0.00	14.29	5.56	32.79	8.89	22.22	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	40.00	3.45	8.70	27.27	86.21	7.14	0.00	1.64	8.89	0.00	25.00	25.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	76.47	50.00	86.67	60.71	71.52	62.86	75.00	62.77	87.10	72.65	85.71	82.14	77.38	-4.76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	23.53	0.00	0.00	0.00	0.61	33.33	22.22	26.60	8.06	19.73	7.14	14.29	22.62	8.83	
	Epilepsia	75.00	0.00	50.00	13.33	39.29	27.88	3.81	2.78	10.64	4.84	7.62	7.14	3.57	0.00	-3.57	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.91	80.77	88.57	77.36	78.05	69.70	82.43	95.24	76.69	79.70	49.72	80.51	65.06	74.00	8.84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	2.86	13.21	0.00	0.00	8.11	0.00	1.50	3.01	1.93	4.24	3.61	22.00	18.89	
	Epilepsia	59.09	19.23	8.57	9.43	21.95	30.30	9.46	4.76	21.80	17.29	48.34	15.25	31.33	4.00	-27.33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.82	41.67	100.00	100.00	82.76	100.00	84.21	91.67	100.00	100.00	87.91	84.21	95.77	84.91	-10.87	
	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	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	18.18	58.33	0.00	0.00	17.24	0.00	15.79	8.33	0.00	0.00	10.99	15.79	4.23	15.09	10.87	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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

Los aumentos más significativos en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, se dieron en la Epilepsia en la juventud y en la vejez.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en mujeres, disminuyeron en la juventud en los últimos 2 años.

Tabla 39. Morbilidad de salud mental por ciclo vital en las mujeres, Municipio de Cañasgordas 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.71	100.00	0.00	100.00	57.14	57.14	0.00	91.67	100.00	100.00	23.81	44.44	100.00	0.00	-100.00	
	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	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	64.29	0.00	100.00	0.00	42.86	42.86	100.00	0.00	0.00	0.00	76.19	55.56	0.00	100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	75.00	100.00	81.82	50.00	100.00	69.23	100.00	100.00	100.00	62.96	18.18	7.69	47.06	39.37	
	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	100.00	25.00	0.00	18.18	50.00	0.00	30.77	0.00	0.00	0.00	37.04	81.82	92.31	52.94	38.37	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	45.45	25.00	100.00	55.00	83.33	100.00	92.86	78.82	85.51	75.98	22.22	83.33	83.33	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	4.35	3.70	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	54.55	62.50	0.00	45.00	16.67	0.00	7.14	9.41	10.14	20.37	77.78	16.67	16.67	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	94.12	40.00	64.15	50.00	90.91	77.08	50.00	56.25	87.27	76.77	81.82	75.00	93.33	18.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.64	21.88	0.00	12.12	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	75.00	5.88	58.00	35.85	50.00	9.09	22.92	36.36	21.88	12.73	11.11	18.18	25.00	6.67	-18.33	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	88.24	75.61	69.88	35.29	76.00	79.26	79.10	92.95	89.76	78.14	85.33	88.16	93.83	5.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.15	0.00	0.00	1.46	1.40	5.33	3.95	0.00	-3.95	
	Epilepsia	20.00	11.76	24.39	30.12	64.71	24.00	12.59	20.90	7.05	8.78	20.47	9.33	7.89	6.17	-1.72	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	84.62	93.75	90.63	100.00	97.67	93.75	79.59	100.00	84.44	93.62	9.17	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	15.38	6.25	9.38	0.00	2.33	6.25	20.41	0.00	15.56	6.38	-9.17	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Respecto a la morbilidad por eventos de alto costo para los indicadores de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), durante los periodos analizados no se presentaron registros de Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Tasa de incidencia de VIH notificada, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) para el año 2021 es de 38.28, indicador menor en el Municipio comprado con el departamento, aunque al comparar el Departamento y el país, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas sin embargo, se muestran que el indicador del municipio tiene una tendencia al aumento, lo que amerita prestar atención a las medidas de prevención y control.

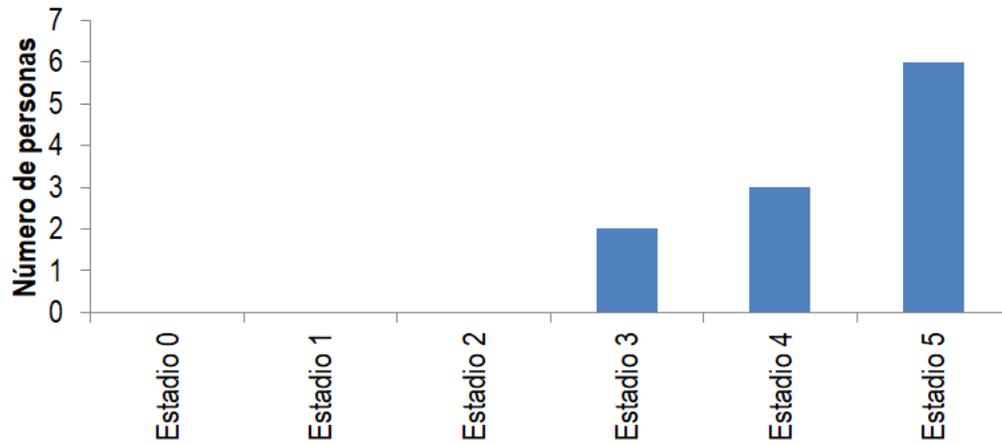
Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cañas gordas 2006 – 2021.

Evento	Antioquia 2021	Cañasgordas 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	38.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (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: Cuenta de alto costo SISPRO

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, al año 2021; observando el estadio 0, 1 y 2 sin personas, con 6 en el estadio 5; seguido del estadio 4 con 3 personas y en el estadio 3 con 2 personas, en el estadio 5 el cual es estado de la enfermedad crónica se encuentra 5 personas.

Figura 7. Progresión de la enfermedad Renal crónica Cañasgordas 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2.1 Morbilidad de eventos precursores

Según información SISPRO tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la de hipertensión arterial del Municipio Cañasgordas, es inferior a la prevalencia del indicador promedio del departamento, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa; el último año la tendencia del indicador para la diabetes mellitus y la hipertensión tiende al aumento para el municipio de Cañasgordas.

Tabla 41. Eventos precursores, Cañasgordas 2021

Evento	Antioquia	Cañasgordas																
	2021	2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los siguientes son los eventos que por componentes integran el SIVIGILA

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



Figura 8 Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.



Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS

En la siguiente tabla se observa las letalidades y las incidencias por los eventos epidemiológicos de interés en salud pública en el municipio de Cañasgordas durante los años de 2006 a 2022, comparado con la incidencia de los mismos casos, pero en todo el departamento de Antioquia, durante los años mencionados en el municipio de Cañasgordas se presenta la tasa más alta letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) para el año 2020, indicador en peor situación que los indicadores departamentales.



Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Cañasgordas, 2006-2022.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Cañasgordas 2021	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.19	↗	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	9.10	81.00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP	2022	2022																				
Tasa de incidencia de chagas	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	31.10	0.00	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.80	0.00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.40	0.00	-	-	-	-	↗	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	-		

Fuente: SIVIGILA

3.1.3.1. IRAG por virus nuevo

El siguiente es una breve descripción del comportamiento de la enfermedad en el municipio de Cañasgordas en lo que va corrido de la pandemia:

La enfermedad por coronavirus de 2019, más conocida como COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.

Produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas - microgotas que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en los fómites (cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro).

Estrategias implementadas por el municipio para disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión mitigar y contener el contagio.

1. Activación del Equipo de <respuesta Inmediata – ERI, con puestos de mando unificado integrado para control de ingresos y salidas del municipio, realización de cercos epidemiológicos y seguimiento casos.
2. Adopción e implementación de la estrategia propuesta por el Gobierno Nacional Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, se creó con el objetivo de disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión. Dado que el país no puede permanecer en situación de confinamiento hasta que se cuente con buenas coberturas de vacunación.
3. Tome medidas Nacionales, Departamentales y Municipales que rompieran las cadenas de transmisión de contagio como: Pico y cédula, toque de queda, distanciamiento social.
4. Toma de medidas municipales como: Desinfección de zonas comunes en el municipio, línea de atención COVID-19, conformación del grupo psicosocial para atención de afectaciones de la salud mental, disposición de hoteles para personas que llegaron al municipio de otros países y cumplir con la cuarentena obligatoria.
5. Compra y distribución de insumos como: tapabocas, alcohol, batas desechables anti fluido, gorros, guantes, jabón líquido, gel antibacterial, caretas, bolsas específicas para cadáveres, mono gafas, termómetros, bolsas de basura.



6. Adaptación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC para aumentar la promoción de la salud en cuanto a la contención y mitigación del COVID-19.
7. Desarrollo de acciones para contención y mitigación del COVID-19 a través de la concurrencia Departamental según sus lineamientos.
8. Adaptación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo frente a la contención de la Pandemia por COVID-19.
9. Estrategia de apoyo al sector de la economía municipal con la elaboración y seguimiento de los protocolos de seguridad.
10. Adopción e implementación del Plan Nacional de Vacunación.

3.1.3.2. Análisis a profundidad de peor situación

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Tres aspectos fundamentales que no se deben dejar de lado de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

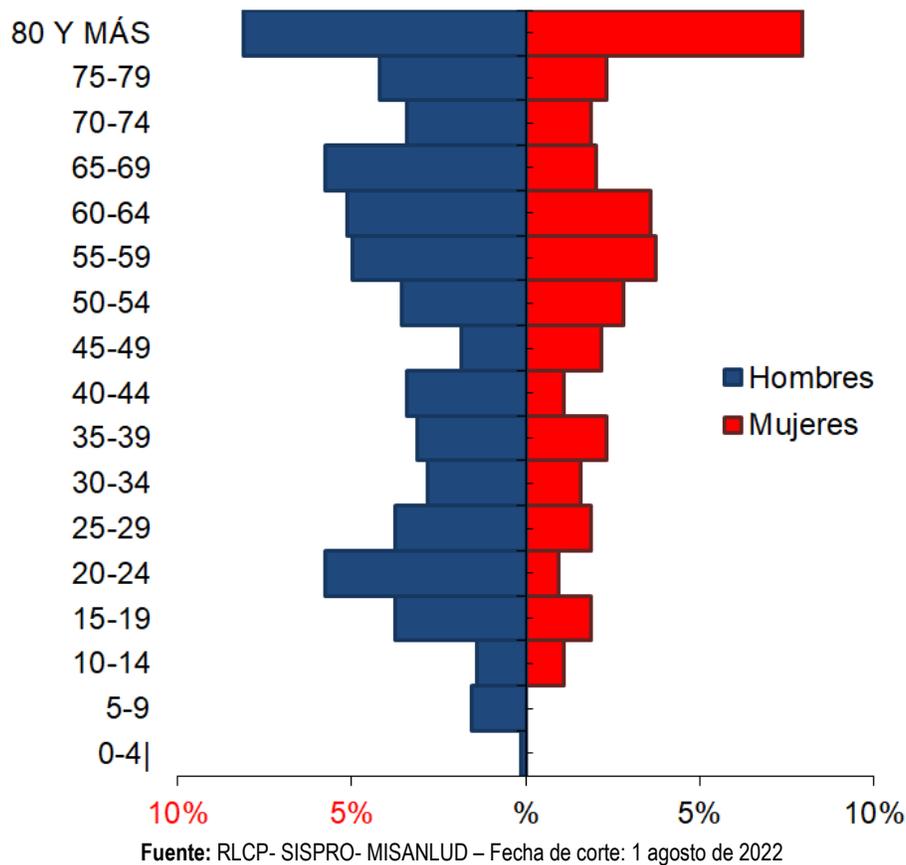
1. Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.
2. Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.
3. Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2022

Pirámide poblacional

La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2022 una distribución de 239 mujeres y 403 hombres. Se observa mayor cantidad de población discapacitada en los grupos de 80 y más años y en los de 50 a 64 años.

Gráfico 8 Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Cañasgordas, 2021



El análisis de la población en condición de discapacidad para el municipio de Cañasgordas se detalla por tipo de discapacidad.

Distribución de las alteraciones

En la siguiente tabla se relaciona el número de personas con alteraciones permanentes del municipio de Cañasgordas, al año 2022, se evidencia que la mayor alteración está dada por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en segundo lugar, por el sistema nervioso y en tercer lugar por los ojos.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cañasgordas 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	363	29.98
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	56	4.62
El sistema genital y reproductivo	32	2.64
El sistema nervioso	291	24.03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	3.39
La piel	16	1.32
La voz y el habla	147	12.14
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	1.40
Los oídos	98	8.09
Los ojos	150	12.39
Ninguna	0	0.00
Total	1211	100.00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Cañasgordas, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Cañasgordas (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	37.02	33.94	Aumenta	003
	2. Condiciones maternas perinatales en la juventud en mujeres	11.31	5.13	Constante	000
	3. Enfermedades no transmisibles en la vejez	83.85	78.29	Aumenta	000
	4. Enfermedades no transmisibles en la adultez	65.63	61.63	Aumenta	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	62.28	50.96	Constante	003
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas en mujeres	92.30	8.63	Constante	000
	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	23.65	17.07	Aumenta	000
	4. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.91	92.97	Constante	000
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento en adultos mayores de 60 años.	91.92	89.96	Aumenta	005
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicoactivas en la juventud	10.71	11.39	Aumenta	005
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave	81.00	9.10	Aumenta	000
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo manos y piernas	363	65999	Constante	001

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.6 Conclusiones

El anterior capítulo mostró el comportamiento de la morbilidad debido al uso de los servicios de salud, durante el período 2009 al 2022 en el municipio de Cañasgordas, evidenciando que consultan más las mujeres con un 61% del total de las consultas. La mayoría de esta consulta corresponde a las enfermedades no transmisibles y en la primera infancia se presentan un alto porcentaje de consultas por las condiciones transmisibles y nutricionales, evidenciando aumento en la consulta al año 2022 con respecto al 2021.

Al año 2022 con respecto al 2021, se observa aumento en la consulta principalmente, en las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, excepto en la adolescencia, esto presumiblemente debido a la congestión de los servicios de salud por la atención de la pandemia COVID-19 en el 2020 y 2021.

Los eventos de salud mental siempre han estado presentes, pero ahora con el seguimiento y el mejoramiento en los registros se pueden desarrollar estrategias de salud pública tanto individuales como colectivas para enfrentar el aumento en los trastornos mentales y del comportamiento en mayores de 60 años y en la juventud por el consumo de sustancias psicoactivas.

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

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

Para los eventos de notificación obligatoria la letalidad de Infección Respiratoria Aguda evento que se ha presentado en los tres últimos años de estudio con tendencia al aumento.

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

3.2 Análisis de la mortalidad

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Cañasgordas, por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis reunió variables que causaron declives como el género, el nivel educativo, el área de residencia, la afiliación, la etnia, el desplazamiento forzado y las condiciones de discapacidad.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

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



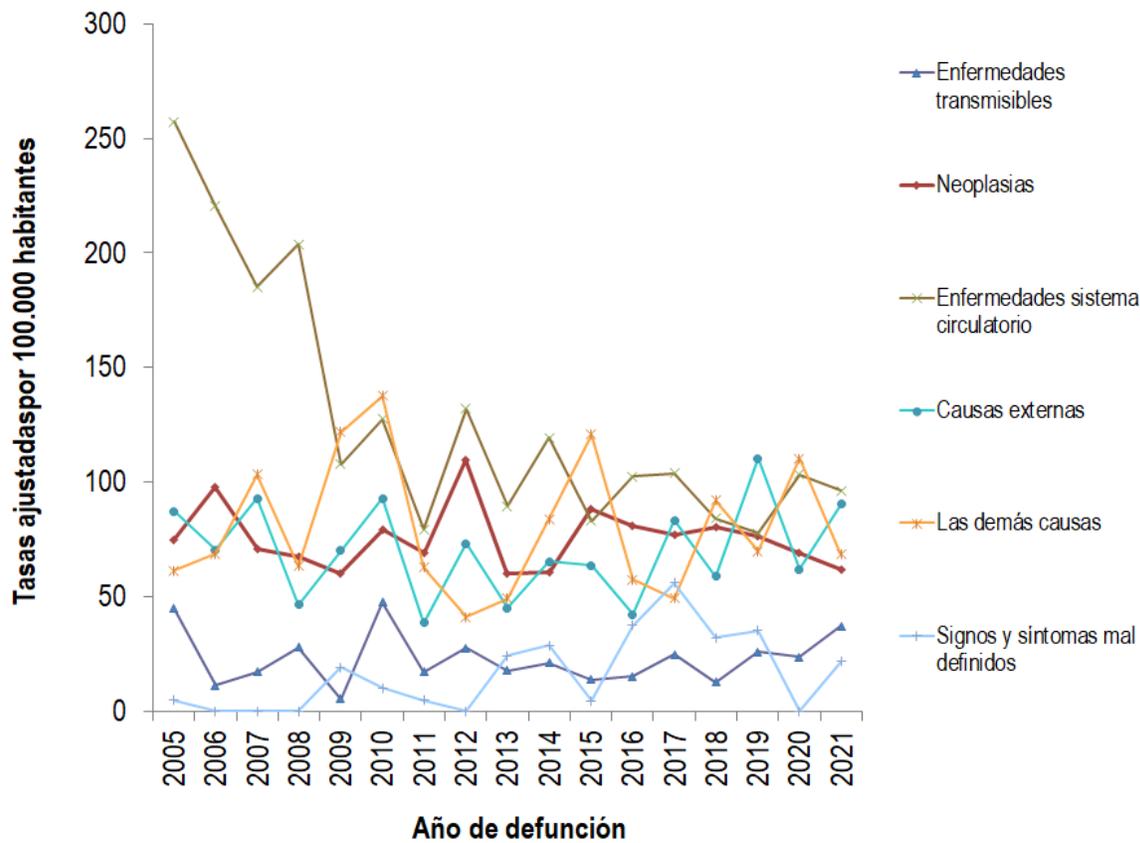
afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades.

Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

3.2.1.1. Ajuste de tasas por edad

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de Cañasgordas entre los años 2005 y 2021. Se observa que en primer lugar se encuentran las enfermedades sistema circulatorio mostrando una disminución con respecto al año anterior, en segundo lugar, se ubican las causas externas con tendencia al aumento con respecto al año anterior y en tercer lugar se encuentran las demás causas con disminución con respecto al año anterior, pero con un comportamiento constante en el periodo observado.

Gráfico 9 Mortalidad General por Grandes Causas, municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



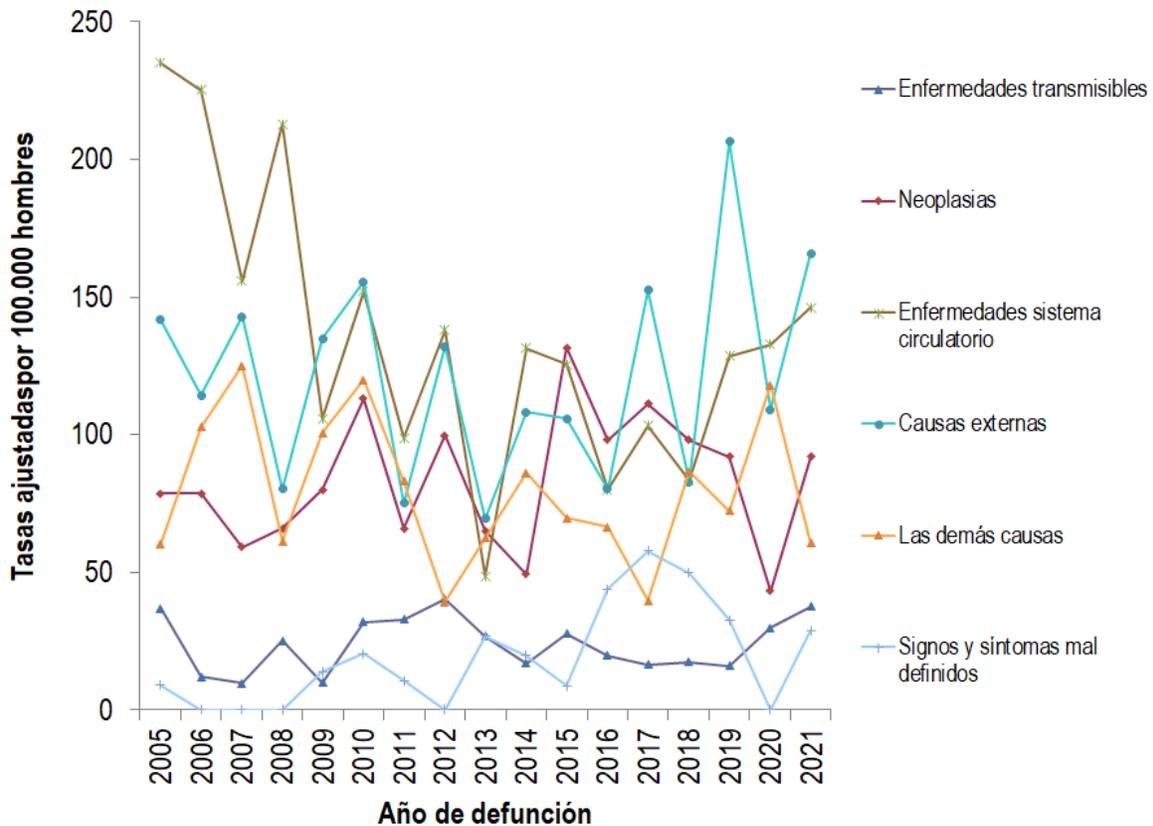
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



La tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de Cañasgordas para los años 2005 a 2021 por grandes grupos de causas, presenta variaciones, sin embargo, sobresalen las causas externas mostrando un aumento respecto al año anterior, seguido de las enfermedades del sistemas circulatorio mostrando un aumento en los últimos tres años, las neoplasias muestran aumento respecto al año anterior pero una constante en el periodo observado y las demás causas muestran una disminución en el último año observado.

Al año 2021 la tasa más alta de muerte fue dada por las causas externas donde por cada cien mil hombres murieron 165.

Gráfico 10 Mortalidad General por Grandes Causas, los hombres del municipio de Cañasgordas, 2005–2021.

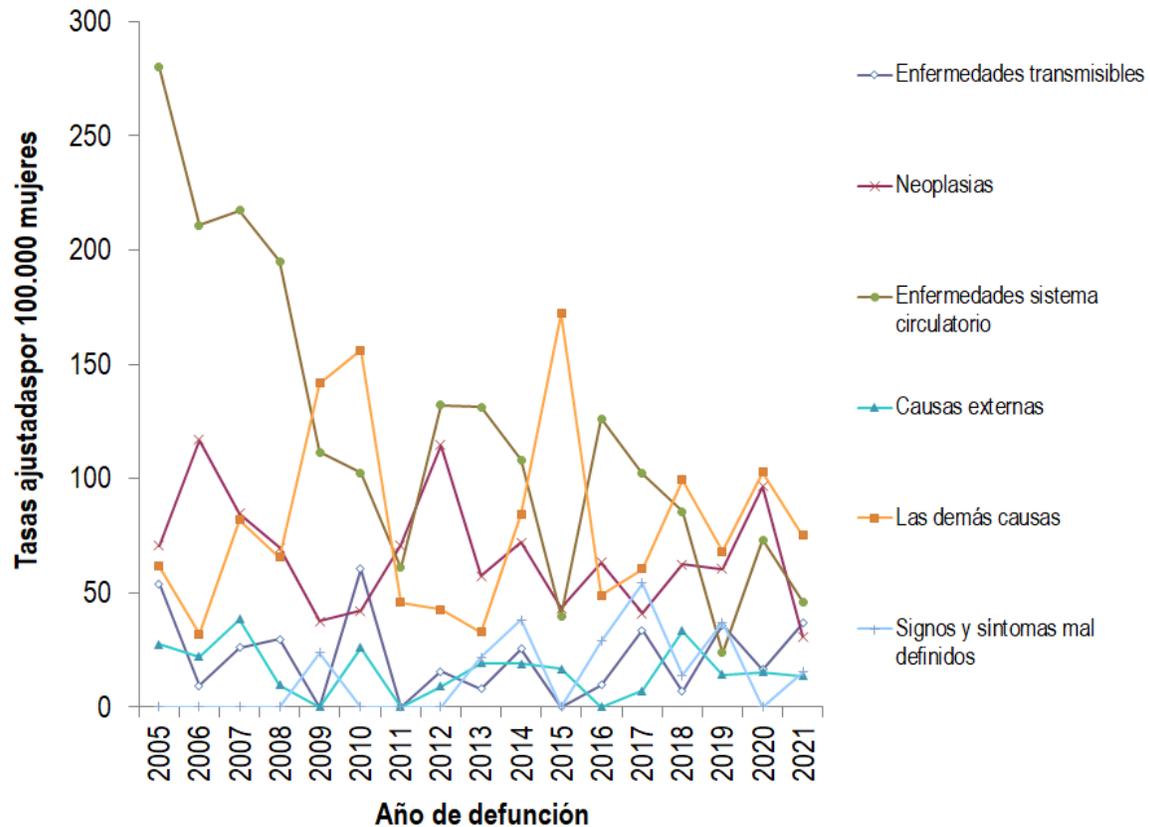


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad en mujeres en el municipio de Cañasgordas para los años 2005 a 2021, muestran a las demás causas en primer lugar, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y disminución para el año 2021 con respecto al año anterior, evidenciando una tasa de 72.2 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente el mayor número de muertes de presentan a causa de las enfermedades del sistema circulatorio y luego las enfermedades transmisibles en mujeres.



Gráfico 11 Mortalidad General por Grandes Causas, mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

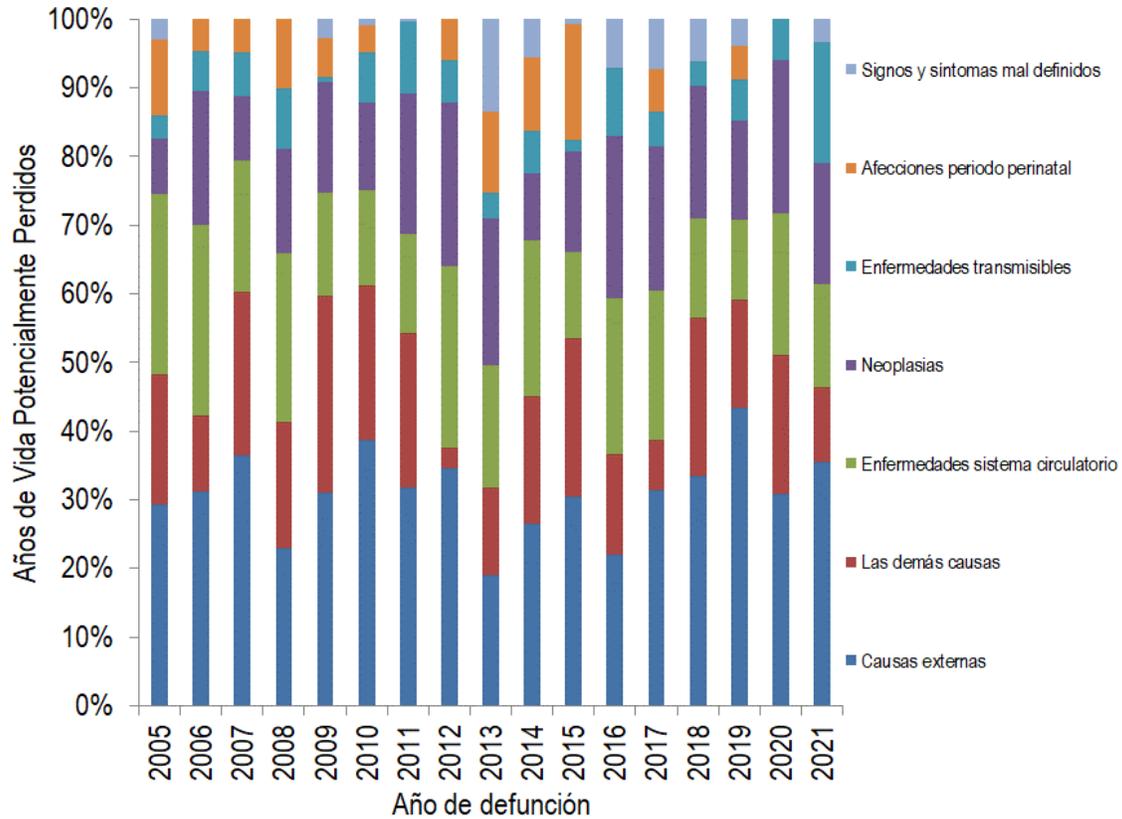
3.2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El siguiente gráfico muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el período 2005 al 2021 en el municipio de Cañasgordas; se observa que la causa que más predomina son las causas externas con 481 AVPP, aportando el 36% del total de los AVPP en 2021, con aumento con respecto al año 2020 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado; seguidamente se comparten el segundo lugar las enfermedades transmisibles con aumento en el último año 2021 y las neoplasias, con disminución al 2021 con respecto al año anterior y, en tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año anterior 2020.

Es importante resaltar que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal no aportan AVPP en el 2021 y las demás causas son las que menos años de vida potencialmente perdidos aportan (146 AVPP) a este indicador en el municipio de Cañasgordas, exponiendo un adecuado manejo de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



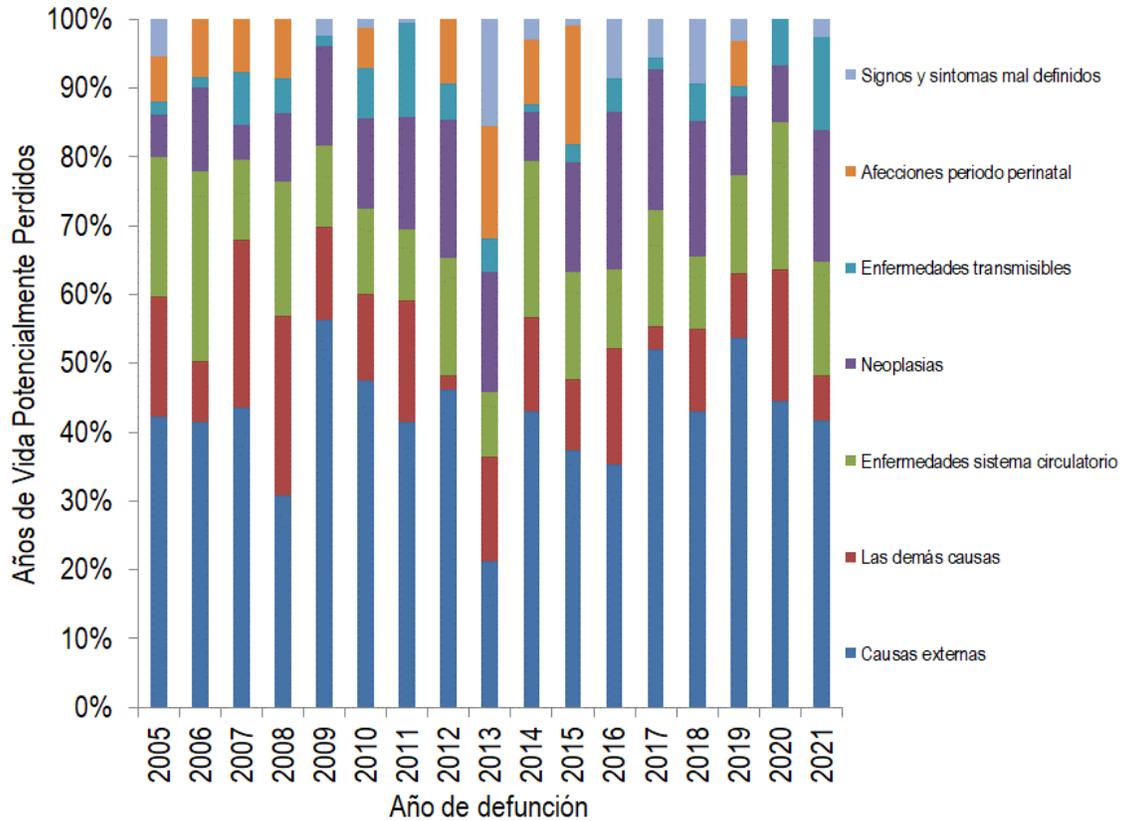
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 al 2021 en el municipio de Cañasgordas en los hombres, observándose marcadamente a las causas externas en primer lugar con 420 AVPP, con aumento con respecto al año 2020 y siendo la principal causa durante todo el periodo observado, en segundo lugar, se ubican las neoplasias con aumento con respecto al año anterior y en tercer lugar, se registran las enfermedades del sistema circulatorio con disminución con respecto al año 2020, observando un comportamiento constante durante el periodo observado.



Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.

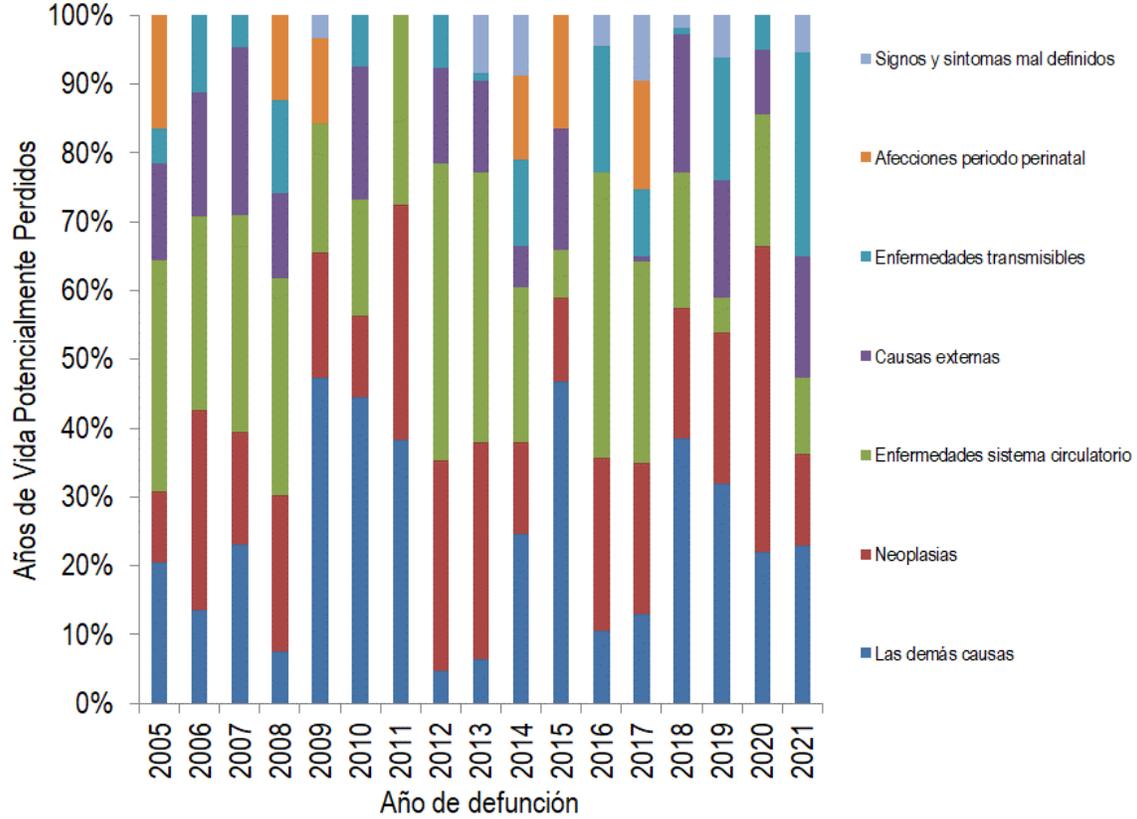


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

Los AVPP en las mujeres durante el período 2005 al 2021 muestran que sobresalen las enfermedades transmisibles con 102 AVPP con aumento con respecto al año anterior 2020 y siendo el más alto en todo el periodo observado; seguidamente se muestran las demás causas con disminución en 2021 con respecto al año anterior y tercero las causas externas con aumento para el 2021.

Gráfico 14 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



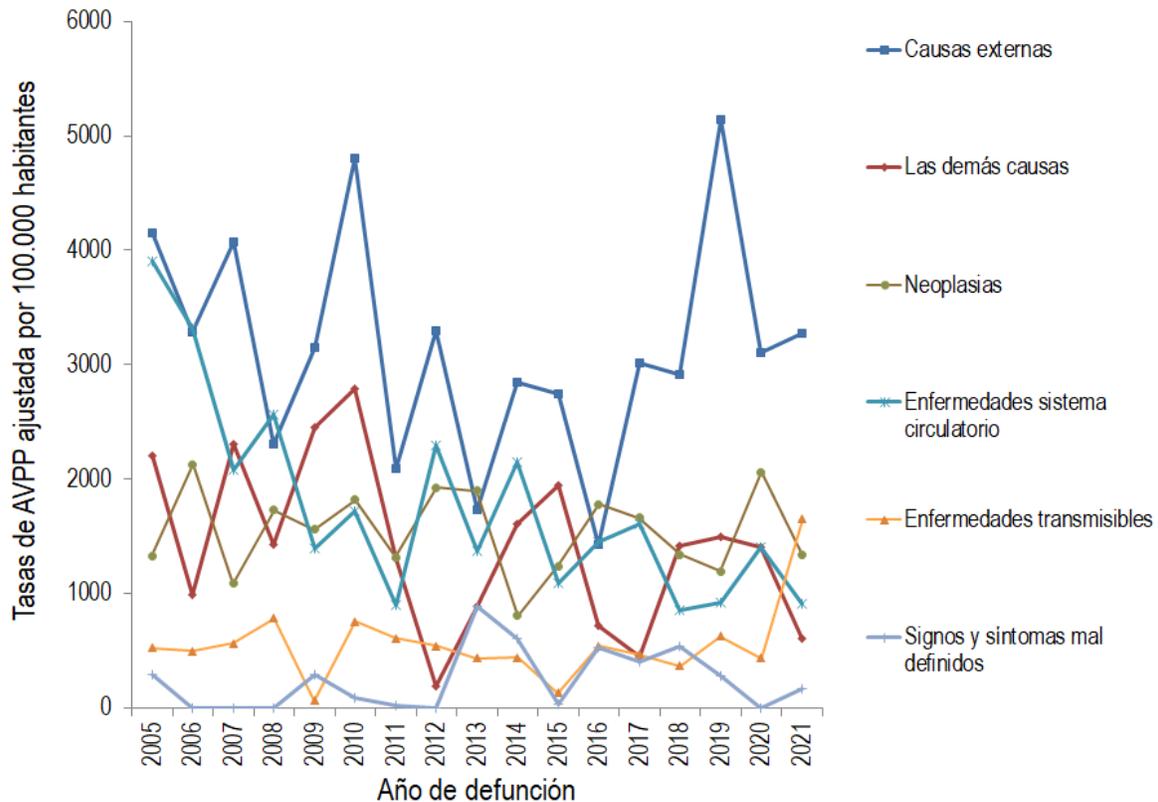
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.1.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El siguiente gráfico muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021. Se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a la población del municipio de Cañasgordas durante el período observado, reportando para el año 2021 una tasa de 3.278.0 AVPP por cien mil habitantes, evidenciando una tendencia constante en los últimos cinco años. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles con una tasa de 1.652,7 AVPP por cien mil habitantes, con aumento con respecto al año anterior, y, en tercer lugar, las neoplasias con una leve disminución con respecto al año anterior, observando un comportamiento constante durante el periodo observado.



Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

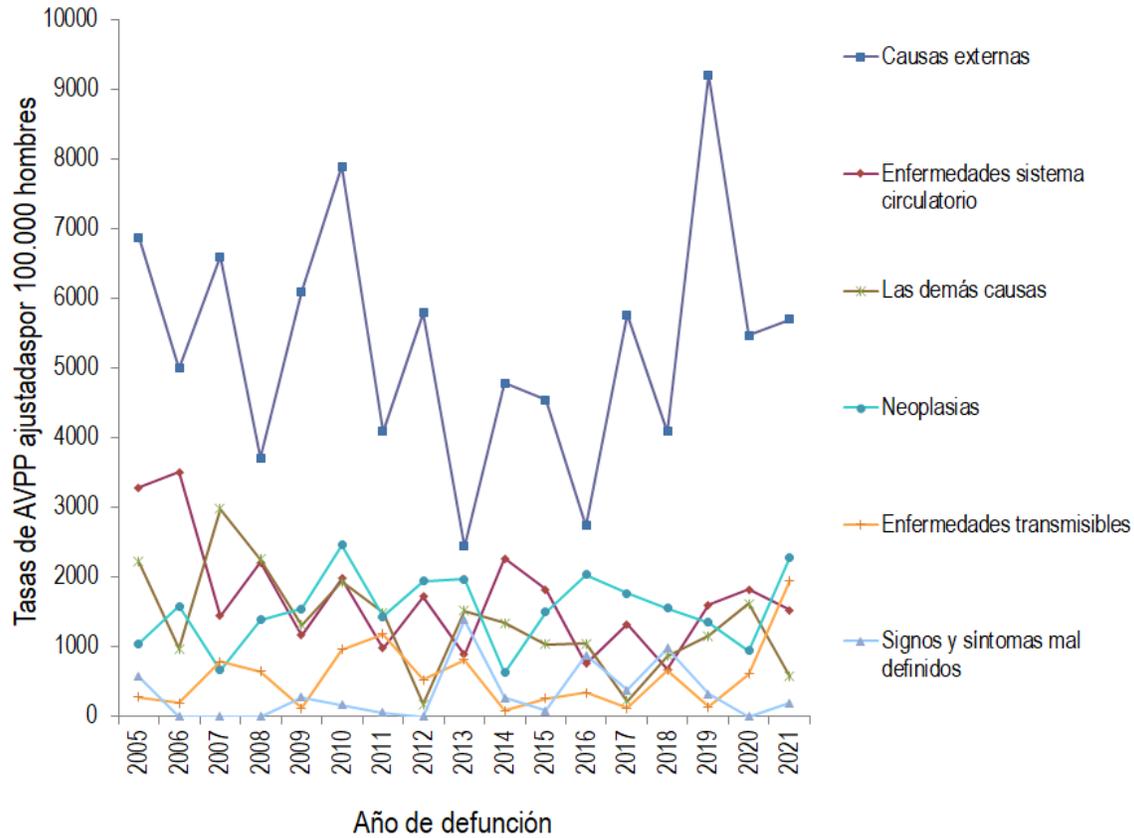
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La siguiente figura muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021; se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras, y por ende la que más quitó años de vida a los hombres del municipio durante los años mencionados, donde para el año 2021 en el municipio de Cañasgordas por cada cien mil hombres se perdieron 5.699,3 AVPP, aumentando con respecto al año anterior 2020 y siendo el 2019 el año con el pico más alto en el periodo observado.

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa de muerte en los hombres con aumento en comparación con el año 2019, siendo esta causa la segunda que más quitó años 2.281,6 AVPP durante el año 2021, en el año 2010 alcanzó su más alto pico.



Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

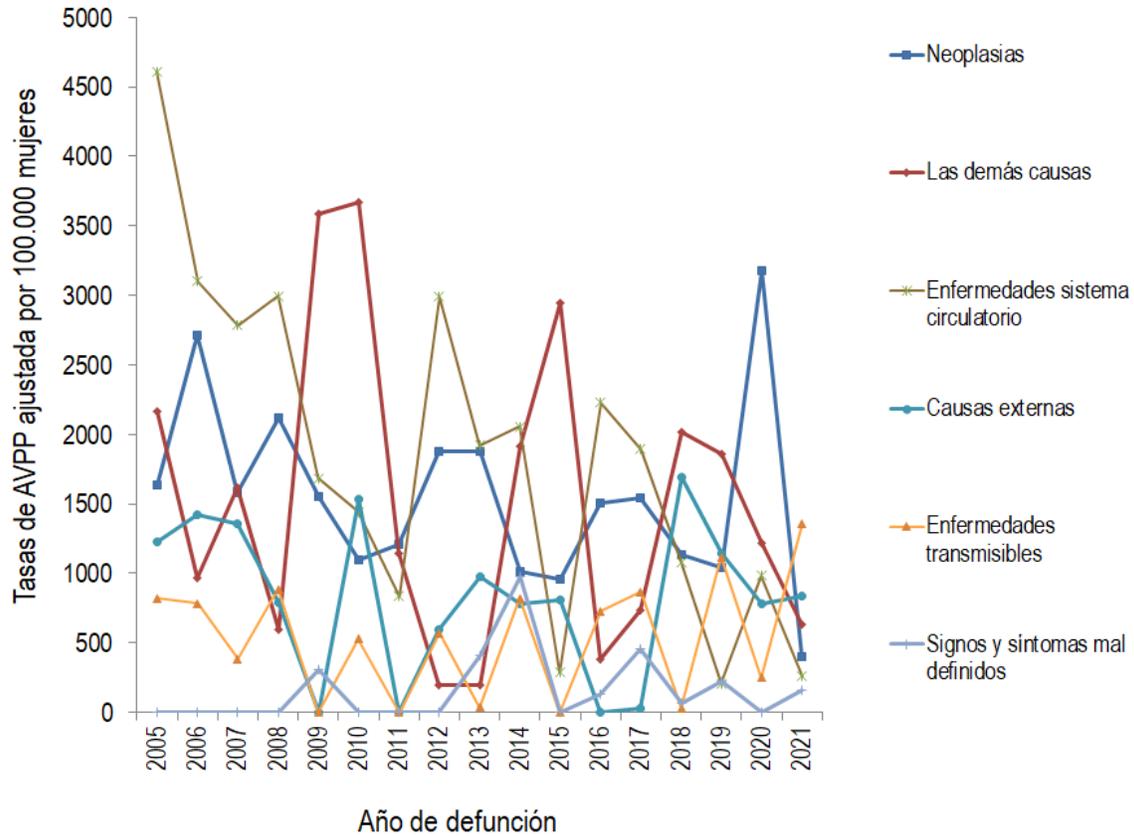
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, muestra en primer lugar el grupo de las enfermedades transmisibles con 1.358,4 AVPP, en segundo lugar, las causas externas con 834,7 AVPP, seguido de las demás causas con 628,8 AVPP, fueron los grupos de muertes más prematuras y por ende las que más quitaron años de vida a las mujeres del municipio durante el último año observado.

Al año 2021, disminuye con respecto al 2020, las neoplasias, y aumentan las enfermedades del sistema circulatorio, este último con una tendencia a la disminución en el periodo observado, y los signos y síntomas mal definidos pasa de una tasa de 0 AVPP en el 2020 a 157,8 AVPP en el 2021.



Gráfico 17 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

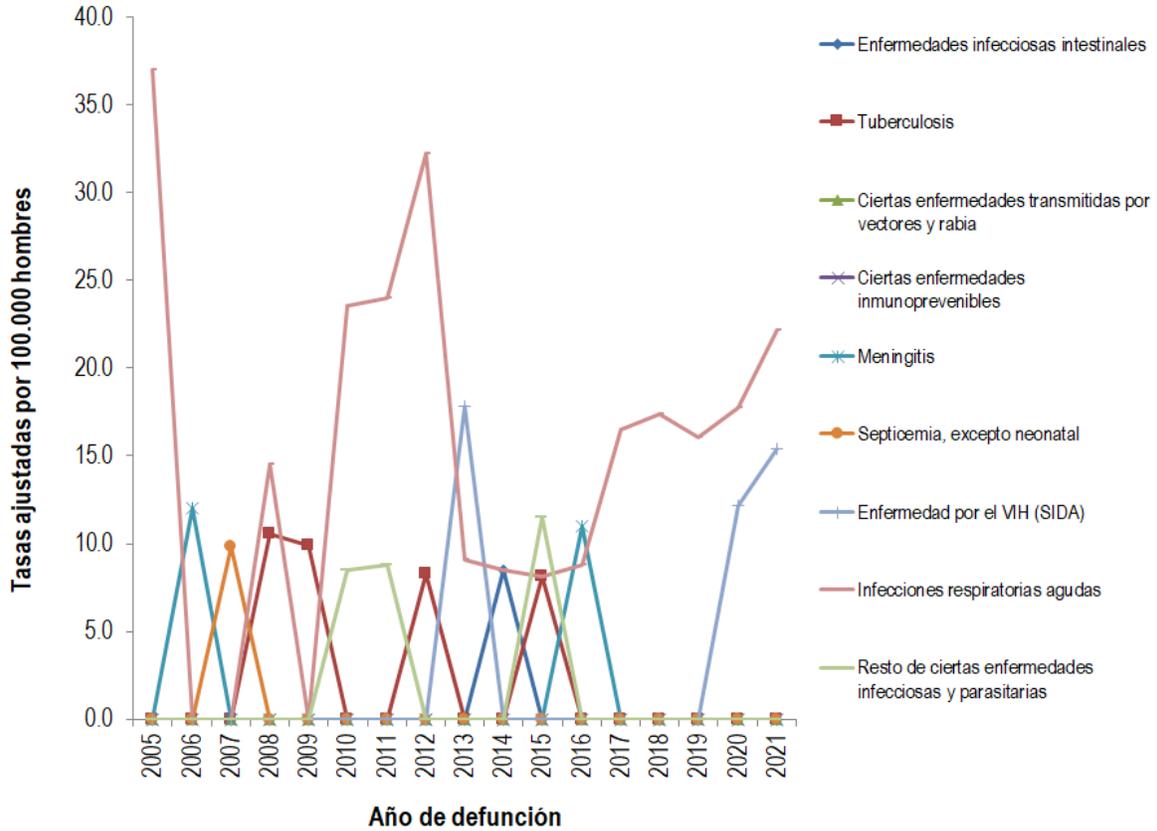
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

3.2.2.1. Enfermedades transmisibles

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad, para las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Cañasgordas, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en los hombres, se observa que las infecciones respiratoria agudas, fueron la causa específica de muerte que más se dio en los años analizados, mostrando mayor tasa en los años 2005 y 2012; para el año 2021 se presentó un tasa de 22.1 muertes por cada cien mil hombres, con aumento con respecto al año 2020, pero con una tendencia constante en los últimos nueve años.



Gráfico 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.

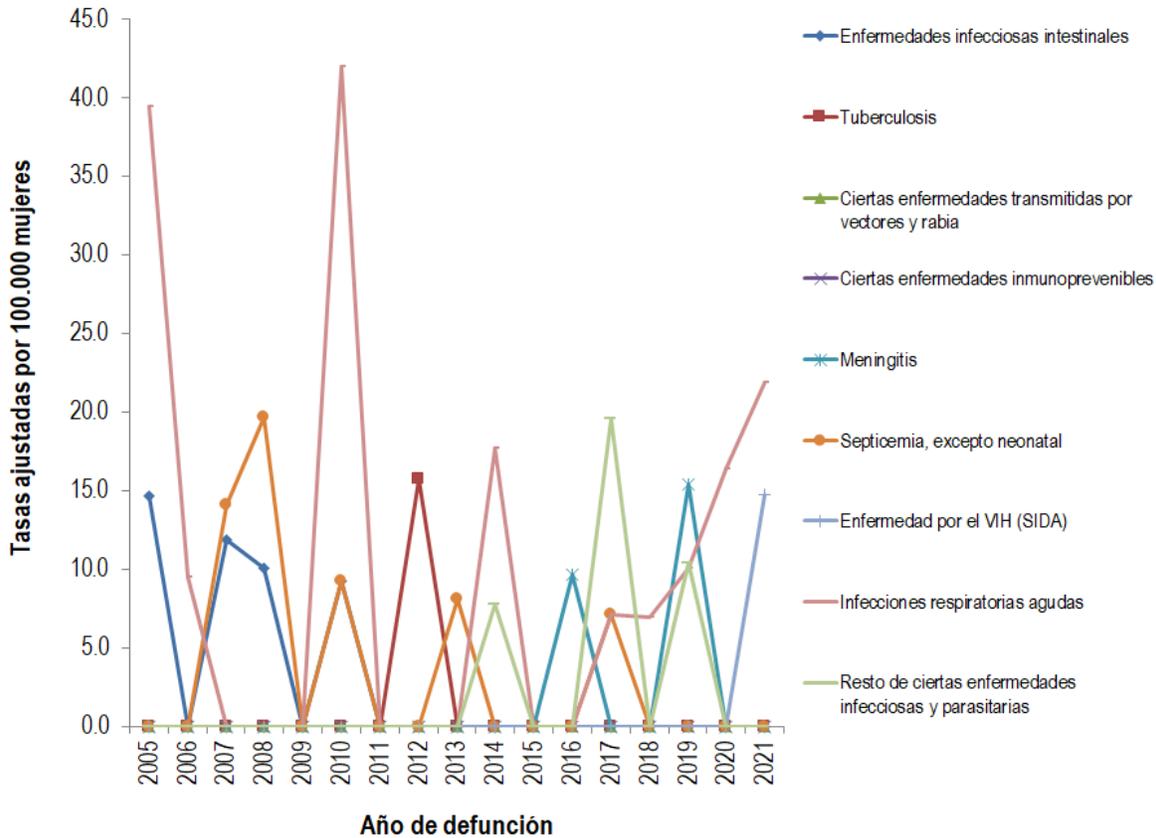


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, observándose que la primera causa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 21.9 muertes por cada cien mil mujeres, con aumento con respecto al año anterior, se evidencia un aumento constante en los últimos cuatro años observados.



Gráfico 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



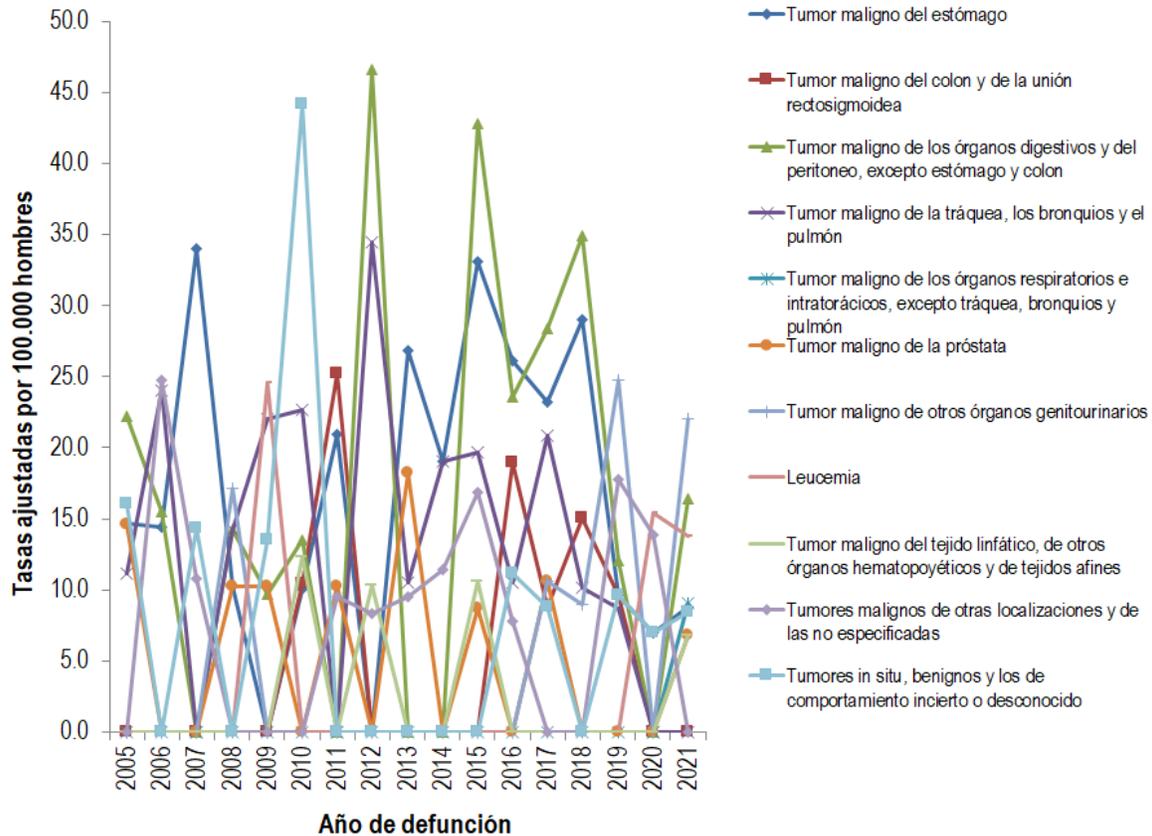
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2.2 Neoplasias

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para neoplasias, presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en los hombres, se observa un comportamiento muy variado, destacándose el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16.4 muertes por cien mil hombres, al igual que la leucemia con una tasa de 13,8 muertes por cien mil hombres al año 2021, seguido del tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 22 muertes por cien mil hombres al año 2021 con aumento con respecto al año anterior, seguido del tumor maligno del estómago con una tasa cada uno del 8.8 muertes por cien mil hombres al año 2021, se evidencia aumento con respecto al año anterior.



Gráfico 20 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



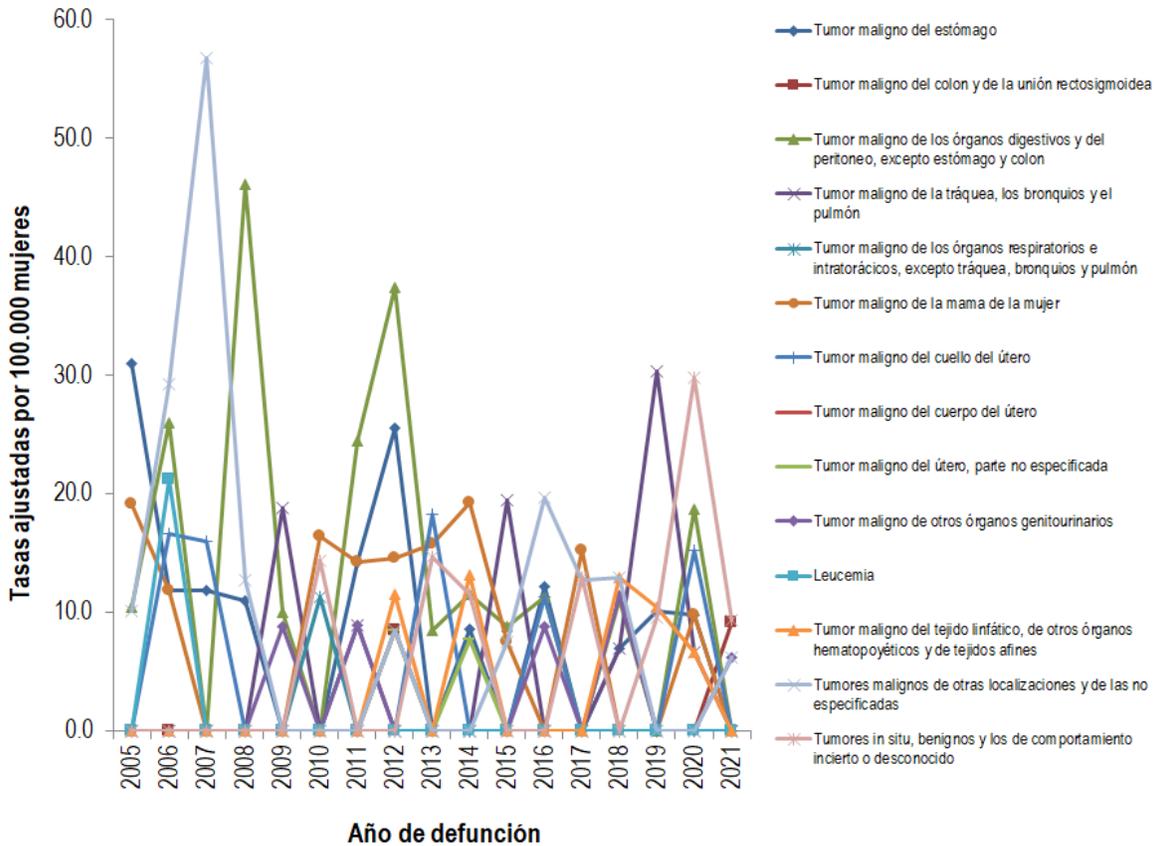
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, al igual que en los hombres, muestra un comportamiento muy variado en las causas de muerte, sobresaliendo para este grupo a diferencia de los hombres, el Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 9.4 muertes por cada cien mil mujeres, disminuyendo con respecto al año anterior y siendo en el año 2020 la tasa más alta en todo el periodo observado con 29.8 muertes por cada cien mil mujeres, seguido por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y colon con una tasa de 9.1 muertes por cada cien mil mujeres, es de anotar que no se tenían registros desde el año 2012, luego el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 6.2 casos por cien mil mujeres para el mismo año y evidenciando incremento con respecto al año anterior.

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



Gráfico 21 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.

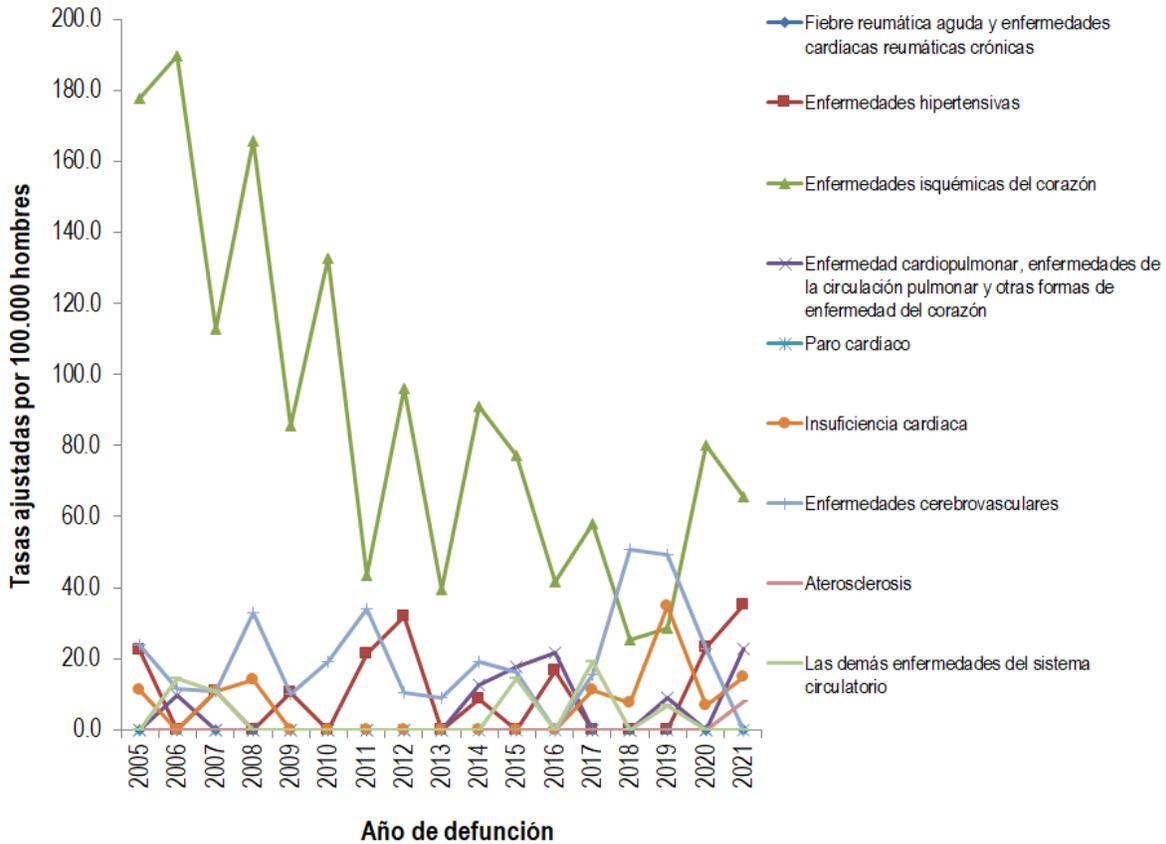


3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

En el siguiente gráfico se muestran las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, se observa que las Enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2021 la mayor tasa de 65.6 muertes por cada cien mil hombres, con una tendencia al aumento en el periodo observado. Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa con una tasa de 35.2 muertes por cien mil hombres, seguido de la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que fueron la tercera causa con 22,8 muertes por cada cien mil hombres para el año 2021, con un aumento con respecto al año anterior 2020.



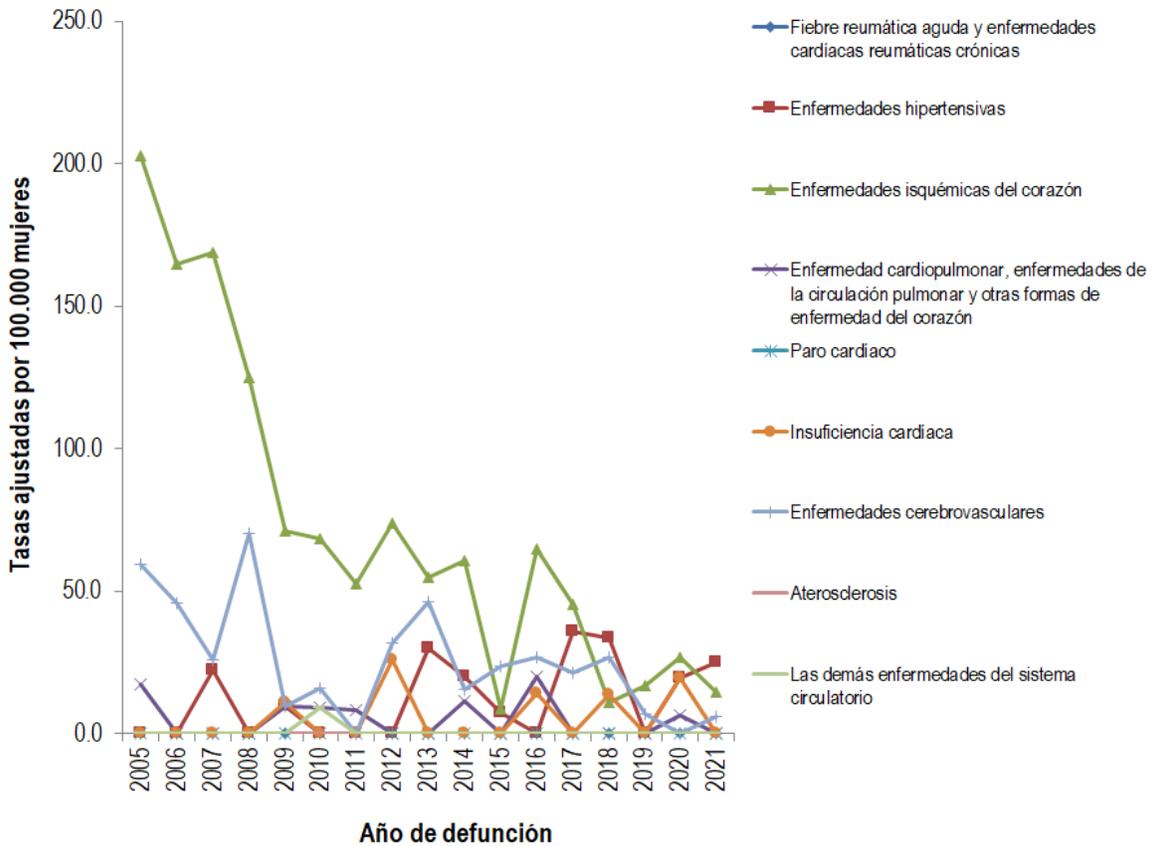
Gráfico 22 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad, para las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Cañasgordas durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en las mujeres, se observa que las enfermedades hipertensivas fueron las que más aportaron a la mortalidad, finalizando al año 2021 con una tasa de 25.0 muertes por cien mil mujeres y con aumento con respecto al año anterior y con una tendencia al aumento en los últimos tres años. En segundo lugar, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 14.8 muertes por cada cien mil mujeres y las enfermedades cerebrovasculares con una tasa cada una de 6.2 muertes por cien mil mujeres con aumento con respecto al año anterior.

Gráfico 23 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



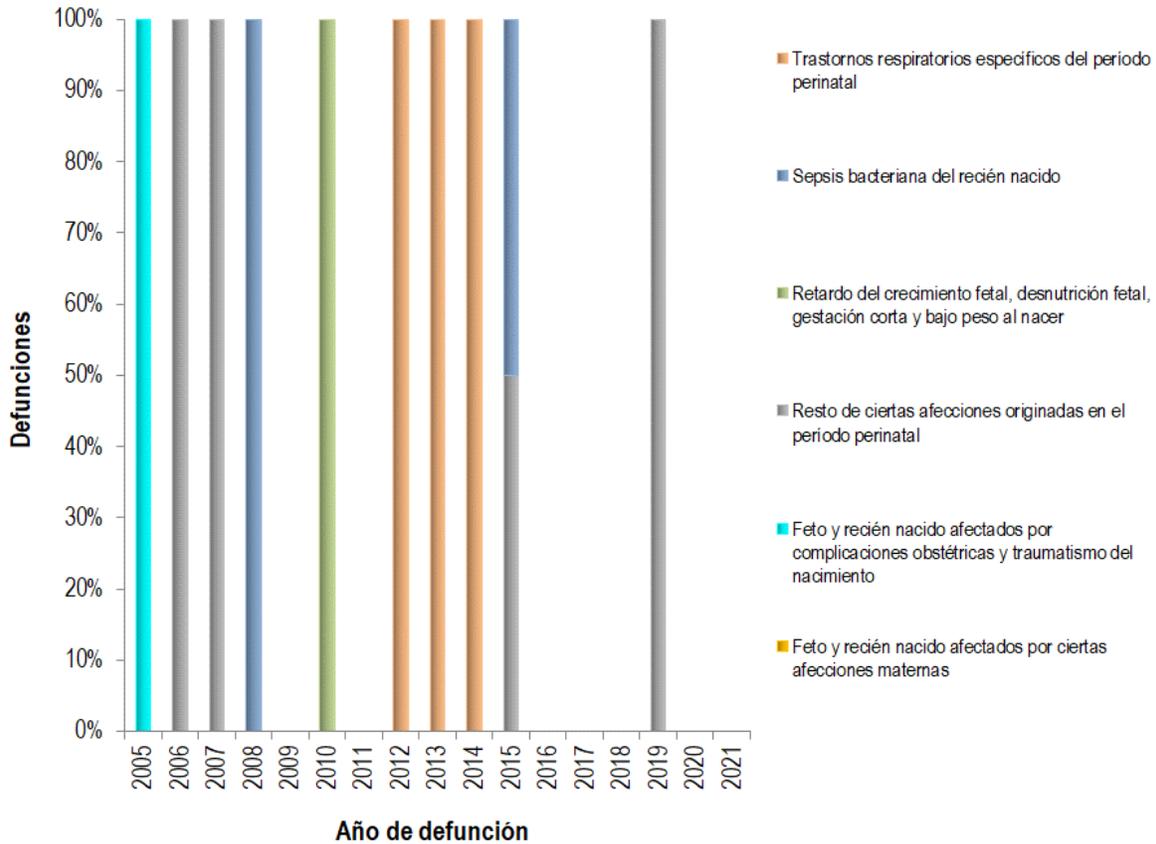
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El siguiente gráfico muestra la proporción de muertes que se presentaron para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal según los grupos de causas, en cada uno de los años de estudio, evidenciando para los hombres que el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la primera causa de muerte, siendo el último caso en 2019 y en los últimos seis años de observación, seguido sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde el último caso de cada uno ocurrió en el año 2015.



Gráfico 24 Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.

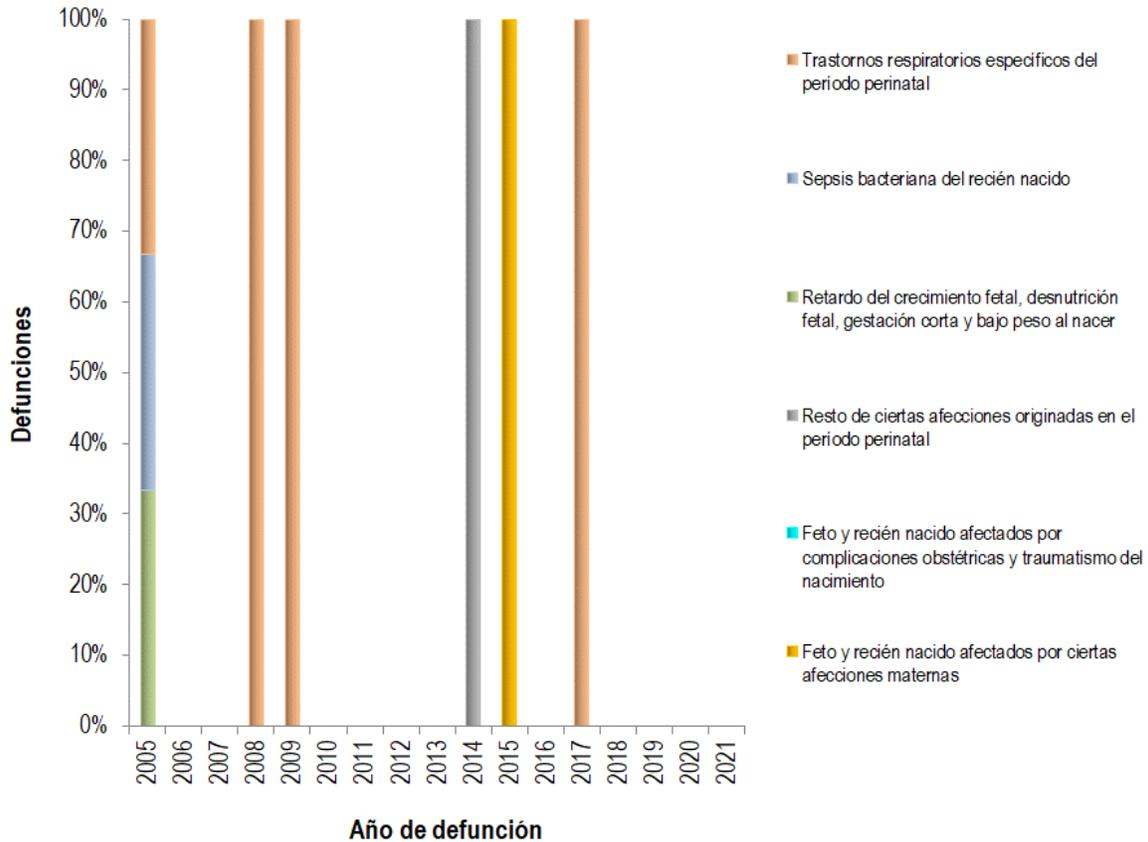


Fuente: SISPRO-SISPRO-MSPS

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



Gráfico 25 . Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2.5 Causas externas

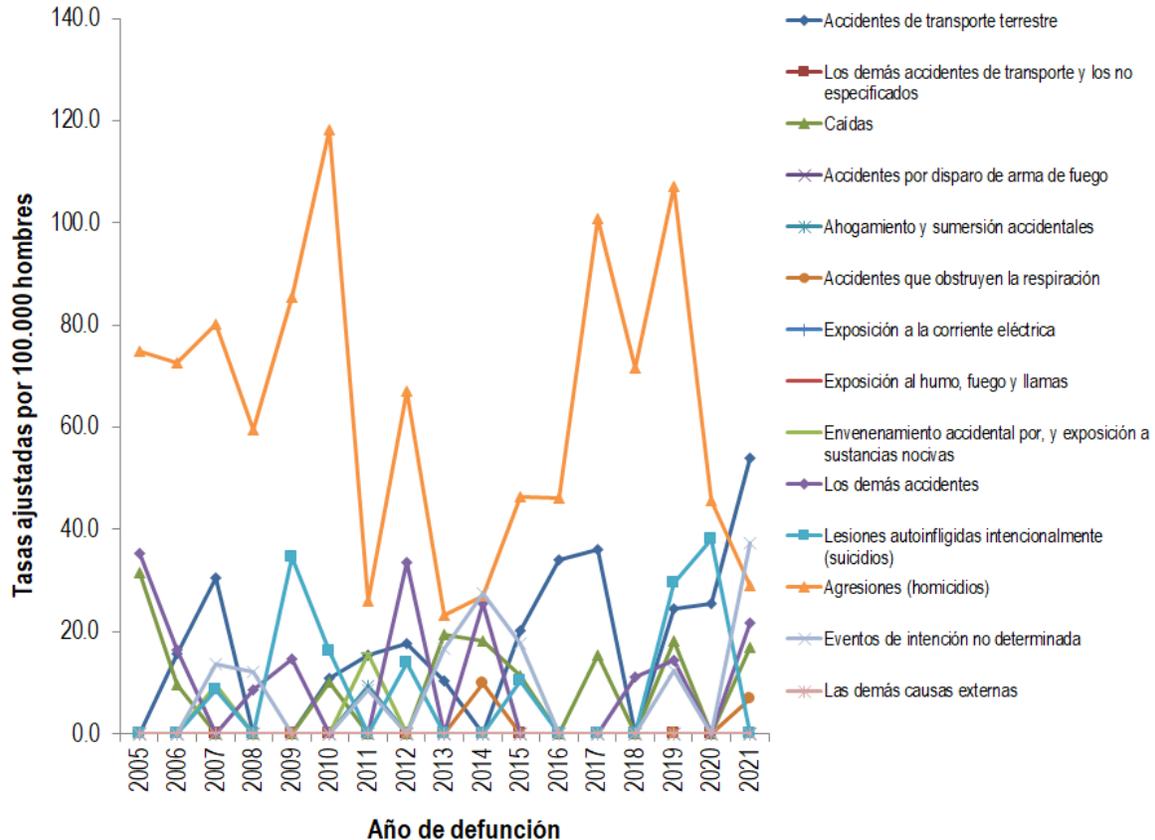
Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Cañasgordas, se observa que los homicidios son los que más defunciones aportaron durante los años 2005 al 2021, con la tasa más alta en el año 2010 donde murieron 118.4 por cada cien mil hombres, al 2021 la tasa fue de 29,0 muertes por cada cien mil hombres disminuyendo con respecto al año 2020, con una tendencia constante en todo el periodo observado.

En el último año de la serie analizada 2021 presentó como la primer causa de mortalidad en hombres los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 53.9 muertes por cada cien mil hombres, aumentando con respecto al año anterior, siendo la tasa más alta del periodo observado y los eventos de intención no determinada para el año 2021 con una tasa de 37,4 defunciones por cada cien mil hombres, con un comportamiento oscilante durante el periodo observado, siendo la tasa más durante el periodo observado. El Municipio se verá beneficiado con el túnel del Toyo, mega obra de infraestructura vial articulada con las Autopistas 4G, específicamente a las Vías Mar 1 y Mar 2. Este busca conectar las ciudades y centros de producción del interior del país con el mar de Urabá y los puertos que se están construyendo en esta región.



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

Gráfico 26 Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres, Cañasgordas, 2005 – 2021.

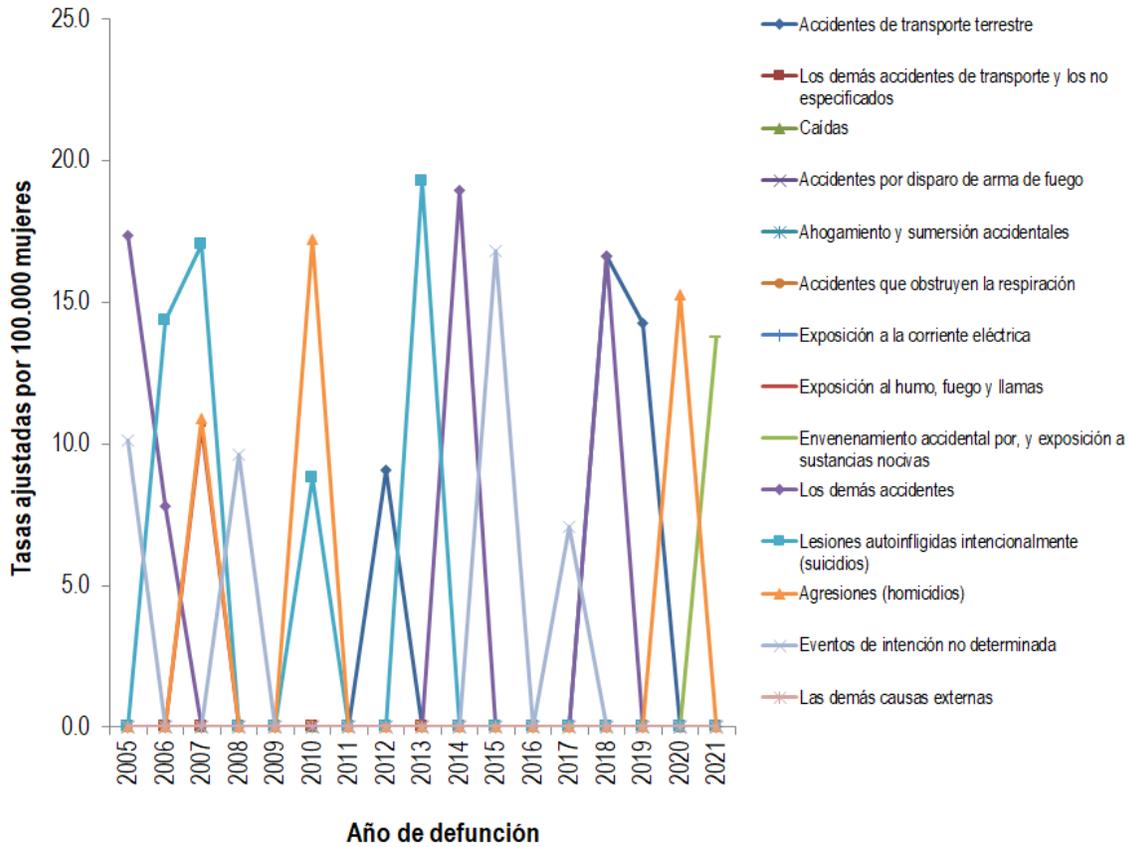


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, muestra una tendencia fluctuante, En el año 2020 se presentó una tasa de 15,3 muertes por cada cien mil mujeres por agresiones (homicidios) y para el año 2021 se presentó una tasa de 13.8 muertes por cada cien mil mujeres por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, siendo el único año donde se registras muertes por esta subcausa. En las demás subcausas no se presentaron casos para el 2021.

Se observa que las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) aportan mayor mortalidad en el municipio, la tasa más alta fue dada en el 2013 con 19 muertes por cada cien mil mujeres, en los siete años 2015 a 2021 no se presentaron muertes por esa causa en la población femenina del municipio, verificando los datos reportados en el sivigila, para estos años se evidencian intentos de suicidio en las mujeres, por lo que se hace fundamental fortalecer la dimensión de salud mental y así evitar que esos intentos se conviertan en suicidios.

Gráfico 27 Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.

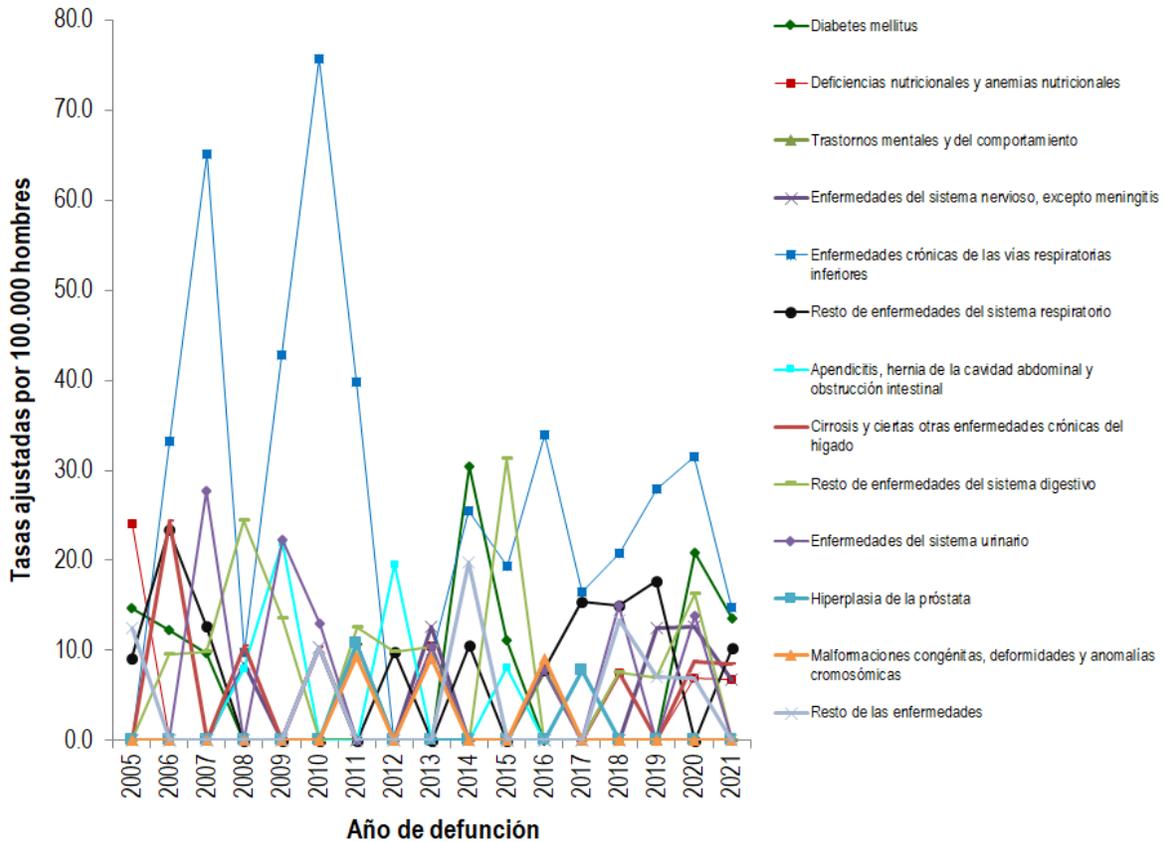


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2.6. Demás enfermedades

En el siguiente gráfico se observan las tasas de mortalidad en hombres por las demás enfermedades en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 a 2021, Siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la primera causa de muerte en 2021 con una tasa de 14,8 muertes por cada cien ml hombres, disminuyendo con respecto al año anterior, seguido de la diabetes mellitus con mayor tasa de mortalidad de donde 13.6 muertes por cada cien mil hombres. La tercera causa de muerte durante el año 2021 fueron el resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 10.2 muertes por cada cien ml hombres, aumentando con respecto al año anterior y la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 8,4 casos por cada cien mil hombres.

Gráfico 28 .Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



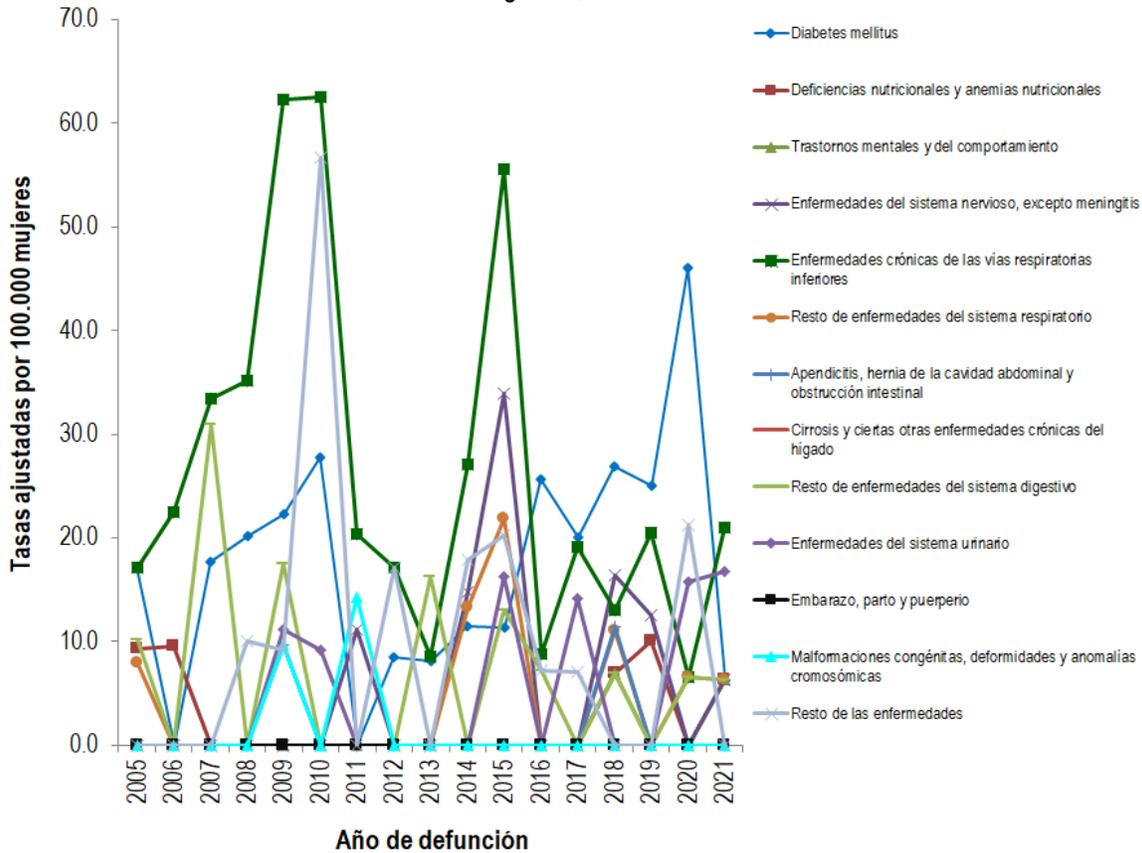
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

El grupo de las demás enfermedades en las mujeres, durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021 en la población de Cañasgordas, muestra a la diabetes mellitus con el mayor peso en las muertes, registrando una tasa al 2020 de 46 casos por cada cien mil mujeres y para el 2021 de 6.2 muertes por cada cien mil mujeres.

En el año 2021, la primer causa de muerte en las mujeres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 21 muertes por cada cien mil mujeres, y en segundo lugar se muestra Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 16.7 muertes por cada cien mil mujeres y el tercer lugar lo comparten la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, el resto de enfermedades del sistema respiratorio y el resto de enfermedades del sistema digestivo todos con una tasa de 6.2 muertes por cada cien mil mujeres.



Gráfico 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Cañasgordas, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por medio de un análisis de tendencia se realizó monitoreo y seguimiento a los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de las tasas de mortalidad del municipio de Cañasgordas por causas específicas, para el periodo comprendido entre el año 2006 y el 2021; como resultado se obtuvo que la población de Cañasgordas evidenció un riesgo de morir por accidentes de transporte terrestre con cifras mayores al experimentado en el departamento, adicional esta causa muestran un incremento para 2021 al comparar con el año anterior. Eventos con indicadores significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata.

Para el año 2021 se observa que el municipio de Cañasgordas estaba en peor situación que el indicador departamental en la tasa de mortalidad ajustada por trastornos mentales y del comportamiento, igualmente la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles, siendo este un aspecto de gran importancia a tratar en el nuevo plan de desarrollo municipal, eventos que no difiere significativamente del departamental, pero requiere intervención inmediata.



Igualmente evidenció un riesgo de morir por tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, mortalidad por diabetes mellitus con cifras menores al experimentado en el departamento, se evidencia una disminución para 2021 al comparar con el año anterior. Evento que no difiere significativamente del departamental, pero requiere intervención inmediata.

Para los demás eventos, aunque presentan una situación favorable para el municipio que muestran tendencia a disminuir como los son la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios), estos eventos no difieren significativamente del departamental, pero requiere intervención inmediata.

Tabla 45 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Cañasgordas, 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Cañasgordas 2021	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	27.3	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	6.8	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9.1	4.6	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	9.8	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	14.4	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	37.0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 46. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cañasgordas, 2006- 2021.

Causa de muerte	Antioquia 2021	Cañasgordas 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	5.9	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	5.9	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	81.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Según la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Cañasgordas durante los años 2005 al 2021, se puede observar que la tasa de mortalidad infantil y en la niñez comparada con la del departamento presenta diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años. Se observan desigualdades en la forma como se produce la mortalidad por las diferentes causas en el municipio de Cañasgordas y tienen mayor riesgo de morir por estas causas, mientras que para los residentes en el departamento de Antioquia el riesgo es menor.

Durante los años analizados, en el municipio de Cañasgordas no se presentaron casos de muerte por IRA desde el año 2006, y por EDA ni desnutrición en menores de 5 años, no se presentaron casos, lo que indica que se está apuntando al cumplimiento de unos de los objetivos de desarrollo sostenible. La mortalidad materna desde el año 2005 al 2021 no se ha presentado eventos en el municipio.

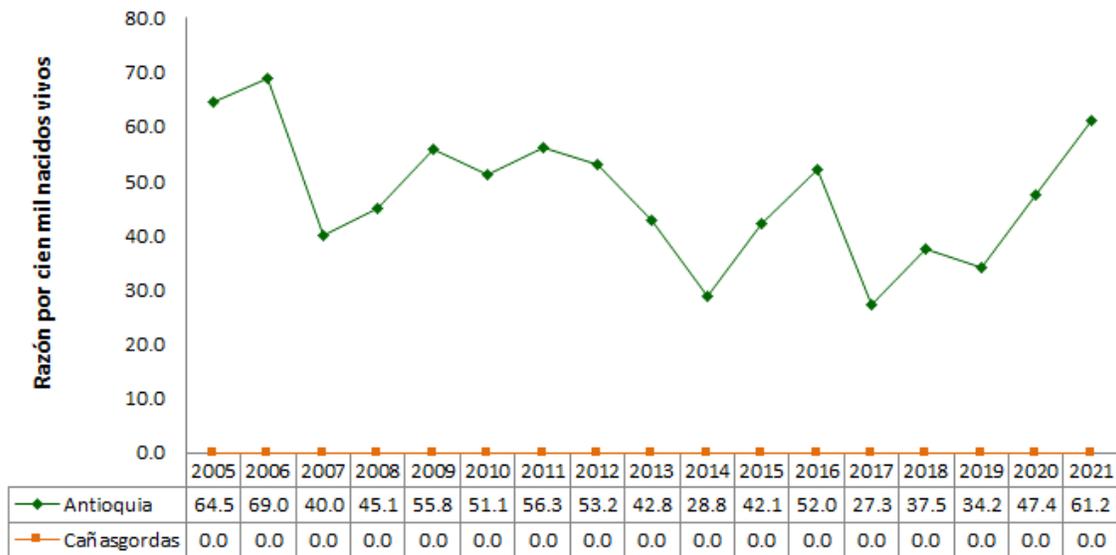
Aunque la mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez presentan una tasa más baja que el Departamento, no es estadísticamente significativo, pero requiere intervención inmediata por parte del Municipio.

3.2.3.1. Mortalidad materna

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de mortalidad materna del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, donde se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos de muerte materna en el municipio y en Antioquia muestra una tendencia a la disminución hasta el año 2017, y en adelante hasta el último año 2021 va en aumento. Durante todo el periodo observado el pico más alto se presentó en el año 2006.



Figura 9 Razón de mortalidad materna, municipio de Cañasgordas, 2005 -2021.

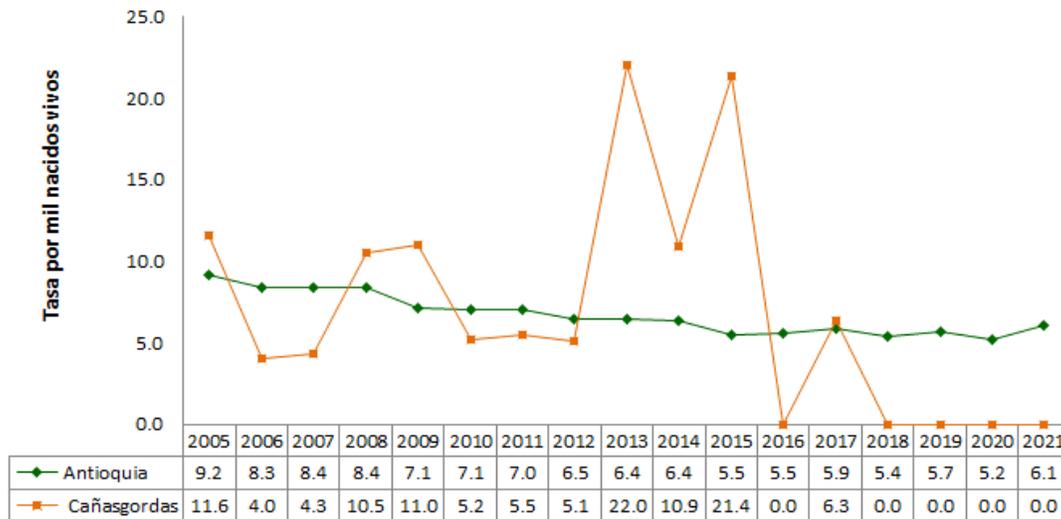


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.2. Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Cañasgordas muestra un comportamiento oscilante presentándose en todo el periodo observado 6 años con una tasa mayor a la departamental, en los años 2013 y 2015 se presentaron las tasas más altas para el municipio con 22 y 21 muertes respectivamente por cada cien mil nacidos vivos antes de alcanzar los 28 días de edad; para el año 2017 se presentaron 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, indicador muy similar el promedio departamental y para los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos en el Municipio. La tendencia departamental es decreciente.

Figura 10. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.

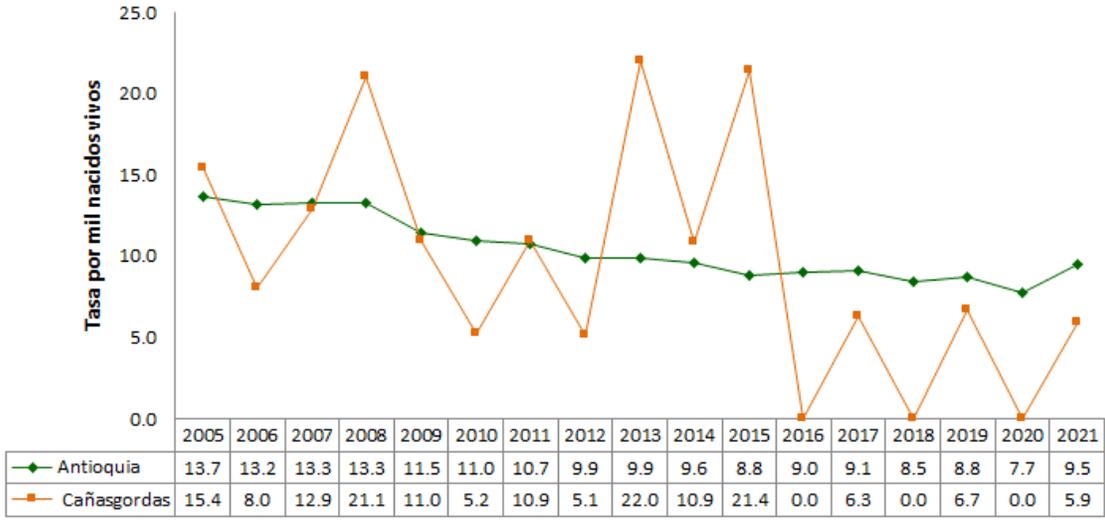


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.3. Infantil

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad infantil del municipio de Cañasgordas y el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años mencionados el municipio de Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto al departamento de Antioquia en los años 2005, 2008, 2013, 2014 y 2015, presentando el mayor número de muertes en los años 2013 y 2015, donde murieron 22 y 21 niños menores de 1 año por cada cien mil nacidos vivos para cada año respectivamente, mientras que la tasa en el departamento para los mismos años fue de 10 y 9 muertes. En los años 2016, 2018 y 2020 no se presentaron casos en el municipio. En el 2019 y 2021 se presentaron 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, aumentando con respecto al año anterior. La tendencia en el periodo analizado es a la baja.

Figura 11. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.

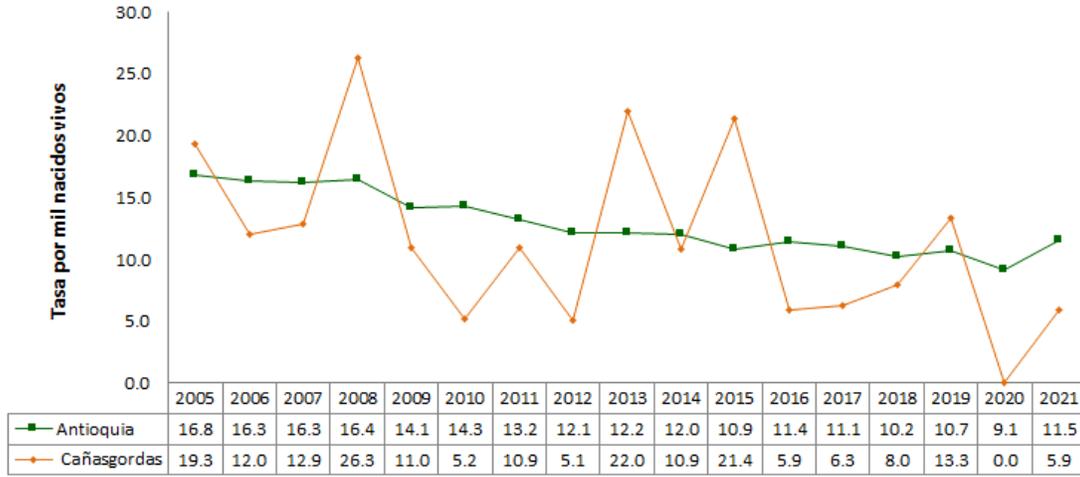


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.4. Mortalidad en la niñez

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años mencionados el municipio de Cañasgordas ha tenido algunos valores superiores en la tasa con respecto a la del departamento de Antioquia en los años 2005, 2008, 2013 y 2015, presentando el mayor número de muertes en el año 2008, donde murieron 26 menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, mientras que la tasa en el departamento para el mismo año fue de 16 defunciones. Para 2019 la tasa en el municipio presenta un leve aumento respecto al 2018 con un indicador de 13 muertes por cien mil nacidos vivos. Para el municipio de Cañasgordas se evidencia una tendencia al aumento desde el año 2016 hasta 2019, siendo el año 2019 mayor que a tasa Departamental. Para el último año observado 2021, se presentó una muerte en menores de 5 años. La tendencia en tanto en el Departamento como en el Municipio es a la baja.

Figura 12. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.

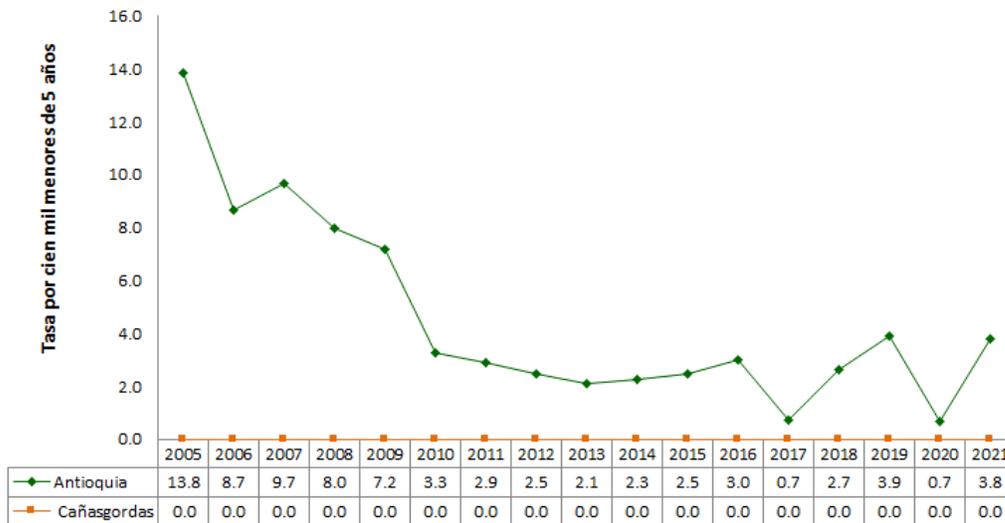


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años para el municipio de Cañasgordas durante el periodo evaluado, muestra un comportamiento favorable dado la no presencia de muertes por dicha causa, lo contrario pasa en el departamento que se evidencia una tendencia a la baja hasta 2016 y posteriormente hasta el año 2021 un comportamiento oscilante.

Figura 13. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.

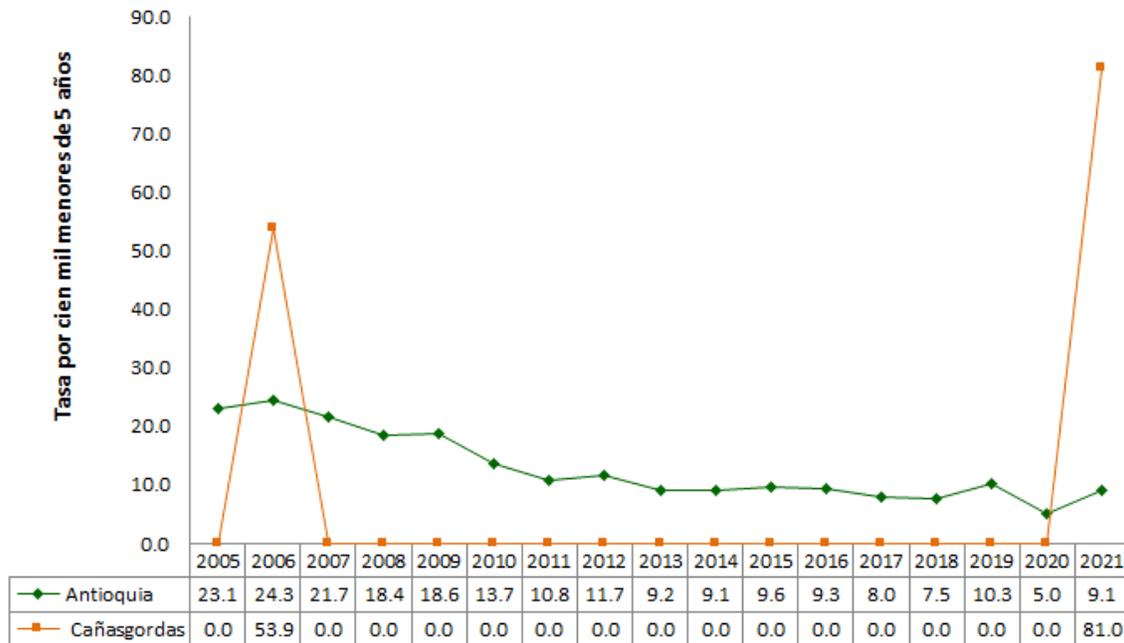


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el siguiente gráfico se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con relación al Departamento durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que en el año 2006 en el Municipio se presentó una tasa de 54 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, mucho más alto que la tasa del Departamento donde para ese año por cada cien mil menores de 5 años, morían 24 por esta causa. Favorablemente en los demás años la tasa para el Municipio se mantuvo en cero hasta el año 2020. Para el año 2021 se presenta una tasa de 81 muertes por cada cien mil menores de 5 años, tasa superior a la departamental, pero para el Departamento se mantiene una tendencia a la baja durante todo el periodo observado.

Figura 14. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.

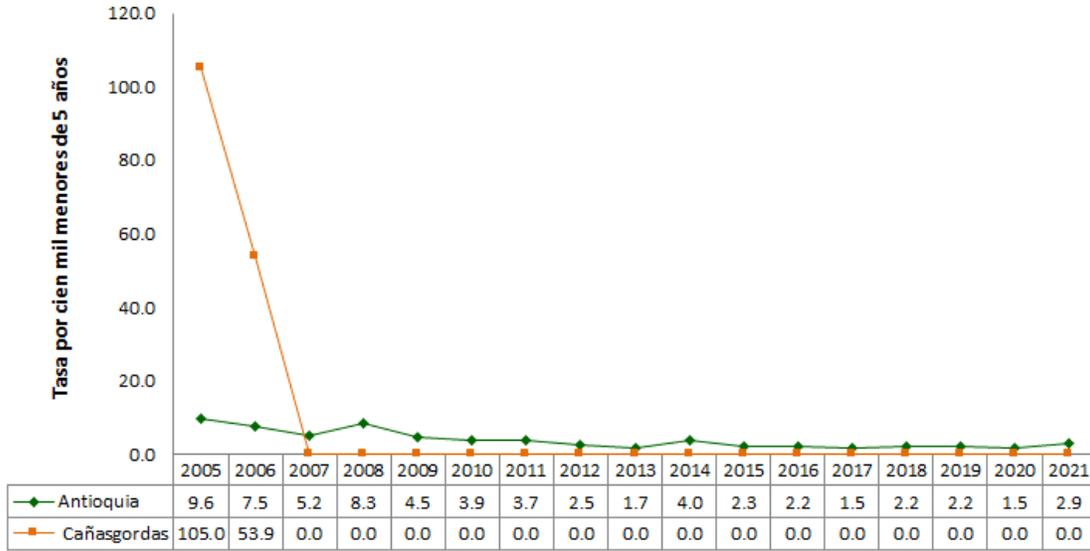


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Cañasgordas con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante el periodo analizado se presentaron casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Cañasgordas para el año 2005 y 2006, donde por cada cien mil niños menores de 5 años morían 105 y 54 respectivamente, por esta causa. Para los demás años de estudio no se presentaron casos en el Municipio, pero en el Departamento se evidencia una constante en los últimos 5 años.

Figura 15. Tasa de mortalidad por desnutrición municipio de Cañasgordas, 2005- 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.8. Mortalidad menor de 1 año

De las treinta y dos (32) muertes en menores de 1 año según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado excepto 2011 y 2021, los casos de muerte a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostrando el 2005 y el 2015 el mayor número de muertes en este grupo, con 3 para cada año.

El último registro de mortalidad en menores de un año fue en 2021 a causa de enfermedades del sistema respiratorio.

En todos los años analizados desde el 2005 al 2021 no se presentaron muertes en menores de 1 año por tumores, por enfermedades de la sangre, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

Tabla 47 Muertes en menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			4.29	5.26									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	3.86												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 mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		4.00											0.00	0.00	0.00	0.00	5.88
Enfermedades del sistema digestivo			4.29										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	11.58	4.00	4.29	10.53	5.49	5.24		5.13	10.99	10.87	16.04		6.33	0.00	6.67	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					5.49		5.46		5.49				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									5.49				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				5.26			5.46					5.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las muertes en menores de 1 año en los niños, se observa que de las treinta una (32) muertes, veinte (20) sucedieron en el sexo masculino y de éstas doce (12) fueron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, observación de todo el periodo 2005-2021.

En los últimos dos años no se presentaron muertes en menores de un año del municipio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 48. Muertes en niños menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 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			8.77										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	8.00												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	12.35
Enfermedades del sistema digestivo			8.77										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	8.00	8.00	8.77	10.53		11.11		9.71	21.05	10.31	20.83		0.00	0.00	12.99	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							10.75		10.53				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									10.53				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							10.75						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las defunciones en niñas de Cañasgordas en el periodo 2005 – 2021, muestra 12 muertes en total para las menores de un año, donde 7 corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en todo el periodo observado.

Para los años 2020 y 2021 no se reportaron casos de muerte en las niñas menores de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 49. Muertes en niñas menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 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			4.29	5.26									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	3.86												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 mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		4.00											0.00	0.00	0.00	0.00	5.88
Enfermedades del sistema digestivo			4.29										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	11.58	4.00	4.29	10.53	5.49	5.24	5.13	10.99	10.87	16.04			6.33	0.00	6.67	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					5.49	5.46		5.49					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								5.49					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				5.26			5.46				5.35		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La mortalidad en menores de 1 a 4 años mostró una distribución durante el periodo analizado de 7 menores de 1 a 4 años, donde dos muertes corresponden a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los años 2005 y 2006. Para el año 2017, 2020, 2021 y 2022 no se presentaron defunciones, terminando el periodo observado en 2019 con 2 muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 50. Muertes en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2022

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	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	64.14	66.05											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	65.06	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				67.84									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	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	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												65.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	100.30	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la mortalidad en menores de 1 a 4 años se observa para los niños dos defunciones una en el año 2008 producto de las enfermedades del sistema respiratorio y otra en 2016 por malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, en los últimos 4 años no se han presentado casos.

Tabla 51. Muertes en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2022

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	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				136.61									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	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	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												128.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas se observa que en el año 2005 y 2006 se presentaron muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, una defunción para cada año respectivamente, en el año 2018 un caso de muerte por enfermedades del sistema nervioso y en el 2019 se presentaron dos muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad. Para los últimos tres años observados 2020, 2021 y 2022 no se presentaron defunciones en niñas entre 1 a 4 años.

Tabla 52. Muertes en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2022.

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	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	128.37	131.41											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	131.75	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	201.61	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3.10. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

Las muertes de los menores de cinco años, reúne las de menores de un año y las de uno a cuatro años. De las treinta y ocho (39) muertes registradas en el periodo observado, se evidencia que las afecciones originadas del periodo perinatal fue la causa por la que más muertes se presentaron en el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, siendo el año 2005 y 2015 el de mayor aporte con 3 muertes para cada año, para un total de 19.

El último registro de mortalidad en menores de cinco años fue en el año 2021 a causa de enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 53. Muertes menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			54.67	54.82									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	104.99	53.88											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	52.25	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		53.88		54.82									0.00	0.00	0.00	0.00	80.84
Enfermedades del sistema digestivo			54.67										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	157.48	53.88	54.67	109.65	54.53	53.76		52.85	105.10	104.44	156.09		52.06	0.00	80.06	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					54.53		53.28		52.55			51.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									52.55				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				54.82			53.28				52.03		0.00	0.00	80.06	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en los niños menores de 5 años, durante el periodo de estudio 2005 al 2021 en el municipio de Cañasgordas, muestra que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más muertes aportaron en los menores de 5 años, en total 12 hombres fallecidos por dicha causa. En 2020 no se presentaron defunciones en niños menores de 5 años.

Tabla 54. Muertes en hombres menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			110.50										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	104.93												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 mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				110.74									0.00	0.00	0.00	0.00	160.00
Enfermedades del sistema digestivo			110.50										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	104.93	108.46	110.50	110.74		106.04		104.06	207.04	102.99	205.13		0.00	0.00	159.24	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							104.93		103.52			102.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio									103.52				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						104.93							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en las mujeres menores de 5 años, durante el período de estudio 2005 al 2021, muestra a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 defunciones en mujeres, siendo la principal causa, las demás causas presentaron menos de dos casos durante el período. En el año 2020 no se presentaron defunciones en niñas menores de 5 años.

Tabla 55. Muertes en mujeres menores 5 años, por grupo de causas Municipio de Cañasgordas Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias				108.58									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	105.04	107.07											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	105.82	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		107.07											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	210.08			108.58	108.70					105.93	105.60		105.60	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					108.70								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				108.58							105.60		0.00	0.00	161.03	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3.11. Etnia

Analizando la tabla de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Cañasgordas, durante los años 2020-2021 se observa que no hubo casos correspondientes a mortalidad materna durante estos años, en cuanto a la mortalidad neonatal para otras etnias se observa un comportamiento decreciente para el año 2018 respecto al 2017 con un cambio porcentual de 6,3.

Tabla 56. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia del municipio de Cañasgordas, 2020 -2021.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Área de residencia

En cuanto al área de residencia, las muertes neonatales en el 2021 no se presentaron casos.

Tabla 57. Tasa de mortalidad materna y neonatal étnica por área del municipio de Cañasgordas, 2020 -2021.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3.12. Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

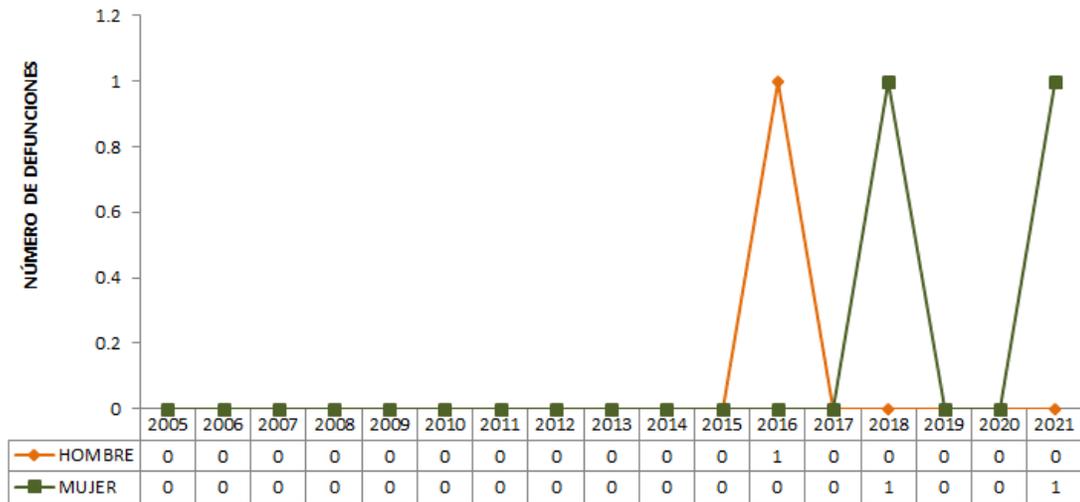
La alta prevalencia de las enfermedades mentales, junto a la alta frecuencia de comorbilidad y discapacidad asociada constituyen un desafío para los sistemas de salud.

Durante muchos años los trastornos mentales y sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, han pasado desapercibidas para los sistemas de salud. Solo de forma reciente, en el mundo y en Latinoamérica, se han generado políticas públicas de salud mental, como respuesta tanto al envejecimiento poblacional como al aumento de enfermedades crónicas.

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

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

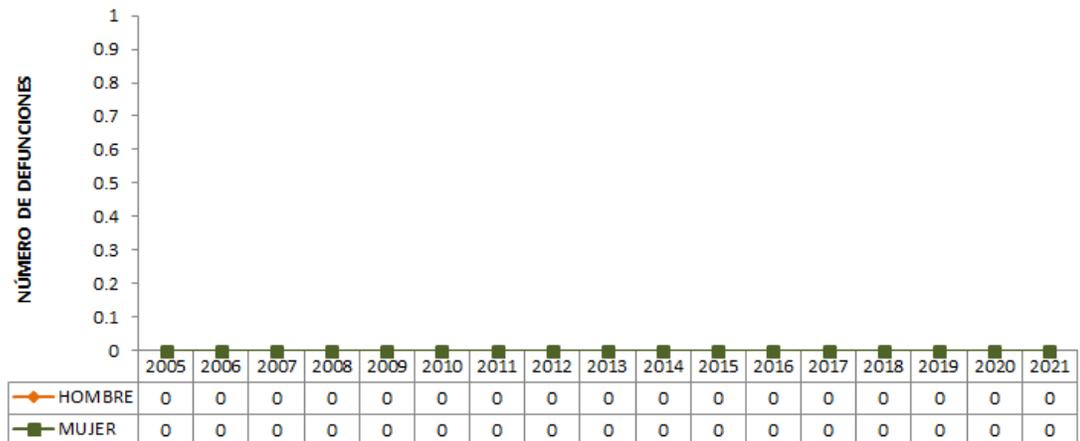
Figura 16. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento municipio de Cañasgordas 2005-2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

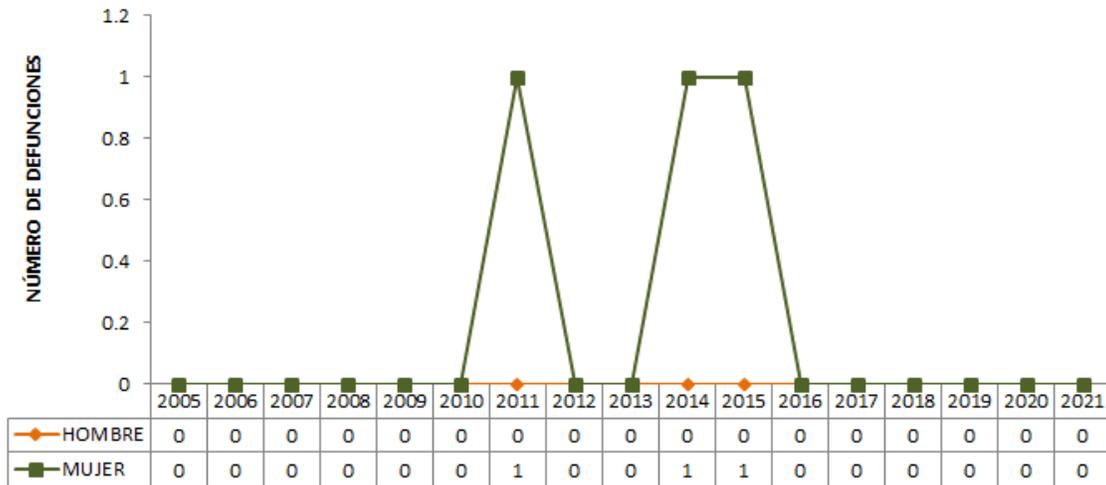
Figura 17. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Cañasgordas 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se registran tres casos de mortalidad por epilepsia municipio, correspondiente a tres mujeres en los años 2011, 2014 y 2015.

Figura 18. Mortalidad por epilepsia municipio de Cañasgordas 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

3.2.4 Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación con el resto de los departamentos o municipios. El grado de desagregación de la información utilizada en la construcción del INS, es el ámbito municipal para el caso de identificar los municipios con mayor necesidad en salud en el departamento y el ámbito departamental para el caso de identificar los de mayor necesidad en salud en el país. En el caso de los distritos que cuenten con información a nivel de comunas o localidades podrán aplicar este índice.

En Antioquia, el índice de necesidad en salud (INS) se calculó con las variables: población, las necesidades básicas insatisfechas, la tasa bruta de mortalidad, la mortalidad infantil, la fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años, la mortalidad por Diabetes Mellitus, la mortalidad por homicidios, la mortalidad por lesiones auto infligidas, las coberturas de Triple Viral en menores de un año, la cobertura de aseguramiento, la cobertura de educación y la cobertura de acueducto, desagregado para los 125 municipios.

Para su interpretación se debe tener en cuenta que el índice es inversamente proporcional a la necesidad en salud, es decir que a mayor INS menor es la necesidad en salud del territorio, del mismo modo a menor INS mayor es la necesidad en salud; teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ordenan los valores de mayor



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

a menor, distribuyéndolos en cuartiles, los cuales serán identificados por los colores rojo, naranja, amarillo y verde; es así que:

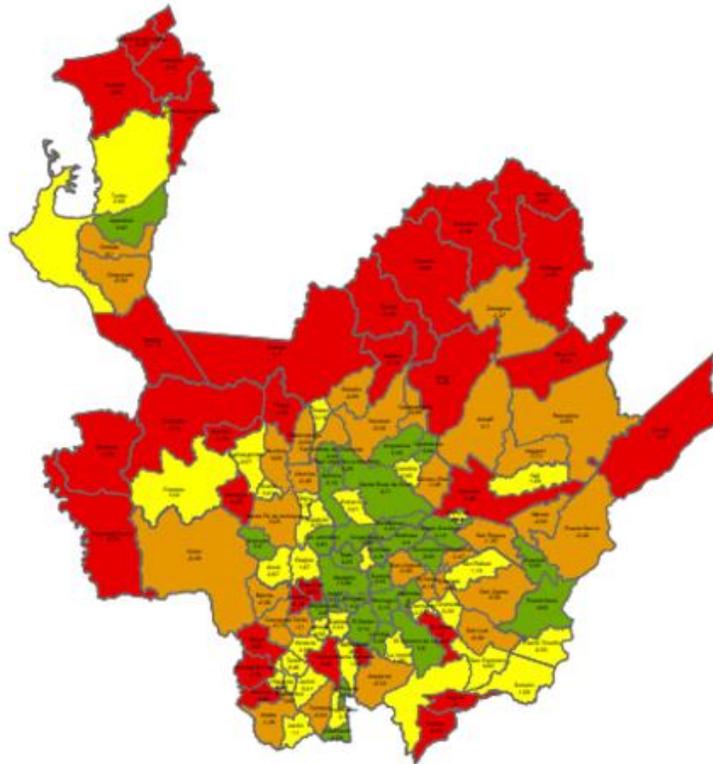
Municipios identificados de color rojo con valores menores a -2.87 se clasifican como de mayor necesidad (Cuartil 4)

Municipios identificados de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3)

Municipios identificados de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 2)

Municipios identificados de color verde se con valores mayores o igual a 3.08 se clasifican como de baja necesidad (Cuartil 1)

Mapa 9 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2022



 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA SUCCURSAL DE CAÑASGORDAS	 Escala: 1:2.081.210 Fuente: Dirección de Sistemas de Información y Catastro - Gobernación de Antioquia 2012	CONVENCIONES Índice de Necesidades en Salud	
		 Q1 -2,87  Q2 -0,25  Q3 3,01  Q4 15,86	Fuente de Cartografía base: Dirección de Sistemas de Información y Catastro - Gobernación de Antioquia 2012
Fecha de Elaboración:		Diciembre 2022	

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



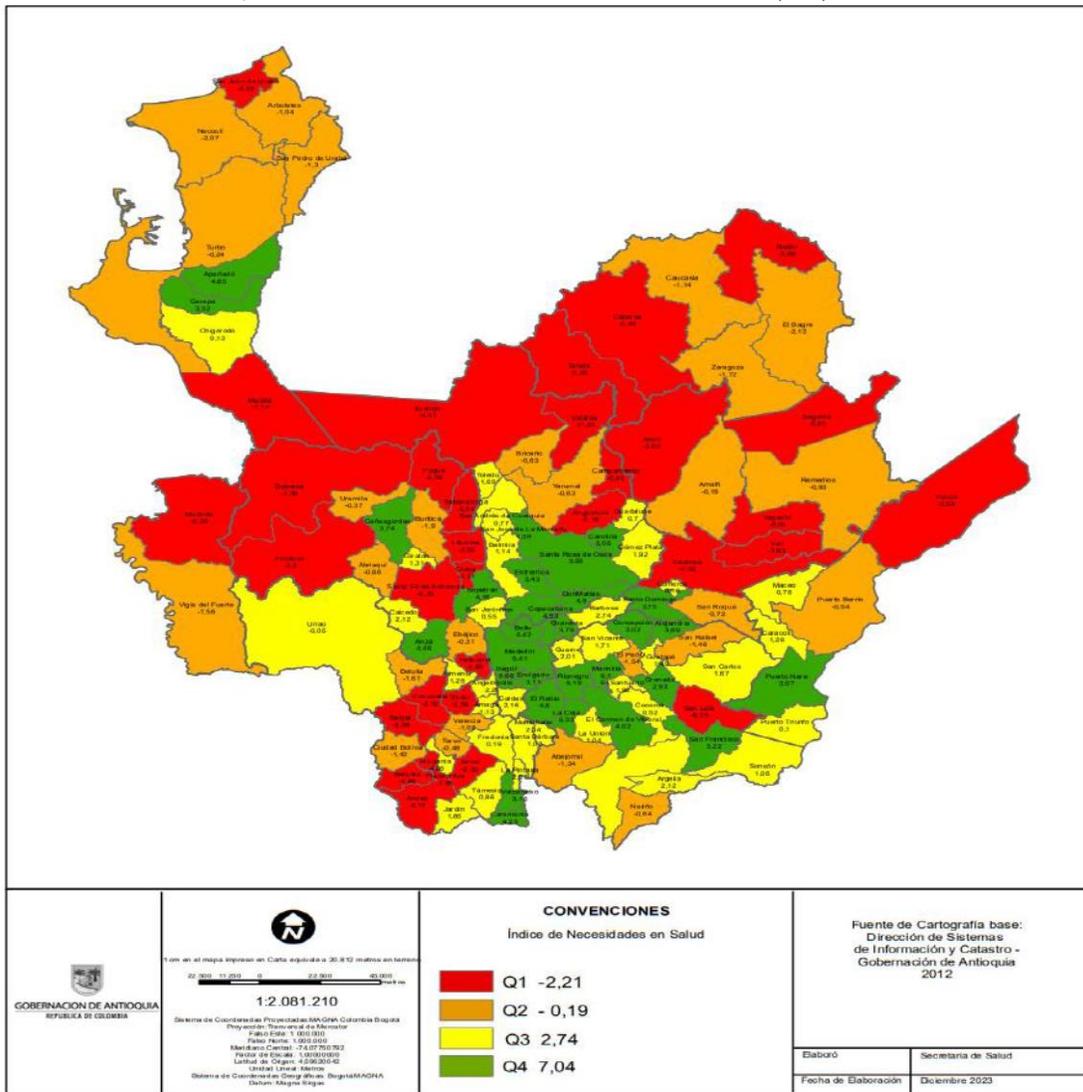
Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En conclusión, con respecto al año 2022, el municipio de Cañasgordas aparece identificado de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 3), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe de seguir fortaleciendo las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.

Mapa 10 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2023



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

En conclusión, con respecto al año 2023, el municipio de Cañasgordas aparece con (3.74), identificado de color verde con valores entre 2.74 y 7.04 se clasifican como de media baja (Cuartil 4), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe mantener las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva



3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos y/o relevantes para el municipio, con el dato del referente departamental y la clasificación en el modelo de riesgo MIAS. Se observa que en la mortalidad específica por subgrupo la mayoría de casos de muerte ocurren en los hombres, situación que manifiesta la importancia de focalizar programas e intervenciones para este grupo poblacional.

Tabla 58. Identificación de prioridades en salud del municipio de Cañasgordas, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor AVPP % (2021)	Valor AVPP Tasa por 100 mil. (2021)	Cañasgordas (2021)	Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	11%	906.4	96.3	147.9	Constante	001
	2. Causas externas (hombres)	47%	5699.3	90.3	119.1	Aumento	012
	3. Las demás causas	8%	602.3	68.5	114.7	Constante	000
	4. Neoplasias	17%	1337.8	61.7	96.9	Constante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón			39.7	73.9	Constante	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas			30.2	23.3	Aumento	001
	3. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres			29.0	56.7	Constante	001
	4. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre			27.3	14.5	Aumento	001
	5. Las demás causas: Diabetes mellitus.			9.8	12.5	Constante	001
	6. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata			6.8	13.8	Constante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0.0	4.8	Constante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad por IRA en menores de cinco años			81.0	9.1	Constante	008

Fuente: Elaboración propia, Dirección Local de Salud de Cañasgordas 2021

3.2.6 Conclusiones de mortalidad

El anterior capítulo relacionado con el comportamiento de la mortalidad, durante el período de análisis del año 2005 al 2021 en el municipio de Cañasgordas - Antioquia, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con las enfermedades el sistema circulatorio y en especial las subcausas relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón siendo la principal causa de muerte en el año 2021 y las enfermedades hipertensivas, seguido de las causas externas con las subcausas de muertes por agresiones (homicidios) y muertes por accidentes de transporte terrestre, en cuarto lugar las demás causas con las muertes por diabetes mellitus y por último las neoplasias con los tumores malignos de la próstata.

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

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

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen para el año 2021 enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, leucemia, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno del estómago, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, las agresiones (homicidios), las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), los accidentes de transporte terrestre y diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. En estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.

En las mujeres, sobresalen al 2021, enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron las Infecciones respiratorias agudas, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del estómago, las enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades hipertensivas, Insuficiencia cardíaca, agresiones (homicidios), la diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema urinario.

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

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

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

Luego de haber realizado el presente análisis de situación en salud para el municipio de Cañasgordas, se identifican situaciones referentes a la mortalidad y a la morbilidad que aquejan a la población del municipio, como son las mortalidades por causas externas (homicidios) en hombres, (accidentes e transporte) en mujeres ,



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

enfermedades circulatorias, el aumento de las neoplasias inherentes a la mortalidad y a la morbilidad el aumento de enfermedades no transmisibles principalmente en los hombres.

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

Al comparar con el Departamento se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

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

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

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

Tabla 59 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

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

isquémicas del corazón (IAM)	ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.	Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas	del riesgo de la salud de la población	asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.		enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	Implementar programas de actividad física para la comunidad. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local.	Organizaciones de mujeres Mesa de infancia. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del bajo peso al nacer.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	Intervenciones adecuadas de salud pública, tanto en atención individual como colectiva. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaría Educación, cultura y deporte.	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres Comité de Participación Comunitario – COPACO. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del embarazo en adolescentes.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que beneficien a niñas, niños y mujeres más jóvenes	Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual. Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Alto porcentaje de trabajo informal y desempleo que no	Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores.	Grupos Organizados de	Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno,	Organizaciones legalmente conformadas con	Cooperantes Beneficiarios	Empleo digno	Programas de formación para el emprendimiento.

permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales	Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos.	garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales.	funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.			Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal. Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud.
Limitado con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaría de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud -CTSSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a los servicios de salud	Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias	Secretaría de Planeación Departamental. Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA. Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA. Fondo Nacional del Ahorro Secretaría de Planeación Municipal.	Comités de gestión del riesgo. Juntas de acción comunal. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda y generación de empleo.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de complementariedad, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Vivienda digna	Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales. Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias. Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.
Poca oferta a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Departamento de Antioquia El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX.	Asociación de padres. Comité de convivencia escolar.	Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a la educación	Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades. Gestionar la conexión a internet en las veredas.

	SENA Universidades públicas Secretaría de Educación Municipal.	Veedurías ciudadanas		subsidiaridad, de veeduría.			Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.
Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y producción de alimentos.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Agencia de Desarrollo Rural – ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Gerencia de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia. Umata y Secretaría de Agricultura municipal. Gremios	Honorables Concejos Municipales. Juntas de Acción Comunal. Consejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las comunidades campesinas	Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y comercialización.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Fortalecer la extensión agropecuaria. Priorizar el comercio local. Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario. Rescate de productos tradicionales de la zona.

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

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

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

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

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

5.1 Magnitud

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

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

5.2 Pertenencia social e intercultural

Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es

¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.3 Transcendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

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

5.4 Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad

5.4.1 Factibilidad

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.4.2 Viabilidad

Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto



Tabla 60. Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de Cañasgordas. 2023.

Problemas	Criterios				
	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
1. La cobertura de acueducto y alcantarillado se encuentra en peor situación para Cañasgordas en comparación con el departamento.	70	M	90	B	A
2. Inadecuada implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos sólidos –PGIRS.	80	M	90	M	A
1. Las demás causas: Diabetes mellitus, aumentaron la mortalidad al año 2020, con una tasa de 33.16 muertes por cien mil personas.	50	A	80	M	M
2. Las Enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos dos años con una tasa de 54.0 muertes por cien habitantes.	50	A	80	M	M
3. Las Enfermedades hipertensivas con un comportamiento tendiente al aumento con una tasa de 30.2 muertes por cien mil habitantes.	50	A	80	M	M
4. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata, aumentaron la mortalidad en 2021 con una tasa de 6.8 muertes por cien mil hombres.	50	M	50	M	M
5. Las Enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres, aumentaron la demanda de los servicios de salud al año 2022, con un porcentaje de consulta de 23%.	50	M	50	M	M
1. Causas externas: agresiones (homicidios) en hombres, con una tasa de 29.0 muertes por cada 100.000 hombres	40	M	40	M	M
2. Causas externas: Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 habitantes.	40	M	40	M	M
3. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud en hombres y mujeres, aumentando el número de consultas en el año 2022 con respecto a 2021, con un porcentaje de consultas del 10%.	90	MA	90	A	A
1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 5.9 por cada 1.000 nacidos vivos	100	MA	100	MA	MA
2. Las Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias, manteniendo alto el porcentaje de consultas al año 2022 de 34.18% del total en el subgrupo.	30	A	30	A	A
1. La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2020 estaba en aprox. 1.47 nacimientos por cada mil mujeres.	100	MA	100	MA	MA



2. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el año 2020 estaba en 56.7 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años	100	MA	100	MA	MA
1. Las Infecciones respiratorias agudas tanto en hombres como en mujeres aumentaron la mortalidad en el año 2021, con una tasa de 21.9 muertes por cien mil habitantes.	50	B	30	B	B
2. La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años fue de 81.0 por cien mil menores de cinco años.	50	B	30	B	B
1. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalaria.	50	B	30	B	B
2. Especial atención ha merecido el Alto riesgo que representa para el municipio de Cañasgordas y especialmente para los sectores que se encuentran más cercanos al río, por la ubicación de viviendas prácticamente sobre la llanura de inundación de éste. En el año 1982 donde más de 40 personas perdieron la vida.	80	M	80	M	M
3. Fallas geológicas ubicadas en las veredas La Cusutí (2), Sectores de Cuchillalarga (microcuenca y cuenca de la quebrada los perros y Cuchillalarga), Boquerón, El Madero, Cirigüan, Insor, La Unión y Mediacuesta. Estas fallas pueden generar un impacto directo en zonas o barrios construidos sobre la llanura de inundación del río y donde se han adelantado algunos proyectos de reubicación, pero donde persiste el riesgo para muchas familias	60	M	60	M	M
1. Trabajo informal para 2018 según IPM de 89.4 y trabajo infantil de 2.1.	80	MA	80	A	A
2. Baja cobertura de la afiliación de los trabajadores informales a fondos de riesgo laborales.	80	MA	80	A	A
1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, constituye la primera causa de discapacidad en el municipio con un número aproximado de personas de 363.	100	A	50	M	M
1. Barreras de acceso para hacer uso de los servicios de salud de manera efectiva	100	MA	100	MA	MA
2. Dificultad en el proceso de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal y la desarticulación con diferentes áreas responsables de la mitigación de factores que potencian riesgos para la salud de la población.	80	A	80	A	MA
3. Recurso humano en salud insuficiente para aumentar la capacidad de respuesta y ejercer la autoridad sanitaria.	80	A	80	A	MA

Fuente: Prioridades en salud- Cañasgordas 2023.

ANEXO 1. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL

En el ejercicio de cartografía social como aporte para la priorización de problemas, espacio en el cual se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones inferen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA
Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en territorios, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.



Tabla 61 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes sin proyecto de vida • Jóvenes sin formación en habilidades para la vida. • Disfuncionalidad en las familias. • Consumo de sustancias psicoactivas. • Violencia intrafamiliar • Acceso a la educación • Mal uso del tiempo libre • Sin grupo familiar de apoyo • Los problemas familiares. • La falta de autoestima. • Falta de límites en la familia. 	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones. Regular el tiempo de uso de las redes sociales por parte de las familias.
Uso inadecuado de los videojuegos y las redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social. • Alteraciones del sueño. • Migrañas. • Problemas de espalda, articulaciones y músculos 	Entorno social	Injusticias socioeconómicas	Uso adecuado de los videojuegos y redes sociales	Realizar campañas dado que, socialmente los videojuegos y redes sociales no se perciben como dañinos para la salud. Fortalecer los proyectos de vida y habilidades para la vida en niños y jóvenes.
Aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Sedentarismo • Bajos ingresos • Mala alimentación. • Falta de actividad física • Consumo de alcohol • Hipertensión mal controlada • Diabetes mal controlada • Obesidad • Insuficiente alimentación • Bajos ingresos • Embarazo adolescente 	Estilos de vida individual	Injusticias socioeconómicas	Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas del corazón (IAM).	Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud Implementar programas de actividad física para la comunidad. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de escolaridad • Estado nutricional de la madre • No asistir a controles • Embarazo no deseado • Mala adherencia al control prenatal • Fumar 	Salud, educación, vivienda, nutrición, educación	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	Intervenciones adecuadas de salud pública, tanto en atención individual como colectiva. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.
Incremento de la tasa específica	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Bajos ingresos • Bajo nivel educativo 	Consecuencias sociales y	Injusticias socioeconómicas	Reducción del embarazo en adolescentes	Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual.



de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oportunidades • Afectación de la salud física, mental y social. • Mortalidad materna e infantil. • Deserción escolar • Empleo en oficios no calificados • Violencia de género • Inicio temprano de relaciones sexuales 	económicas y demográficas		con acciones coordinadas e inversiones que benefician a niñas, niños y mujeres más jóvenes	Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población. Programas de formación para el emprendimiento. Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal Generación de empleo Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud
Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Bajos ingresos • Oferta laboral insuficiente. • Barreras en la atención en salud • Enfermedades de tipo ocupacional 	Condiciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Empleo digno	
Limitado con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Sin acceso a servicios de salud especializada. • Deficientes programas de promoción y prevención. • Sin talento humano en salud suficiente. 	Acceso a atención médica	Injusticias socioeconómicas	Acceso a los servicios de salud.	Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud. Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.
Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos ingresos • Familias sin caracterizar. • Viviendas en mal estado • Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad. 	Condiciones económicas	Injusticias socioeconómicas	Vivienda digna	Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales. Gestionar vivienda de interés social según la capacidad de las familias. Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.
Poca oferta a la educación, técnica, tecnológica y profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin oferta de educación superior • Desescolarización • Trabajo infantil • Jóvenes emigran a las ciudades. • Poca oferta para personas mayores 	Educación	Injusticias socioeconómicas	Acceso a la educación	Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades. Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas
Limitado apoyo económico y tecnológico al campesino en el sector agricultura y	<ul style="list-style-type: none"> • Sin créditos para el agro. • Alto costo de los insumos. 	Agricultura y producción de alimentos	Injusticias socioeconómicas	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Priorizar el comercio local. Fortalecer la extensión agropecuaria. Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

producción de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> •No se garantiza la comercialización de los productos. •Intermediarios en la comercialización de productos. •Deficiente asistencia técnica. •Talento humano que emigra del campo. 				Rescate de productos tradicionales de la zona.
--------------------------	--	--	--	--	--

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

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

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

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

Tabla 62 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031.

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.	Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia.	Incrementar la asignación de recursos económicos, infraestructura, tecnológicos y humanos.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer los recursos tecnológicos y humanos para el manejo de la información en salud	Integrar y/o cruzar la información generada en los diferentes sistemas de información salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer el proceso de transparencia y de rendición pública de cuentas	Articular el trabajo sectorial e intersectorial con orientación al logro de resultados en salud. Adelantar programas de formación de líderes y un diálogo pedagógico que permita comprender mejor la gobernanza y su aplicación frente al sistema de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la salud pública	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la participación social y coordinación de actores. ⁵ Crear una instancia funcional para el encuentro de actores

⁵UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: [SfLkzcdrrNkZy3CmFijJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMFT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekiNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7Cd11BKb_s_sbo9oPUQ!!#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>](https://doi.org/10.15446/antioquiense.v11n1.11111).

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras	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,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones.	Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales. ⁷

⁶CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf

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

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	poblaciones por condición y/o situación.	mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social.	Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y	Entorno económico favorable para la salud	Generación de empleo Programas de formación para el emprendimiento. Priorizar el comercio local.	Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno. Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal



			transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		Fortalecer la extensión agropecuaria. Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.	
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.	Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda. Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población. Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.	Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones. Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.	Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida. Regular el tiempo de uso de las redes sociales por parte de las familias. Realizar campañas dado que, socialmente los videojuegos y redes sociales no se perciben como dañinos para la salud. Programas de alimentación escolar Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud	Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros...
---	---	--	--	---	--	---

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud	Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecer la prestación de servicios individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades.	Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.	Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo población para ser atendido de manera integral y continua Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud

	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS	Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada.	Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la generación de energía a través de paneles solares.	Rediseñar los sistemas de iluminación, sustituir luminarias tradicionales por LED o de alta eficiencia. Promover la implementación de sistemas de aire acondicionado y de refrigeración, eficientes energéticamente.
	Participación social en salud				Promover la conversión de calderas o equipos que funcionen con combustibles fósiles tradicionales a combustibles como gas natural o combustibles más limpios.	
					Planificar y optimizar rutas de transporte de insumos, biológicos, pacientes y personal.	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos Buenas prácticas en el transporte para mejorar eficiencia del combustible.

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		Promoción del uso de vehículos que empleen tecnologías de bajas o cero emisiones (eléctricos, híbridos, etc.) Conectividad y alfabetización digital	Seleccionar productos elaborados con materias primas renovables, biodegradables, de origen vegetal comprobado, productos con poco embalaje y reutilizable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Uso de medios de transporte alternativo (bicicleta, etc.) e implementar estrategias como día sin carro entre otras. Promover el buen uso de las vacunas	Implementar políticas de ahorro de papel dentro de la institución, políticas de cero papeles, no uso de icopor, no uso de plásticos de un solo uso. Manejo de tonner e impresoras, pilas y luminarias, equipos especializados al final de su vida útil con programas postconsumo
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Implementar telemedicina en todas las IPS y reporte de resultados de exámenes médicos virtuales. Fomentar procesos de ahorro del recurso agua (instalación de tecnologías de bajo consumo, mejoras en prácticas, entre otros)	Digitalizar la mayoría de documentos tanto del área administrativa como de prestación del servicio de salud. Asegurar la correcta separación de los residuos en la fuente, definir cuáles pueden ser recuperados como envases de vidrio de medicamentos, bolsas de suero, entre otros. ⁸

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Sistemas integrados. Internet Ciberseguridad Acceso a información en la nube Big Data ⁹	La automatización de los procesos
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Acceso equitativo a la información para todos. Multilingüismo. Generación de evidencia. Fortalecimiento del desarrollo de capacidades. Reducción de la brecha digital. Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento.	Promover el trabajo en red con universidades, hospitales y ministerios para recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación, estandarizar la terminología o brindar asesoramiento técnico

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

	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones.	<p>Defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos.</p> <p>Reconocerla la soberanía sanitaria como derecho de los pueblos.</p> <p>Reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes.¹⁰</p> <p>Regular los mercados al servicio de intereses colectivos.</p> <p>Fortalecer los sistemas de salud.</p> <p>Extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento.</p>
--	---------------------	--	--	--	--	---

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	<p>Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.</p>	<p>Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p>

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

			condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud. ¹¹	<p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.		<p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p>	<p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p>
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.		<p>Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutivez y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y</p>	<p>Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.</p>

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



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

					en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.	
--	--	--	--	--	--	--



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

REFERENCIAS

- (1) DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>
- (2) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
- (3) CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
- (4) BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
- (5) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY5Ni8JADlb_Sj14LFP4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUf3APo4zWTlwcF0ghekiONDgx8hVxTDzviPeZ6d5M7Cdl1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>.
- (6) CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
- (7) ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA –. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
- (8) SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
- (9) CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021. file:///C:/Users/Camila/Downloads/Tecnolog%C3%ADa,%20ciencia%20e%20innovaci%C3%B3n.pdf
- (10) SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.



Alcaldía Municipal de
CAÑASGORDAS
Nit:890982238-8



Ministerio de
Salud y Protección Social



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO. 2023.