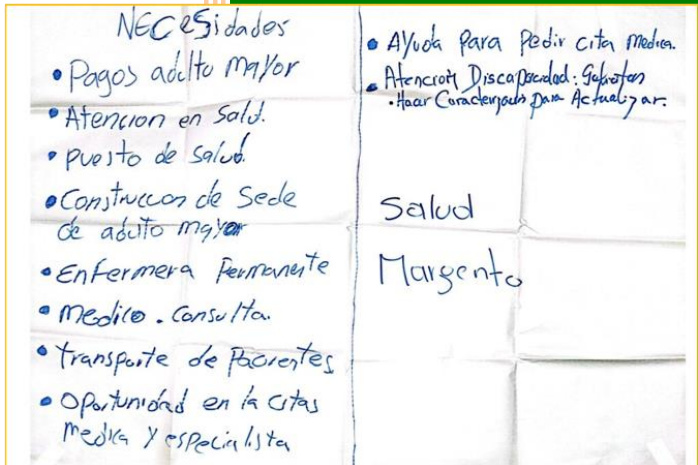
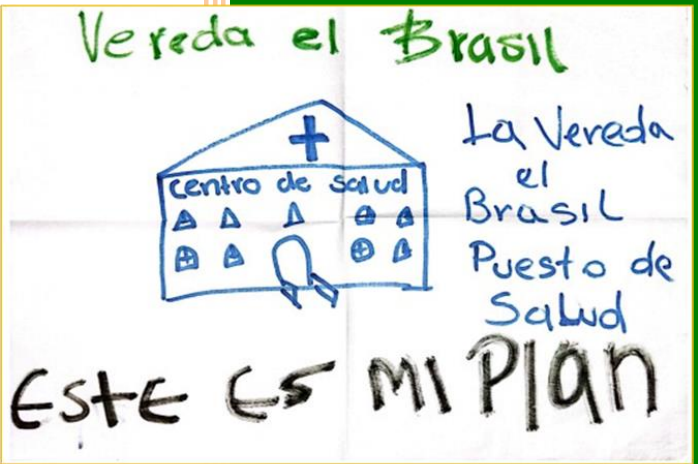



# PLAN TERRITORIAL DE SALUD CAUCASIA 2024 – 2027

## “Hagámoslo Juntos por Caucasia”



JUAN CARLOS URIBE LÓPEZ  
Secretario de Salud y Desarrollo Social


	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	<b>Código:</b> M5-0-FO-14 <b>Versión:</b> 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	<b>Fecha de Aprobación</b> 03/01/2024
		Página 1 de 241

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD CAUCASIA 2024 - 2027**  
**HAGÁMOSLO JUNTOS POR CAUCASIA**

**JOHAN ODERIS MONTES CORTES**  
Alcalde Municipal

**JUAN CARLOS URIBE LÓPEZ**  
Secretario de Salud y Desarrollo Social

**CAUCASIA**  
**2024**


	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 2 de 241

## GABINETE MUNICIPAL

Jhoan Oderis Montes Cortés	Alcalde Municipal
José Alejandro Payares Ricardo	Secretario General y de Gobierno
Juan Carlos Uribe López	Secretario de Salud y Desarrollo Social
John Jairo Navarro	Secretario de Hacienda
Jorge Alejandro Suárez Gómez	Secretario de Planeación
Sindy Paola Cordero Yarce	Secretario de Tránsito Municipal
Ever Antonio Zapata Barrientos	Secretario de Educación
Mercedes Elena Flórez Martínez	Secretario Desarrollo rural y medio Ambiente
Paola Andrea Guerra Vargas	Tesorero (a) General
Erica Julieth Guisao Peláez	Jefe de Oficina de Control Interno


## HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

Jhon Arnel Márquez Cárdenas	Presidente
Ramon Esteban Borja Pajón	Primer vicepresidente
Richard Benjamín López Sarmiento	Vicepresidente Segundo
Juan Carlos Cárcamo Márquez	Secretario General
Juan Carlos Aguas Cochero	Concejales
Martin Angulo Oliveros	Concejales
Surany Arboleda Arias	Concejales
Uber Orlando Arias Villero	Concejales
María Del Socorro Beltrán De Rivero	Concejales
Liris Del Carmen Castillo Ramírez	Concejales
Wilson López Agudelo	Concejales
Henry Andrés Olaya Julio	Concejales
Laureano Antonio Ortega Navarro	Concejales
Juan Carlos Pineda Callejas	Concejales
Laura Victoria Quintero Escobar	Concejales
Renzo Arbey Sánchez Guzmán	Concejales

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024
		Página 3 de 241


## EQUIPO FORMULADOR

ÁREA	NOMBRE
Auxiliar Administrativo	Sócrates Mercado Franco
<b>Adulto Mayor</b>	Angélica Figueroa Jaraba Carolina Pérez Germania Méndez Espejo Juan Alonso Mora Marcela Cañola Marcela Ortega Margalida Castaño Yaneth María Zapata Álvarez
<b>Aseguramiento</b>	Arellys Pérez Quiñonez Gustavo Arias Hernández
<b>Desarrollo Social y Comunitario</b>	Beatriz Suárez Gabriel Ángel Muñoz Laura Ochoa Madera
<b>Discapacidad</b>	Hesael Enrique Castro Castro
<b>Equidad de Género</b>	Gail Tatiana Acosta Marín Milena Martínez Lopera
<b>Participación Social</b>	Darlís Dorado Xiomara Pérez Martínez
<b>Renta Ciudadana</b>	Dila Ortiz Jiménez Frida Margoth Freyle Ballestas Heber Augusto Vides Álvarez Ramiro Enrique Jaraba Gutiérrez Sebastián Miguel Alvarado Monroy
<b>Salud Pública</b>	Heiner Yesid Martínez Noriega Hernán Espejo Oliveros Johana Prada Acevedo Katherine Solano Ardila Roberto José Cabarcas nieto Yeison Manuel Palencia
<b>Seguridad Alimentaria</b>	Gilma Hernández Liver María Castillo Ramírez Mercelena Avendaño María Magdalena Jiménez Ochoa


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 4 de 241</b>

## TABLA DE CONTENIDO


INTRODUCCIÓN .....	13
1. MARCO NORMATIVO.....	14
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO .....	17
2.1 CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
2.1.1 Contexto territorial .....	17
2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	17
• División política .....	19
• Limites .....	21
• Accesibilidad geográfica .....	21
2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	25
2.1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	36
2.1.2.2 Estructura demográfica .....	41
2.1.2.3 Dinámica demográfica .....	46
2.1.2.4 Movilidad forzada .....	51
2.1.2.5 Población LGBTIQ+.....	54
2.1.2.6 Población migrante.....	55
• Atenciones en salud a población migrante .....	56
2.1.2.7 Población campesina.....	59
2.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	60
2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	70
2.2 PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	75
2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	75
2.2.2 Condiciones de vida del territorio .....	75
2.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	82
2.3 DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES .....	84
2.3.1 Análisis de la morbilidad .....	84
2.3.1.1 Principales caucas y subcausas de morbilidad .....	84
Morbilidad específica por subgrupo .....	87
Morbilidad específica salud mental.....	90

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 5 de 241</b>

2.3.1.2	Morbilidad de eventos de Alto Costo y precursores.....	91
•	Morbilidad de eventos precursores.....	93
2.3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	93
2.3.1.4	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	97
2.3.1.5	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	100
2.3.2	Análisis de la mortalidad .....	101
2.3.2.1	Mortalidad general.....	101
	Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO-MINSALUD.....	103
•	Mortalidad general por grandes causas .....	106
2.3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	117
2.3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	133
	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	153
2.3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad .....	156
2.4	ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD .....	157
2.5	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD .....	174
2.6	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 .....	191
3.	COMPONENTE ESTRATEGICO.....	202
3.1	Articulación con instrumentos de desarrollo (marque con una x) .....	202
3.2	Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales (marque con una x).....	203
3.3	Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo .....	204
3.4	Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 .....	205
3.5	Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.....	205
	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social .....	206
•	Programa 1903. Inspección y Control.....	206
•	Programa 1905. Salud Pública .....	206
•	Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.....	208
•	Programa 4103. Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad (Transversal con secretaría de gobierno).....	209
3.6	Articulación con los Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 .....	210
•	Programa 1905. Salud Pública .....	211

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 6 de 241</b>

3.7	Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable .....	223
3.8	Misión .....	224
3.9	Principios y Valores .....	224
3.9.1	Principios PTS 2024 – 2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia” .....	224
3.9.2	Valores PTS 2024 – 2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia” .....	226
3.10	Enfoques .....	227
3.11	Objetivos .....	231
3.11.1	Objetivo General .....	231
3.11.2	Objetivos Estratégicos Específicos.....	232
3.11.3	Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal.....	232
4.	COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD .....	240
5.	CONCLUSIONES.....	240

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 7 de 241</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL. CAUCASIA 2023 .....	19
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN VEREDAS Y CORREGIMIENTOS, CAUCASIA 2023 .....	19
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS Y CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....	21
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS ENTRE LAS VEREDAS Y EL MUNICIPIO, CAUCASIA 2023 .....	22
TABLA 5. RIESGO DE CAMBIO CLIMÁTICO .....	36
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2023 .....	37
TABLA 7. POBLACIÓN INDÍGENA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2022 .....	41
TABLA 8. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN POR CICLO VITAL. CAUCASIA 2015, 2023 Y 2030 .....	44
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN 2015 – 2023 – 2030 .....	45
TABLA 10 VALORES ABSOLUTOS DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, ANTIOQUIA. 2005 – 2022.....	47
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2021 .....	49
TABLA 12. TASA BRUTA DE NATALIDAD, CAUCASIA 2005 - 2022.....	50
TABLA 13. POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, CAUCASIA, 2022 .....	53
TABLA 14 VÍCTIMAS SEGÚN HECHO VICTIMIZANTE, CAUCASIA 2023 .....	54
TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN 2021 .....	57
TABLA 16. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA 2021.....	58
TABLA 17. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN 2021 .....	58
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. CAUCASIA 2022 .....	67
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021 .....	68
TABLA 20 POBLACIÓN AFILIADA POR EAPB, CAUCASIA 2022 .....	69
TABLA 21. POLÍTICAS PÚBLICAS CAUCASIA .....	70
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021.....	76
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2006 – 2020 .....	77
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021 .....	79
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021.....	83
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CURSO DE VIDA. POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	84
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022 .....	85
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	86
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	88
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO – PERINATALES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	88




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 8 de 241</b>

TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN POBLACIÓN GENERAL, DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	89
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	89
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2022.....	91
<b>TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO 2021 .....</b>	<b>91</b>
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN DE EVENTOS PRECURSORES 2021 .....	93
TABLA 36 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS, CAUCASIA 2010 - 2022.....	93
TABLA 37. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2007-2020 .....	97
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. SEGÚN TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE .....	99
TABLA 39. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD 2022 .....	100
TABLA 40 MORTALIDAD GENERAL, POR CICLO VITAL, CAUCASIA 2022 - 2023 (A OCTUBRE 31) .....	102
TABLA 41 MORTALIDAD POR SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2005 – 2022 .....	103
TABLA 42. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. CAUCASIA 2006 – 2021 ....	132
TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2006 – 2021.....	134
TABLA 44. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL EN MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	141
TABLA 45. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	142
TABLA 46. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	143
TABLA 47. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	144
TABLA 48. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	144
TABLA 49. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	145
TABLA 50. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	146
TABLA 51. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	146
TABLA 52. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	147
TABLA 53. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2021 .....	148
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2021 .....	148
TABLA 55. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2021 .....	149
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2021 .....	149
TABLA 57 OTROS INDICADORES DE LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL, CAUCASIA 2005 - 2021 .....	150
TABLA 58. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2021 .....	156



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 9 de 241</b>

TABLA 59. MAPA DE ACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIALES.....	158
TABLA 60. CRONOGRAMA MESAS DE DIÁLOGOS TERRITORIALES. CAUCASIA 2024 .....	174
TABLA 61. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	177
TABLA 62. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA.....	181
TABLA 63 DISTRIBUCIÓN DE MICRO TERRITORIOS, CAUCASIA 2023 .....	199
TABLA 64. MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS, CAUCASIA 2023 .....	200
TABLA 65. ARTICULACIÓN DEL PTS CON LOS ODS .....	202
TABLA 66. ARTICULACIÓN PTS CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PDN.....	203
TABLA 67. ARTICULACIÓN PTS CON LOS PILARES DE LA AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	203
TABLA 68. RELACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES POR ENFOQUE DIFERENCIAL .....	203
TABLA 69. PILARES DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO.....	204
TABLA 70. EJES ESTRATÉGICOS PDSP .....	205

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 10 de 241</b>

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. POBLACIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA, MUNICIPIO DE CAUCASIA 1985 – 2035.....	38
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2015, 2023, 2030 .....	42
FIGURA 3. CAMBIO EN LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS. CAUCASIA 2015 – 2023 – 2030 .....	44
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO EDAD MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2023 .....	45
FIGURA 5. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL CAUCASIA. 2005 – 2021 .....	48
FIGURA 6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, ANTIOQUIA 2005 - 2023 .....	51
FIGURA 7. POBLACIÓN DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021 .....	55
FIGURA 8. ATENCIONES EN SALUD - RÉGIMEN DE AFILIACIÓN 2021 .....	59
FIGURA 9 CONCENTRACIÓN DE POBLACIÓN POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, CAUCASIA 2023.....	69
FIGURA 10 COMO SE RECONOCE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA. AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	71
FIGURA 11 DEMANDAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA. AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	72
FIGURA 12 COMO NOS SENTIMOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA. AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	73
FIGURA 13 COBERTURAS DE VACUNACIÓN COVID-19, CAUCASIA 2023 (CORTE 30/11/2023).....	77
FIGURA 14 COBERTURAS DE VACUNACIÓN COVID-19 POR GRUPO DE EDAD, CAUCASIA 2023 (CORTE 30/11/2023) .....	78
FIGURA 15 VACUNACIÓN COVID-19 SEGÚN BIOLÓGICO APLICADO, CAUCASIA 2023 (CORTE 30/11/2023).....	78
FIGURA 16 DETERMINANTES NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS -NBI, CAUCASIA ZONA URBANA, RURAL Y TOTAL .....	81
FIGURA 17 ÍNDICE DE DEPENDENCIA ECONÓMICA POR ZONA GEOGRÁFICA, CAUCASIA A 2040.....	82
FIGURA 18 COMPORTAMIENTO DE LAS ETV, CAUCASIA 2010 - 2022.....	95
FIGURA 19 MORTALIDAD GENERAL POR CICLO VITAL, CAUCASIA 2022 - 2023 (A OCTUBRE 31).....	102
FIGURA 20 PIRÁMIDE DE MORTALIDAD POR SEXO Y EDAD, CAUCASIA 2005 - 2015 - 2022.....	104
FIGURA 21 MORTALIDAD GENERAL POR ETNIA, CAUCASIA 2007 – 2022 .....	105
FIGURA 22 MORTALIDAD GENERAL POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS. CAUCASIA 2005 - 2022 .....	106
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, TOTAL 2005 – 2021 .....	106
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021.....	108
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005-2021.....	109
FIGURA 26. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, TOTAL 2005 – 2021 .....	110
FIGURA 27. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN HOMBRES, POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	112
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN MUJERES, POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	113
FIGURA 29. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. CAUCASIA, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 30. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	115
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	116
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021.....	117
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021.....	119




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 11 de 241</b>

FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	120
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS NEOPLASIAS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	121
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	122
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	124
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	125
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	126
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	127
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	129
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	130
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	131
FIGURA 44. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	134
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	135
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	136
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	137
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	137
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2021 .....	138
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005- 2021 .....	139
FIGURA 51 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO, CAUCASIA 2005 - 2021 .....	150
FIGURA 52 NACIDOS VIVOS CON CUATRO Y MÁS CONTROLES PRENATALES, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005- 2021 .....	152
FIGURA 53 PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO. CAUCASIA 2005 - 2021 .....	152
FIGURA 54. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. CAUCASIA 2005 – 2021 .....	154
FIGURA 55. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. CAUCASIA 2005 – 2021 .....	155
FIGURA 56. MORTALIDAD POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CAUCASIA 2005 – 2021 .....	155

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 12 de 241

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA EN COLOMBIA Y ANTIOQUIA .....	18
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, CAUCASIA .....	19
MAPA 3. VÍAS DE ACCESO MUNICIPIO DE CAUCASIA .....	24
MAPA 4. HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE CAUCASIA .....	27
MAPA 5. AMENAZAS SOCIO NATURALES. MUNICIPIO DE CAUCASIA .....	29
MAPA 6. AMENAZA POR INUNDACIÓN CAUCASIA ZONA RURAL .....	31
MAPA 7. CONTROL TERRITORIAL DE GRUPOS ARMADOS ILEGALES EN EL BAJO CAUCA.....	34
MAPA 8 VIVIENDAS OCUPADAS Y HOGARES EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA. CNPV 2018 .....	40
MAPA 9 MICRO TERRITORIOS ZONA RURAL, CAUCASIA .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 13 de 241</b>


## INTRODUCCIÓN

En un mundo en constante evolución, la salud pública se erige como un pilar fundamental para el bienestar y desarrollo de las comunidades. En este contexto, el presente Plan Territorial de Salud adopta una perspectiva proactiva y centrada en el modelo preventivo y predictivo como estrategia primordial para garantizar la salud integral de nuestra población.

Conscientes de los desafíos actuales y futuros que enfrenta nuestro territorio en materia de salud, es imperativo adoptar un enfoque que no solo aborde las necesidades inmediatas, sino que también anticipe y prevenga posibles amenazas para la salud pública. Es en esta premisa donde radica la importancia de trabajar en el marco de la Atención Primaria en Salud como herramienta clave en la gestión y planificación de políticas sanitarias efectivas y sostenibles.

Este Plan Territorial de Salud se concibe como una hoja de ruta integral que promueve la construcción de una sociedad más saludable, donde la prevención de enfermedades y la anticipación de riesgos ocupan un lugar central en todas las etapas del ciclo de vida. A través de la implementación de estrategias innovadoras, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el fomento de hábitos de vida saludables, aspiramos a generar un impacto positivo y duradero en la salud y calidad de vida de la población Caucásiana.


En este sentido, la presente introducción sienta las bases para un plan ambicioso y orientado hacia el futuro, donde la colaboración intersectorial, la participación comunitaria y el uso de tecnologías emergentes desempeñan un papel fundamental en la consecución de nuestros objetivos. Con determinación y compromiso, trabajaremos en conjunto para construir un territorio más saludable, resiliente y preparado para enfrentar los desafíos que el mañana nos depara.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 14 de 241</b>

## 1. MARCO NORMATIVO

<b>Constitución Política de Colombia de 1991</b>	A lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.
<b>Ley 100 de 1993</b>	Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
<b>La Ley 715 de 2001</b>	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales, la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la 37 conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial.
<b>La Ley 1122 de 2007</b>	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 15 de 241</b>

**Ley 1438 de 2011**

Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.

**Ley Estatutaria 1751 de 2015**

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Ley Estatutaria 1757 de 2015**

Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática

**Decreto 1011 de 2006**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

**Decreto 3518 de 2006**


Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

**Decreto 2353 de 2015**

Por el cual se actualiza las reglas de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y crea el Sistema de Atención Transaccional. Además, define los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y goce efectivo del derecho a la salud.






	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 16 de 241</b>

<b>Decreto 780 de 2016</b>	Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
<b>Resolución 518 de 2015</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC
<b>Resolución 2063 de 2017</b>	Política de Participación Social en Salud
<b>Resolución 3280 de 2018</b>	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
<b>Resolución 3280 de 2018</b>	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
<b>Resolución 2626 de 2019</b>	Por la cual se modifica la política de atención integral en salud- PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial-MAITE.
<b>Resolución 1035 de 2022</b>	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera
<b>Resolución 2367 de 2023</b>	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
<b>Resolución 295 de 2023</b>	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución
<b>Resolución 100 del 2024</b>	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud



	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 17 de 241

## 2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

### 2.1 CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Municipio de Caucasia fue fundado el día 12 de abril de 1886 por el señor Clemente Arrieta Viloría, Raicillero de plantas medicinales, Minero, Agricultor, arriero de ganado a pie (vaquero) y folclorista. Gustador de la música y el folclor y ejecutaba a la perfección el instrumento de flauta de pito atravesado; con la cual amenizaba las fiestas patronales de la virgen del Carmen y los fandangos de fin de año, desde el ocho de diciembre hasta el seis de enero del año siguiente.


El nuevo caserío fue llamado Cañafistula debido a la gran cantidad de árboles de esta especie que existía en el lugar. En 1927 es elevado a la categoría de corregimiento y en 1942 asciende a la categoría de municipio mediante la ordenanza 056 del 7 de Julio de 1942 emanada de la Asamblea Departamental de Antioquia, siendo presidente en ese entonces el doctor Julián Uribe Cadavid y Gobernador del Departamento, el doctor Aurelio Mejía; donde Margento y Nechí pasaron a ser parte del nuevo Municipio. El traslado de la cabecera Municipal de Nechí al nuevo municipio de Caucasia se efectuó el día 14 de octubre de 1942. Desde su fundación el municipio se ha caracterizado por ser un punto geoestratégico con características únicas por su ubicación, que le permiten ser un centro de acopio de todo el Bajo Cauca y el alto San Jorge, aprovechando además la vía fluvial del río Cauca para el transporte y la comercialización de todos sus productos.

#### 2.1.1 Contexto territorial

El municipio de Caucasia pertenece a la subregión del Bajo Cauca de Antioquia junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Taraza y Zaragoza, cuya extensión total es de 8.485 km<sup>2</sup> que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento y presenta un piso térmico cálido. Es uno de los municipios más importantes de la zona debido a su privilegiada ubicación geográfica, cerca de la confluencia de importantes afluentes colombianos como el río Cauca y el río Nechí y el Parque Nacional Natural Paramillo. Su territorio es plano con pequeñas ondulaciones al norte y al occidente y sur es quebrado.

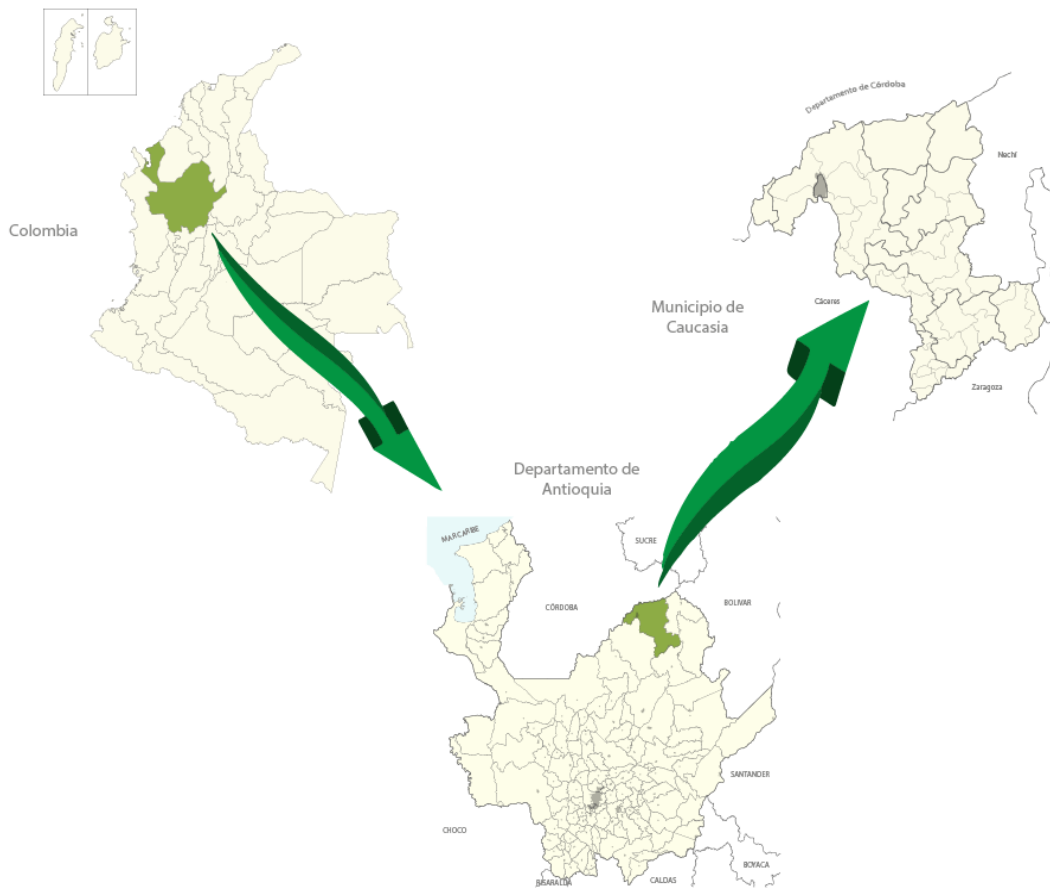
##### 2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Caucasia, conforma junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Taraza, Zaragoza, la subregión de Bajo Cauca de Antioquia, la cual está conformada por 35.688 predios y con

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 18 de 241</b>


una extensión de 8.485 km<sup>2</sup> que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento y el 97,8% (8.305 km<sup>2</sup>) pertenecen al piso térmico cálido y la subregión tiene un área urbana total de 25,4 km<sup>2</sup>. Su localización geodésica es: 7° 58' 04" de Latitud Norte y 75° 20' 54" de Longitud Este con respecto al meridiano de Greenwich. La cabecera municipal se encuentra a una altura de 50 msnm, con un solo piso térmico cálido y una temperatura promedio de 28°C y un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 m.m. El área rural de Caucasia hace parte al área Andina donde se encuentran alturas de 50 hasta 500 msnm. La mayor altitud en el municipio es el Alto del Olvido a 502 msnm en el corregimiento de Puerto Colombia en límites con los municipios de Cáceres y Zaragoza.

**Mapa 1.** Localización del municipio de Caucasia en Colombia y Antioquia



Fuente: DANE Geoportal. Elaboración propia

El municipio de Caucasia es uno de los municipios más importantes de la subregión del Bajo Cauca debido a su privilegiada ubicación geográfica, cerca de la confluencia de importantes afluentes

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 19 de 241</b>

colombianos como el río Cauca y el río Nechí. El área rural de Caucasia, hace parte de la sabana de Córdoba y Sucre, en el lugar de confluencia de las subculturas paisa y sabanera (costeño).

**Tabla 1.** Distribución por extensión territorial. Caucasia 2023

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
5 Km.	0,35%	1.406 Km.	99,65%	1.411 Km.	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

- **División política**

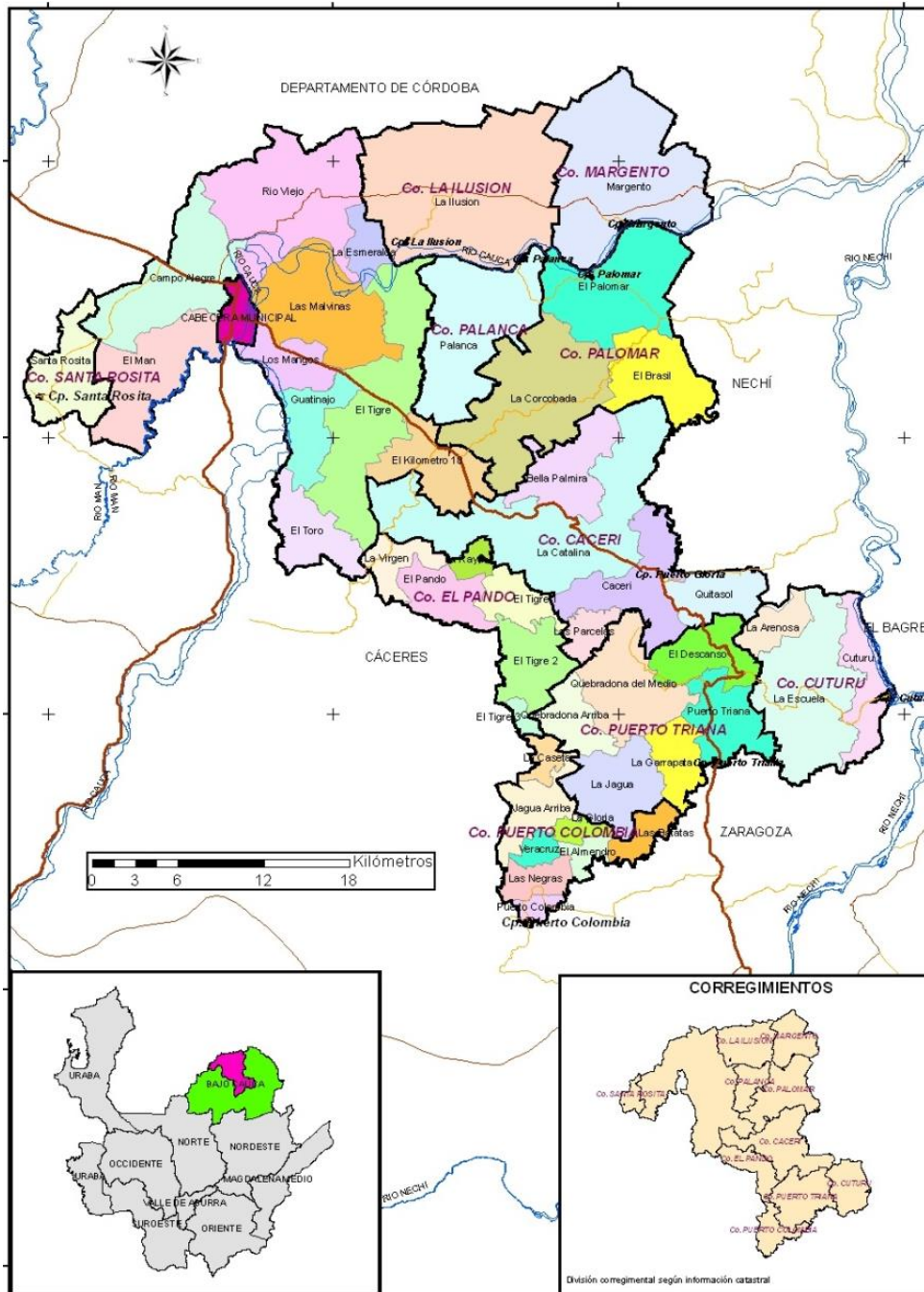
El municipio de Caucasia está conformado por 10 corregimientos y 64 veredas. Son sus corregimientos: Margento – Cacerí – Cuturú - La Ilusión – Palomar – Palanca - Puerto Colombia - Puerto riana - El Pando y Campo Alegre. A continuación se relacionan las veredas distribuidas en cada uno de los corregimientos del municipio:

**Tabla 2** Distribución veredas y corregimientos, Caucasia 2023


CORREGIMIENTOS	VEREDAS	CORREGIMIENTOS	VEREDAS
Puerto Colombia	Jagua Arriba	Caceri	Las Parcelas
	Veracruz		Bella Palmira
	Tres bocas		Kilómetro 18
	La caseta		La Unión Cacerí
	Las Batatas		El Toro
	La gloria		Santo Domingo
	El Delirio		La Unión Margento
El Pando	Tigre 1	Margento	Villa Del Socorro
	Tigre 2		Costa Rica
	Tigre 3		Pueblo Santo
	El Povenir		Trejos
	La Reversa		La Virgen de Margento
	La Virgen		Las Peñitas
	La Raya		Las Mercedes
Puerto Triana	La Garrapata	Palomar	El Brasil
	La Jagua Abajo		La Corcovada
	El Descanso		Los medios
	Quebradona arriba	Campo Alegre	Campo Alegre
	Quebradona medio	La Ilusión	Barranquillita
Apartada de Cuturú	Barrio chino		
La Arenosa	La esmeralda		
Santa Rosita	Santa Rosita		Rio viejo

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

**Mapa 2.** División política administrativa y límites, Caucasia



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental. Anuario estadístico de Antioquia.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 21 de 241</b>

- **Limites**

El municipio de Caucasia limita por el norte con el municipio de Ayapel (Córdoba), por el sur con los municipios de Cáceres, Zaragoza, por el oriente con los municipios de El Bagre y Nechí, por el occidente con los municipios de Cáceres y Montelíbano (Córdoba). Por estar localizado en los límites del departamento, se convierte en punto de congruencia de dos culturas, la antioqueña y la costeña originadas en las extensas sabanas de Córdoba, Sucre y Bolívar.

- **Accesibilidad geográfica**


El municipio de Caucasia como polaridad principal cuenta con una alta accesibilidad en relación a los municipios de la subregión, característica otorgada por su localización estratégica entre la Intersección de la Troncal de Occidente y la troncal de la Paz. Este nivel de accesibilidad se extiende sobre toda la Troncal Occidental entre Taraza y Caucasia.

Caucasia se destaca como el municipio más importante de la subregión y prueba de ello es que alberga el número mayor de funciones, factor que responde a una localización estratégica no solo para la subregión sino también para otras zonas como es el sur de Córdoba y Sucre, siendo este un punto obligatorio de paso hacia la Costa Atlántica. La zona rural dividida en zona rural nucleada y zona rural dispersa, no presenta mayores dificultades de acceso, con una red vial estable, limitada en algunas zonas por las condiciones climáticas. El municipio más alejado es Medellín, ultimo nivel de máxima complejidad de referencia para la atención en salud. Cuenta con el aeropuerto Juan H. White del cual se puede llegar desde Apartadó/Carepa, El Bagre, Remedios/Otú, Medellín, Capurganá, Montería, Sincelejo/Corozal.

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a Municipios vecinos y Capital del Departamento de Antioquia

Municipio	Tiempo de traslado a municipios vecinos y la capital		Distancia en Kms.	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
Medellín	6	0	286	Terrestre - Aéreo
Cáceres	0	50	57	Terrestre
El Bagre	2	40	80	Terrestre
Nechí	1	30	72	Terrestre
Tarazá	1	0	61	Terrestre
Zaragoza	2	50	87	Terrestre


Fuente: Oficina de Planeación Municipal

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 22 de 241</b>

En cuanto a los tiempos y distancias al interior del municipio, la vereda más lejana se encuentra a 75 Kms, distancia que se recorre en tres horas y media por vía terrestre, como en el caso de Puerto Colombia y La Jagua Arriba, mientras que las distancias más cortas la tienen veredas como Rio Viejo, Campo alegre, Barrio Chino entre otras, con menos de media hora en el recorrido.

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, Caucasia 2023

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio		Distancia en km. desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
La ilusión	0	45	5	Terrestre
Rio viejo	0	10	3	Terrestre
Barranquilla	1	0	30	Terrestre
Barrio Chino	0	30	5	Terrestre
La esmeralda	0	45	4	Terrestre
Puerto Colombia	0	0	75	Terrestre
Jagua Arriba	3	30	75	Terrestre
Veracruz	3	15	62	Terrestre
Tres bocas	2	45	65	Terrestre
La caseta	2	30	7	Terrestre
Las Batatas	0	50	55	Terrestre
La gloria	2	20	4	Terrestre
El Delirio	0	30	60	Terrestre
El pando	2	0	55	Terrestre
Tigre 1	2	0	58	Terrestre
Tigre 2	2	50	65	Terrestre
Tigre 3	2	0	60	Terrestre
El provenir	0	45	35	Terrestre
La reversa	2	0	55	Terrestre
La virgen	2	15	55	Terrestre
La raya	1	45	52	Terrestre
Puerto Triana	2	15	55	Terrestre
La garrapata	2	30	55	Terrestre
La jagua abajo	2	15	55	Terrestre
El descanso	2	0	30	Terrestre
Quebradona Arriba	2	10	35	Terrestre
Quebradona medio	2	30	40	Terrestre
Cacerí	0	45	39	Terrestre
Las parcelas	1	0	39	Terrestre
Bella Palmira	1	0	28	Terrestre

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 23 de 241</b>

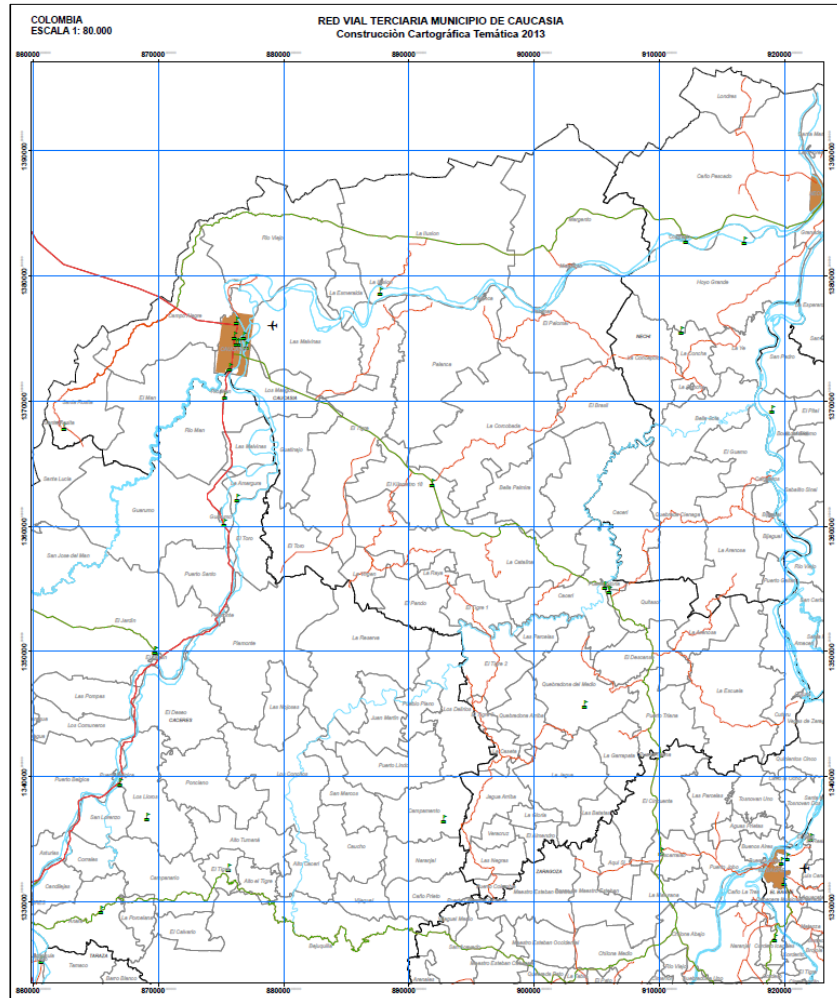
Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio		Distancia en km. desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
kilómetro 18	0	50	18	Terrestre
La unión cacerí	1	0	20	Terrestre
El toro	1	15	20	Terrestre
Campo alegre	0	20	6	Terrestre
Margento	0	40	35	Terrestre
La unión margento	1	0	24	Terrestre
Villa del socorro	1	15	18	Terrestre
Costa rica	0	45	15	Terrestre
Santo domingo	1	15	40	Terrestre
Pueblo santo	1	0	20	Terrestre
Trejos	0	50	20	Terrestre
La virgen de Margento	1	15	25	Terrestre
Palanca	1	0	20	Fluvial
Las mercedes	0	50	25	Terrestre
Las peñitas	1	30	39	Terrestre
Palomar	0	30	7	Terrestre
La corcovada	1	0	30	Terrestre
El Brasil	1	15	30	Terrestre
Los medios	0	40	6	Terrestre
Cuturu	2	0	29	Terrestre
Apartada cuturu	3	0	58	Terrestre
La arenosa	2	45	58	Terrestre
Santa rosita	1	50	25	Terrestre
Santa rosita	1	30	25	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal















**Mapa 3. Vías de acceso municipio de Caucasia**



LEYENDA / LEGEND

-  Aeropuerto Local / Local Airport
-  Centro Educativo público / Public Rural School
-  Red Vial Primaria a cargo de la Nación / National Primary (Interstate) Road Syst
-  Red Vial Secundaria Departamental / State-owned (Interstate) Secondary Road
-  Red Vial Terciaria a cargo de los Municipios / Municipality-Owned Tertiary Road
-  Rio, Quebrada / Watercourse
-  Cabeceras Municipales / Populated Urban Areas / Localities
-  Límite Municipal / Municipal Boundary
-  Límite Corregimental-Veredal / Rural Agglomeration-Village Boundary

Fuente: Planeación Municipal

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 25 de 241

### 2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La región del Bajo Cauca Antioqueño comprende las tierras de las planicies del bajo río Cauca y las estribaciones occidentales de la serranía de San Lucas, en una franja entre los ríos Nechí y Cauca en su recorrido por los municipios antioqueños de Cáceres, Caucasia, Tarazá, Nechí, El Bagre y Zaragoza. El río Cauca es el eje estructurante de la dinámica física del Bajo Cauca, recorriéndola región desde el sur, en límites con el municipio de Ituango, hasta los límites con el departamento de Bolívar.

El crecimiento desordenado de las cabeceras municipales a partir de los núcleos asentados en las márgenes de los ríos Cauca y Nechí, han desencadenado una seria intervención sobre el medio natural que han repercutido en los pobladores con inundaciones de amplias zonas urbanizadas, problemas sanitarios y mal abastecimiento de agua potable.


El Municipio de Caucasia cuenta en la actualidad con 137 Juntas de Acción Comunal – JAC conformadas, cada junta con un promedio de 60 integrantes a excepción de la JAC del Barrio Pueblo que cuenta con 2.307 afiliados, y 13 nuevas personerías en trámites, una asociación de juntas con 77 JAC afiliadas, 38 organizaciones sociales, cada organización con un promedio de 50 personas asociadas, 28 consejo de negritudes, cada consejo cuenta con un promedio de 35 familias y cada familia con un promedio de 5 integrantes, 9 cabildos indígenas rurales, cada cabildo con un promedio de 37 familias y cada familia compuesta con un promedio de 4 integrantes. también se cuenta con 2 personerías de juntas de vivienda por liquidar (primero mi pueblo y el amparo).

- **Altitud y Relieve:**

La altitud es 51 metros sobre el nivel del mar, el relieve del territorio municipal es homogéneo, ya que sus pendientes oscilan entre el 0 y el 7% y solamente al sur en los límites con Zaragoza, Nechí y El Bagre, las pendientes alcanzan el 12% correspondiendo a un relieve plano ondulado conformado por planicies aluviales en donde se presentan bajos, diques naturales, llanuras de bosques y terrazas aluviales.

- **Hidrografía**

El municipio de Caucasia cuenta con gran capacidad hídrica representada principalmente por fuentes superficiales de gran importancia como el Río Cauca que que atraviesa el territorio de sur a norte desde la cabecera urbana hasta Magento límites con el municipio de Nechí y es la segunda arteria

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 26 de 241</b>


fluvial del país y un atractivo natural e histórico de Caucasia en el que se pueden realizar actividades como navegación de contemplación, pesca artesanal, balneario. En décadas pasadas fue el soporte que permitió que Caucasia constituyera uno de los principales puertos fluviales de Antioquia por donde llegaba mercancía enviada desde Barranquilla con destino a Medellín y a través del cual se embarcaban metales, productos de importación proveniente del centro del país. A la altura del municipio de Caucasia, el río Cauca es caudaloso y navegable, pese a sus más bajos niveles presentados en períodos secos.

Cuenta además con el Río Nechí que ha sido utilizado como medio de transporte entre las poblaciones ribereñas gracias a su condición de navegabilidad, así como fuente del mineral aurífero. El Río Cacerí, la Quebrada Bijagual y gran cantidad de afluentes que entregan sus aguas a estos. Igualmente existen complejos de humedades entre los que se citan la Ciénaga Colombia, la Ilusión, la Estrella, la Envida, De Afuera, El Silencio y el Palmar, entre otras. El casco urbano es atravesado por tres corrientes superficiales principales y son ellas: el caño El Silencio, Caño Atascoso y San Miguel. Igualmente cuenta con potencial de acuíferos.

El Río Man entrega sus aguas al río Cauca en territorio Caucásiano, siendo una fuente de relevante importancia para este municipio ya que proporciona el agua que abastece al acueducto del municipio de Caucasia. La cuenca del río Man presenta una actividad principalmente ganadera, con extensos potreros que rodean la fuente, practicándose también la pesca artesanal y en el pasado, la minería aluvial en el cauce de su cuenca media. Sus principales afluentes son las quebradas Maquencial, Las Mellizas, Lamedero, Los Hoyos, La Ciénaga, Quebradona, Moja pata, Samaná, Agua Fria, El Cedro, La Vaca, Danta, Las Monas, Ariza, Pilones, La Arena, El Recreo, Severa, Mandinga, Alto del Pollo, La Peña, Tres Palos, Ajonjolí, El Pital, La Asonada, La Clarita, San Clemente, Las Pavas, Las Cañadas y Braman.

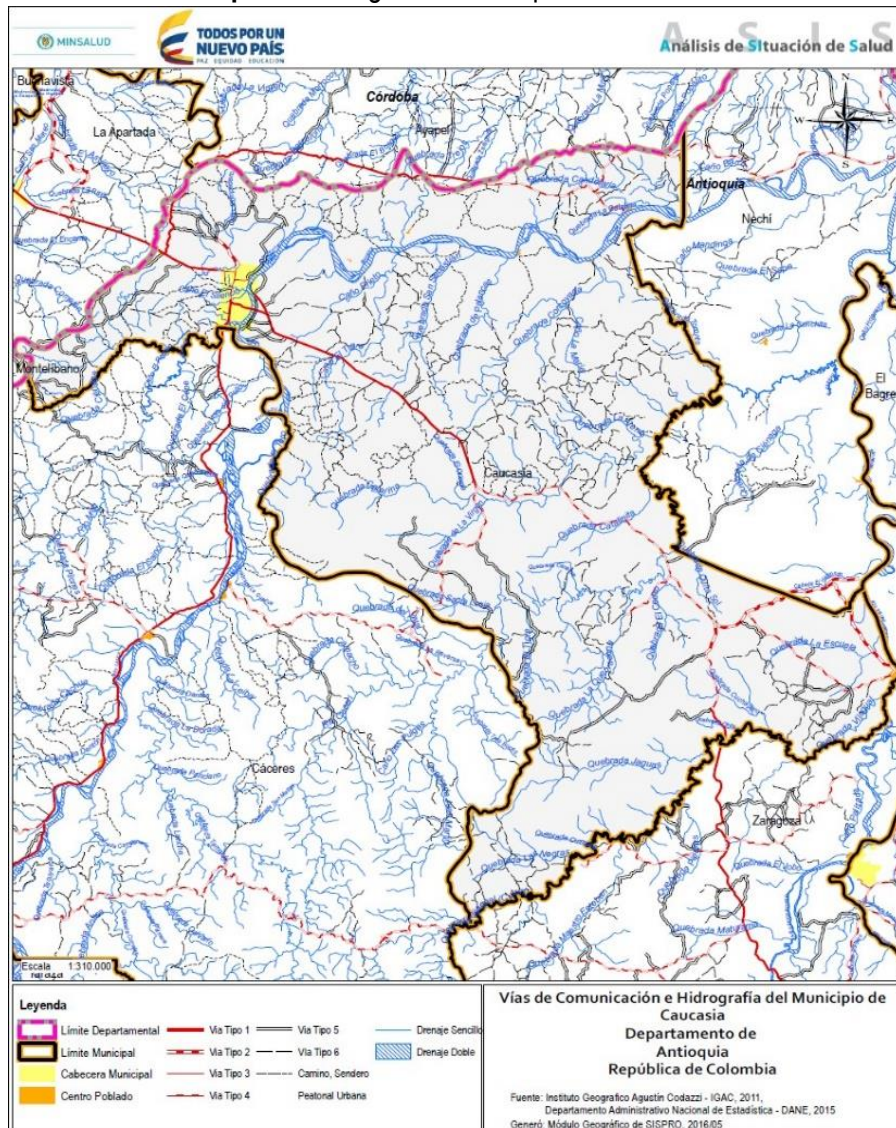
En la parte urbana están los caños de El Silencio, Atascoso y San Miguel. También se cuenta con diferentes lagunas y espejos de aguas ricos en fauna y flora, entre estas la Laguna Colombia que es una reserva natural de Caucasia y de la subregión del Bajo Cauca, está formada por un antiguo meandro del río Man, que a su vez es afluente del río Cauca. Dicha ciénaga cuenta con una extensión que supera las 50 hectáreas en espejo de agua; la Ciénaga de Margento que hace parte de un gran humedal de más de 400 hectáreas, siendo la ciénaga un espejo de agua con aproximadamente 50 hectáreas y con gran potencial para el ecoturismo.

- **Recurso hídrico subterráneo**


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 27 de 241</b>

En el municipio de Caucasia han sido tradicionalmente utilizadas las aguas subterráneas mediante obras artesanales que sólo requieren de una perforación, con la posibilidad de disponer del agua en sitios aledaños a las viviendas y, en la mayoría de los casos, sin someterlas a ningún tratamiento. Se estima que en el municipio de Caucasia se explotan aproximadamente 786 metros cúbicos de agua por día desde pozos y aljibes, existiendo 1.400 captaciones inventariadas en todo el territorio y más de 60.000 usuarios que consumirían más o menos 3.500.000 metros cúbicos al año.

**Mapa 4. Hidrografía. Municipio de Caucasia**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC 2011, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 28 de 241

- **Zonas de riesgo**

El municipio se ve expuesto a diferentes tipos de amenazas por fenómenos naturales y climáticos, entre los que se destacan las amenazas hidrometeorológicas. El 32,45% del área total de municipio se ve amenazada de manera permanente por fenómenos asociados a movimientos en masas, inundaciones lentas y flujos torrenciales.

- **Amenazas naturales**

Las amenazas naturales constituyen restricciones al uso del territorio, ya que son fenómenos naturales que por su origen y magnitud pueden escapar al control del hombre y generar desastres, no obstante que sus efectos pueden mitigarse. Teniendo en cuenta las características geográficas del municipio de Caucasia, este tipo de amenazas no es muy frecuente, como sí lo son las amenazas socio natural, que representan un alto grado de vulnerabilidad en la medida que es muy común las inundaciones en el municipio.


- **Amenazas socio naturales**

Las inundaciones son un fenómeno de ocurrencia común en costas y áreas aledañas a las redes fluviales, como consecuencia de fenómenos meteorológicos y de actividad marina y fluvial. Éstas últimas son de común ocurrencia en el municipio de Caucasia, debido esencialmente a las altas precipitaciones, que originan crecientes y desbordes de los ríos caudalosos, especialmente en zonas planas con duración de días o semanas y fácilmente predecible, pero también existen crecientes repentinos de ríos pequeños de montaña, causadas por aguaceros fuertes, difícilmente predecibles.

En el Plan Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres – PMGRD 2023 – 2023, se describe la siguiente caracterización de la amenaza por inundación:

**Inundaciones Repentinas:** Se producen por la presencia de grandes volúmenes de agua en un corto periodo por el desbordamiento de los ríos Cauca, Nechí, Cacerí, quebradas o caños tanto en la zona urbana como rural, originadas por intensas lluvias en periodos largos de tiempo.

**Inundaciones Lentas:** Se producen en terrenos planos que desaguan lentamente donde las lluvias son frecuentes o torrenciales. El Drenaje alcantarillado, pueden originar inundaciones en zonas de suave pendiente independientes de las producidas por el desbordamiento de los ríos y caños.

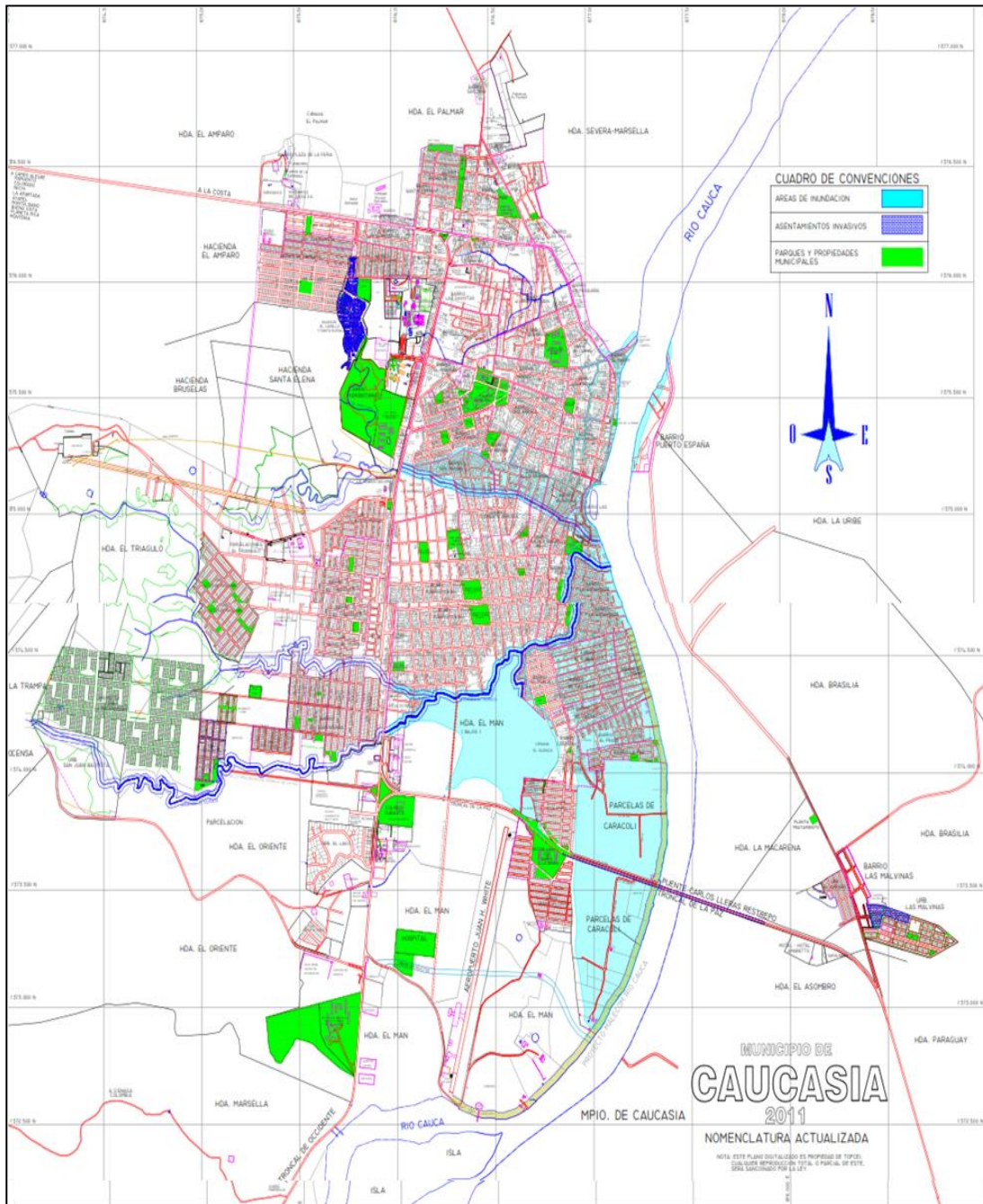
	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	<b>Código:</b> M5-0-FO-14 <b>Versión:</b> 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	<b>Fecha de Aprobación</b> 03/01/2024 <b>Página</b> 29 de 241

**Inundaciones en el área urbana:** Han sido recurrente las inundaciones repentinas especialmente en los barrios centrales, por desbordamiento del Río Cauca. También se presenta de manera frecuente desbordamiento de los caños el silencio caño Atascoso y caño San Miguel ocasionando daños en los barrios aledaños.


**Inundaciones en el área rural:** Han sido recurrente las inundaciones repentinas especialmente en los barrios centrales, por desbordamiento del Río Cauca que afectan los corregimientos de Margento, Palomar, La Palanca y la Ilusión. Del mismo modo se han presentado afectaciones en el corregimiento de Cuturú por desbordamiento del río Nechí. También se ha registrado eventos en los corregimientos de Puerto Colombia, Puerto Triana y Cacerí por desbordamientos de caños y quebradas.

**Zonas de amenaza alta por inundaciones:** El POT clasifica el territorio para zonas de amenaza baja, media y alta por inundaciones en las áreas urbana y rural. Las Zonas de amenaza alta por inundaciones (ZAIA), corresponden a franjas de terreno con pendientes variables susceptibles a ser afectadas por inundaciones lentas de los ríos Cauca y Nechí y por desbordamientos originados por lluvias intensa.

**Mapa 5.** Amenazas socio naturales. Municipio de Caucasia

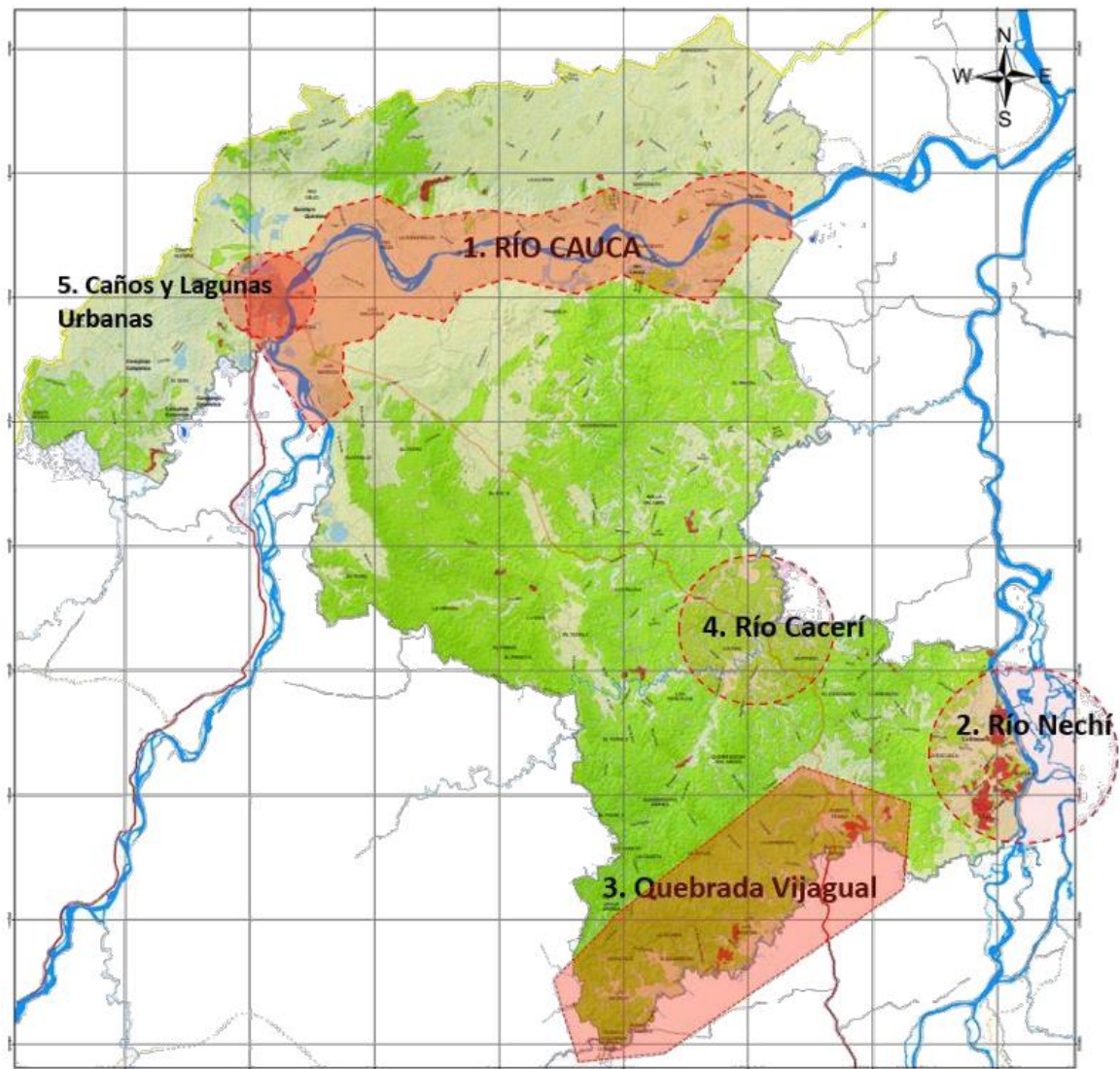


Fuente: Oficina de Planeación Municipal

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 31 de 241


En el mapa 6 se muestran las zonas rurales con condición de amenaza por inundación. En la Zona 1 asociado al río Cauca, y en la Zona 5 a los caños y lagunas donde se encuentran expuestos los barrios de la zona urbana y los centros poblados rurales localizados en la ribera del río Cauca, tales como Barranquillita, Barrio Chino, La Ilusión, Palanca, Palomar y Margento. La Zona 4 asociada al río Cacerí, donde está expuesto el centro poblado de Cacerí y la Zona 2 asociada al río Nechí, donde se encuentra expuesto el centro poblado de Cuturú. La Zona 3 está asociada a la quebrada Vijagual, donde se encuentran expuestos los centros poblados de Puerto Colombia y Puerto Triana.

**Mapa 6. Amenaza por inundación Caucasia zona rural**



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres – PMGRD 2023 – 2035



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 32 de 241</b>

○ **Amenazas antrópicas**


La relación del hombre con la naturaleza, en muchas oportunidades ha traído una serie de consecuencias negativas, la invasión de esta genera amenazas antrópicas, trayendo como resultado impactos negativos en las poblaciones, que por lo general son comunidades asentadas en los sitios de mayor riesgo de emergencias, causando grandes desastres, generadas por desviación del cauce natural de ríos y sus afluentes, contaminación que generan, crecientes y desbordamientos de estos, inundaciones, deslizamientos de tierra, incendios forestales sismos, erupciones volcánicas, entre otros.

Lo anterior trae consigo retos no solo para mejorar la relación del hombre con la naturaleza, sino de enfrentar la prevención y la atención de emergencias que disminuyan el riesgo de morir por efectos naturales causados por el hombre.

Desde la década de 1980, se da en la región del Bajo Cauca un auge de la explotación del oro, que trajo consigo una serie de cambios en el relacionamiento social que es nombrado por sus habitantes como “descomposición social”, la cual describen con hechos como el abuso del alcohol y la prostitución. Además se dan cambios en el ambiente como la degradación y contaminación de la tierra y las aguas, el desplazamiento de los propietarios de tierras y la venta de las mismas a bajos precios, situaciones que favorecen principalmente a los dueños de los negocios de explotación minera y agropecuaria. Estas condiciones de vida y encarecimiento de las tierras, provoca también un encarecimiento de alimentos.

Posteriormente en los 90, llegan a la región dinámicas propias del narcotráfico: el cultivo, la venta y el consumo de sustancias ilícitas, actividad de la cual Caucasia se convierte en el centro. Con éste elemento de lo ilícito se establecen también unas formas de vida en las cuales ya toman fuerte protagonismo los grupos armados ilegales, distribuidos como guerrilla en las zonas rurales y paramilitarismo en las zonas urbanas. La presencia de estos actores complejiza las formas y relaciones sociales y económicas de la región, inmersas desde ese momento en formas productivas a partir de cultivos ilícitos, especialmente la marihuana.

Estos cultivos, y la creciente explotación del oro en la minería son motivantes de una ola de migraciones desde la Guajira, con la cuales comenzaban a habitar la región personas con mentalidad explotadora que se motivaban por su posibilidad de ganancia individual y no se arraigaban al territorio, a las costumbres y formas de vida de la población, generando unas modalidades de apropiación de los territorios que resultaban perjudiciales para los habitantes del Bajo Cauca, en cuanto engrosaban


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 33 de 241</b>

sus corredores de pobreza e indigencia, pero por su parte estos migrantes sólo se concebían a sí mismos dentro de sus intereses de explotación y generación de ganancias, para luego regresar a sus lugares de origen, plan que no se concretó en la mayoría de los casos y entró a ser parte de las problemáticas internas de la región. Esta difícil situación con nuevos actores migrantes desarraigados grupos armados, también visibilizó un fuerte incremento de problemas como el aumento de la mortalidad, la prostitución de menores y la violencia intrafamiliar. Como respuesta a las situaciones problemáticas ya enumeradas, se establecen en el territorio empresas comercializadoras de alimentos, materias primas para la construcción, de transporte, financieras entre otras.

Con el incremento e intensificación de la explotación minera se da la llegada de la maquinaria pesada para la explotación del oro, con lo cual se agrava la erosión de la tierra. Además de convertirse en “centro del oro”, Caucasia también es calificada como “centro de la coca” dado la comercialización de esta sustancia ilícita en el municipio, en los escenarios locales comienza el protagonismo de los grandes narcotraficantes. El comercio de la coca agudiza el conflicto y la confrontación entre los grupos armados presentes en la zona, desatando las prácticas de desaparición forzada, extorsión y toda una serie de eventos violentos originados e intensificados por el ciclo productivo y comercial y el negocio de la coca.

Como respuesta de la sociedad civil, y forma de oposición a la compleja situación de orden público, también se da en los 90 un auge de las organizaciones de la sociedad civil como JAC, mujeres, discapacitados, desplazados, veedurías ciudadanas que son alentadas y comienzan un proceso de formación animado por las Instituciones de educación superior y la nueva forma de hacer política que sigue a la descentralización del estado. En infraestructura ésta década también es significativa para las personas, pues resaltan la construcción del puente Carlos Lleras, se construye la Clínica Pajonal en Caucasia y llegan empresas como Edatel, el Oleoducto central y su Fundación Oleoductos de Colombia, la Subasta Ganadera, el Frigorífico del Cauca, Almacenes Éxito, Olímpica y la construcción de la terminal de transportes en Caucasia convirtiéndose en el nodo regional.

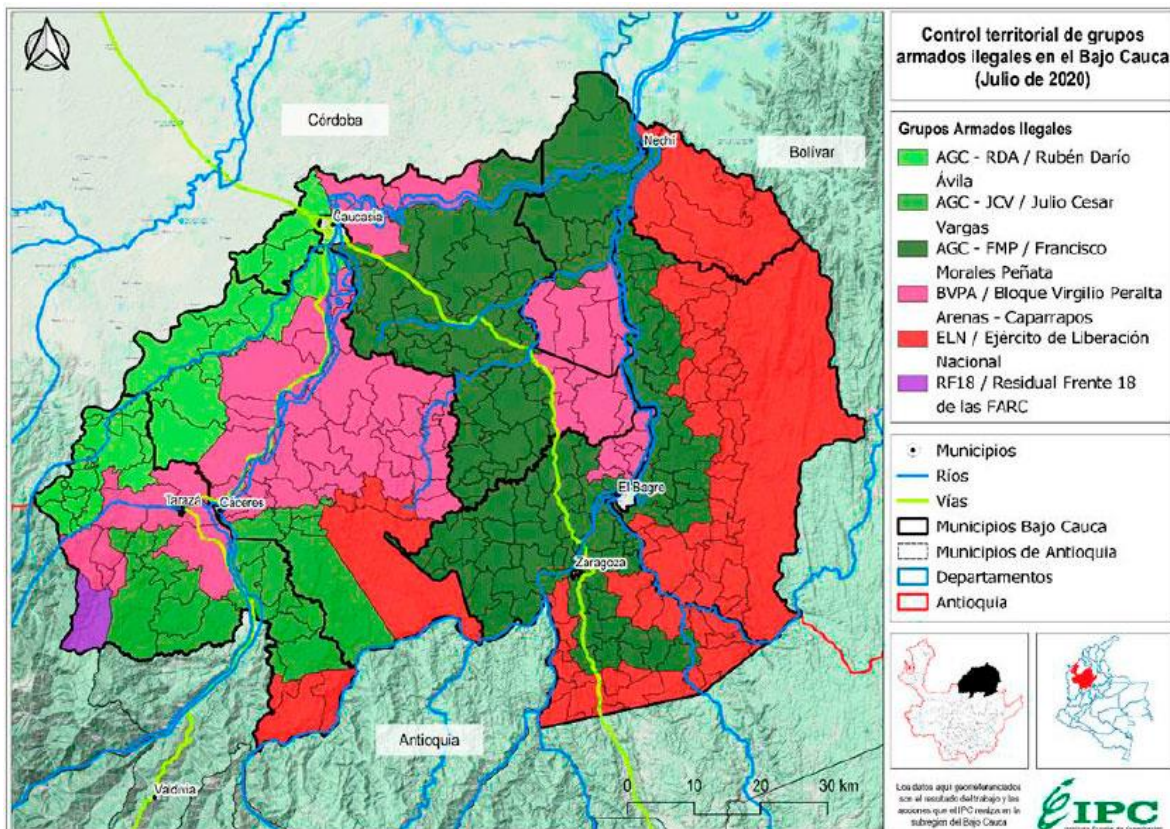
Aunque el panorama si bien aún contempla situaciones conflictivas, hechos violentos y “degradación social”, también comienza a ceder protagonismo a la movilización y capacidad organizativa de la sociedad, que encuentra respuesta en programas, políticas y proyectos estatales, de los que se destacan los COMPOS, y de actores privados que también son vistos como elementos característicos de las dinámicas sociales de la región. Entre estas iniciativas se destacan los procesos de desmovilización y atención a la población en situación de desplazamiento.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 34 de 241</b>


La llegada de instituciones como la Universidad de Antioquia, el SENA, la Universidad Remington, y Censa hacen que se vea al municipio de Caucasia como un referente de la educación y del acceso a la formación técnica, tecnológica y profesional, dando otro matiz a las intenciones y formas de comportamiento y vida de las personas migrantes que ahora bajo una mirada más positiva permite que los lugareños perciban la multiculturalidad como pilar de su identidad.

El transporte público es transformado completamente con la aparición del moto-taxismo. Llegan grandes empresas y almacenes de cadena, se fortalece la presencia del sector de la banca. Acciones estatales como la erradicación de cultivos en la región y zonas aledañas genera un desplazamiento a gran escala y en ocasiones las lógicas desatadas por la política de seguridad democrática y la negación del conflicto han endurecido un clima de intolerancia, una alta tasa de homicidios y de reclutamiento forzado.

**Mapa 7. Control territorial de grupos armados ilegales en el Bajo Cauca**



Fuente: Verdad Abierta - <https://verdadabierta.com/en-el-bajo-cauca-logica-de-aniquilacion-del-enemigo-afecta-a-la-poblacion-civil/>

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 35 de 241

En cuanto a las amenazas de tipo antrópico es importante reseñar la amenaza que presentan los municipio aguas debajo de la Represa Hidro Ituango, lo que ha generado variaciones en el caudal del Rio Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, cuyos efectos han colocado a la población y bienes, en condición de riesgo, específicamente en los municipios de Valdivia, Tarazá, Cáceres, Caucasia, y Nechí en el Departamento de Antioquia; Ayapel en el Departamento de Córdoba; Guaranda, San Marcos, Sucre, Caimito, San Benito Abad y Majagual en el Departamento de Sucre; San Jacinto del Cauca, Achi y Magangué en el Departamento de Bolívar. En ambos casos se podrían presentar afectaciones en poblaciones, infraestructuras, bienes económicos y servicios ecosistémicos.

- **Amenazas tecnológicas**

Las amenazas tecnológicas se originan a raíz de las condiciones tecnológicas o industriales, lo que incluye accidentes, procedimientos peligrosos, fallas en la infraestructura o actividades humanas específicas que pueden ocasionar la muerte, lesiones, enfermedades u otros impactos sobre la salud, al igual que daños a la propiedad, pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales o económicos, o daños ambientales.

En este sentido el municipio de Caucasia presenta amenazas tecnológicas teniendo en cuenta el paso del subsistema de transporte de gas natural proveniente de los yacimientos La Creciente y Arianna, ubicados en los municipios de San Pedro (Sucre) El Viajano (Córdoba) respectivamente.

Otra amenaza de este tipo se podría presentar en el proceso de almacenamiento, transporte, manejo y disposición de residuos peligrosos o nocivos que puedan generar explosiones, incendios, derrames, fugas, contaminación o radioactividad.

- **Temperatura y humedad**

Se distinguen dos estaciones claramente marcadas: una estación de verano que va desde noviembre a marzo, y una estación invernal que va desde marzo hasta noviembre. Durante el período húmedo se precipita el 82.5% del total de las lluvias del año. El Municipio de Caucasia se caracteriza por un clima bimodal con dos estaciones claramente marcadas, una de verano con meses secos y alto brillo solar que abarca los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo, y otra invernal con promedios de precipitación de 2.700 m<sup>3</sup> en abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre.

En cuanto a los Riesgos de adaptación al cambio climático, Caucasia se integra a la territorial Panzenú, calificado por Corantioquia con un nivel de riesgo bajo, nivel de amenaza muy baja, vulnerabilidad media y nivel de sensibilidad alta. La capacidad adaptativa se calificó con un nivel de muy alta, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 5.** Riesgo de cambio climático

Municipios	Riesgo cambio climático				
	Riesgo	Amenaza	Vulnerabilidad	Sensibilidad	Capacidad adaptativa
Cáceres	Muy Bajo	Muy Baja	Baja	Media	Muy Alta
<b>Caucasia</b>	Bajo	Muy Baja	Media	Alta	Muy Alta
El Bagre	Bajo	Baja	Muy Baja	Media	Muy Alta
Nechí	Medio	Alta	Media	Alta	Alta
Tarazá	Medio	Baja	Media	Media	Alta
Valdivia	Medio	Media	Baja	Media	Muy Alta
Zaragoza	Alto	Muy Alta	Media	Media	Muy Alta

Fuente: Plan de Acción 2020 – 2023 Corantioquia (página 101)


## 2.1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

En el municipio de Caucasia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en base a las estimaciones de población realizadas con los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población para el año 2023 es de 97.025 habitantes, equivalente al 1,43% de los habitantes estimados para el departamento de Antioquia. Con respecto al año anterior la variación es de un 1,0% más en el año 2023. El aumento con respecto al año 2015 es de un 12,9% (12.099 personas más) tomando la población según retroproyección que hace el DANE con el último censo; Caucasia es el sexto municipio más poblado de todo el departamento, después de Apartadó, Turbo, Rionegro, Envigado y Bello, sin incluir su capital Medellín y es el más poblado de la Región Bajo Cauca.

- **Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado**

En el área urbana la densidad poblacional corresponde a 17.255 personas por Km<sup>2</sup>, mientras que en el área rural es de 8 personas por Km<sup>2</sup>, para una densidad total de 69 personas aproximadamente que habitan por Km<sup>2</sup> en el municipio de Caucasia (calculado sobre la base de 1.411 kms<sup>2</sup>). Densidad que

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 37 de 241</b>

indica la sobrepoblación en la cabecera municipal, lo cual incide en los índices de hacinamiento, el desempleo, el trabajo infantil, la capacidad de respuesta ante las necesidades de servicios públicos en general, entre otros, determinantes que requieren del esfuerzo mancomunado de otros sectores como Gobierno, Vivienda, Ambiente, para asegurar bienestar a la comunidad en general.

**Tabla 6.** Población por área de residencia, Municipio de Caucasia 2023

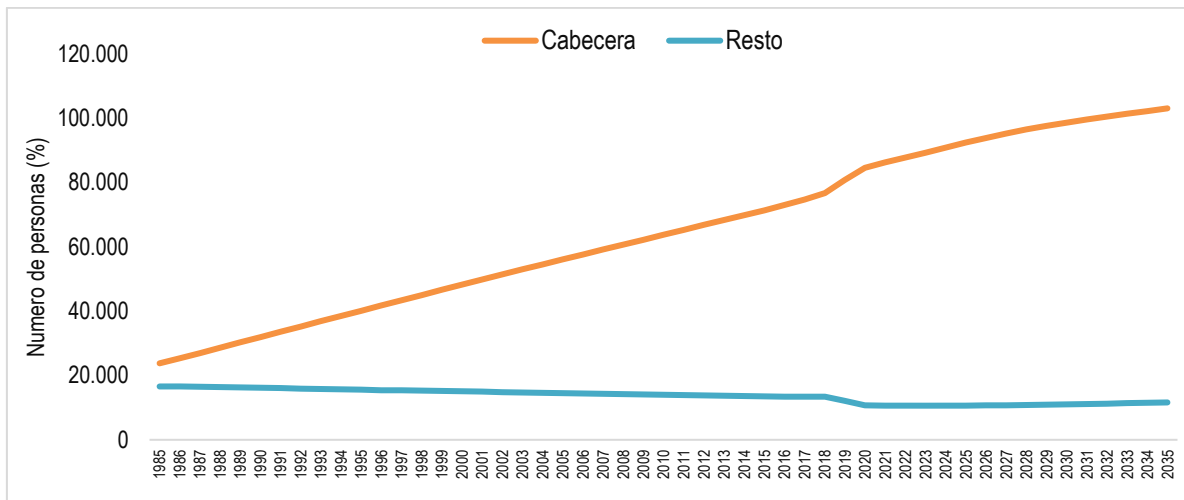
Población urbana		Población rural		Población total	Grado de Urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
87.807	89,2%	10.616	10,8%	98.423	
<b>Densidad poblacional</b>		<b>Densidad poblacional</b>		<b>Densidad poblacional total</b>	89,2%
17.561 hab/km <sup>2</sup>		7 hab/km <sup>2</sup>		69 hab/km <sup>2</sup>	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

- **Población por área de residencia urbano/rural**

Caucasia se comporta como uno de los siete municipios que concentra la mayor población en la cabecera municipal sin incluir en este orden a los capitalinos de la subregión del Valle de Aburrá. El volumen de la población residiendo en cabecera municipal o área urbana se eleva al 89,2% (87.807) es decir que solo 10,8% (10.616), reside en el área rural. El fenómeno de esta alta concentración en la cabecera municipal lo explica el hecho de estar ubicada estratégicamente en la intersección de dos grandes arterias viales que la hacen receptora de muchas personas y familias en general, con expectativas de una mejor calidad de vida por las oportunidades que ofrece en cuanto al trabajo en la minería, ganadería, agricultura y pesca, además del comercio informal que tiende a incrementarse. La figura evidencia la tendencia creciente que proyecta la población urbana en los próximos nueve años estabilizándose a partir del 2029 con ligera reducción en lo urbano y sutil aumento en lo rural al término del 2035 (CNPV2018:2035)

**Figura 1.** Población por zona geográfica, municipio de Caucasia 1985 – 2035




**Fuente:** DANE. Proyecciones y retroproyecciones calculadas con base en los resultados del CNPV2018 (1985-2035)

El comportamiento por sexo es similar tanto en hombres como en mujeres en población total, con tendencias crecientes y paralelas, superando siempre la población femenina a la masculina en la zona urbana, en tanto que en la zona rural son más los hombres, posiblemente por la mano de obra y el trabajo de campo.

- **Grado de urbanización**

El grado de urbanización hace referencia al porcentaje de la población que reside en el área urbana respecto a la población total y refleja el desarrollo de los territorios, este proceso se lleva a cabo a partir de la migración de las personas que residen en áreas rurales hacia la zona urbana en busca de una mejor calidad de vida (que esperan obtener gracias al desarrollo de los servicios sanitarios y educativos), oportunidades de trabajo, o bien ofertas de ocio no disponibles fuera de la ciudad.

Para el municipio de Caucasia el grado de urbanización es del 89,2%, situación que no precisamente es un indicador de desarrollo, teniendo en cuenta que el municipio no puede garantizar la accesibilidad a una mejor calidad de vida de la población que migra hacia la cabecera municipal, principalmente por conflictos socioeconómicos generados por la situación de orden público.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 39 de 241


- **Número de viviendas**

De acuerdo a la ficha municipal dispuesta en la plataforma Terridata del Departamento Nacional de Planeación, el municipio de Caucasia para el año 2023 tenía 35.776 hogares de las cuales 89% se localizan en la cabecera municipal y 11% en el área rural. En este sentido se calcula que por vivienda habita más de un hogar aproximadamente y cada uno integrado mínimo por tres o 4 personas, lo cual contrasta con la sobrepoblación que existe en el municipio y el déficit de vivienda que según el censo de población y vivienda de 2018 asciende a 8.460 soluciones cuantitativas (19,9%) y 2.829 en lo cualitativo (30,2%), déficit que superan los del departamento y nación. A la vez identificó que 82,5% de las viviendas son tipo casas, el 5,4% de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas, el 97% de las viviendas tiene conexión a energía eléctrica y el 42,2 % tiene conexión a gas natural, entre otros aspectos.

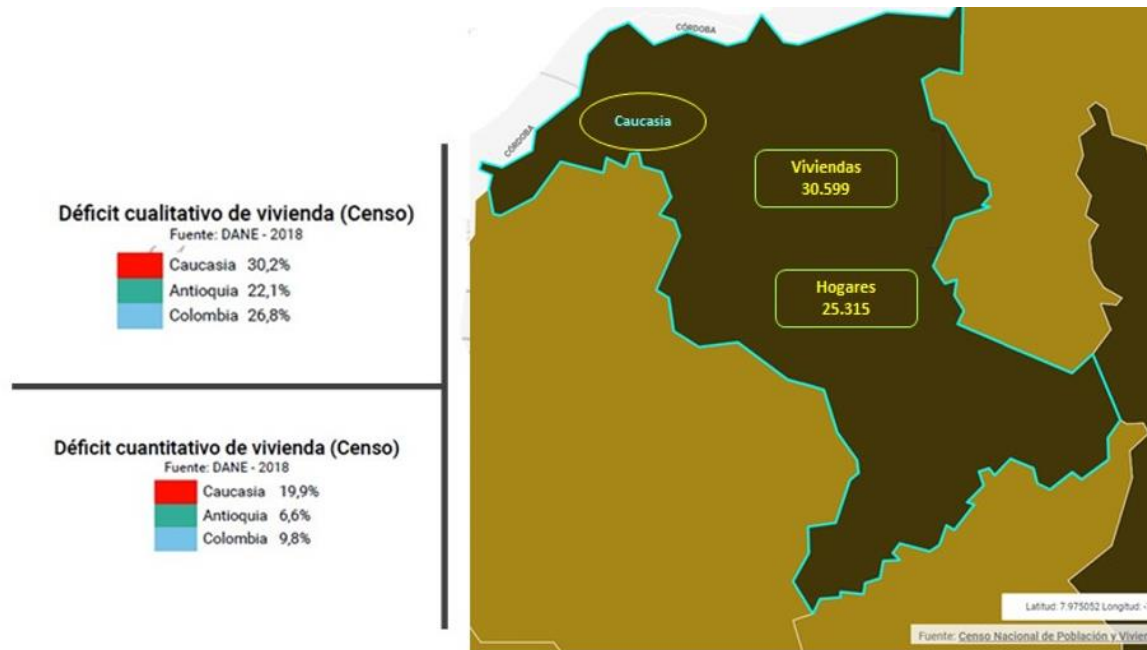
- **Número de hogares**

Teniendo en cuenta que el Déficit Cualitativo identifica a los hogares que habitan en viviendas que requieren mejoramientos o ajustes para cumplir con condiciones de habitabilidad adecuadas. Este concepto reconoce que las deficiencias que tienen las viviendas en las que habitan estos hogares son susceptibles de ser corregidas mediante mejoramientos de vivienda, en este sentido el municipio de acuerdo a las estimaciones realizada en el año 2021 por el DANE, el municipio de Caucasia tenía un déficit cualitativo del 30,2%, frente al 22,1% que registraba el departamento de Antioquia; en lo que respecta al indicador de Déficit Cuantitativo, el cual identifica a los hogares que habitan en viviendas con deficiencias estructurales y de espacio, esto es, para los cuales es necesario adicionar nuevas viviendas al stock total de viviendas, de tal forma que exista una relación uno a uno entre la cantidad de viviendas adecuadas y los hogares que requieren alojamiento, para este indicador el municipio de Caucasia tiene un déficit cuantitativo del 19,9%, frente al 6,6 que registra el departamento de Antioquia.



	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 40 de 241

**Mapa 8** Viviendas ocupadas y Hogares en el municipio de Caucasia. CNPV 2018




Fuente: DANE. CNPV 2018

### 2.1.2.1 Población por pertenencia étnica

En el Bajo Cauca hay raíces coloniales dejadas por la cultura de origen Zenúes. En el municipio de Caucasia se estima que la población indígena asciende a 1.077 personas, seis cabildos indígenas rurales y un cabildo urbano, cada cabildo con un promedio de 125 familias y cada familia compuesta con un promedio de cuatro integrantes. No se cuenta con la distribución de población por tribu indígena.

Los datos del CNPV2018 reportó un total de 1077 indígenas equivalentes al 1,27% de la población censada en el mismo año, observando un ligero aumento comparado con el censo del 2005. No sucede igual con la etnia Negra, Mulata o Afrocolombiana (o) que registra un total de población de 3.442 personas, la cual presenta diferencias con respecto al censo anterior, con casi seis puntos porcentuales menos en el último censo.

En 2016 el anuario estadístico del departamento de Antioquia registra un total de 1.242 indígenas pertenecientes a la comunidad o pueblo Zenú, de los cuales 70% localizados en zona rural y el 30%

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 41 de 241</b>

restante en la zona urbana. Estas comunidades indígena se concentra básicamente en los corregimientos El Pando, Santa Rosita, Veredas Tigre 1, 2 y 3

La dinámica de la población étnica en general se ha visto afectada por la presencia de grupos armados y otros grupos no estatales, situación que genera riesgos y afectaciones importantes como son los controles de los grupos armados en estas zonas, lo que generan restricciones al acceso a casi todos los derechos y servicios (educación, agua, alimentación), y al desarrollo de la vida cotidiana; así como impedimentos a la movilidad, a la comunicación e imposición de normas de comportamiento. Los frecuentes enfrentamientos entre grupos armados y la contaminación por armas también son un factor común en los resguardos indígenas, ocasionando accidentes con minas antipersonales, reclutamiento y uso de menores, y delitos contra la libertad y la integridad sexual.

**Tabla 7.** Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2022

<b>Auto reconocimiento étnico</b>	<b>N° Personas</b>	<b>%</b>
Ningún grupo étnico	79.626	93.99
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	3.442	4.06
Indígena	1.077	1.27
No informa	566	0.67
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0.00
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
<b>Total</b>	<b>84.717</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – SISPRO – MSPS

### 2.1.2.2 Estructura demográfica

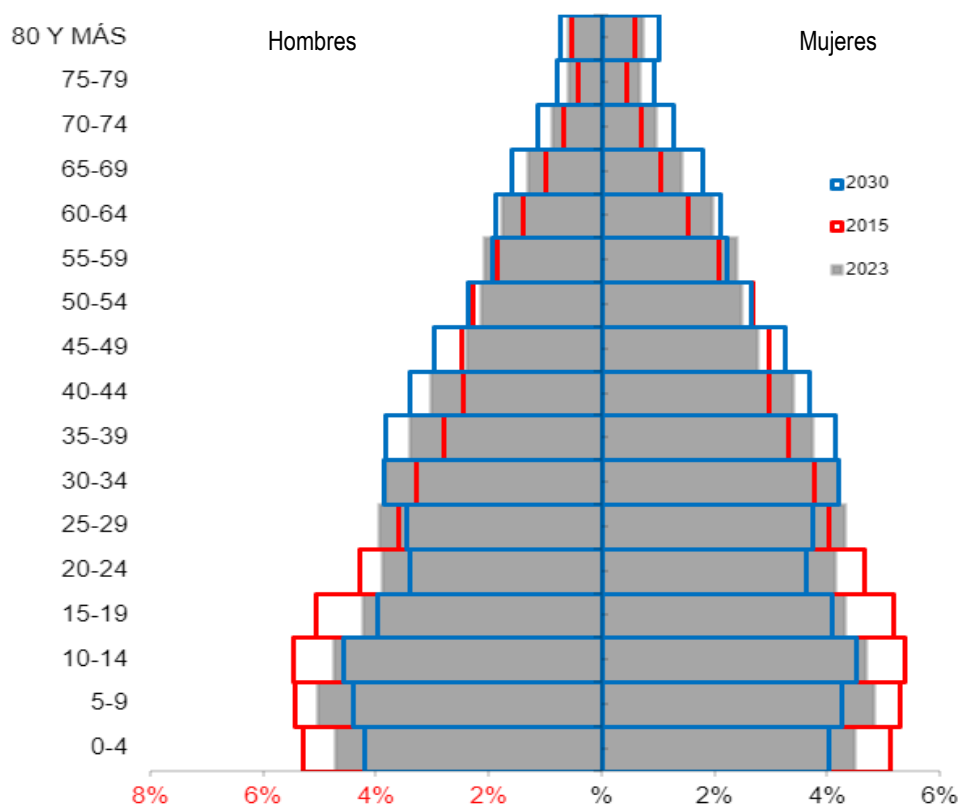
Las dinámicas de población pueden venir determinadas por las políticas, pero dichas políticas deben fortalecer, y no debilitar, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Las dinámicas de población comprenden las interacciones entre las estructuras por edad y sexo, y el movimiento de una población, provocado por la incidencia de los fenómenos demográficos en la misma. El impacto de la fecundidad, la migración y la mortalidad en una población, sólo puede ser explicado cuando se analizan de manera integral, ubicando su acción en el devenir histórico-social de dicha población y en el contexto ecológico en el que cada población vivió y al que se adaptó.

En este sentido es indispensable en los procesos de planeación de las entidades territoriales, conocer el impacto de la cultura en los procesos demográficos de las sociedades humanas en el transcurso del tiempo e identificar y explicar los factores culturales, económicos y biológicos que intervienen en la regulación del crecimiento de las poblaciones, que les permiten, por un lado, adaptarse al medio

natural y social, y perfilando, por el otro, sus características intrínsecas como grupo humano, y así en este sentido, contar con el conocimiento suficiente de las características de su población para formular estrategias que realmente sean aceptadas y adaptadas por la comunidad.


- **Pirámide poblacional**

**Figura 2.** Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2015, 2023, 2030



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

El municipio de Caucasia presenta una pirámide poblacional de base ancha que se redujo en el año 2023 con respecto al año 2015 y con similar comportamiento proyectada al año 2030, resultado de una mortalidad infantil y niñez alta acompañada de un natalidad disminuida en la mitad del periodo, así como también a las migraciones internas, siendo éstas las entradas más pronunciadas que se

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 43 de 241</b>

observan en dicha pirámide por pérdida de población hasta los 19 años de edad en ambos sexos, experimentando poca variación en el quinquenio de 20 a 24 años a partir del cual se aprecia incremento de población hasta los 44 años de edad, etapas productivas y económicamente activa.

Entre los 45 y 54 años se observa nueva pérdida de población en el año 2023 más en mujeres que en hombres y a partir de los 55 años se robustece la pirámide hasta llegar a la cúspide con más población que en el años de referencia, indicando la prolongación de la vida que experimenta la vejez en este municipio.

Es importante destacar que se está disminuyendo notoriamente la población infantil y adolescente, y la población en edad de trabajar está aumentando su ritmo de crecimiento. La edad adulta está en aumento, lo cual indica que se deben mejorar las condiciones de empleabilidad: al igual que la población mayor está aumentando, la cual estaría saliendo del nivel laboral por las pensiones o rentas, lo que significa que este grupo envejece y será necesario tener mayor equipamiento y atención para los adultos mayores. Lo anterior refleja, que en el año 2025 será mayor la población adulta y la adulta mayor crecerá en mayor proporción que la más joven, lo que indica que el Departamento de Córdoba tenderá a envejecer.

Consecuente con el enfoque por curso de vida que establece la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en Caucasia las personas que cursan la etapa de la Adulthood (27 a 59 años) , representan la mayor proporción con el 40,8% de la población en el año 2023, variando 3,4 puntos porcentuales más con respecto al año 2015; igual cambio experimentó la etapa de la Vejez (60 años y más) con 2,5 puntos porcentuales más al año 2023 y un peso porcentual del 10,8%, es decir que 41,6% de la población son adultos y viejos superando con cuatro puntos más de diferencia la población joven que se distribuye entre Jóvenes de 19 a 26 años con el 12,9%, la Primera infancia y la Infancia con el 11% cada uno y la adolescencia con un 12,5%. No hay variaciones significativas en el tamaño de la población por curso de vida en los tres años de comparación.

En este sentido se resalta la importancia de fortalecer estrategias de autocuidado en la población adulta mayor que se encuentra en el nivel máximo de desarrollo para evitar el deterioro temprano de su salud y la calidad de vida y así mitigar el incremento en la incidencia temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

**Tabla 8.** Proporción de población por ciclo vital. Caucasia 2015, 2023 y 2030

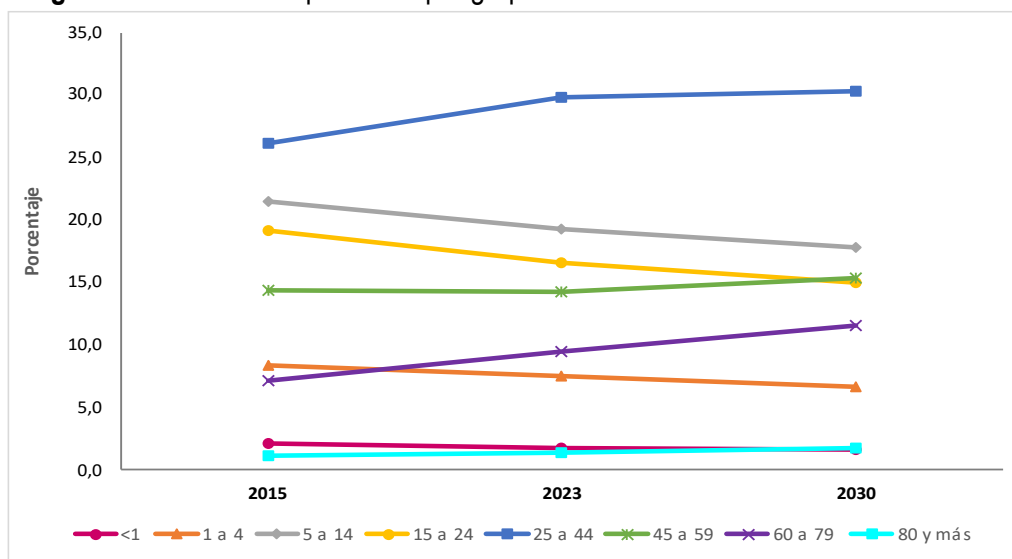
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	10,638	12.5	10,856	11.2	10,056	9.9
Infancia (6 a 11 años)	10,993	12.9	11,415	11.8	10,769	10.6
Adolescencia (12 a 18)	12,552	14.8	12,133	12.5	12,105	12.0
Juventud (19 a 26)	11,942	14.1	12,555	12.9	11,409	11.3
Adultez (27 a 59)	31,745	37.4	39,583	40.8	43,407	42.9
Persona mayor (60 y más)	7,056	8.3	10,483	10.8	13,413	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>84,926</b>	<b>100</b>	<b>97,025</b>	<b>100</b>	<b>101,159</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

- **Cambio en la proporción de población por grupos etarios**

Entre los años 2015 al 2023 en la población del municipio de Caucasia se observa un incremento en el grupo de edad de los 25 a 44 años al pasar del 26,2% en el año 2015 al 29,4% en el año 2023 y se espera se incremente 1,3% más para el año 2030; por su parte las personas de 60 y más años aumentaron 2,4% más en el 2023 al pasar de 7,2% al 9,7% en el año 2023, siendo los dos únicos grupos de edad que muestran incremento significativo en los tres años de comparación.

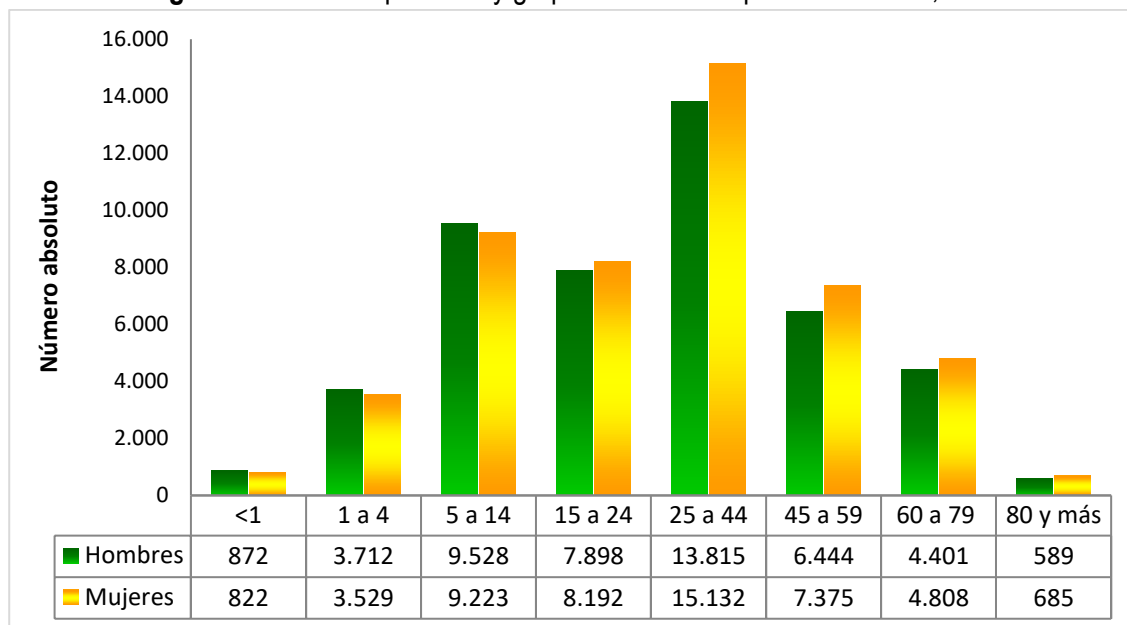
**Figura 3.** Cambio en la población por grupos etarios. Caucasia 2015 – 2023 – 2030



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

Al distribuir la población del municipio de Caucasia para el año 2023 por sexo y grupos de edad, se observa que el sexo masculino predomina en el grupo niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años mientras que el sexo femenino prepondera en el resto de población, especialmente en la etapa reproductiva.

**Figura 4.** Población por sexo y grupo edad Municipio de Caucasia, 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

- **Otros indicadores de estructura demográfica**

**Tabla 9.** Otros indicadores de la dinámica de la población 2015 – 2023 – 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	84.926	97.025	101.159
Población Masculina	41.155	47.259	49.235
Población femenina	43.771	49.766	51.924
Relación hombres : mujer	94,02	94,96	95
Razón niños : mujer	39	34	31
Índice de infancia	32	29	26
Índice de juventud	27	25	22

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Índice de vejez	8	11	13
Índice de envejecimiento	26	38	51
Índice demográfico de dependencia	59,63	55,31	54,48
Índice de dependencia infantil	51,02	44,32	40,16
Índice de dependencia mayores	8,62	10,99	14,32
Índice de Friz	175,54	138,81	116,01

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018


Los indicadores demográficos que hay menos hombres que mujeres cuya razón en el 2023 es de 95 hombres por cada 100 mujeres; un índice de infancia que varía tres puntos porcentuales pasando de 32% en el año 2015 a 29% en el 2023 y se estima una disminución de 3 puntos porcentuales para el año 2030; se reduce el índice de dependencia infantil por la disminución que experimentó la población menor de 15 años y el aumento de población de 15 a 64 años, mientras que el índice de envejecimiento, por el contrario, experimenta un aumento de 12 puntos porcentuales más al 2023 con relación al año 2015 y se estima al año 2030 con 13 puntos más por el aumento que experimenta la población mayor de 60 años como se apreció en la pirámide.

Se aumenta a la vez el índice de dependencia de mayores, 2,37% más entre los años confrontados. Por su parte el índice de Friz confirma la estructura de población joven en el municipio avanzando rápido a ser más madura, teniendo en cuenta que el valor es mayor de 60 pero menor de 160 en el 2023 y sigue bajando según lo estimado al año 2030.

### 2.1.2.3 Dinámica demográfica

La población es dinámica, por definición, por los cambios frecuentes y continuos que se dan al interior de cada territorio, algunos crecen otros merman pero siempre en constante movimiento y creciendo de una u otra forma, generando cambios, teniendo en cuenta los dos hechos vitales que determinan la dinámica demográfica como son los nacimientos y las defunciones, además de las estadísticas que se dispongan de la migración (inmigrantes-emigrantes), que por lo general terminan siendo subjetivos.

Para el presente análisis se tienen en cuenta los mayores factores que generan estos cambios como son la natalidad, la mortalidad y el consecuente crecimiento natural resultado de la diferencia entre los dos primeros. Así se determina la velocidad con la que aumenta o disminuye de tamaño la población, tan fundamental para la formulación de políticas, y en este caso en particular para conocer el

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 47 de 241</b>

comportamiento que tiene el municipio al respecto y como incide en los determinantes sociales y en los posibles problemas de la población en general, como insumo para el seguimiento y ajustes de los planes de salud territorial y los planes de acción según su pertinencia.

**Tabla 10 Valores absolutos del crecimiento poblacional en el municipio de Caucasia, Antioquia. 2005 – 2022**

Componente	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nacimientos	2.270	2.433	2.279	2.226	2.122	1.633	1.516	1.764	2.003	1.855	1.803	1.980	2.477	2.231	1.950	1.654	1.727	1.844
Defunciones	318	338	361	441	471	384	326	297	371	389	398	383	418	529	543	707	711	501
Crecim/Natural	1.952	2.095	1.918	1.785	1.651	1.249	1.190	1.467	1.632	1.466	1.405	1.597	2.059	1.702	1.407	947	1.016	1.343

Fuente: DANE: Nacimientos 2005 – 2022. Cálculos propios

Los nacimientos en el municipio de Caucasia para el año 2022, representaron un 2,8% del total del departamento y un 38,6% de la Región del Bajo Cauca, En promedio son 1.987 nacimientos anuales certificados por el DANE en este municipio durante el periodo 2005 - 2022. La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) para el 2022 fue de 19,2 x cada 1000 habitantes, un 23% menos de la tasa del año 2005. Confrontada con la TBN de Antioquia (11,2 x 1000 hab.) la diferencia es un 66% más alta en el municipio (18,5 x 1000 habitantes).

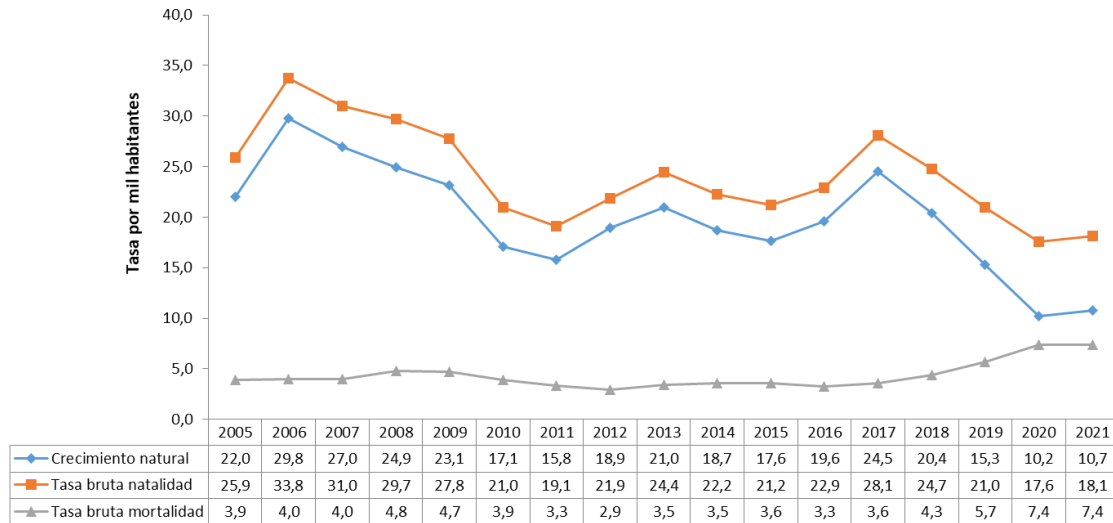
En cuanto a la mortalidad, éstas representaron el 1,2% del total departamento de Antioquia y un 39% de las reportadas en la Región del Bajo Cauca el año 2022 para un promedio de 442 defunciones anuales en los dieciocho años de análisis, con tendencia creciente en los años 2020 y 2021, generadas estas por la alta tasa de letalidad que presentó el municipio por casos de Covid-19. La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue de 5,2 x cada 1000 habitantes. Así se puede decir que por cada cuatro nacimientos que se reportan hay una muerte en este municipio. Al confrontarla con el departamento, la mortalidad en Caucasia evidenció valores más bajos durante todo el periodo de estudio.

- **Tasa de crecimiento natural**

La tasa de crecimiento natural comprende la diferencia entre los nacimientos menos las defunciones y se determinan por un periodo de tiempo para establecer comparativos sobre el comportamiento que tiene la dinámica poblacional, para la interpretación de este indicador será positiva en el caso que haya mayor número de nacimientos que de muertes y la diferencia será negativa si las defunciones superan al total de nacimientos ocurridos en la población, como se puede observar en la siguiente grafica la tasa de crecimiento natural en el municipio de Caucasia ha venido decreciendo durante el periodo de análisis.



**Figura 5. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2005 – 2021**



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tanto los nacimientos como las defunciones presentan dos tendencias, la primera muestra el descenso de los nacimientos entre 2006 y 2011, siendo fuerte la caída que tuvo entre 2009 y 2011 que fue aproximadamente del 35% resultado de los problemas internos de conflicto armado y de desplazamiento forzoso. El segundo periodo de 2012 a 2017 trata de recuperar lo anterior alcanzando su máximo incremento en el 2017 pero nuevamente decrece en los años 2018 al 2021 con un comportamiento similar de los nacimientos del año anterior. Es un comportamiento muy irregular, afectado por la inseguridad y conflictos que inciden para la convivencia pacífica en la región.

En cuanto al comportamiento de la natalidad por sexo, el número de nacidos vivos es similar en ambos géneros; sin embargo, al calcular las tasas por mil habitantes se visualiza alguna diferencia, siendo mayor en los hombres en todo el periodo de análisis; contrario a lo que se observa en el comportamiento de los nacimientos por zona de residencia en donde numéricamente son mucho más numerosos en la cabecera municipal (por su alta densidad Poblacional) con tendencia creciente, mientras que en el área rural los nacimientos son menos frecuentes pero que en términos de tasas las distancias se reducen y es más estable esta dinámica en la zona rural que en la cabecera.

- **Otros indicadores de la dinámica de población**

**Tabla 11.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caucasia, 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	6,4	4,8	6,9	7,2	7,0	4,2	3,3	5,9	8,0	5,8	7,1	5,7	7,4	6,8	5,7	4,6	4,4
De 15 a 19	117,8	127,5	115,5	104,6	101,5	77,7	75,2	85,2	96,9	85,7	76,3	86,9	110,3	93,4	116,3	79,6	95,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

- **Tasa de Fecundidad en mujeres entre los 10 a 14 años:**

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en el año 2021 fue de 4,4 casos por cada 1.000 niñas en este grupo de edad, observando la mayor tasa en los años 2013 y 2017. Confrontada con el indicador del departamento de Antioquia la tasa de fecundidad es 1,5 veces más alta en el municipio de Caucasia, al igual que la del año anterior, su tendencia es decreciente. Esta condición en niñas es considerada una violación a sus derechos, que puede estar relacionada con la pobreza, la deserción escolar y la falta de información sobre sexualidad, además de las consecuencias en salud, teniendo en cuenta que cuanto más joven es la madre, más peligroso es estar en este estado, que se relacionan con malnutrición, partos prematuros, niños y niñas con trastornos en el desarrollo y malformaciones congénitas. Otro aspecto a considerar es las expectativas frente al proyecto de vida, al registrarse deserción escolar, relaciones maritales prematuras y la probabilidad de un segundo embarazo antes de cumplir los 18 años.

Si bien no podemos desconocer que la tasa de fecundidad en el municipio de Caucasia durante el periodo 2005 – 2021 ha sido significativamente alta, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de este indicador, es de resaltar que durante el año 2022 y lo corrido del año 2023 se ha venido registrando una disminución en el número de embarazos en adolescente, pasando de una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años de 4,4 casos por cada 1.000 niñas de ese grupo de edad en el año 2021 a 3,9 casos en el año 2022 y en lo corrido del año 2023, con corete al 30 de noviembre de 2023 la tasa es de 3 casos por cada 1.000 niñas en este grupo de edad. Como experiencia positiva es importante mencionar el fortalecimiento de la Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, así como la Estrategia de fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes, actividad que se viene realizando a nivel de las instituciones educativas del municipio.

- **Tasa de Fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años:**

Los embarazos en este grupo de edad son más frecuentes y programados que los anteriores debido a la transición de niña a mujer y su deseo de ser madre como aspecto cultural arraigado en algunas regiones del país. La tasa de fecundidad en este grupo de mujeres fue de 95,2 casos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2021, marcando una tendencia fluctuante, pero con valores bajos en los últimos dos años lo cual podría considerarse estable. Comparado con el indicador del departamento de Antioquia, el municipio de Caucasia experimenta en el 2021 una de las diferencias más significativas observadas en el periodo de análisis.

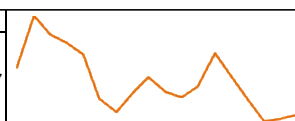
Todo lo anterior hace analizar que se requiere incrementar las acciones de promoción y prevención, a través del EAPB e IPS con la puesta en marcha de los servicios amigables de manera integral y con la articulación de varios sectores con las acciones del PIC, para fortalecer las intervenciones en las asesorías de planificación familiar a esta población.

- **Tasa bruta de natalidad**

La tasa de natalidad en el municipio de Caucasia ha registrado un comportamiento al descenso, pasando de una tasa de natalidad de 25,93 por cada 1.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 18,77 por cada 1.000 habitantes en el año 2022.

**Tabla 12. Tasa bruta de natalidad, Caucasia 2005 - 2022**

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa bruta de natalidad	25,93	33,81	31,05	29,76	27,81	21,09	19,13	21,94	24,41	22,23	21,29	22,91	28,10	24,73	21,03	17,65	18,11	18,77

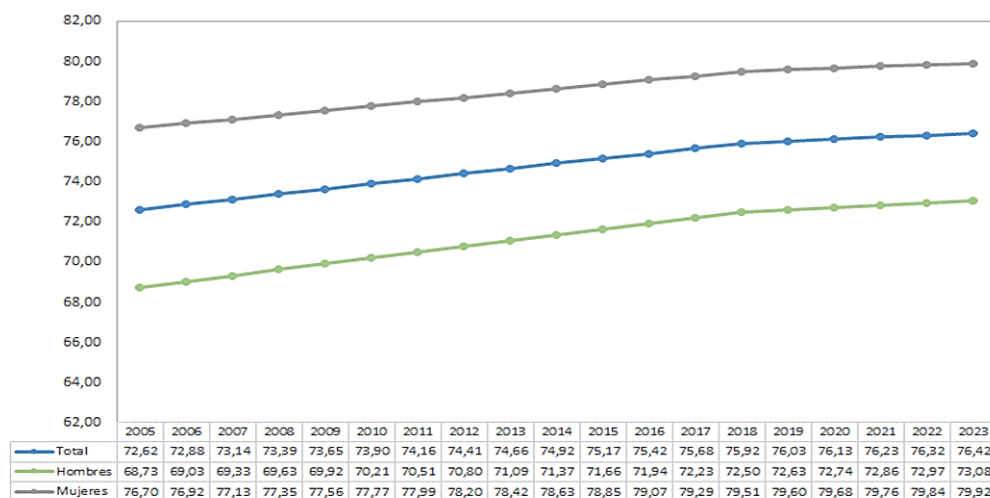


- **Esperanza de vida al nacer**

La Esperanza de Vida es la expresión del desarrollo socioeconómica del país, el desarrollo integral del sistema de salud, esta representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. Evaluando su comportamiento desde el año 2005 al año 2023, se observa que la esperanza de vida en el departamento de Antioquia ha ido aumentando paulatinamente pasando de 72,62 años en el año 2005 a 76,42 en el 2023 con estimación de 75,6 años para el periodo 2022 y proyección de 76,64 para el 2030. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres, observándose similar comportamiento a la esperanza de vida del país (76,79), se refleja una diferencia de aproximadamente

6 años entre géneros, para el año 2022 en Norte de Santander. Se estima que para el periodo 2018 – 2030 la expectativa de vida aumente en 1,19 años para ambos géneros

**Figura 6. Esperanza de vida al nacer, Antioquia 2005 - 2023**




Fuente: DANE.

### 2.1.2.4 Movilidad forzada

En la cabecera municipal de Caucasia se presenta un proceso de reconfiguración de diferentes facciones armadas que, posterior a la desmovilización del Bloque Mineros y del Bloque Central Bolívar de las AUC, utilizan indistintamente varias denominaciones entre ellas “Autodefensas Gaitanistas de Colombia”, “Los Paisas”, “Los Rastrojos”, “Caparros” “Urabeños” y que están conformadas por reductos no desmovilizados de las AUC, excombatientes que se han rearmado al servicio del narcotráfico, cuyos integrantes son de la subregión del Bajo Cauca o procedentes de otras regiones del país, especialmente de Urabá y Córdoba, quienes se disputan el control territorial para la producción y comercialización de la coca en la subregión.

La disputa de estas bandas se ha venido contra la población civil que se ve en medio de dicha confrontación pues se han generado estigmatizaciones y señalamientos que han ocasionado amenazas, desplazamientos y asesinatos, no solo de líderes, sino de personas que han sido catalogadas como colaboradores o pertenecientes a una u otra organización.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 52 de 241</b>

La dinámica de los asesinatos selectivos ha venido en permanente crecimiento desde el año 2004 y en el periodo 2008 - 2011 se acrecentaron los asesinatos selectivos en forma considerable, manteniendo un comportamiento estable al año 2016, presentándose un notable incremento de estos hasta el año 2019.

Es así como en los municipios Zaragoza, Nechí, Caucasia y El Bagre, los grupos armados ilegales post desmovilización de las AUC, han obligado a la población civil a desplazarse, abandonando sus propiedades, o forzando la cesión o la venta en condiciones de desfavorabilidad. Según la Fiscalía General de la Nación, en el Bajo Cauca, entre las personas en situación de desplazamiento forzado, nueve de cada diez víctimas son hombres, destacándose por ocupación 23,5% son campesinos agricultores; en su huida, han sido despojados de fincas, casas finca, lotes y minas. Esto implica una grave y especial afectación de la mujer que radica en la tradición de informalidad que caracteriza la transmisión de la propiedad en la zona rural del Bajo Cauca, situación que la hace más vulnerable frente al despojo territorial de los grupos armados ilegales.

Es bajo este panorama que se desarrolla la dinámica del desplazamiento en el municipio de Caucasia que es un centro receptor de esta población no solo desde sus propias veredas, sino de los municipios aledaños, personas que llegan a esta localidad en busca de mejores condiciones y animados por la infraestructura social que ofrece el municipio se establecen allí para buscar la protección de sus vida y especialmente con la pretensión de obtener garantía en sus derechos como personas en situación de desplazamiento.

Con la firma de los acuerdos se espera que la situación del municipio tome unos aspectos diferentes en lo que respecta a un mayor volumen de población por las migraciones de las Poblaciones de municipios y departamentos vecinos que están en la zona de conflicto o haciendo parte del conflicto y que van a llegar al territorio y eso desde luego va a incidir de manera directa en el cambio de la dinámica del desarrollo municipal; pero también va a incrementar la informalidad y también puede ser un generador interno de situaciones sociales que tengan que ver con la afectación del orden público y la aparición de ciertas conductas que pongan en riesgo la tranquilidad o convivencia que tiene el municipio al día de hoy. Pero también puede ser y vista de manera muy positiva un generador de desarrollo del municipio, en lo referente a infraestructura, vías, urbanismo, fuentes de producción, etc., teniendo en cuenta que el municipio de Caucasia como polo de desarrollo de la zona del Bajo Cauca, está inmerso y está escogido como centro o territorio de consolidación, lo que va a permitir mediante los recursos asignados, incrementar su desarrollo en lo que respecta a lo que ya anteriormente se mencionó y también en aspectos como la educación, la salud, la recreación y demás determinantes sociales.

**Tabla 13. Población desplazada por grupo de edad y sexo, Caucasia, 2022**

Grupo de edad	Número de mujeres víctimas de desplazamiento	%	Número de hombres víctimas de desplazamiento	%	No definido	%	Total	%
De 0 A 4 Años	412	2,5%	443	3,1%		0,0%	855	2,8%
De 05 A 09 Años	1.180	7,1%	1.201	8,3%		0,0%	2.381	7,7%
De 10 A 14 Años	1.608	9,7%	1.709	11,8%	1	3,1%	3.318	10,7%
De 15 A 19 Años	1.958	11,9%	2.087	14,4%		6,3%	4.045	13,1%
De 20 A 24 Años	1.563	9,5%	1.439	9,9%		12,5%	3.002	9,7%
De 25 A 29 Años	1.485	9,0%	1.271	8,8%		15,6%	2.756	8,9%
De 30 A 34 Años	1.422	8,6%	975	6,7%		18,8%	2.397	7,7%
De 35 A 39 Años	1.323	8,0%	903	6,2%		6,3%	2.226	7,2%
De 40 A 44 Años	1.153	7,0%	792	5,5%		3,1%	1.945	6,3%
De 45 A 49 Años	930	5,6%	623	4,3%		3,1%	1.553	5,0%
De 50 A 54 Años	838	5,1%	616	4,3%		9,4%	1.454	4,7%
De 55 A 59 Años	718	4,3%	611	4,2%		0,0%	1.329	4,3%
De 60 A 64 Años	638	3,9%	499	3,4%		0,0%	1.137	3,7%
De 65 A 69 Años	436	2,6%	413	2,9%		0,0%	849	2,7%
De 70 A 74 Años	317	1,9%	312	2,2%		3,1%	629	2,0%
De 75 A 79 Años	173	1,0%	196	1,4%		3,1%	369	1,2%
De 80 Años O Más	354	2,1%	394	2,7%		15,6%	748	2,4%
<b>Total</b>	<b>16.508</b>		<b>14.484</b>		<b>1</b>		<b>30.993</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

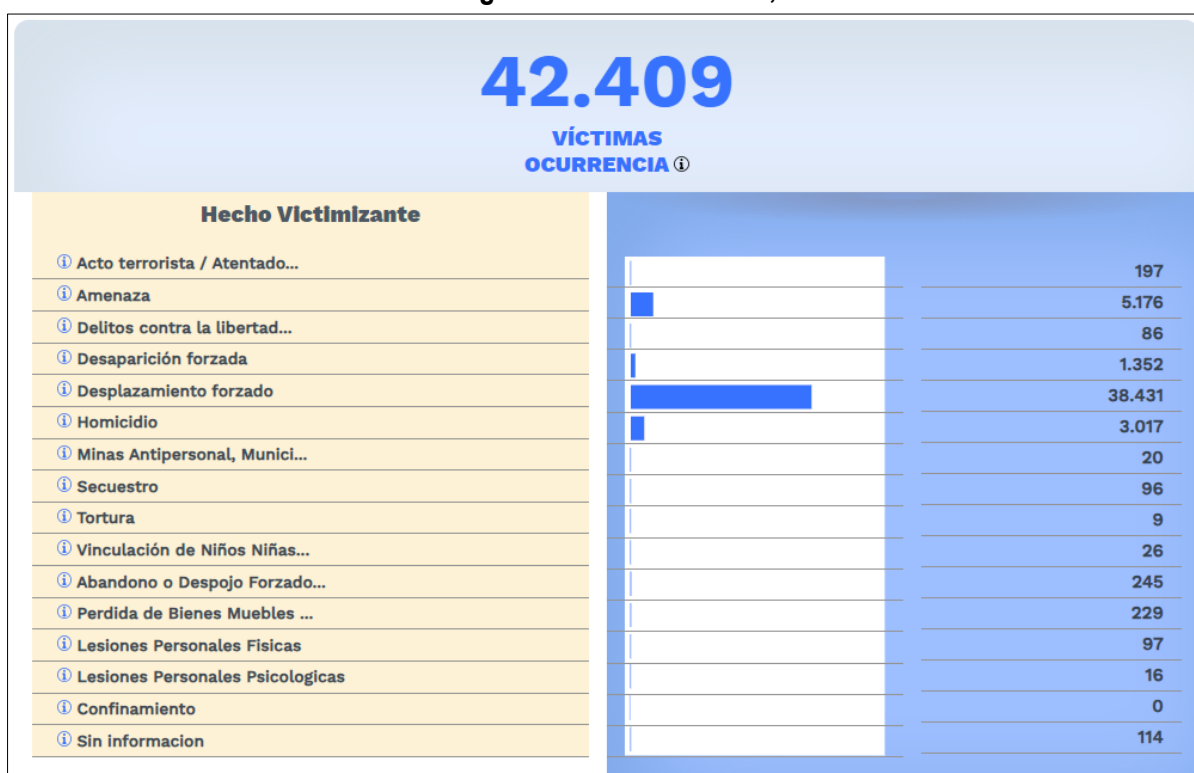
El total de las personas víctimas del desplazamiento forzado en el Municipio de Caucasia para el año 2022 es 30.993 (31,6% del total de la población), de las cuales 10.599 son menores de 19 años correspondiente a un 34,2% del total de la población víctima. La mayor concentración de población en esta condición se presenta en el grupo de población económicamente activa (20 – 59 años) con 16.662 personas, lo que representa un 53,8% del total de la población víctima.

De acuerdo a la información dispuesta en la Plataforma del Registro Único de Víctimas, con corte al 31 de octubre de 2023, en el municipio de Caucasia hay 42.409 víctimas, de estos el 90,6% (38.431 personas) son víctimas de desplazamiento forzado, el 9,4% restantes corresponde a otros hechos victimizantes, como se evidencian en la siguiente tabla:

En cuanto al Índice de Riesgo de Victimización, que se trata de una herramienta establecida por la Unidad para las víctimas desde el año 2012, para el análisis del riesgo de violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario a nivel municipal, el municipio

de Caucasia, tiene un cluster Medio Alto para el año 2022, con un valor estimado de 0,479 en la medición de Índice de Riesgo de Victimización

**Tabla 14 Víctimas según hecho victimizante, Caucasia 2023**




Fuente: Registro Único de Víctimas - <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/>

### 2.1.2.5 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “La gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

A partir de información dispuesta en la página de la Organización Colombia Diversa <https://colombiadiversa.org/cifras/> se observa que, en el municipio de Caucasia, durante el periodo comprendido entre 1993 a 2021, la comunidad LGBTIQ+ ha enfrentado 18 hechos relacionados con homicidios (15) y amenazas y hostigamientos (3). Estos datos, si bien reflejan eventos aislados,

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 55 de 241

resaltan la importancia de continuar trabajando en la promoción de la seguridad y los derechos de la comunidad LGBTIQ en la región.

### 2.1.2.6 Población migrante

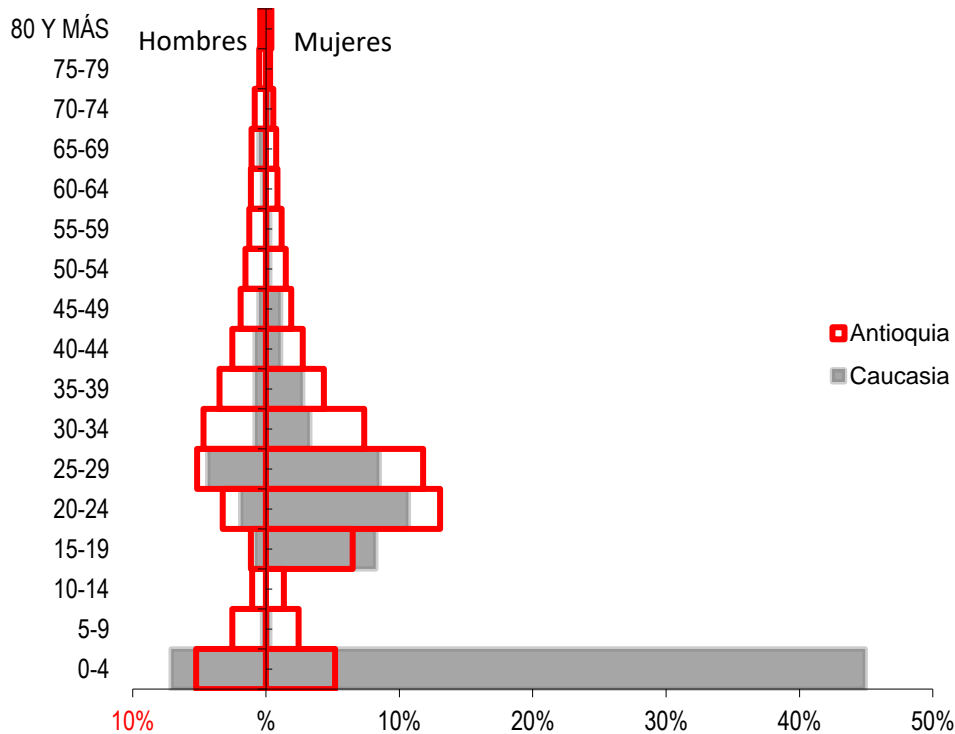
Se parte de la información correspondiente a 98.388 atenciones realizadas en el departamento de Antioquia en el año 2018, de las cuales 365 atenciones fueron reportadas por el municipio de Caucasia, equivalente al 0,4% del total del departamento.

En la estructura por edad y sexo se aprecia que el 18,4% de las atenciones a población migrante, corresponde a hombres, mientras que las mujeres registran mayor participación con un 81,6%. El grupo de 15 a 29 años aportaron un 34,5% de estas atenciones, así como el 94,8% de esta población son menores de 40 años, jóvenes y adultos con proyectos de vida iniciados que esperan cristalizar en el territorio receptor. La pirámide proyecta la diferencia por grupos de edad de las atenciones por ente territorial siendo mayor la que se observa en la población atendida en el municipio de Caucasia.

La mayor dificultad ante el constante flujo migratorio, tanto para la población, como para la entidad territorial y los actores de salud, son las limitaciones para el acceso a los servicios de salud, lo que limita los recursos teniendo en cuenta que es responsabilidad de la entidad territorial garantizar el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención a esta población, debido a que por su condición de migrantes irregulares no pueden acceder al SGSSS, limitando así sus condiciones de vida.

**Figura 7.** Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2021






Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

- **Atenciones en salud a población migrante**

El municipio de Caucasia no ha sido ajeno al fenómeno migratorio que atraviesa el país a causa de la crisis política y económica en la que se encuentra el vecino país de Venezuela y un agravante significativo es el hecho de que un alto porcentaje de los Venezolanos que se encuentran en el municipio ingresaron de manera irregular por lo que pierden el beneficio de acceder al Permiso Especial de Permanencia – PEP, o al Permiso de Protección Temporal - PPT que es lo que les garantiza acceder al SGSSS y poder así beneficiarse de la atención en salud.

Para contrarrestar esta situación se viene implementando en el municipio el proceso para que la población migrante acceda al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), siendo esta una oportunidad sin precedentes para regularizar el estado migratorio y acceder a los servicios de salud, empleo y educación, por parte de esta población. El análisis de la morbilidad

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 57 de 241</b>

atendida en población migrante está contenido en el anexo 26 de los insumos dispuestos por el Ministerio de Salud.

### Por tipo de atención

Con relación al número de atenciones en cada servicio y las veces que lo demandan, determinan el grado de uso de los servicios de salud por parte de la población migrante, para el municipio de Caucasia el servicio más solicitado fue el de procedimientos con el 27% del total de las atenciones, sin ser significativo el peso porcentual sobre el total del departamento, el cual represento el 0,5% de la concentración del municipio frente al departamento.

La Consulta Externa fue otro de los servicios más utilizados con 23% de las atenciones, 14 puntos menos de lo observado en el nivel departamental. El servicio de hospitalización representó el 26% de las atenciones, mientras que para el total del departamento representó solo el 4,0%. De otra parte, el servicio de urgencias tuvo un uso del 8%. En cuanto a los nacimientos se registran un total de 118 nacidos vivos en el grupo de población migrante, siendo la concentración más alta en el departamento con un aporte del 2% el aporte del municipio.

**Tabla 15. Atenciones en salud a población migrante. Según tipo de atención 2021**

Tipo de atención	Caucasia		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	440	23%	111,457	37%	0.4%
Servicios de urgencias	159	8%	19,371	6%	0.8%
Hospitalización	500	26%	13,029	4%	3.8%
Procedimientos	527	27%	103,968	35%	0.5%
Medicamentos	179	9%	47,808	16%	0.4%
Nacimientos	118	6%	5,310	2%	2.2%
<b>Total</b>	<b>1,923</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>	<b>0.6%</b>

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

### Por procedencia

Según la procedencia de la población migrante, el total de extranjeros atendidos el 72% provienen de Venezuela y el otro 28% no fue identificado el país de procedencia.

**Tabla 16.** Atenciones en salud a población migrante. Según país de procedencia 2021

05154	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
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Caucasia	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	3	0%		Otros	38,372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	573	72%		República Bolivariana de Venezuela	111,897	60%	0.5%
	Sin identificador de país	225	28%		Sin identificador de país	34,106	18%	0.7%
	<b>Total</b>	<b>801</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>185,659</b>	<b>100%</b>	<b>0.4%</b>

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

### Por régimen de afiliación

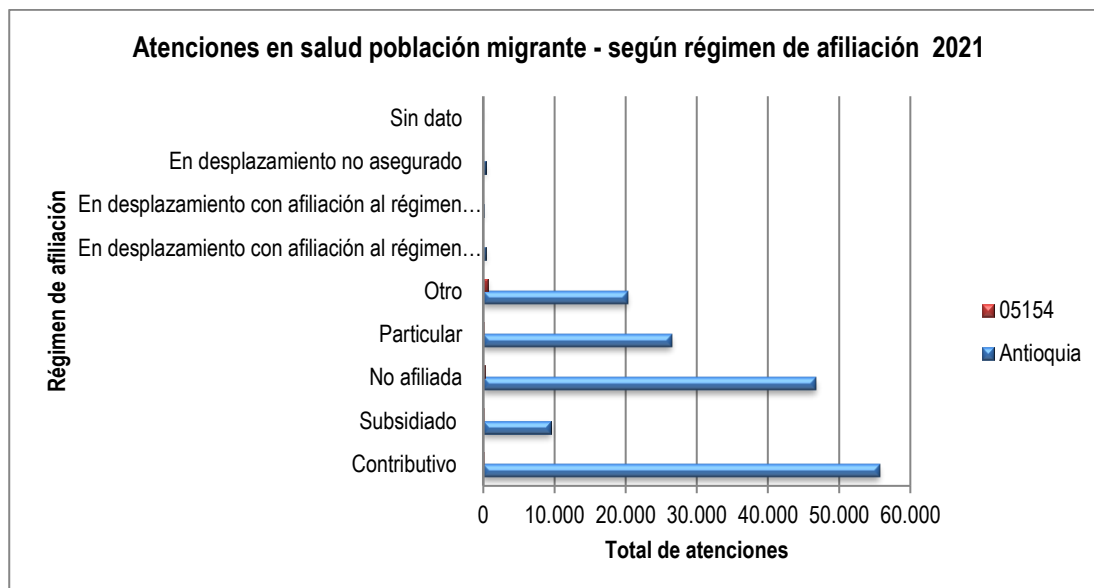
Según el tipo de seguridad social, el 22,9% fueron personas no aseguradas, atenciones que son asumidas por el municipio a través del convenio para la atención a población pobre no afiliada celebrado con la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, a pesar de la baja capacidad de respuesta que tiene el municipio para brindar servicios sociales con recursos propios a esta población.

**Tabla 17.** Atenciones en salud a población migrante. Según régimen de afiliación 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud - Caucasia	%	Total de migrantes con atenciones en salud - Antioquia	%	Concentración
Contributivo	14	1.7	55,721	34.9	0.0%
Subsidiado	11	1.4	9,514	6.0	0.1%
No afiliada	184	22.9	46,767	29.3	0.4%
Particular	3	0.4	26,451	16.6	0.0%
Otro	591	73.6	20,317	12.7	2.9%
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	# DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>803</b>	<b>100</b>	<b>159,595</b>	<b>100</b>	<b>0.5%</b>

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

**Figura 8. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2021**



**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

### 2.1.2.7 Población campesina

La ausencia de una caracterización de la población campesina en el municipio de Caucasia resalta la necesidad de realizar un estudio detallado y específico para obtener datos sobre sus condiciones socioeconómicas, acceso a los servicios, grupos etarios, condiciones de salud, entre otros. La realización de esta caracterización es crucial para comprender las particularidades de la población rural y facilitar la formulación de estrategias de intervención específicas para esta población, en este sentido se sugiere llevar a cabo encuestas y análisis exhaustivos que permitan recopilar datos demográficos, económicos y de salud de la población campesina, desglosados por diferentes grupos de edad.


Esta información sería invaluable para informar el diseño de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de la población rural, contribuyendo así al desarrollo equitativo y sostenible del municipio, la caracterización detallada de la población campesina proporcionaría una base sólida para la toma de decisiones informada y la implementación de intervenciones adecuadas.

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

- **Capacidad instalada**

**Tabla 17. Servicios habilitados IPS, Caucasia 2015 – 2022**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTAC IÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	2	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	2	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	5	7	8	9	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	5	7	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	6	6	8	8	8	9	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	7	8	9	10	10	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	5	6	6	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	3	4	4	4	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6	7	12	12	14	17	18	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	6	4	5	5	5	5	


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Versión: 1.0</b>  <b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 61 de 241</b>

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4	4	4	8	8	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	2	2	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	4	6	7	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1		1	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	7	7	6	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3	3	3	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	3	3	3	4	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	6	8	8	7	10	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	6	9	12	11	11	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología			1	1	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	3	4	5	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		2	2	2	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	13	19	21	21	21	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	6	9	8	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología			1	1	1	2	3	4


Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	7	11	11	10	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	13	12	13	14	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1		2	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	3	3	4	4	4	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	3	4	6	8	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	5	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	3	5	6	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	3	4	4	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	7	10	12	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	2	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7	10	13	15	16	16	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	3	3	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral					1	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 64 de 241</b>

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3	3	3	3	3	3	3	4
INTERNACION	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 cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3
	NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			12				
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador				1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	9		11	12	13	13	12
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5	5	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	6	8	8	7	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	4	6	9	10	9	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4	6	8	9	8	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	7	9	9	8	10	10	9

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4	6	8	9	8	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	6	8	8	7	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	5	7	7	6	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5	5	6	6	5	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	4	4	5	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	6	9	10	9	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	7	10	11	11	12	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	5	6	6	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5	5	5	5	5	5	5	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 66 de 241</b>


Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	2	2	3	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	3	3	3	3	3	3	3

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

El municipio de Caucasia cuenta con 1 IPS pública La ESE Hospital César Uribe Piedrahita de II nivel de atención, con algunas acciones de III Nivel y con una infraestructura nueva y completamente dotada donde se ofertan los servicios de consulta externa, promoción y prevención, vacunación, epidemiología, procedimientos quirúrgicos, servicio farmacéutico ambulatorio, fisioterapia y SIAU. Igualmente el municipio cuenta con dos IPS privadas, Clínica Pajonal de I y II nivel de atención con acciones III nivel (UCI), la IPS UCI Neonatal Nacer Sano con III Nivel de atención y las IPS de I Nivel de atención Promedan, Red Vital - Sumimedical, Orosalud y Cambia tu Vida, también se cuenta con 19 consultorios de especialistas, 29 consultorios médicos generales, 8 laboratorios clínicos, 21 consultorios odontológicos, 2 centros de imágenes diagnósticas, 3 laboratorios de citología, un centro de fisioterapia y 97 droguerías.

Es importante destacar el desarrollo que en el municipio se ha dado, en lo que tiene que ver con este componente y que hoy lo ubica como el municipio que fuera de los que pertenecen a la zona metropolitana de la capital, es uno de los que dispone con mejor capacidad instalada, en lo que tiene que ver con red prestadora de servicios de salud, lo que de echo mejora de manera muy positiva el estado de morbilidad, tanto del municipio como de la región, teniendo en cuenta que es un municipio referente para la sub región del Bajo Cauca del departamento de Antioquia, pero también es un referente para municipios de vecinos que pertenecen a otros departamentos, como son los del sur de Córdoba, Sucre y Bolívar.

Muy por encima de estas positivas consideraciones enunciadas anteriormente, existen grandes dificultades que afectan de manera directa todos los núcleos Poblacionales y que están ubicados todos los regímenes de afiliación y que de manera estructural son consecuencia de la crisis que el sistema afronta a nivel país. El inconveniente de mayor notoriedad a nivel del territorio, tiene que ver con el no cumplimiento y la vulneración permanente que se hace por parte de las EPS y las IPS en contra

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 67 de 241</b>

de los usuarios y que tienen que ver con situaciones como: deudas de EPS a IPS, flujo restringido de recursos, no acompañamiento de los entes vigiladores a los aseguradores y prestadores, lo que incide de manera directa en la negación de servicios, la alta demanda insatisfecha, los traslados de procedimiento a municipios y ciudades diferentes del departamento y otros departamentos, el desequilibrio entre la oferta y la demanda por no contar con los elementos, insumos y personal asistencial para dar respuesta de forma inmediata, los tiempos por encima de lo normado, en lo que tiene que ver con autorizaciones de procedimientos y citas médicas.

**Tabla 18.** Otros indicadores de sistema sanitario. Caucasia 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,08	0,02
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,06	0,07	0,06	0,07	0,07	0,08	0,37	0,07
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,07	0,09	0,09	0,10	0,45	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,53	0,52	0,51	0,50	0,49	0,75	1,08	1,07
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09	0,16	0,17	0,17	0,16	0,30	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,04	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,53	1,76	1,76	1,74	1,70	2,48	1,45	1,43

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

- **Sistema sanitario**

Se refiere a factores que se sitúan entre los determinantes sociales más amplios y las consecuencias específicas para la salud. Estos determinantes intermedios son factores que pueden influir directamente en la salud y que a menudo están relacionados con el acceso a los servicios de salud, los comportamientos individuales y otros aspectos específicos del sistema de atención médica

En el análisis de los determinantes intermedios en salud en lo referente al sistema sanitario se observa que, en relación al departamento, el municipio de Caucasia durante los años 2006 al 2021, la mayor parte de los indicadores presentan similar comportamiento, excepto el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, situación que está relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud a nivel general.

Estos indicadores demuestran que se deben fortalecer estrategias para el fomento de los deberes y derechos en salud en todos los ciclos vitales de la población. Así mismo, se recomienda fortalecer los procesos relacionados con la movilidad social, la corresponsabilidad, la intersectorialidad y la participación de todos aquellos otros sectores que no son del sector salud, pero que de alguna manera

están involucrados en el desarrollo de la dinámica demográfica del municipio, con el fin de que den cumplimiento a todos los requerimientos emanados de las distintas autoridades y que tengan que ver con el sistema sanitario.

**Tabla 19.** Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del Municipio de Caucasia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia	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	2,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	2,9																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	103,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	228,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	75,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	67,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	68,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	83,8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,8																			

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

### 2.1.3.1 Caracterización EAPB

De acuerdo a la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a diciembre de 2022, con relación a la afiliación al régimen de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Caucasia, tenemos una mayor concentración en el régimen subsidiado, con un 81,1% del total de la población afiliada del municipio, mientras que en el régimen contributivo se registrar una afiliación del 21,9% y en el régimen de excepción un 2,2%.

En lo que tiene que ver con la distribución de los usuarios por EAPB, tenemos que Coosalud cuenta con el mayor número de población con 54.511 personas afiliadas, de estos, el 81,2% pertenecen al régimen subsidiado y el 18,8 al régimen contributivo; la segunda EAPB con mayor número de usuarios es Savia Salud que cuenta con 28.124 afiliados, de estos 94,4% son del régimen subsidiado y el 5,6% son del régimen contributivo. La Nueva EPS tiene 14.331 afiliados con la mayor concentración en el régimen contributivo con el 64,9% del total de población afiliada a esta EAPB, AIC registra 2.928

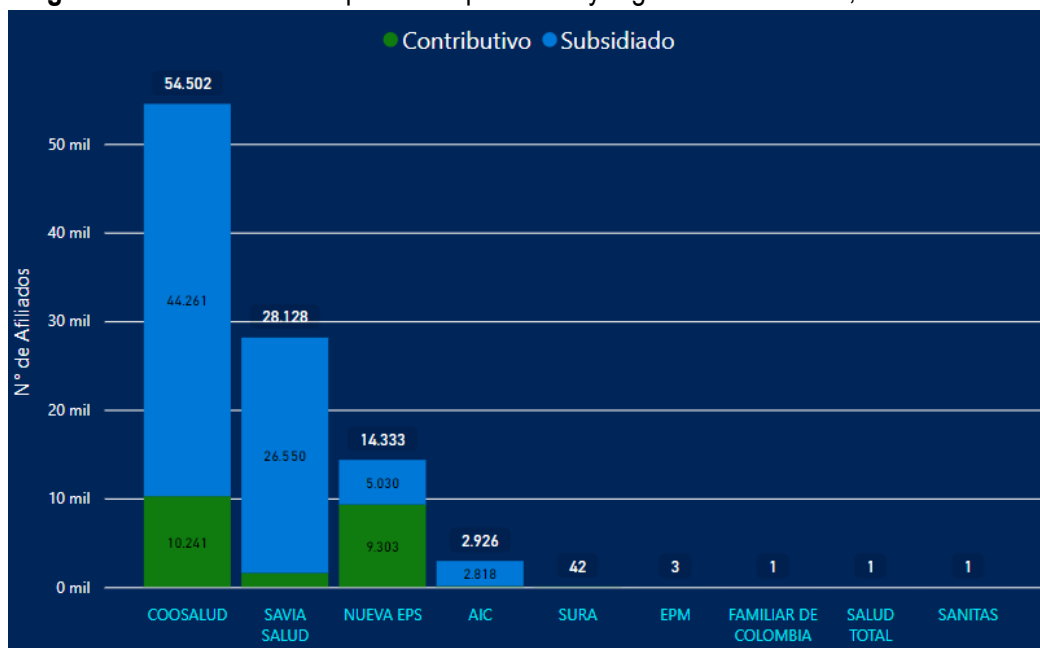
usuarios y la EAPB Sura que, aunque no cuenta con sede administrativa en el municipio de Caucasia, tiene 42 afiliados en el municipio.

**Tabla 20** Población afiliada por EAPB, Caucasia 2022


Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud	10.242 (48,10%)	44.269 (56,29%)		54.511 (53,42%)
Savia Salud	1.588 (7,46%)	26.536 (33,74%)		28.124 (27,56%)
Nueva Eps	9.306 (43,70%)	5.025 (6,39%)		14.331 (14,04%)
A.I.C. Epsi	109 (0,51%)	2.819 (3,58%)		2.928 (2,87%)
Régimen de Excepción			2.106 (100,00%)	2.106 (2,06%)
EPS Sura	42 (0,20%)			42 (0,04%)
Epm	3 (0,01%)			3 (0,00%)
EPS Sanitas	2 (0,01%)			2 (0,00%)
EPS Familiar de Colombia	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Salud Total EPS	1 (0,00%)			1 (0,00%)
<b>Total Afiliados Régimen</b>	<b>21.294 (100,00%)</b>	<b>78.649 (100,00%)</b>	<b>2.106 (100,00%)</b>	<b>102.049 (100,00%)</b>

Fuente: MSPS

**Figura 9** Concentración de población por EAPB y régimen de afiliación, Caucasia 2023



Fuente: Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 70 de 241

### 2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud

- **Políticas públicas municipales**

Como parte del fortalecimiento de la autoridad sanitaria es necesario formular o adoptar políticas públicas mediante la utilización de herramientas de planificación estratégica, de gestión y procesos que permitan llevar a cabo las acciones en forma coordinada y realizar un seguimiento que dé cuenta de los avances logrados y así poder medir el efecto de las intervenciones, así como establecer lineamientos técnicos y operativos para enmarcar las acciones y los programas en un periodo determinado, en este sentido desde la Secretaría de Salud del municipio de Cáceres se logra un avance significativo mediante la aprobación y/o adopción de las siguientes políticas públicas municipales:


**Tabla 21.** Políticas públicas Caucasia

NOMBRE	MECANISMO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION / APROBACIÓN
Política Pública Municipal de Discapacidad	Decreto 195	22/12/2022
Actualización de la política pública y Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Rurales y Urbanas del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 019	5/12/2022
Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Caucasia para el periodo 2022 - 2032	Acuerdo Municipal 005	1/06/2022
Actualización de garantías en virtud de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 010	3/09/2021
Por medio del cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)	Decreto 144	28/07/2020
Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 002	17/02/2015

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

### Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que la gente se sueña y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 71 de 241

proyección sea el “Diálogo Social”, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso. A través de cinco pilares específicos que son: territorio de vida, de oportunidades, verde, diverso y unido; los cuales se impulsarán desde 30 movilizadores y 100 caminos estratégicos se plantea la visión de futuro en el departamento, y es el llamado a la acción de este plan.

Territorio de vida se relaciona, por ejemplo, con el cierre de brechas en Antioquia, a través de estrategia de educación, salud y soberanía alimentaria; mientras que el de oportunidades tiene un enfoque en la economía verde, desarrollo rural integral y campesinado; y así funciona con cada uno. A partir del diálogo social, más el ejercicio que se efectuó con el Consejo Rector del departamento, se construyó la Visión 2040 y sus propósitos de futuro en lo que se llama: **Antioquia corazón verde de América, equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural, y en paz.**


Esta estrategia busca potencializar el crecimiento social, ambiental y económico de la región y se contó con la participación de la academia, sector privado y sector público, que estuvieron presentes desde el 2021 con comisiones relacionadas a lo que hoy son los pilares del plan. La Agenda Antioquia 2040 contempla la transformación plena en conectividad física y digital de todos los municipios, los proyectos de autonomía para las mujeres y otros de carácter social, la cobertura universal de servicios públicos, y un plan ambicioso de vivienda para 2040, entre otros.

- **Cómo nos reconocemos**

De acuerdo a los ejercicios participativos para la agenda Antioquia 2040, el municipio de Caucasia lamentablemente se reconoce por su inseguridad y violencia, esto derivado de la gran preocupación e incertidumbre en la que vive la población del municipio a causa de los constantes hechos de violencia derivados por la presencia de grupo ilegales al margen de la ley, que se disputan el control territorial.

**Figura 10** Como se reconoce la población del municipio de Caucasia. Agenda Antioquia 2040



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 72 de 241</b>

Valores asociados a: Municipio Caucasia

### Reconocimiento Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro

¿Cómo nos reconocemos hoy?

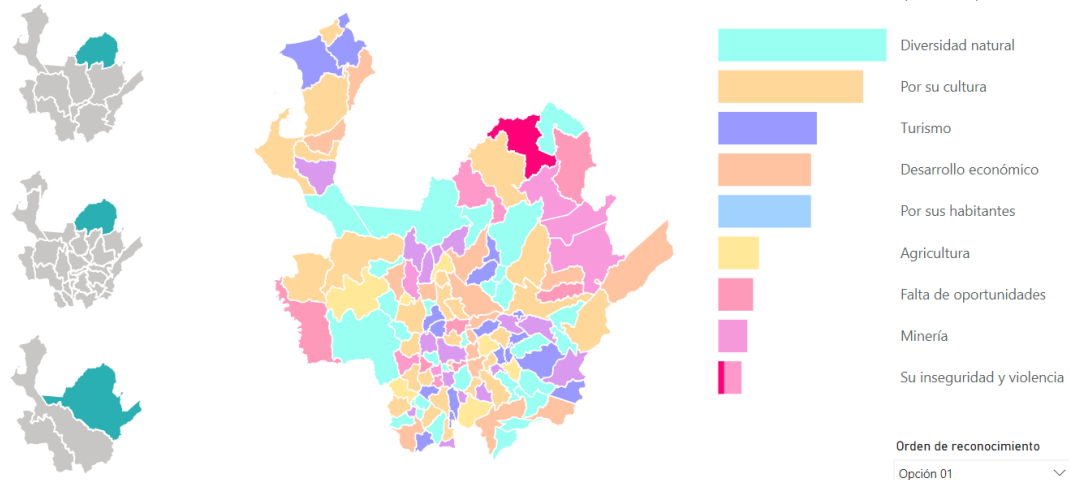
Municipios

Subregiones

Zonas

Macroprocesos

Reconocimiento por municipios



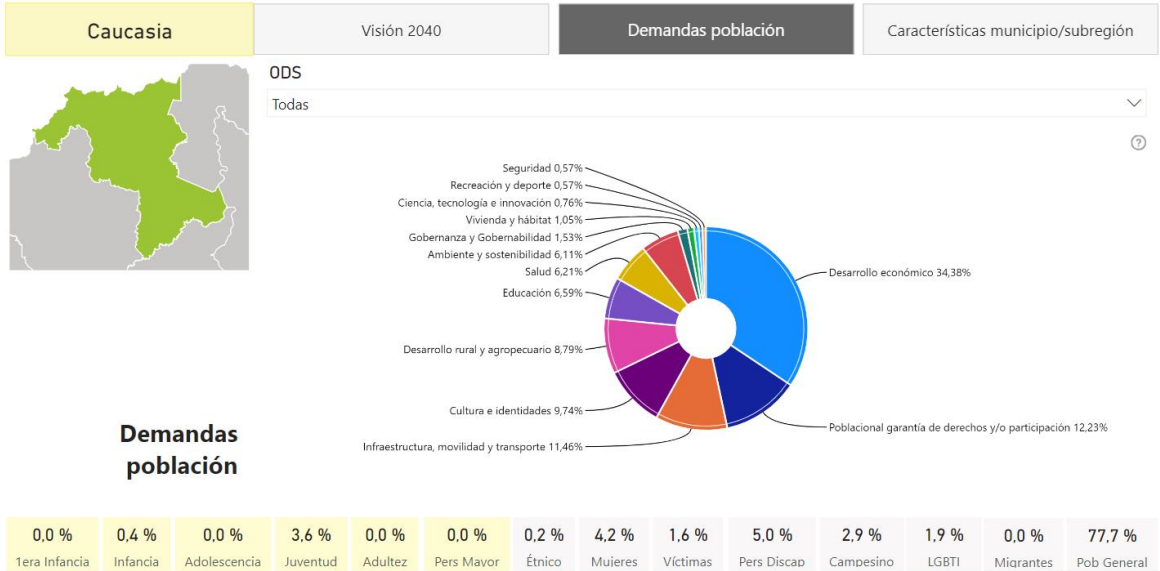
Fuente: Power BI, Agenda Antioquia 2040

## Demandas sociales

En el contexto del municipio de Caucasia, las metas son muy retadoras y son metas para la transformación completa de acción, en este sentido la demanda de la población con mayor relevancia es el desarrollo económico con un 34,38%, seguido por la garantía de derechos y/o participación con 12,23%. A pesar de las circunstancias y particularidades que tiene el municipio de Caucasia, frente a la incertidumbre por el orden público y el desarrollo económico, el nivel de optimismo es alto con un 83,4% y los sentimientos negativos es de sólo el 16,6%. La mayor participación se concentra en el grupo de personas con discapacidad y en el de las mujeres.

**Figura 11** Demandas sociales de la población del municipio de Caucasia. Agenda Antioquia 2040

### Demandas por desagregación territorial

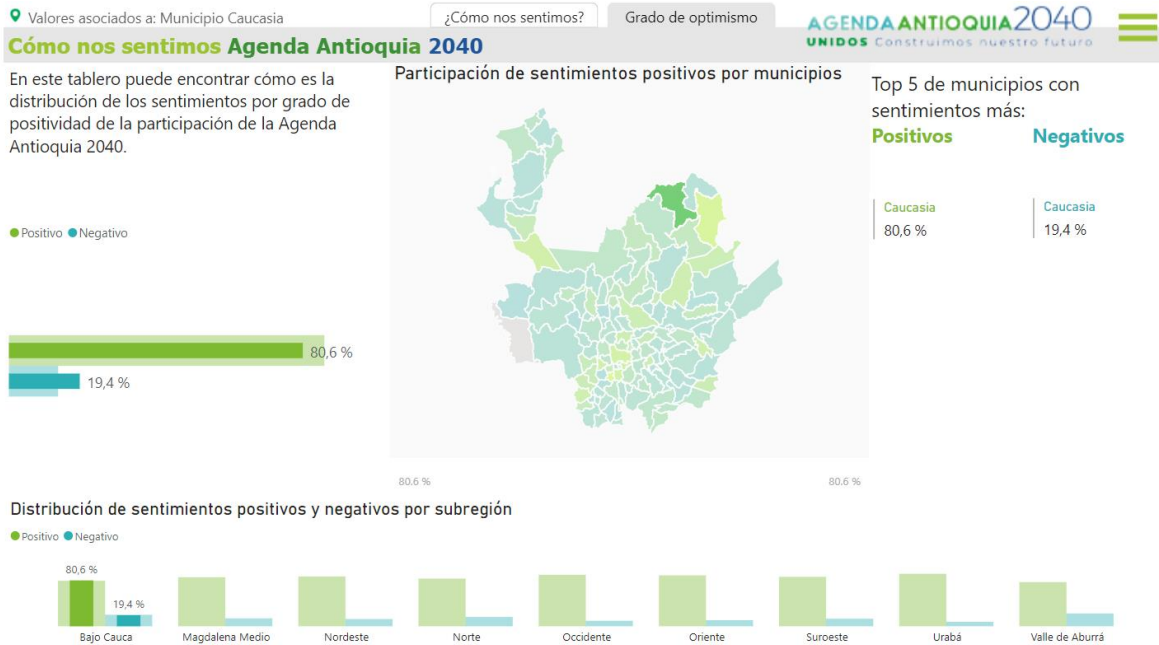


Fuente: Power BI, Agenda Antioquia 2040

### Cómo nos sentimos

A pesar del panorama de incertidumbre que tiene el municipio de Caucasia, es de destacar la resiliencia que caracteriza la población, lo que le permite a la comunidad sobrellevar las diferentes situaciones y problemáticas que deben enfrentar día a día, esto se refleja en el nivel de optimismo expresado en los diálogos, reflejándose un 80,6% de sentimientos positivos.


**Figura 12** Como nos sentimos, municipio de Caucasia. Agenda Antioquia 2040



Fuente: Power BI, Agenda Antioquia 2040

### Relevancia de la Agenda 2040 a Nivel Municipal:

De la información obtenida en los ejercicios participativos y con base en el análisis del comportamiento de los diferentes indicadores demográficos, de mortalidad, morbilidad y los determinantes intermedios y estructurales de la salud, es relevante para la próxima administración prestar mayor atención en lo que respecta a brindar asistencia técnica y acompañamiento institucional, para generar confianza en la población Caucasiense en la institucionalidad, para el desarrollo de capacidades, así como garantizar la provisión de bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de la población.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 75 de 241

## 2.2 PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

- **Ocupación / empleo**

Las fuentes de empleo en el municipio de Caucasia se centran en los sectores de minería, agricultura, servicios y ganadería, siendo una de las principales actividades económicas la minería y esta a su vez, tiene un gran impacto en la economía departamental, ya que representa el 44% de sus exportaciones no tradicionales; no obstante, sus indicadores ponen en evidencia como la falta de competencia y productividad golpea la calidad de vida de los habitantes del municipio, ya que esta actividad genera un alto grado de deterioro al medio ambiente, a través de la contaminación de sus fuentes hídricas, infertilidad de sus tierras y contaminación del aire. Otra actividad económica generadora de empleo es la agricultura, principalmente con cultivos, según nivel de producción de yuca, arroz, plátano, maíz y patilla; un tercer renglón en actividades económicas está la pesca artesanal, seguido por la ganadería, siendo Caucasia el municipio que registra la mayor producción de ganado en la Subregión del Bajo Cauca, siendo considerado como centro comercial del Bajo Cauca, puesto que abastece de víveres, abarrotes e insumos a los demás municipios de la región.

El 45% de la población económicamente activa pertenece a la economía informal y además se presenta un alto índice de desempleo, la tasa de desempleo asciende a 48 %, lo que indica una tasa de empleo formal del 7 %. Lo anterior sumado, a la discriminación que existe en el mercado laboral del municipio de Caucasia y las mínimas oportunidades de empleo o creación de empresas auto sostenible en las zonas rurales. Las mujeres de las zonas rurales de Caucasia Antioquia no tienen acceso a oportunidades de empleo, capacitación en su territorio para prepararse ante la formulación y gestión de proyectos productivos y demás que puedan surgir en su medio.

### 2.2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del agua, sin embargo, es importante decir que a pesar que en los últimos años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de acueducto y alcantarillado, aun estos indicadores se encuentran en estado crítico frente al departamento, esto por la baja cobertura que hay en la zona rural.

Así se tiene que las coberturas de acueducto y alcantarillado se encuentran en peor situación al compararlo con los indicadores departamentales, por razones antes mencionadas, situación que incide en el incremento de las enfermedades infecciosas de origen hídrico, además de las ocasionadas por prácticas inadecuadas en el almacenamiento de agua por la falta del servicio domiciliario especialmente en zona rural. Las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias del ambiente se convierten también en un riesgo para la proliferación de vectores responsables de enfermedades infecciosas como la Leptospirosis, entre otras.

La ampliación y optimización de los sistemas y del servicio se hace una necesidad no solo para ampliar la cobertura, sino el recaudo y con ello mejorar condiciones de habitabilidad, la protección de fuentes hídricas, el no uso de pozos artesanales, la potabilización del agua para consumo humano y tratamiento de aguas residuales y con ello evitar posibles problemas de saneamiento.

**Tabla 22.** Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caucasia
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,0
Cobertura de acueducto	90,3	51,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	51,6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	6,2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	8,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	13,7

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

- **Disponibilidad de alimentos**

Para los determinantes relacionados con la disponibilidad de alimentos, se toma la información del porcentaje de nacidos vivos de bajo peso al nacer para hacer el comparativo con el departamento; esta condición se constituye en una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal.

El bajo peso al nacer es una causa multifactorial, entre los múltiples factores asociados se han

señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los problemas ambientales. También afecta, de manera importante, la mortalidad en menores de 1 año ya que se halla estrechamente relacionada con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y las causas relacionadas con otras afecciones originadas en el período perinatal. En este orden de ideas, el bajo peso al nacer tiene un importante efecto sobre la carga de enfermedad en los menores.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Caucasia 7,7%, mientras que la del departamento de Antioquia fue de 9.2%, esto indica que no existe diferencia estadísticamente significativa, el indicador municipal registra un comportamiento a la disminución en comparación con el departamento.

**Tabla 23.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Caucasia, 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caucasia	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	7,7	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾	


**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

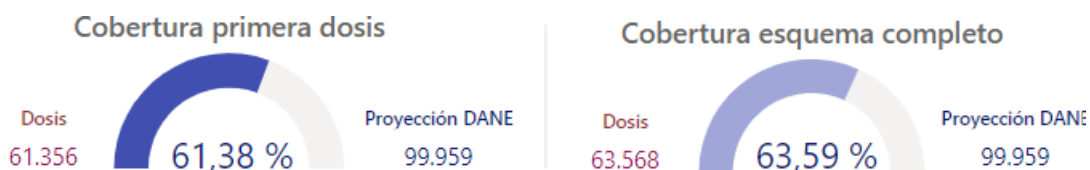
- Cobertura de vacunación PAI**

- Cobertura de vacunación contra COVID- 19**

En el municipio de Caucasia, con corte al 30/11/2023, se han aplicado un total de 146.574 dosis, de estas 61.536 corresponden a primeras dosis (61,38%) y 63.568 a segundas dosis (63,59%). La cobertura de esquema completo para el municipio de Caucasia es del 63,59%

**Figura 13** Coberturas de vacunación Covid-19, Caucasia 2023 (corte 30/11/2023)

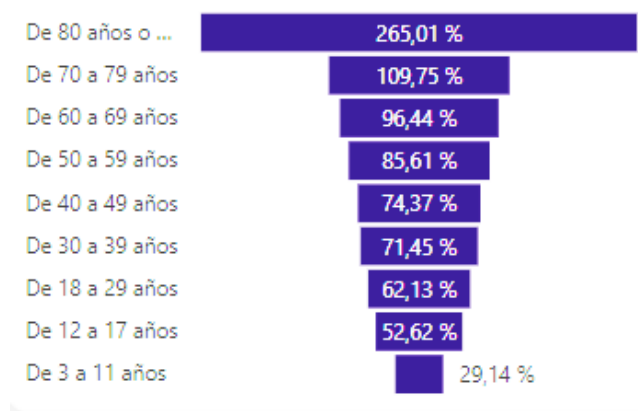
	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 78 de 241</b>



Fuente: Power Be – Ministerio de Salud y Protección Social

En cuanto a cobertura de vacunación contra COVID 19 según grupos de edad con esquema completo, los grupos de edad con mayor cobertura son los grupos por encima de los 40 años, dado que la aplicación de la vacuna se estableció por grupos de riesgo, disminuyendo gradualmente los quinquenios de acuerdo con las etapas establecidas y las directrices para la inclusión de grupos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Los grupos de menor cobertura son el grupo de 12 a 17 años y de 3 a 11 años.

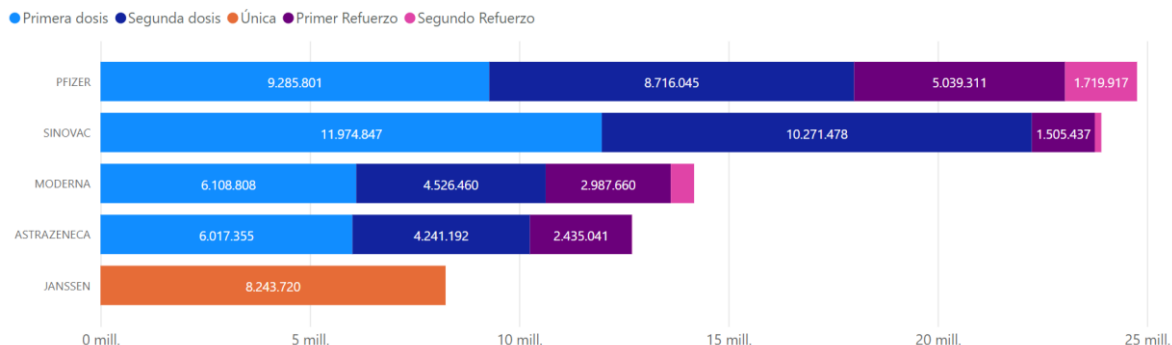
**Figura 14** Coberturas de vacunación Covid-19 por grupo de edad, Caucasia 2023 (corte 30/11/2023)



Fuente: Power Be – Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con el Biológico aplicado, se observa que el más aplicado tanto para primeras, segundas y refuerzos es el de Pfizer, seguido de Sinovac y moderna. Para las dosis de primer refuerzo el biológico más aplicado fue Sinovac, seguido de Modera y AstraZeneca. Las dosis de segundo refuerzo principalmente fueron Pfizer y Moderna.

**Figura 15** Vacunación Covid-19 según biológico aplicado, Caucasia 2023 (corte 30/11/2023)



Fuente: Power Be – Ministerio de Salud y Protección Social

- Cobertura de educación**


**Tabla 24.** Determinantes intermedios de la salud - educación del Municipio de Caucasia 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Caucasia	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	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	98,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	116,3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	88,6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La educación es un determinante de las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Además, estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educación tengan peores resultados de salud. La tasa de cobertura de educación es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define la tasa de cobertura bruta como la relación entre los alumnos matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) - independiente de la edad que tengan y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 80 de 241</b>

Los indicadores de coberturas en educación que presenta el municipio de Caucasia implican para el gobierno local un reto de grandes proporciones y un replanteamiento de las diferentes estrategias que hoy se tiene, con el fin de reconsiderar ajustes que sean efectivos y pertinentes, teniendo en cuenta que el gobierno nacional a través de la Estrategia Gratuidad en la Educación, ha querido y obliga a los entes territoriales a hacer reducción en el analfabetismo y la tasa de deserción escolar, que hoy por hoy a nivel de país se convierten en un elemento de gran trascendencia y de alto riesgo para ser caldo de cultivo de las situaciones sociales generadas por diferentes causas de distintos órdenes en otros aspectos del desarrollo económico y social del país. Es bastante preocupante el comportamiento del porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP – DANE) que presenta un porcentaje bastante alto, situación que está relacionada con la deserción escolar en este grupo Poblacional, originada esta por factores económicos y sociales ligados a la dinámica social y de orden público que presenta el municipio. Situación que afecta la comprensión de temas relacionadas con el autocuidado y cuidado en general para la prevención de enfermedades y menores estilos de vida, especialmente en salud sexual y reproductiva que requiere fortalecerse desde la educación escolar.

Por otro lado, tanto la tasa bruta de educación categoría primaria, secundaria y media no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, es decir, la tasa de cobertura bruta de educación a nivel de secundaria supera el 100% de coberturas en ambas entidades. En las coberturas de educación media y primaria en el municipio presentó un comportamiento oscilante con tendencia al aumento.

- **Pobreza Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI**

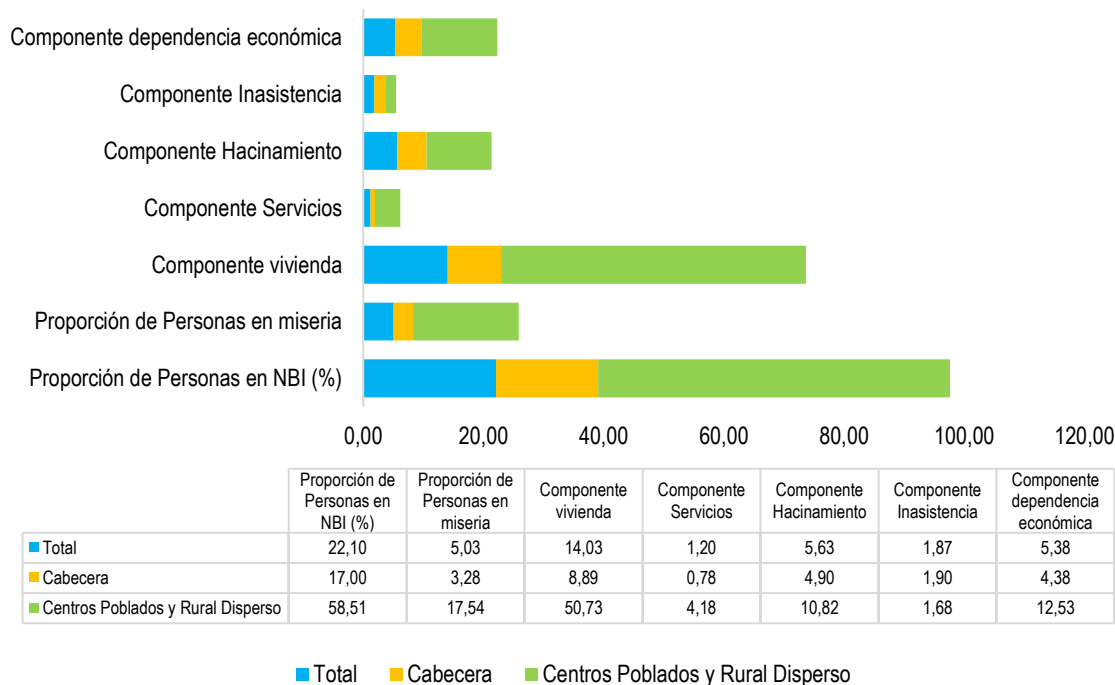
La metodología de las necesidades básicas insatisfechas se fundamenta en la estimación de la proporción de personas que residan en viviendas inadecuadas, con servicios básicos insuficientes, en condiciones de hacinamiento, que registren inasistencia escolar y con alta dependencia económica. Un hogar que presenta una carencia básica es considerado como un hogar con necesidades básicas insatisfechas. A partir de esos componentes, la condición de miseria se define como la proporción de personas u hogares de una entidad territorial o área geográfica que carecen de dos o más de las características mencionadas

El municipio de Caucasia tiene altos índices de necesidades básicas insatisfechas desde hace varios años producto de la falta de empleo y oportunidades laborales, la situación de violencia, entre otras causas, actualmente la población del municipio asciende a 97.025 personas, de las cuales el 5,03% viven en condición de miseria, por lo general carecen de un techo y terminan acrecentado los asentamientos irregulares como invasiones en zonas de alto riesgo, laderas de caños entre otras, esta

condición se acrecienta en zona rural donde es del 17,54%, colocando de manifiesto las grandes inequidades registradas en el área rural.


Caucasia es un Municipio que tiene unas particularidades muy únicas y que se constituyen en grandes debilidades y amenazas del sector salud, cuando de buscar soluciones se trata. Según datos del SISBEN, que es la herramienta válida para la clasificación de pobreza, el 87% de la población está en los grupos A (pobreza extrema), B (pobreza moderada) y C (vulnerable), agregando además que el 22,10% de la población total tiene necesidades básicas insatisfechas, presentando mayor vulnerabilidad en la zona rural, donde esta proporción asciende a 58,51%.

**Figura 16** Determinantes Necesidades Básicas insatisfechas -NBI, Caucasia zona urbana, rural y total

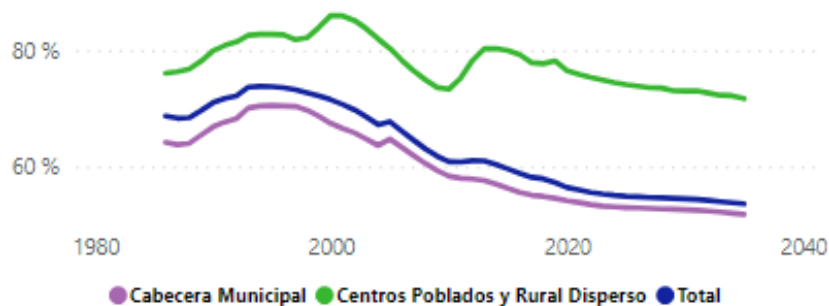


Fuente: DANE

Como complemento en estos indicadores se presentan las proyecciones del índice de dependencia económica desagregado por área geográfica, siendo la zona rural donde se presenta un mayor índice de dependencia en esta población

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 82 de 241

**Figura 17** Índice de dependencia económica por zona geográfica, Caucasia a 2040



Fuente: Planeación Departamental Antioquia


### Necesidades Básicas Insatisfechas en población indígena

Las condiciones de marginalidad y pobreza presentes en las comunidades indígenas son muy altas, con indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas —NBI- superiores al 90 %, que se agravan por diversos factores de exclusión. Adicionalmente la violencia por parte de los grupos ilegales de guerrilla, paramilitares y bandas criminales, han afectado gravemente la vida e integridad social y cultural comunitaria. Por ello es fundamental que el Estado logre hacer presencia integral en todo el territorio para garantizar la seguridad y el desarrollo humano integral de los indígenas, en condiciones dignas de vida e identidad cultural, para el disfrute de los valores y aportes de los diferentes grupos nativos de las comunidades asentadas en el municipio, hacia una sociedad multicultural.

El bajo Cauca con un área de 880.106,84 ha que equivale al 24% del total del área de la Jurisdicción de Corantioquia, este territorio alberga una población de 328.642 habitantes, donde además de la población campesina, se encuentran comunidades negras e indígenas en este territorio, en Caucasia específicamente se encuentran en la vereda El Tigre 1 el Cabildo Indígena Tigre 1, en la vereda Santa Elena el Cabildo Indígena El Pando; en la vereda El Tigre 2 el Cabildo Indígena Tigre 2, en la vereda Chupadero el Cabildo Indígena El Delirio Quebradona y en la Cabecera Municipal el Cabildo Indígena La Arenosa. Una estrategia para implementar es el Sistema Educativo Indígena Propio –SEIP desde la educación inicial, para los pueblos indígenas y la Implementación de un programa de formación

#### 2.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

- Factores psicológicos y culturales

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 83 de 241</b>


El municipio de Caucasia registra una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 21,0 por cada 100.000 habitantes, por debajo de la observada a nivel departamental, la cual es de 35,3 por cada 100.000 habitantes. La semaforización generó color verde, en mejor condición el municipio frente al departamento, pero cuando se analiza el comportamiento de los últimos años la tendencia es hacia el aumento. En el 87% de los casos de violencia intrafamiliar registrados en el municipio de Caucasia para el año 2020, las víctimas fueron mujeres, 5 veces la tasa de violencia intrafamiliar contra hombres, la tercera parte de las víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio corresponden a poblaciones vulnerables, representadas por niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos mayores, siendo los jóvenes y adolescentes, los grupos más afectados de esta población, seguidos por los adultos mayores.

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, este componente hace referencia a las niñas y mujeres que han sufrido algún tipo de violencia basada en género y la han notificado para el año 2020. Estas violencias comprenden la física, psicológica, negligencia y abandono, y sexual. En este indicador el municipio de Caucasia está en condición crítica frente al departamento con una tasa de 175,4 casos por cada 100.000 mujeres, frente al departamento de Antioquia que registra una tasa de 118,9 casos por cada 100.000 mujeres.

**Tabla 25.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Caucasia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	21,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	175,4

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 84 de 241

## 2.3 DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Se realiza en este capítulo el análisis de la morbilidad atendida, así como de la mortalidad por las grandes causas, la mortalidad específica por subgrupo de causas y la mortalidad materno – infantil y de la niñez, a través de diferentes fuentes de información.

### 2.3.1 Análisis de la morbilidad

#### 2.3.1.1 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 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

En la siguiente tabla se presentan las principales causas de morbilidad general en el municipio de Caucasia durante los años 2009 al 2022 y se clasifica la población por curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años), juventud (14 a 26 años), adultez (27 a 59 años) y persona mayor (60 y más años).

**Tabla 26.** Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2009 – 2022

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

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

El mayor volumen de consultas por grandes causas de morbilidad, de acuerdo al curso de vida en el periodo 2009 – 2022 y que son objeto de análisis, debido al aumento en el comportamiento que tuvieron por evento son: en el grupo de primera infancia (0 a 5 años), la causa con mayor número de consultas es condiciones transmisibles y nutricionales, iniciando con un 54,06% de consultas por cada 100.000 nacidos vivos y termina el periodo analizado con un 31,16% en el año 2022, presentando un incremento del 6,42% en el año 2022 con relación al año 2021; en la infancia la principal causa de consulta son las enfermedades no trasmisibles que presentaron un comportamiento similar durante el periodo de estudio, terminando el año 2022 con un 58,44%, sin variación estadística significativa con relación al año 2021; a medida que avanza el ciclo vital las enfermedades no transmisibles se establecen como la principal causa de consulta en los ciclos de adolescentes, juventud, adultez y persona mayor, alcanzando tasas promedio de 57,48% de consultas por cada 100.000 personas en el año 2022.

- Principales causas de morbilidad en hombres**

**Tabla 27.** Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Caucasia 2009 – 2022

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

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En los niños menores de 5 años, se presentó una reducción de la carga de morbilidad de las Condiciones transmisibles y nutricionales, pasando de un 54,16% en el año 2009 a 32,28% de las consultas en el año 2022; continuando con en el grupo de primera infancia, las enfermedades no trasmisibles presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis 2009 hasta el año 2022. En los restantes grupos las enfermedades no trasmisibles se ubican en el primer lugar, con una tendencia a disminuir en los grupos de adolescencia y persona mayor de 60 años, pero con un leve decrecimiento en el año 2022 con relación al año 2021.

- Principales causas de morbilidad en mujeres**

**Tabla 28.** Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, municipio de Caucasia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53.96	39.90	42.20	43.31	38.39	36.35	31.67	29.86	35.16	36.45	34.73	30.10	24.48	29.90	5.32	
	Condiciones perinatales	1.14	2.78	1.75	4.71	1.69	0.92	0.46	1.68	0.90	0.96	2.56	9.31	8.27	7.88	-0.89	
	Enfermedades no transmisibles	30.45	41.00	37.66	34.47	39.33	41.64	43.71	36.50	41.58	40.26	39.30	34.06	43.10	41.15	-1.95	
	Lesiones	3.29	2.20	4.63	4.44	3.81	4.44	4.44	5.00	4.81	4.32	5.02	8.83	6.27	4.86	-1.41	
	Condiciones mal clasificadas	11.16	14.12	13.75	13.07	16.77	16.66	9.73	26.96	7.55	8.02	18.40	17.70	7.88	16.22	-1.66	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.02	29.33	24.86	23.76	21.69	18.60	17.33	16.08	16.61	19.09	19.40	19.61	12.89	14.83	1.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.16	0.00	0.16	0.15	0.03	0.00	0.00	0.03	0.01	0.06	0.22	0.03	0.03	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.31	58.49	61.08	60.24	60.44	63.71	59.97	52.43	57.19	58.47	58.62	47.69	57.85	58.24	0.89	
	Lesiones	3.45	2.00	3.79	4.38	4.26	3.46	4.59	6.72	4.72	4.68	4.98	11.26	8.12	6.08	-2.04	
	Condiciones mal clasificadas	14.22	10.02	10.28	11.47	13.47	14.21	8.11	24.78	21.45	17.74	16.94	21.22	21.41	20.83	-0.68	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.29	7.84	16.61	13.53	12.63	12.45	11.82	7.94	10.24	12.18	9.62	12.91	7.14	9.59	2.35	
	Condiciones maternas	6.18	15.61	6.71	6.98	5.72	4.88	5.89	6.49	6.53	3.90	4.50	7.87	12.83	6.98	-5.85	
	Enfermedades no transmisibles	54.03	54.64	61.92	63.87	59.11	61.95	59.67	42.50	55.37	59.70	59.13	49.55	52.63	43.63	-9.01	
	Lesiones	2.58	2.63	2.36	3.12	3.02	2.86	3.41	7.05	5.33	4.05	5.25	6.89	5.91	5.44	-0.47	
	Condiciones mal clasificadas	14.92	9.28	12.40	12.50	9.51	17.86	9.20	36.02	22.54	20.17	21.50	22.78	21.49	34.36	12.87	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.32	14.88	11.22	10.66	10.12	9.64	10.31	6.59	8.84	9.06	8.07	11.26	7.53	8.40	0.77	
	Condiciones maternas	8.08	11.10	8.35	8.64	7.67	8.11	9.67	9.40	8.60	8.98	9.23	16.09	18.56	25.63	7.07	
	Enfermedades no transmisibles	57.84	59.77	66.71	66.70	60.77	63.40	57.02	47.15	53.90	59.01	56.52	45.34	49.86	52.17	2.31	
	Lesiones	2.81	2.19	2.43	2.82	2.93	2.69	2.85	4.81	4.49	3.63	4.53	4.25	4.00	4.71	0.11	
	Condiciones mal clasificadas	13.95	12.06	11.29	11.19	8.51	16.17	20.14	32.05	24.18	9.33	21.66	23.06	20.05	9.09	-10.96	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.21	12.14	8.67	7.94	7.80	8.01	9.15	6.04	6.98	7.47	6.50	9.00	7.68	9.07	1.39	
	Condiciones maternas	1.48	2.17	1.77	1.54	1.34	1.17	1.53	1.46	1.79	1.65	1.55	2.80	3.33	3.51	0.18	
	Enfermedades no transmisibles	70.36	73.21	77.30	78.11	74.61	75.03	71.33	65.36	70.88	73.55	75.72	68.57	68.09	64.52	-3.58	
	Lesiones	2.96	2.75	2.63	3.27	3.39	3.01	2.35	3.25	3.21	3.28	3.35	4.32	3.68	4.00	0.32	
	Condiciones mal clasificadas	11.99	9.73	9.63	9.15	12.85	12.78	15.63	23.86	17.14	14.05	12.89	15.30	17.22	18.91	1.66	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.61	14.28	6.57	6.74	6.58	5.64	7.14	4.61	5.50	4.84	3.79	5.38	3.61	5.34	1.63	
	Condiciones maternas	0.07	0.00	0.00	0.06	0.15	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01	0.04	0.03	0.00	0.03	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	73.27	73.87	80.04	82.36	79.61	81.33	78.67	72.56	78.05	81.26	82.68	81.00	79.28	78.52	-0.76	
	Lesiones	5.60	2.51	4.74	3.04	2.92	3.31	2.11	3.05	2.78	3.00	3.29	3.76	4.00	4.15	0.15	
	Condiciones mal clasificadas	8.45	9.35	8.65	7.80	10.74	9.69	12.08	9.78	13.66	10.89	10.20	9.83	13.11	11.95	-1.15	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Las causas de morbilidad en las mujeres del municipio de Caucasia se ven representado de la siguiente manera; en las niñas de 0 a 5 años las condiciones trasmisibles y nutricionales, al igual que en el grupo de los niños continúan siendo la primera causa de consulta en este grupo de edad. En los demás grupos del curso de vida las enfermedades no trasmisibles son la mayor causa de consulta con una proporción promedio del 61,13% durante el periodo analizado 2009 – 2022 y con tendencia a la disminución en el año 2022 con relación al año 2021.

### Morbilidad especifica por subgrupo




Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo de causas se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 al 2022, teniendo en cuenta las patologías especificas de las grandes causas. El grupo de las enfermedades no trasmisibles se clasificaron en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculó-



esqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel, enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas. Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias. Para el grupo de lesiones se incluyeron: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas. Dentro de las condiciones maternas y perinatales, las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas fueron los eventos de evaluación.

- **Condiciones transmisibles y nutricionales**

**Tabla 29.** Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 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-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)	34,61	43,06	42,56	42,34	40,56	42,93	39,32	41,11	39,82	40,25	46,31	57,34	56,88	47,97	-8,91	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,06	47,66	44,25	43,77	45,90	45,17	51,04	50,68	54,55	50,85	45,65	37,85	38,35	46,31	7,97	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,32	9,27	13,19	13,89	13,54	11,90	9,64	8,21	5,63	8,90	8,04	4,81	4,77	5,72	0,84	

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo de causas se debe a infecciones respiratorias, con una variabilidad para el año 2022 de 7,97% más con relación al año 2021, esto es evidente por la aparición para el año 2020 de la Pandemia por Covid-19 que marcó un antes y un después en el tema de infecciones respiratorias; las enfermedades infecciosas y parasitarias representan también un alto número de consultas con un leve descenso en el año 2022 de 8,97% menos con relación al año 2021.

- **Condiciones materno perinatales**

**Tabla 30.** Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11,54	9,19	9,88	14,97	10,94	11,68	5,76	5,56	4,89	7,26	12,46	19,04	14,93	18,14	3,21	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88,46	90,81	90,12	85,03	89,06	88,32	94,24	94,44	95,11	92,74	87,54	80,96	85,07	81,86	-3,21	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Las condiciones derivadas del periodo perinatal son la principal causa de consulta en el grupo de condiciones maternas y perinatales durante el periodo 2009 - 2022, con un comportamiento similar durante el periodo de análisis

- **Enfermedades no transmisibles**

**Tabla 31.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,06	1,59	1,14	1,16	0,99	1,04	1,04	1,54	1,75	1,05	1,18	2,47	2,44	2,31	-0,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	1,13	0,97	1,00	0,79	0,92	0,97	1,31	1,14	0,86	0,98	1,28	1,50	1,34	-0,16	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,75	2,00	2,15	1,90	2,04	2,71	2,96	3,72	2,88	3,54	5,03	6,64	4,90	4,84	-0,05	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,73	3,71	4,19	4,87	4,71	4,11	3,41	3,80	5,40	5,57	5,02	5,07	5,15	4,70	-0,45	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,51	4,91	3,87	4,93	5,39	6,51	12,61	8,81	6,07	6,53	6,24	7,93	7,83	7,44	-0,40	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,87	5,30	4,91	4,38	4,87	4,92	5,61	5,44	7,21	5,79	4,94	4,53	7,32	7,16	-0,16	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,02	10,64	12,13	11,84	14,60	14,97	15,98	20,64	15,96	15,70	18,08	22,15	17,06	20,47	3,41	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,72	4,35	3,37	2,85	3,42	2,84	2,62	2,70	2,86	2,65	2,38	2,78	2,86	2,98	0,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,28	6,86	6,62	5,89	6,34	5,80	5,48	5,80	5,53	5,82	6,06	8,05	8,22	6,52	-1,69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,62	16,05	14,45	13,44	13,28	13,18	12,14	12,95	12,46	13,15	12,20	13,91	13,48	12,45	-1,03	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,97	6,69	5,32	5,35	5,43	5,33	4,20	4,55	4,86	4,73	5,49	5,81	5,67	5,21	-0,47	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,28	12,41	11,68	11,91	11,20	11,26	10,52	11,72	12,03	11,91	11,41	12,32	13,56	12,06	-1,50	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,30	0,48	0,32	0,33	0,53	0,49	0,43	0,82	0,54	0,42	0,52	0,58	0,79	0,77	-0,02	
	Condiciones orales (K00-K14)	21,28	23,87	28,88	30,15	26,40	25,93	22,03	16,19	21,30	22,26	20,45	6,48	9,23	11,76	2,53	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Durante el periodo de estudio 2009 – 2022, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad, presentándose para el año 2022 un 20,47% de las consultas y un incremento del 3,41% con relación al año 2021, seguido por las condiciones orales que para el año 2022 representó un 11,76% del total de consultas.

- **Lesiones**

**Tabla 32.** Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,76	3,24	2,97	1,79	3,20	3,92	5,40	7,05	4,42	7,43	14,27	9,22	7,01	3,25	-3,76	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	0,45	0,12	0,36	0,42	0,34	0,64	1,01	0,41	0,88	1,39	1,02	1,12	1,12	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,04	0,00	0,03	0,09	0,06	0,11	0,02	0,12	0,06	0,08	0,05	0,02	-0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,02	96,31	96,87	97,85	96,35	95,65	93,89	91,83	95,16	91,56	84,28	89,69	91,82	95,60	3,16	

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En el municipio de Caucasia, para el periodo 2009 - 2022, según la sub causa de morbilidad por lesiones, los traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones que superan el 90% en todos los grupos del curso de vida, desafortunadamente, el comportamiento de las proporciones muestran una tendencia plana, la cual no muestra variación significativa en el periodo de análisis; la segunda sub causa de morbilidad por lesiones, corresponde a las lesiones no intencionales con un promedio de -3,76% de variación en el año 2022 con relación al año 2021.

### Morbilidad específica salud mental

Las condiciones de salud mental de la población en sus diferentes grupos del curso de vida presentan grandes diferencias en cognición, comportamiento y funcionamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos. A la mano de estas observaciones, la noción de cómo la salud mental se manifiesta y cómo se altera a lo largo de la vida ha sido el motivo de discusiones en varios campos, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad.

En este sentido el análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que en todos los grupos del curso de vida, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consulta y que representan una mayor proporción en el volumen de consultas para el periodo de análisis, en el grupo de adulto mayor. Para los demás ciclos esta causa también tiene un peso significativo.

Llama la atención el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescencia, juventud y adultez, aunque disminuyendo notablemente en el año 2022. Mientras que la epilepsia en el grupo de vejez se incrementó en un 3,93%.

En el grupo de las mujeres el análisis de la morbilidad específica en salud mental permite observar que se registró una disminución en todos los grupos del curso de vida en el año 2022. Se incrementó el porcentaje de consultas por epilepsia en la primera infancia, infancia y juventud, observándose que es en el grupo de primera infancia durante los dos últimos años del periodo analizado.

**Tabla 33. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Caucasia 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,20	27,55	42,86	48,15	68,21	60,10	56,30	60,87	65,66	63,83	82,08	69,97	78,47	79,97	1,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,47	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,39	0,00	-0,39	
	Epilepsia	39,80	72,45	57,14	49,38	29,80	39,90	43,70	39,13	34,34	36,17	17,75	30,03	21,14	20,03	-1,11	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,18	59,14	65,04	61,16	56,46	64,82	79,40	77,67	75,43	87,36	90,08	78,57	93,91	91,96	-1,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,81	12,40	0,00	0,43	4,26	0,00	0,57	0,00	0,38	0,00	0,00	0,20	0,20	
	Epilepsia	39,82	40,86	34,15	26,45	43,54	34,75	16,34	22,33	24,00	12,64	9,54	21,43	6,09	7,84	1,75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,73	57,38	50,35	53,39	49,19	51,98	52,35	52,84	54,80	58,64	76,27	72,37	77,75	86,57	8,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,96	10,66	0,71	39,04	11,02	35,72	45,37	41,61	25,09	30,76	11,60	12,30	8,88	5,49	-3,39	
	Epilepsia	42,31	31,97	48,94	13,57	39,78	12,30	2,28	5,55	20,11	10,60	12,13	15,34	13,38	7,94	-5,43	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,06	71,63	50,68	52,76	58,74	54,23	54,33	51,78	57,48	56,76	65,95	68,84	71,97	82,71	10,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,60	3,55	21,53	35,43	21,85	28,11	38,32	44,86	37,45	36,66	20,76	5,57	14,11	4,12	-9,99	
	Epilepsia	58,33	24,82	27,79	11,81	19,41	17,66	7,35	3,35	5,07	6,58	13,28	25,59	13,92	13,18	-0,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,54	72,49	77,47	61,98	62,17	59,62	57,45	59,05	58,55	65,36	74,11	71,34	72,35	72,97	0,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,11	1,21	16,22	18,07	26,26	35,61	29,80	19,76	18,63	4,85	3,41	5,03	1,63	-3,40	
	Epilepsia	26,46	21,40	21,32	21,80	19,77	14,12	6,94	11,15	21,69	16,01	21,05	25,25	22,62	25,39	2,77	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,29	83,45	92,49	80,33	74,01	76,82	83,42	75,15	73,75	71,18	66,47	83,90	90,87	87,56	-3,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,58	15,90	12,84	11,06	1,63	5,92	15,61	3,69	0,08	0,13	2,12	1,50	-0,62	
	Epilepsia	10,71	16,55	6,94	3,77	13,15	12,12	14,95	18,93	10,63	25,13	33,44	15,97	7,02	10,94	3,93	

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

### 2.3.1.2 Morbilidad de eventos de Alto Costo y precursores

**Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2021**

Evento	Antioquia 2021	Caucasia 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	90.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
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	4.16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	21.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Para los eventos de alto costo, la situación del municipio de Caucasia frente al departamento registra tasas inferiores, pero con diferencias estadísticas poco significativas, así:

**Prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal:** Durante el año 2021, la prevalencia de esta enfermedad aumento respecto al año anterior. En el municipio de Caucasia 90,46 de cada 100.000 personas fueron diagnosticados con esta enfermedad, mientras que la prevalencia del departamento es de 110,0 lo que ubica al municipio en mejores condiciones que las registradas a nivel departamental.

**Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados:** Para el año 2021 de cada 100.000 afiliados del municipio de Caucasia, aproximadamente 4 tuvieron el riesgo de desarrollar la enfermedad, para el departamento se registró una tasa de 9,39 casos por cada 100.000 personas.

**Tasa de incidencia de VIH notificada:** en el año 2021 el municipio de Caucasia aproximadamente 21 de cada 100.000 habitantes tuvieron el riesgo de infectarse con el virus del VIH, similar a la registrada a nivel de todo el departo que fue de 24 de cada 100.000 habitantes podrían adquirir la enfermedad.

En cuanto a la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), no se registraron casos en el año 2021 en el municipio de Caucasia.

- **Morbilidad de eventos precursores**

**Tabla 35.** Semaforización de eventos precursores 2021

Evento	Antioquia 2021	Caucasia 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad y tienen una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo. La semaforización y tendencia del comportamiento de estos eventos en el municipio de Caucasia, con relación al departamento de Antioquia, evidencian que la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial se encuentran por debajo de la referencia del departamento, ya que el municipio presenta prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial de 2,79 y 9,19 respectivamente, mientras que el indicador nacional registró una prevalencia de diabetes mellitus de 3,63 y una prevalencia de hipertensión arterial de 11,54 la tendencia en el municipio de estas dos patologías es fluctuante durante el periodo 2016 - 2021.

### 2.3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para complementar el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública, se genera un consolidado con el número de casos notificados al SIVIGILA durante el periodo 2010 – 2022, indicando la tendencia registrada en cada uno de estos y enfatizando en el grupo de eventos que registran una situación más crítica por la incidencia presentada. Para esto se toma la base de datos general del SIVIGILA generada para el periodo de análisis y se realiza depuración, eliminando los registros que tienen ajuste 6 y D, se toman los datos por municipio de procedencia para las enfermedades transmitidas por vectores y por municipio de residencia para el resto de eventos.

**Tabla 36** Eventos de Interés en Salud Pública notificados, Caucasia 2010 - 2022

EVENTO	AÑO														TENDENCIA
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
MALARIA	609	185	380	585	204	76	61	52	47	70	47	42	129	119	
AGRESIONES POR ANIMALES PTR	35	22	25	93	65	58	97	54	39	92	108	120	119	119	
DENGUE	61	79	52	35	55	110	60	16	92	67	18	67	141	141	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VBG	0	0	21	108	28	33	47	64	35	62	65	92	152	152	
INTOXICACIONES	40	71	27	50	59	19	52	56	79	46	115	14	24	24	
VARICELA INDIVIDUAL	115	135	30	27	40	76	80	25	23	26	6	1	0	0	
BAJO PESO AL NACER	0	0	6	18	37	36	34	45	50	40	51	44	54	54	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	11	16	22	33	29	23	45	55	36	42	54	45	45	
TUBERCULOSIS	30	25	21	20	72	58	54	45	24	26	16	20	25	25	
VII/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	18	24	11	13	17	12	28	22	47	40	23	20	37	37	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	5	10	13	12	29	28	37	21	9	42	88	88	
LEISHMANIASIS	17	10	14	20	24	10	11	9	11	31	25	21	38	38	
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	0	6	17	21	24	26	49	80	80	
ENFERMEDAD TRANSMITADA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	5	2	46	4	6	30	8	7	6	5	38	3	39	39	
SIFILIS GESTACIONAL	15	9	18	12	18	23	4	14	10	11	12	18	30	30	
ACCIDENTE OFIDICO	3	6	7	3	10	18	11	14	12	9	14	12	11	11	
PAROTIDITIS	21	5	4	0	6	0	1	52	10	2	1	0	1	1	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0	1	4	2	1	0	1	2	0	51	0	40	40	
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	0	0	0	0	9	9	14	21	12	9	16	16	
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0	1	1	10	22	18	9	27	27	
DEFECTOS CONGENITOS	0	0	0	0	2	0	11	19	13	14	7	4	14	14	
ZIKA	0	0	0	0	0	9	72	0	1	0	0	0	0	0	
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS - POLVORA	2	3	2	3	5	4	2	33	2	4	3	6	5	5	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3	3	1	8	8	3	2	6	5	5	3	8	11	11	
LEPTOSPIROSIS	10	2	3	16	8	7	2	3	4	1	0	4	4	4	
IAPM	0	0	0	0	0	0	0	3	11	8	5	10	19	19	
DIABETES - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	0	0	0	0	0	0	2	10	6	9	9	12	6	6	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	4	19	12	4	2	10	10	
SIFILIS CONGENITA	8	3	3	2	1	0	1	0	4	3	4	6	4	4	
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	9	18	8	0	2	0	0	0	0	0	
DENGUE GRAVE	7	2	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	6	6	
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	4	6	5	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	0	0	2	3	4	3	2	6	0	2	2	
EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MORTALIDAD MATERNA	0	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	
TOS FERINA	0	0	2	7	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1	1	0	2	0	2	1	2	6	1	0	0	1	1	
HEPATITIS A	0	2	4	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	
LEPRA	0	3	0	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	
VIGILANCIA INTEGRADA MUERTES < 5 AÑOS POR IRA, EDAY/O	0	0	1	0	1	0	0	2	3	2	0	1	1	1	
TETANOS ACCIDENTAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
MORTALIDAD POR DENGUE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
CÁNCER INFANTIL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

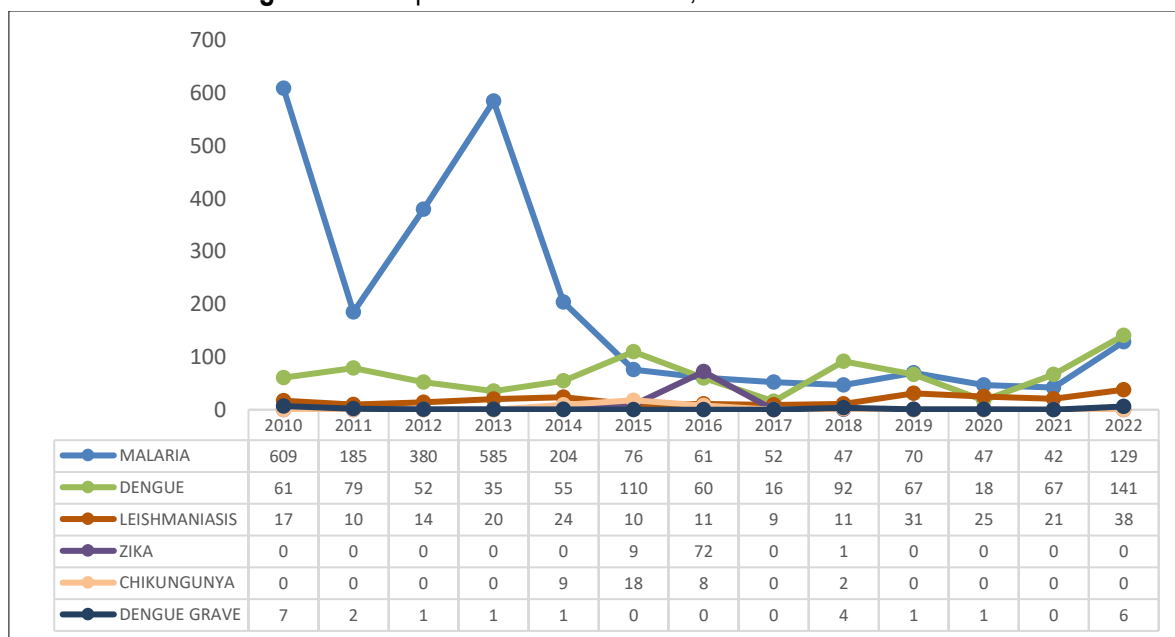
Fuente: SIVIGILA Municipio

**Análisis Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV**



Dentro de los eventos de interés en salud pública notificados en el SIVIGILA en el municipio de Caucasia, los que mayor incidencia presentan son las ETV, situación que históricamente ha sido una problemática de salud pública en el municipio, y esta relacionada por factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios; entre otros, han contribuido a la propagación de los vectores, propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de estas enfermedades en nuevas zonas geográficas.


**Figura 18** Comportamiento de las ETV, Caucasia 2010 - 2022



Fuente: SIVIGILA Municipio

Como se puede observar todas las ETV han tenido un comportamiento similar durante el periodo 2010 – 2022, excepto por Malaria que para los años 2010, 2012 y 2013, superó el número de casos esperados, teniendo en cuenta que el comportamiento de las ETV en el municipio de Caucasia y el Bajo Cauca es cíclico, pero es importante hacer énfasis en que para el evento de malaria el municipio no presenta un mayor número de casos durante los últimos 7 años, pero por tratarse de ser un eje central el municipio es receptor de casos procedentes de otros municipios. En lo que tiene que ver con dengue el municipio si es endémico para el evento, especialmente en zona urbana donde para el año 2022 se ha presentado un incremento significativo de casos.



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 96 de 241</b>

Para intervenir esta problemática el municipio de Caucasia, a través de los componentes del PIC y de Gestión y en articulación con el Programa de ETV del Departamento de Antioquia, se vienen realizando acciones de información, educación y comunicación a nivel de los diferentes grupos poblacionales, especialmente en los barrios donde se han presentado casos confirmados de dengue en la últimas semanas epidemiológicas y que a su vez se han identificado factores de riesgo asociados a la aparición de la enfermedad, como la alta presencia de llantas y recipientes en desuso, en estos sectores se han realizado visitas de caracterización de criaderos y socialización de medidas de control.

Dichas actividades están enfocadas en proporcionar información acerca del concepto de las ETV, modo de transmisión y la realización de una oportuna prevención de estas para proporcionar seguridad a la población, teniendo en cuenta que los grupos poblacionales de mayor riesgo a contraer este tipo de enfermedades son los que tienen bajo conocimiento de las causas, signos, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento y que no les permite hacer detección temprana de su afectación de salud, a través de estrategias educativas que le permita a estos grupos poblacionales, de manera sencilla y clara, asimilar conceptos sobre las causas que producen estas enfermedades, con el fin de tener una oportuna prevención de estas.

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2020, comparado con los valores de referencia del departamento, en este sentido la letalidad infección respiratoria aguda es el evento que presenta una situación crítica en el municipio de Caucasia con una tasa de letalidad de 5,26 frente al departamento de Antioquia que registra una tasa de letalidad de 0,61 lo que está directamente relacionado a la letalidad por Covid – 19, teniendo en cuenta que el municipio de Caucasia registró una alta tasa de letalidad por esta causa (4,3%), siendo superior incluso a la registrada a nivel nacional y departamental.


**Tabla 37.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caucasia, 2007-2020

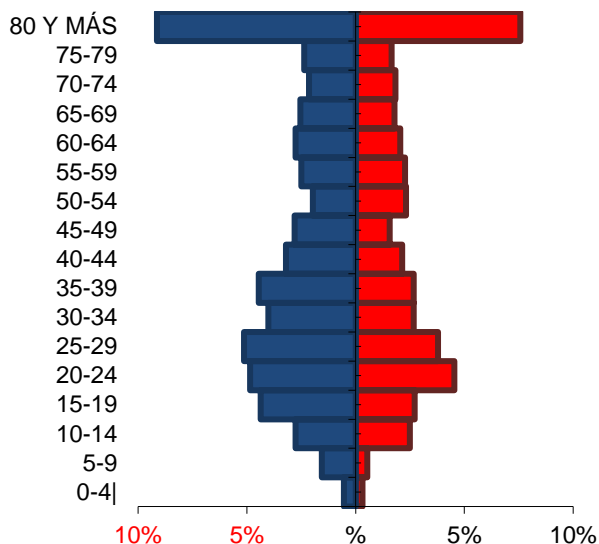
Causa de muerte	Antioquia	Caucasia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue																				
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00																		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D																				
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	5.26	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗				
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea																				
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra																				
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada																				
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax																				
Letalidad de Meningitis	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)																				
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 farmacoresistente																				
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela																				
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																				
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95.41	0.00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘			
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

### 2.3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 42. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 98 de 241</b>



**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

La información acumulada para el año 2022 en Sispro, se reporta un total de 4.38 personas con alteraciones permanentes que producen discapacidad en el municipio de Caucasia equivalente al 1,9% del total que reporta el departamento de Antioquia, de los cuales 57% son hombres y 43% mujeres. La vejez es la población con mayor porcentaje de discapacidad (17%), justamente por el mismo deterioro que se acumula durante la vida. El análisis por quinquenios revela que las personas jóvenes de 20 a 24 años concentran el 10% del total seguido por personas de 25 a 29 años con el 9% y de 15 a 19 con el 7%, lo que concentra un cuarto de la población discapacitada, situación que sugiere alto riesgo en población joven por factores sociales, económicos, de violencia, etc. Por sexo, varía también por cada quinquenio siendo importante la diferencia que se observa en el grupo de 0 a 4 años en donde las niñas duplican a los niños con esta condición de discapacidad, al igual que en el grupo de 5 a 9 años.

La proporción de prevalencia muestra que por cada mil niños en Caucasia menor de 5 años, 2 de ellos presentan algún tipo de discapacidad; en los menores de 5 a 9 años la tasa es de 5 por cada mil niños en este grupo; en los niños de 10 a 14 años es de 12,8; en los jóvenes de 15 a 19 años la tasa es de 11,8 por cada mil niños en este grupo de edad; a partir de los 44 años es mayor su frecuencia, se alcanza en el grupo de 60 a 64 años una tasa de 37 por cada mil personas y en las personas mayores de 80 años la prevalencia es de 312 personas con discapacidad por cada mil personas mayores de 80 años.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 99 de 241</b>

**Tabla 38.** Distribución de población en condición de discapacidad. Según tipo de alteración permanente


Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1213	27.77
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	199	4.56
El sistema genital y reproductivo	87	1.99
El sistema nervioso	1137	26.03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	75	1.72
La piel	44	1.01
La voz y el habla	735	16.83
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	41	0.94
Los oídos	333	7.62
Los ojos	504	11.54
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>4368</b>	

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En la distribución de personas con discapacidad según el tipo de alteración permanente, la que presenta mayor número de registros es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 27,77%, seguido muy de cerca afectaciones al sistema nervioso con un 26,03% y en un tercer lugar se ubica las alteraciones relacionadas con la voz y el habla 16,83%.

En cuanto a las acciones de intervención a esta población, desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Caucasia se ha realizado fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad – RBC, que se implementa a través del convenio para la ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC, suscrito entre el Municipio y la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para la ejecución de acciones de habilitación y rehabilitación. Igualmente desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, a través del componente de Gestión de Salud Pública, se cuenta con un enlace de Discapacidad, quien realiza en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el proceso de certificación de discapacidad, de acuerdo a lo establecido en Resolución 1239 de 2022, así como la realización de campañas de sensibilización educativas sobre discapacidad en las diferentes instituciones, empresas públicas y privadas, así como en las diferentes dependencias de la Administración Municipal, socialización de la ruta de atención integral para Personas con Discapacidad, trato digno hacia este grupo poblacional a personas con discapacidad entre otros temas relevantes.

A través de diferentes dependencias de la administración municipal como deportes, cultura, biblioteca entre otras se apoya diferentes actividades de Inclusión para las personas con discapacidad, de manera anual se realiza la conmemoración de la semana internacional de la discapacidad con la

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 100 de 241







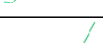

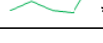

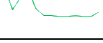

elaboración de un cronograma que incluye diferentes actividades en pro de esta población, con participación intersectorial.

### 2.3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Caucasia se priorizaron las siguientes causas de morbilidad, teniendo en cuenta el mayor indicador para el último año del periodo analizado, en este sentido se priorizaron en el grupo de morbilidad por grandes causas, las enfermedades no transmisibles en personas mayores y las condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia. Es de resaltar que el indicador para el municipio en estas dos causas es muy similar al del departamento.

En los subgrupos de causas, durante el periodo informado se evidencia un aumento en la morbilidad ocasionada por la causa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en cuanto al grupo de las condiciones materno perinatales, el municipio de Caucasia presenta una alta diferencia registrada a nivel departamental; las enfermedades cardiovasculares en el municipio, encontrándose proporciones similares a las departamentales para las atenciones por el subgrupo de enfermedades cardiovasculares.

**Tabla 39.** Identificación de prioridades principales en la morbilidad 2022

Morbilidad	Prioridad	Antioquia 2022	Caucasia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	78,2	77,8		001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	33,9	31,1		003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,2	95,6		012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	19,0	81,8		008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	41,8	47,9		002
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	19,4	20,4		001
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnostico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	110,0	90,4	 *	009
	2. Tasa de incidencia VIH notificada	24,1	21,4	 *	003
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11,5	9,1	 *	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Malaria	7.647	129		009
	2. Dengue	2.112	141		009
	3. Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	15.062	152		005
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	27,77	50,26	Decreciente	016
	2. El sistema nervioso	26,03	53,7	Decreciente	016

Tendencia con datos periodo 2016 - 2021 \*

Fuente: SIVIGILA, SISPRO- MSPS

## 2.3.2 Análisis de la mortalidad

### 2.3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de la mortalidad se toman como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basa en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 al 2021 utilizando población estándar para mostrar la carga de la mortalidad del municipio de Caucasia por las principales causas de esta, tanto

en hombres como mujeres, y en grupos vulnerables como la población infantil y las maternas. En ese sentido el análisis incorpora las variables que muestren diferencias entre los grupos como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

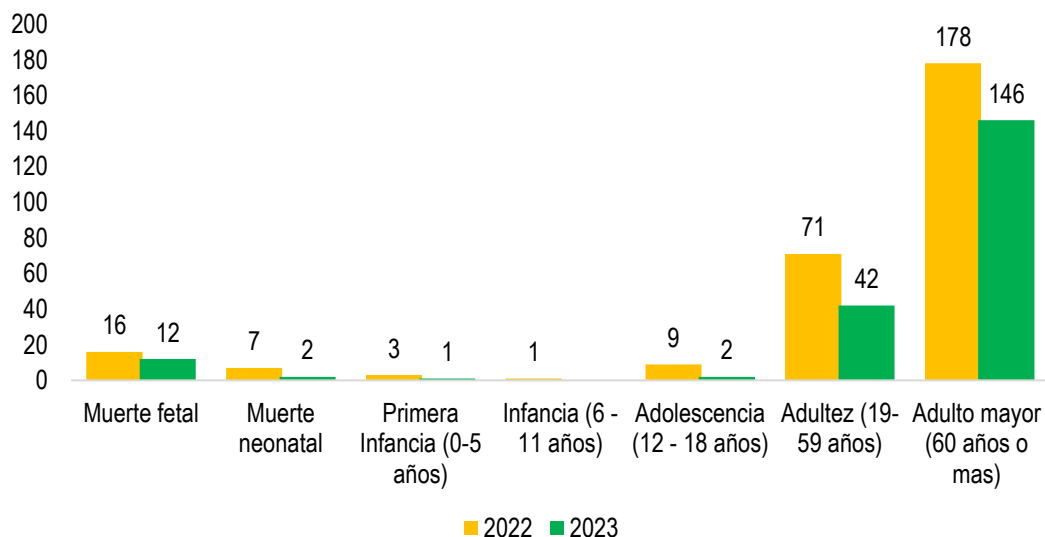
A modo de introducción al análisis de la mortalidad en el municipio de Caucasia se hace una breve descripción del comportamiento de ésta durante el periodo de consulta del 2005 al 2022 y algunos datos relevantes del año 2023 a manera de complemento para el análisis de mortalidad general

**Tabla 40 Mortalidad general, por ciclo vital, Caucasia 2022 - 2023 (A octubre 31)**


GRUPO EDAD	AÑO		Total general	%
	2022	2023		
Muerte fetal	16	12	28	5,7%
Muerte neonatal	7	2	9	1,8%
Primera Infancia (0-5 años)	3	1	4	0,8%
Infancia (6 - 11 años)	1		1	0,2%
Adolescencia (12 - 18 años)	9	2	11	2,2%
Adulthood (19- 59 años)	71	42	113	23,1%
Adulto mayor (60 años o mas)	178	146	324	66,1%
Total general	285	205	490	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del RUAF

**Figura 19 Mortalidad general por ciclo vital, Caucasia 2022 - 2023 (A octubre 31)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del RUAF

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 103 de 241</b>

La tasa de mortalidad general en el municipio de Caucasia es de 5 fallecimientos por cada 1.000 personas para el año 2022, del total de muertes en el año 2022 el 81,7% corresponde a muertes naturales, siendo las causas más comunes las relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y el sistema respiratorio, como se describirá a continuación en el análisis a profundidad por grandes grupos y por causas específicas de mortalidad; para el año 2023 las muertes naturales corresponden al 86,9%, sin ninguna variación significativa en las causas de muerte. En cuanto a las causas externas (violentas), para el año 2022 correspondieron al 18,3% del total de muertes, mientras que para el año 2023 en el mismo periodo estas causas ocupan el 13,1%, registrándose una reducción del 31,5% de los casos por muertes violentas.

- **Mortalidad general por sexo y área de residencia**

**Tabla 41 Mortalidad por Sexo y área de residencia en el municipio de Caucasia 2005 – 2022**

Años	N° Muertes	Tasa de Mortalidad	Mortalidad por área de residencia				Mortalidad por sexo			
			Cabecera		Resto		Hombre		Mujer	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2005	318	3,6	279	88%	61	19%	193	61%	147	46%
2006	338	4,7	301	89%	59	17%	214	63%	146	43%
2007	361	4,9	291	81%	79	22%	219	61%	151	42%
2008	441	5,9	375	85%	77	17%	306	69%	146	33%
2009	471	6,2	373	79%	80	17%	309	66%	144	31%
2010	384	4,9	335	87%	55	14%	255	66%	135	35%
2011	326	4,1	292	90%	46	14%	221	68%	117	36%
2012	297	3,7	264	89%	42	14%	190	64%	116	39%
2013	371	4,5	322	87%	47	13%	214	58%	155	42%
2014	389	4,7	330	85%	58	15%	223	57%	165	42%
2015	398	4,7	316	79%	86	22%	226	57%	176	44%
2016	383	4,4	320	84%	57	15%	210	55%	167	44%
2017	418	4,7	348	83%	74	18%	266	64%	156	37%
2018	529	5,9	444	84%	80	15%	335	63%	189	36%
2019	543	5,8	450	83%	80	15%	344	63%	186	34%
2020	707	7,5	589	83%	115	16%	444	63%	260	37%
2021	711	7,5	603	85%	101	14%	418	59%	286	40%
2022	501	5,2	416	83%	78	16%	285	57%	209	42%

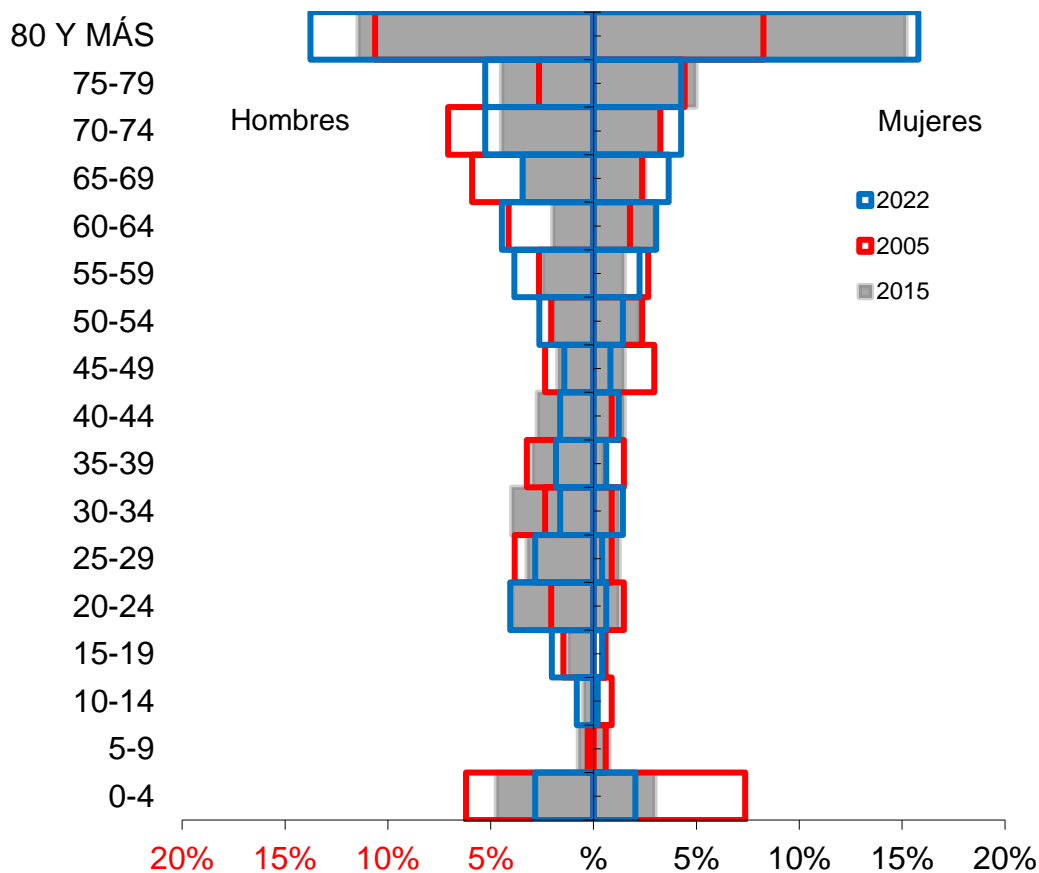
Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO-MINSALUD




Desagregando por sexo, las defunciones de los dos últimos años fueron más frecuentes en hombres que en mujeres, experimentando el grupo de 20 a 24 años la mayor variación en favor de los hombres mientras que en las mujeres la mayor diferencia absoluta se observó en el quinquenio de 60 a 64 años cuya reducción fue bastante significativa extendiendo este comportamiento hasta el quinquenio de 75 a 79 años, ya que en los ancianos de 80 años y más los cambios son al aumento.

Por zona de residencia, la diferencia es para la cabecera municipal en donde reside 89% de la población consecuente con la proporción de defunciones reportadas en los años de estudio las cuales significaron el 85% del 2018 pero que ese 15% de defunciones rurales ha variado hasta un 22% de peso porcentual y tiende a aumentar en algunos años de la serie como se aprecia en las franjas de la figura. Este análisis se amplió en el primer capítulo: dinámica demográfica.

**Figura 20 Pirámide de mortalidad por sexo y edad, Caucasia 2005 - 2015 - 2022**



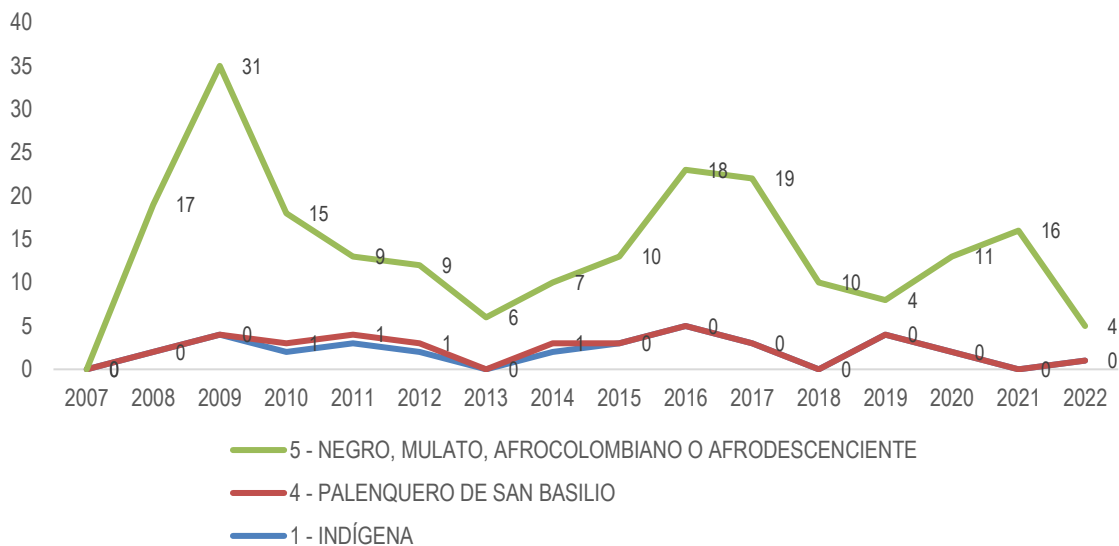
Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO-MINSALUD

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 105 de 241</b>

Se observa también en la pirámide el aumento de la mortalidad en jóvenes hasta los 34 años lo cual repercute en la esperanza de vida al nacer de la población, las diferencias de las defunciones en niños y niñas de 0 a 4 años es para el sexo masculino en donde los fallecimientos decrecen a la mitad mientras que en las mujeres no hubo cambios; gran parte de la carga de la mortalidad en menores de 60 años la soporta el sexo masculino en el 2022.


En cuanto a la etnia en el 2018 se registraron defunciones en la etnia Negra, sin embargo, en el acumulado de 2008 a 2018 las defunciones de grupos étnicos representaron el 8,8% (1713/5491) del total, de los cuales 2% se autoreconocieron como indígenas y 9% como Negro, Afrocolombiano o Afrodescendiente. El resto de las etnias solo tuvieron entre una o dos defunciones en todo el periodo.

**Figura 21 Mortalidad general por etnia, Caucasia 2007 – 2022**

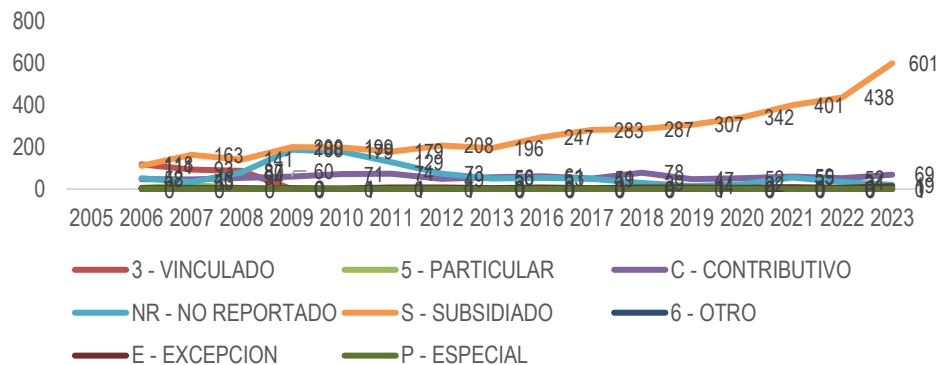


**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO-MINSALUD

Dentro del análisis de los determinantes estructurales e intermedios de la mortalidad es importante revisar el comportamiento de esta, según el régimen de afiliación al SGSSS, en este sentido y teniendo en cuenta que la gran mayoría de la población del municipio de Caucasia se encuentra cubierta por el régimen subsidiado (78,7%), razón por la cual el 66,8% de los fallecidos estaban afiliados a este tipo de régimen, con acceso a la seguridad social, un 13,6% al régimen contributivo y un 2% al régimen de excepción. Se aprecia en la figura como este determinante protege a la población en general aumentando cada año más sus coberturas mientras que el contributivo se reduce.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 106 de 241</b>

**Figura 22 Mortalidad general por régimen de afiliación al SGSSS. Caucasia 2005 - 2022**



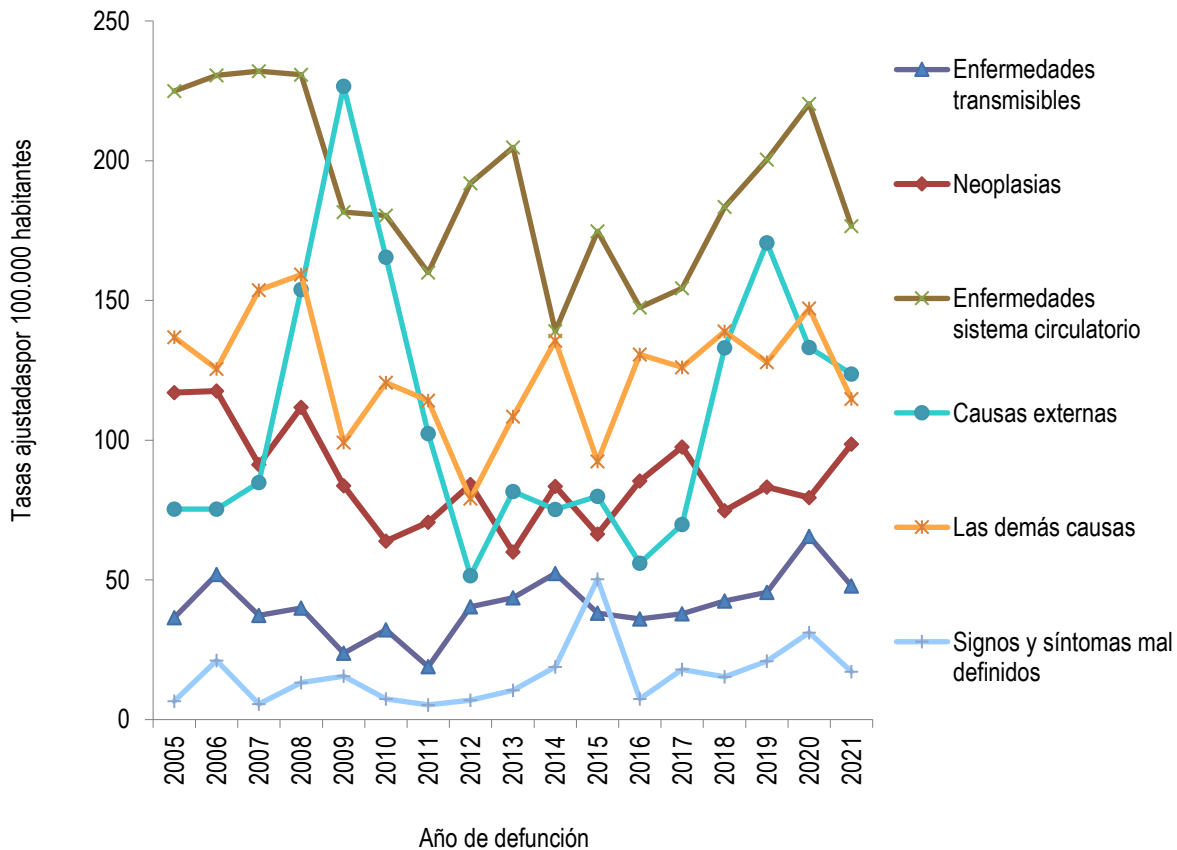
**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO-MINSALUD

Un 23% de las defunciones analizadas no reportan este dato por tanto el análisis se hizo sobre el 77% de los fallecimientos, encontrando que 75% de las personas fallecidas no cursaron ningún nivel de estudios o solo llegaron a la básica primaria, 22% cursaron la educación secundaria y 3% realizaron estudios superiores. Determinante que condiciona la capacidad de comprensión de los mensajes educativos, resolución de problemas y toma de decisiones relacionadas con la salud/enfermedad, donde el cuidador primario es fundamental.

- **Mortalidad general por grandes causas**

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó mediante la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, para la mortalidad general y específica por las grandes causas y subgrupo de causas, desagregado por género.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Caucasia, total 2005 – 2021



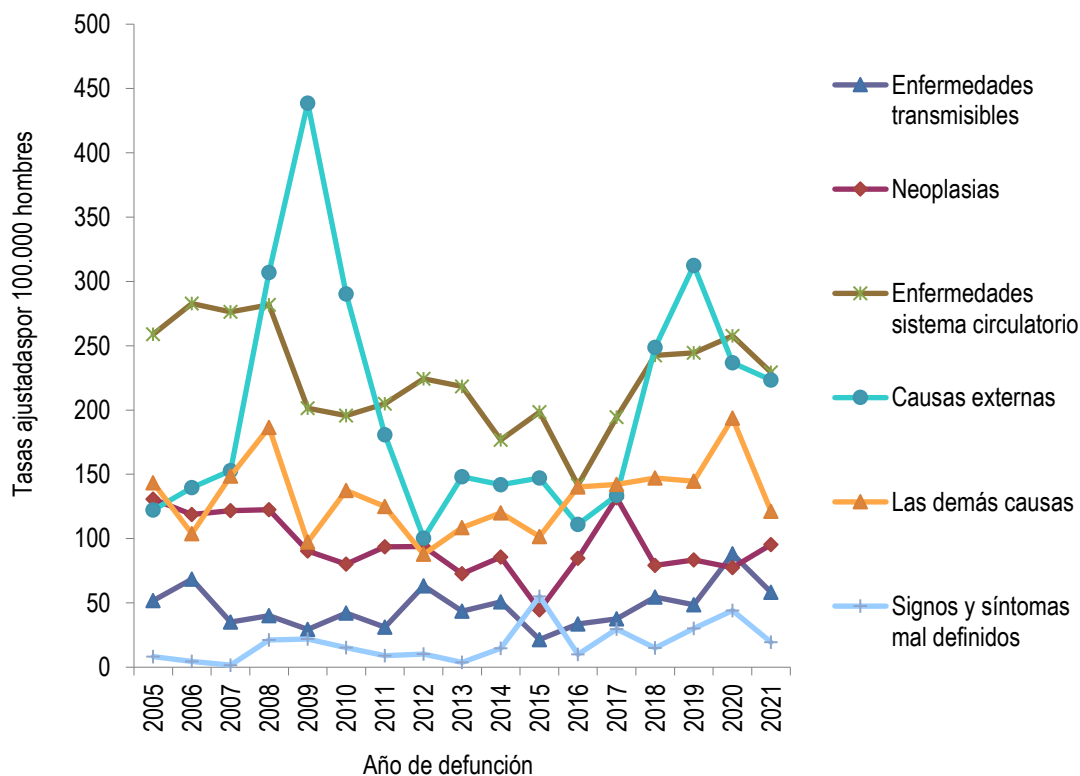
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en el Municipio de Caucasia, durante el periodo del 2005 al 2021, alcanzando su mayor registro en el año 2008 con una tasa de 230,7 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis, mostrando un significativo descenso en el año 2021, terminando el periodo de análisis con una tasa de 176,6 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2021, manteniendo su tendencia de primer lugar dentro de las grandes causas de mortalidad.

A nivel general durante todo el periodo de análisis, las demás causas y las causas externas se ubican en el segundo y tercer lugar respectivamente, pero en el análisis específico para el año 2021 la segunda causa de muerte son las causas externas que venían presentando un comportamiento estable durante el periodo 2012 al 2017, después del periodo crítico en orden público para el municipio de Caucasia (2007 al 2011), donde para el año 2009 fueron estas la primera causa de muerte en el municipio de Caucasia, desde el año 2018 se han venido incrementando los casos por esta causa,

terminando el periodo de análisis con una tasa de 123.6 casos de fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes en el año 2021, siendo los homicidios la causa específica que aporta mayor número de casos, como se mostrará más adelante en la presentación de las sub causas.

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



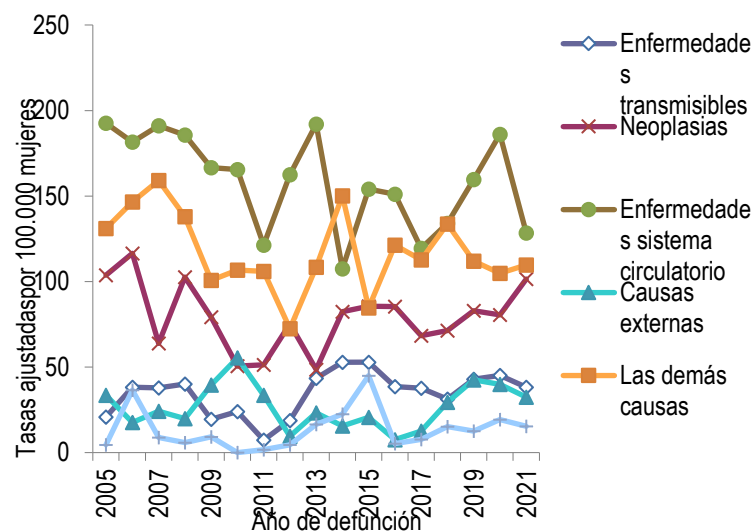
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Las causas externas son la principal causa de mortalidad en el grupo de los hombres en el municipio de Caucasia, durante el periodo del 2008 al 2010, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 122,3 en el año 2005 a 223,2 en el año 2021, la máxima expresión de las muertes por esta causa se dio en el año 2009 con una tasa de 438,6 observándose que a entre los años 2008 al 2010 la muerte por esta causa presento sus cifras más altas, siendo la primera causa de muerte en estos dos años, para el año 2019 se registra un nuevo pico con una tasa de 312,3 casos de muerte por cada 100.000 hombres, finalizando el periodo de análisis, con un leve decrecimiento, siendo la segunda causa de muerte para el año 2021.

En segundo lugar la carga de mortalidad en el municipio de Caucasia en los hombres durante el periodo 2005 – 2021 fue por enfermedades del sistema circulatorio que presentó desde el 2005 al 2007 el primer lugar, la máxima expresión de las muertes por esta causa se dio en el año 2008 con una tasa de 281,7, para el año 2021 fue la primera causa de muerte con 229,2 casos por cada 100.000 hombres.


Del 2005 al 2021 las demás causas pasaron de 143,3 a 121,2 casos por cada 100.000 hombres, presentando un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de análisis y ubicándose en el tercer lugar de la carga de mortalidad en el grupo de los hombres en el municipio de Caucasia. Durante el periodo de análisis en el grupo de hombres en el municipio de Caucasia el año donde la tasa de mortalidad estuvo en su máxima expresión fue en el año 2020 con una tasa de 193,6 casos por cada 100.000 hombres.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Caucasia, 2005-2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en el grupo de las mujeres en el municipio de Caucasia, durante el periodo del 2005 al 2021 la tasa de mortalidad por esta causa inicia con 192,6 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2005 a 128,5 en el año 2021, la máxima expresión de las muertes por esta causa se dio en el año 2013 con una tasa de 192,0 casos por cada 100.000 mujeres.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 110 de 241

En segundo lugar de la carga de mortalidad se ubicaron las demás causas, que presentaron un comportamiento fluctuante, iniciando en el 2005 con una tasa de 131,0 su máxima expresión en los años 2007 (159,1) y 2014 (150,2) y terminando el periodo de análisis con una tasa de 109,6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021.


En tercer lugar de la carga de enfermedad en el grupo de las mujeres fue por neoplasias, durante el periodo 2005 a 2021 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 103,7 en el año 2005 a 101,4 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2021, siendo la máxima expresión de las muertes por esta causa en el año 2006 con una tasa de 116,5 muertes por cada 100.000 mujeres.

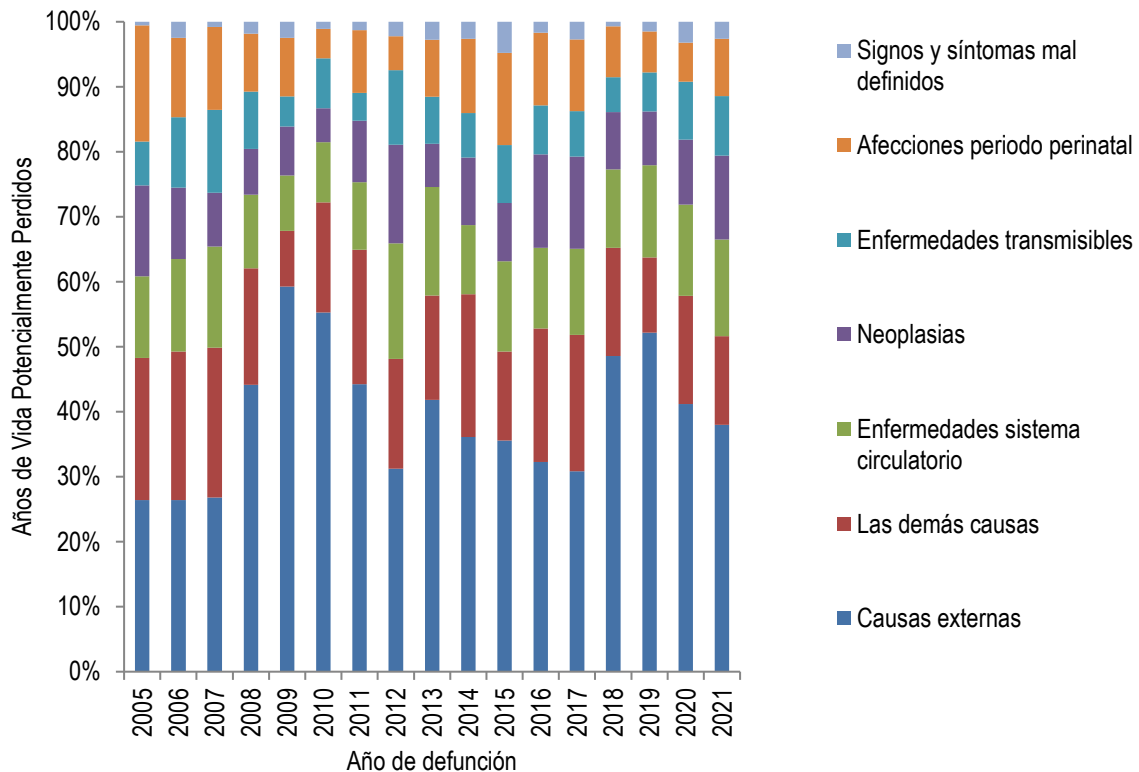
### **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total**

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos, hace referencia a la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro, es así que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de años de vida representa. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que más pérdidas de años tienen y en que grupos de edad se están presentando para así poder realizar intervenciones que permitan alargar los años de vida de la población.

El cálculo de los AVPP se basa en la diferencia entre la edad al morir y la esperanza de vida estándar, que para el departamento de Antioquia es de 78,2 años, siendo esta una función de la pérdida de tiempo dependiente de la edad a la que ocurre la muerte, la cual permite cuantificar los años de vida perdidos debido a muertes tempranas, esto sujeto a la calidad de las estadísticas de mortalidad, evaluada por el nivel de cobertura del registro, oportunidad, integridad y precisión del diagnóstico y codificación de las causas básicas de muerte.

**Figura 26.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2005 – 2021


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 111 de 241</b>



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

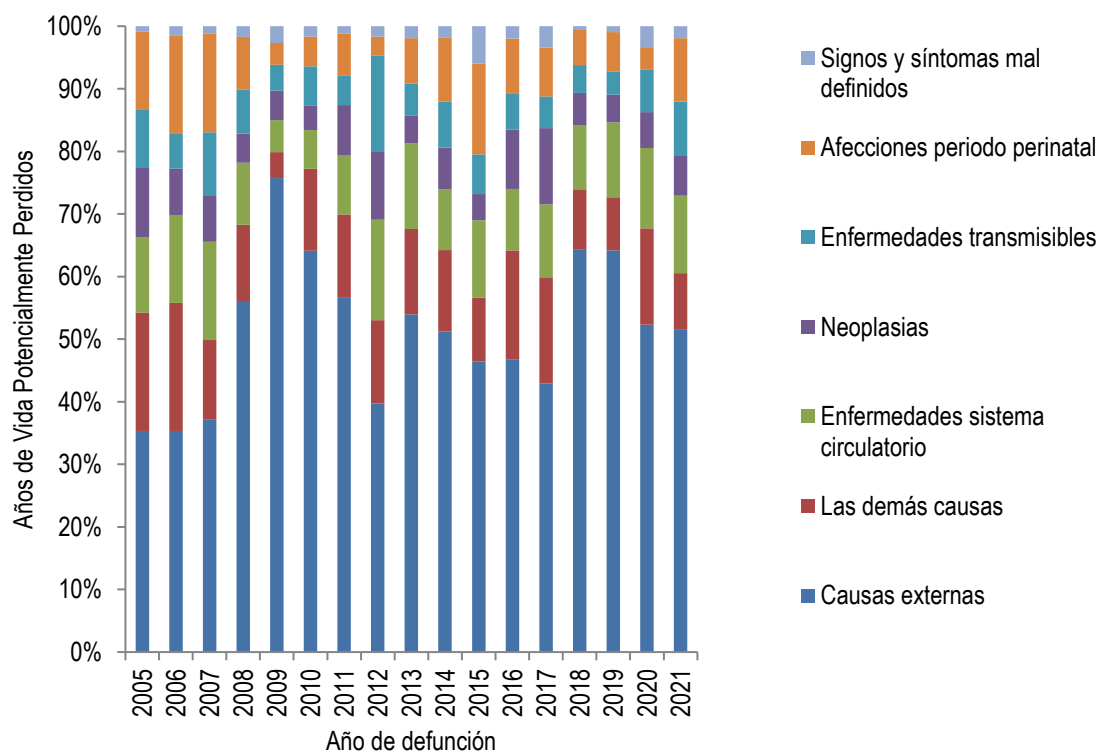
Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas del municipio de Caucasia durante el periodo 2005 – 2021 fueron de 205.305. La primera causa responsable de los AVPP fueron las causas externas con 83.254 años lo que representó el 40,6% de todos los AVPP. El segundo lugar se debió a las demás causas con 35.552 años representando el 17,3% del total de años perdidos por todas las causas. La tercera causa en concentración de años durante el periodo de análisis fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 26.334 años, representando el 12,8% del total de la carga de años perdido en población general del municipio de Caucasia durante el periodo 2005 al 2021. El año que más AVPP fue el 2009 con 16.338 años, de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 9.681 años (59,3%).



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 112 de 241</b>

- **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres**

**Figura 27.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, 2005 – 2021

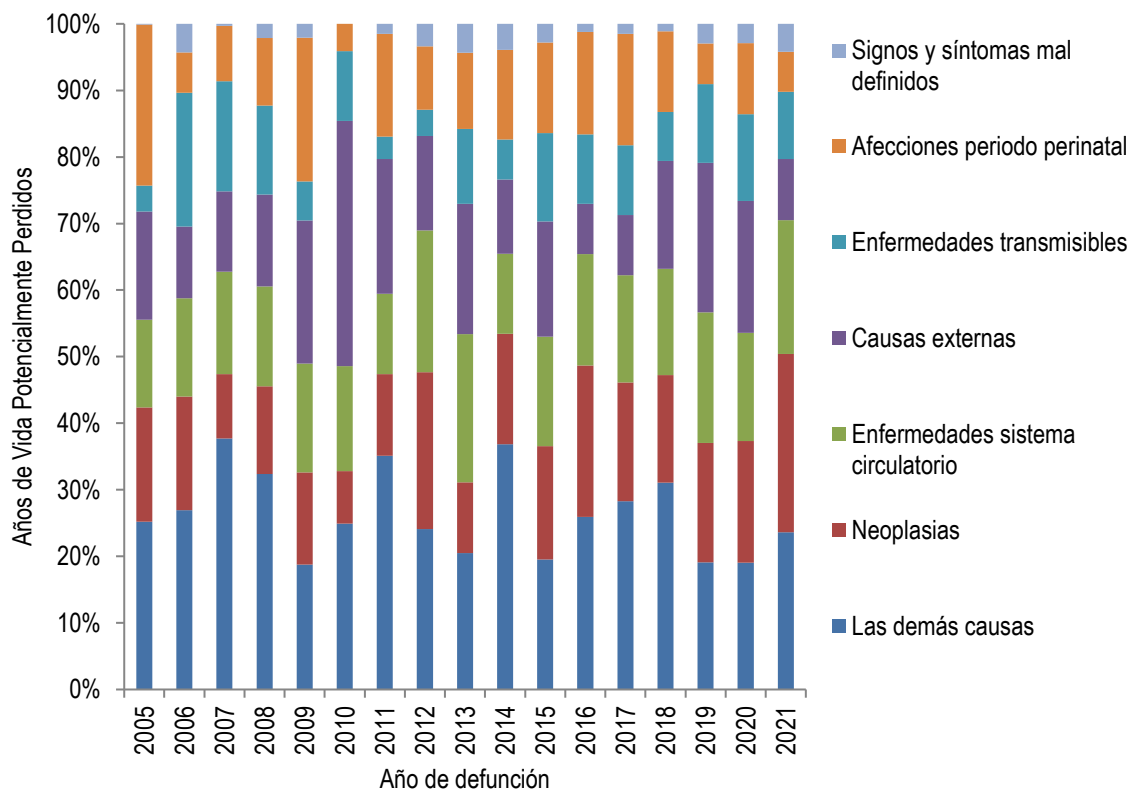


**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas en el grupo de los hombres del municipio de Caucasia fueron de 134.414 años durante el periodo de 2005 al 2021. La primera causa responsable de los AVPP fue por causas externas con 71.618 años lo que representó el 53,3% de la carga de AVPP por esta causa. La segunda causa se debió a las demás causas con 16.774 años representando el 12,5%. La tercera causa fue enfermedades del sistema circulatorio con 14.822 años representando el 11,0%. El año que más aportó AVPP fue el 2009 con 11.379 de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 8.616 años representando el 75,7% con relación a las demás causas.


- **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres**

**Figura 28.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, 2005 – 2021



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas en el grupo de las mujeres del municipio de Caucasia fueron de 70.891 años durante el periodo 2005 al 2021. La primera causa responsable de los AVPP fue por las demás causas con 18.788 años lo que representó el 26,5% de la carga de AVPP con relación a todas las causas. La segunda causa se debió a las causas externas con 11.636 años representando el 16,4%. La tercera causa fue las enfermedades del sistema circulatorio que acumularon un total de 11.513 años representando el 16,2%. El año que más aportó al AVPP fue el

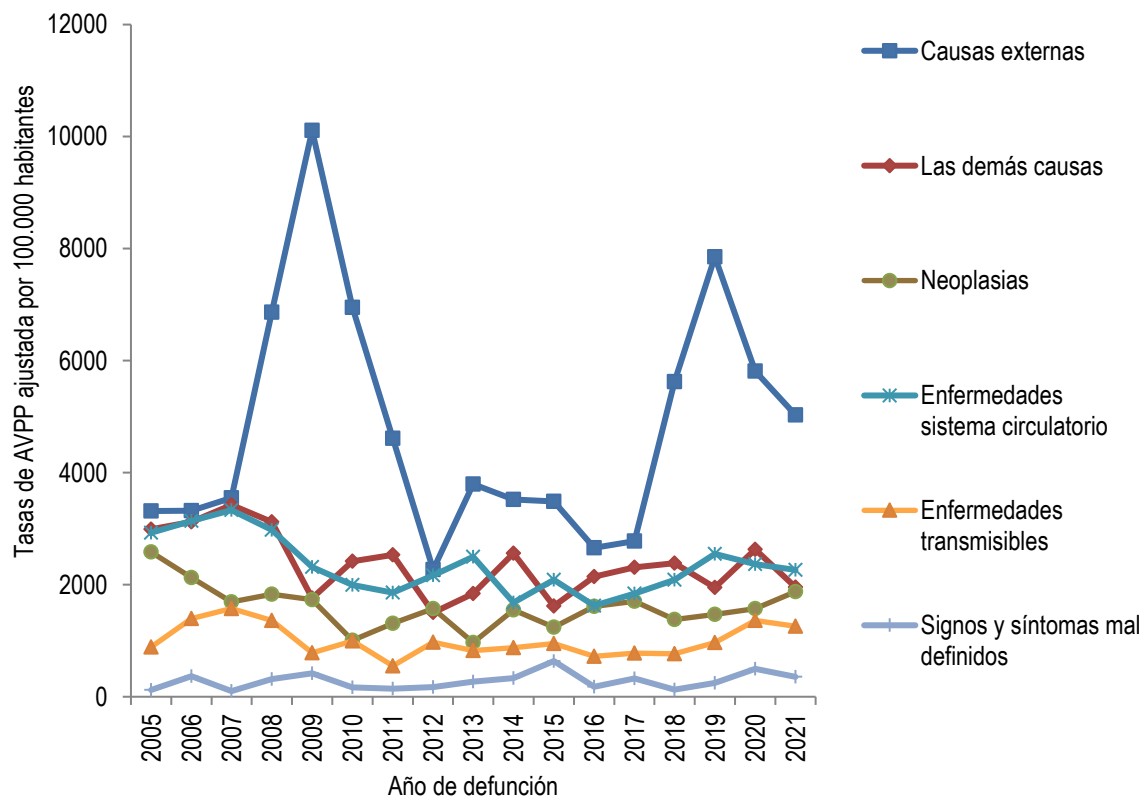
	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 114 de 241</b>

2005 con 5.110 años de los cuales las demás causas, fueron la que más contribuyó con 1.287 años de vida perdidos.

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

En cuanto al comportamiento de las tasas de AVPP en la población Caucasiense durante el periodo 2005 a 2021 expresado en tasas por 100.000 habitantes, se destacan las causas externas, las cuales alcanzaron valores por encima del grupo de las demás causas, sobresaliendo al obtenido en el año 2009 en el que superó en 10.109 AVPP por cada 100.000 habitantes al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las que ocuparon el segundo lugar. Para el año 2021 todas las causas presentan decrecimiento con relación a los años anteriores, excepto las neoplasias que marcan un leve incremento con relación a los años inmediatamente anteriores registrando una tasa de 1.873,8 AVPP por cada 100.000 personas.

**Figura 29.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Caucasia, 2005 – 2021

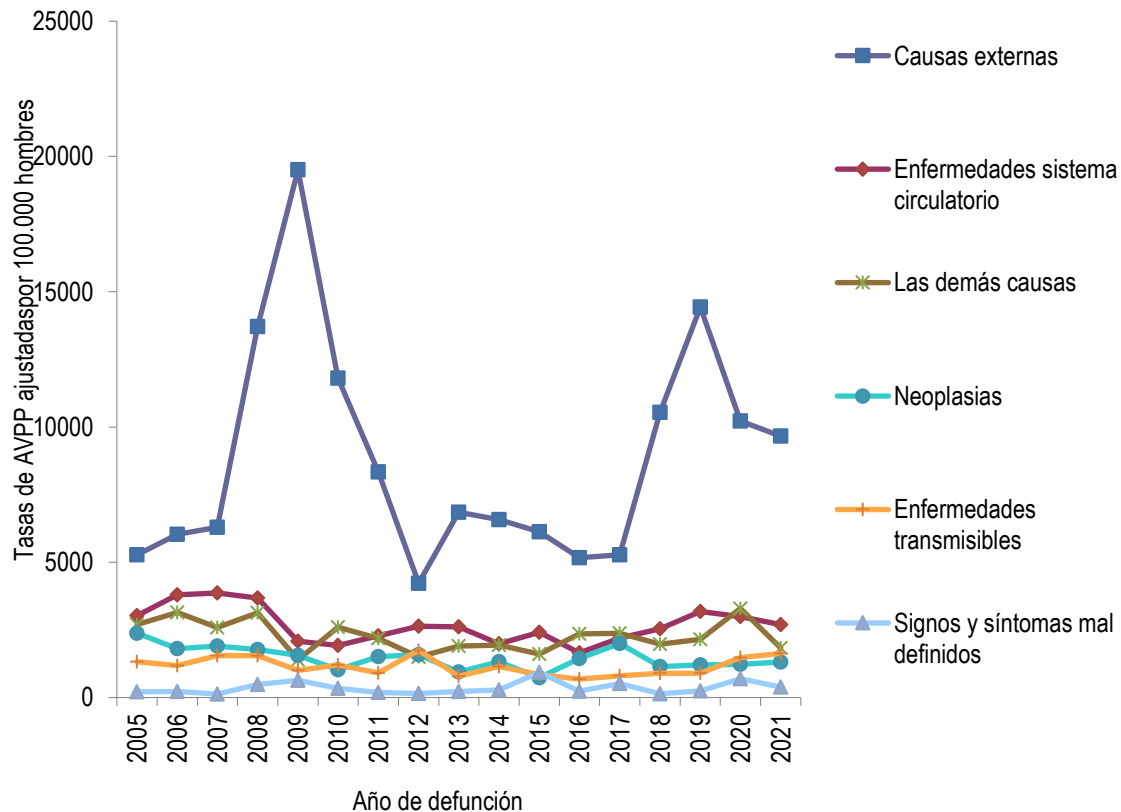


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

- **Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres permiten ratificar que las causas externas generan la mayor cantidad de AVPP en los hombres en el municipio de Caucasia durante el periodo evaluado, con un pico de 19.504,4 AVPP de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres en el año 2009 por esta causa y terminando el periodo de análisis con una tasa de 9.668,4 AVPP por cada 100.000 hombres en el año 2021.

**Figura 30.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Caucasia, 2005 – 2021

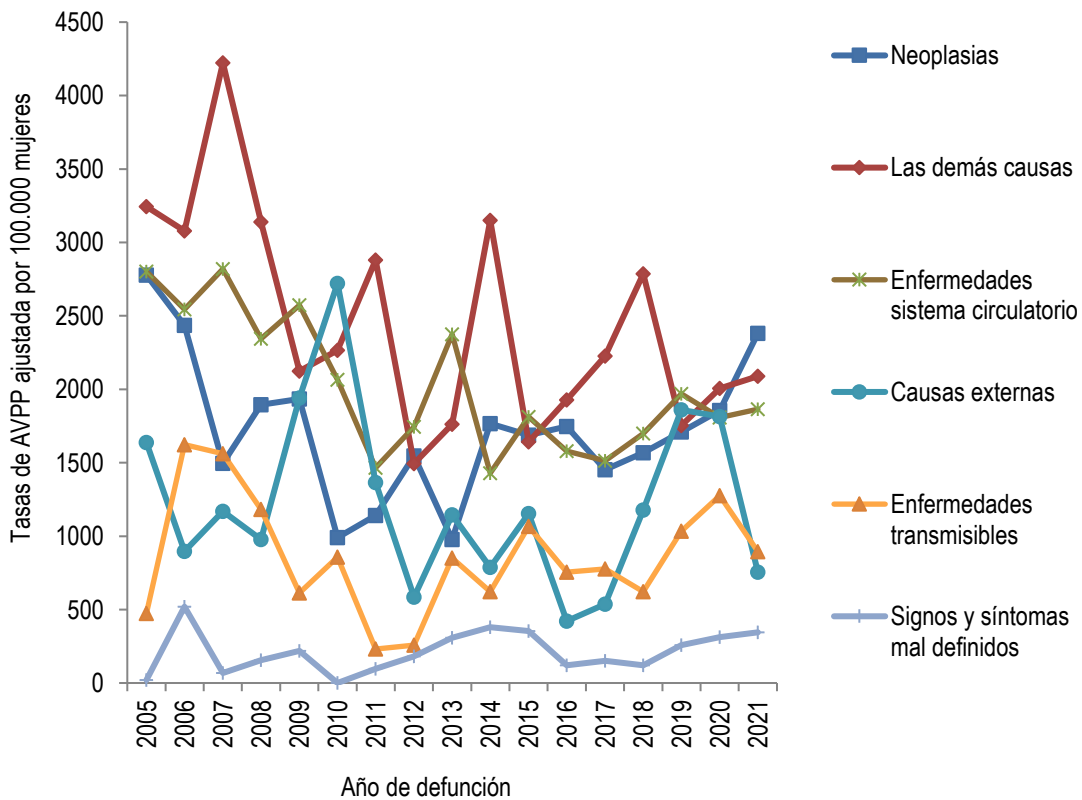


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)


- **Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres**

En la población femenina, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas aportaron principalmente los AVPP entre el 2005 al 2021. Para las primeras el pico más alto se registra en el año 2007 con una tasa de 4.222,6 AVPP por cada 100.000 mujeres, mientras que para las enfermedades del sistema circulatorio se obtuvo un pico muy significativo también en el año 2007, con una tasa de 2.819,5 AVPP por cada 100.000 mujeres y una leve tendencia al descenso, en tercer lugar estuvieron las causas externas que inicia el periodo de análisis con una tasa de 1.637,2 AVPP por cada 100.000 mujeres en el año 2005 y termina con una tasa de 755,2 AVPP en el año 2021, el resto de causas presentan un comportamiento estable en el último año del periodo de análisis, excepto las neoplasias que para el año 2021 registra una tasa similar a la más alta q había presentado q era en el año 2005 con una tendencia a incrementarse los casos de muerte por esta causa en las mujeres.

**Figura 31.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 117 de 241

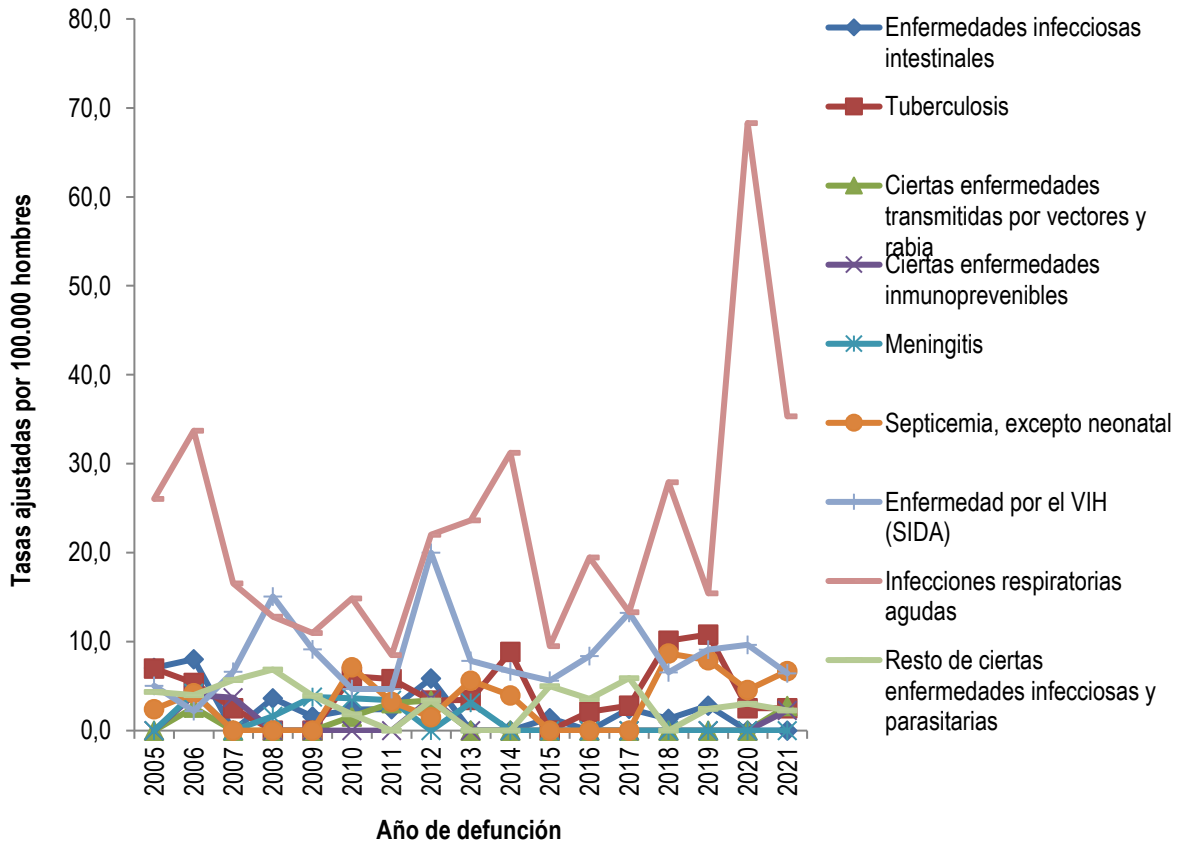
### 2.3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Con el fin de identificar el comportamiento de los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de causas de mortalidad conocidos, como lo son las enfermedades transmisibles; las neoplasias; las enfermedades del sistema circulatorio; las causas externas; todas las demás causas y, los síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población general del municipio de Caucasia, se realiza un análisis más detallado, también se realiza análisis de las afecciones originadas del periodo perinatal, los cálculos se exportan de la información disponible en la bodega de datos SISPRO y se representan en las gráficas prediseñadas y estandarizadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

En este sentido para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y de acuerdo a los mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad en hombres y mujeres del municipio para el periodo 2005 – 2021.

- **Enfermedades transmisibles – hombres**

**Figura 32.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Caucasia, 2005 – 2021

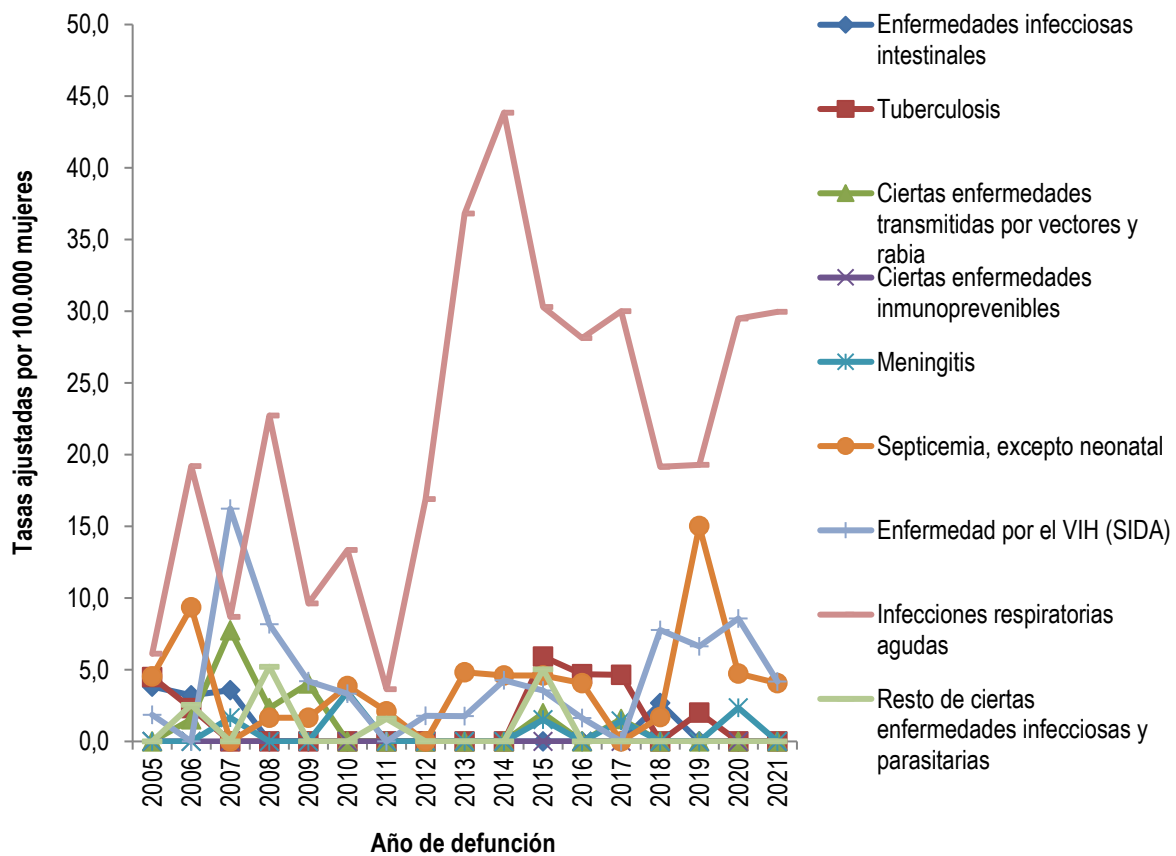


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

En el grupo de enfermedades trasmisibles en hombres, se observa un comportamiento estable en los años 2005 a 2021, en la mayoría de las patologías, excepto las infecciones respiratorias agudas y el VIH, en cuanto a las infecciones respiratorias agudas el comportamiento brusco que presenta en año 2020 con relación al años 2019, está determinado por la aparición de la Pandemia por Covid 19, donde el municipio de Caucasia presentó una gran afectación principalmente durante los meses de julio y agosto de 2020, periodo en el que se presentaron el 53,2% del total de los casos registrados durante este año y a su vez se registraron el mayor número de fallecidos (77,0%), para el año 2021 registra un decrecimiento significativo pasando de una tasa de 68,3 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2020 a 35,3 fallecidos por cada 100.000 hombres en el año 2021; en cuanto al VIH se registran picos significativos en los años 2008 (15,1), en el año 2012 (20,0) y en el año 2017 (13,3) y termina el periodo de análisis con una tasa de 6,5 casos de muerte por cada 100.000 habitantes.

- **Enfermedades transmisibles – mujeres**

**Figura 33.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2005 al 2021 en el grupo de las mujeres, las infecciones respiratorias agudas y el VIH sida representan el mayor número de casos de defunción en las enfermedades trasmisibles, siendo los periodos críticos entre 2008 y 2014 para IRA y 2007 para VIH; en el grupo de las mujeres no se ve tan afectado el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas a causa del Covid – 19, presentándose una tasa de 29,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2020 y una tasa similar para el año 2021 de 30,0.

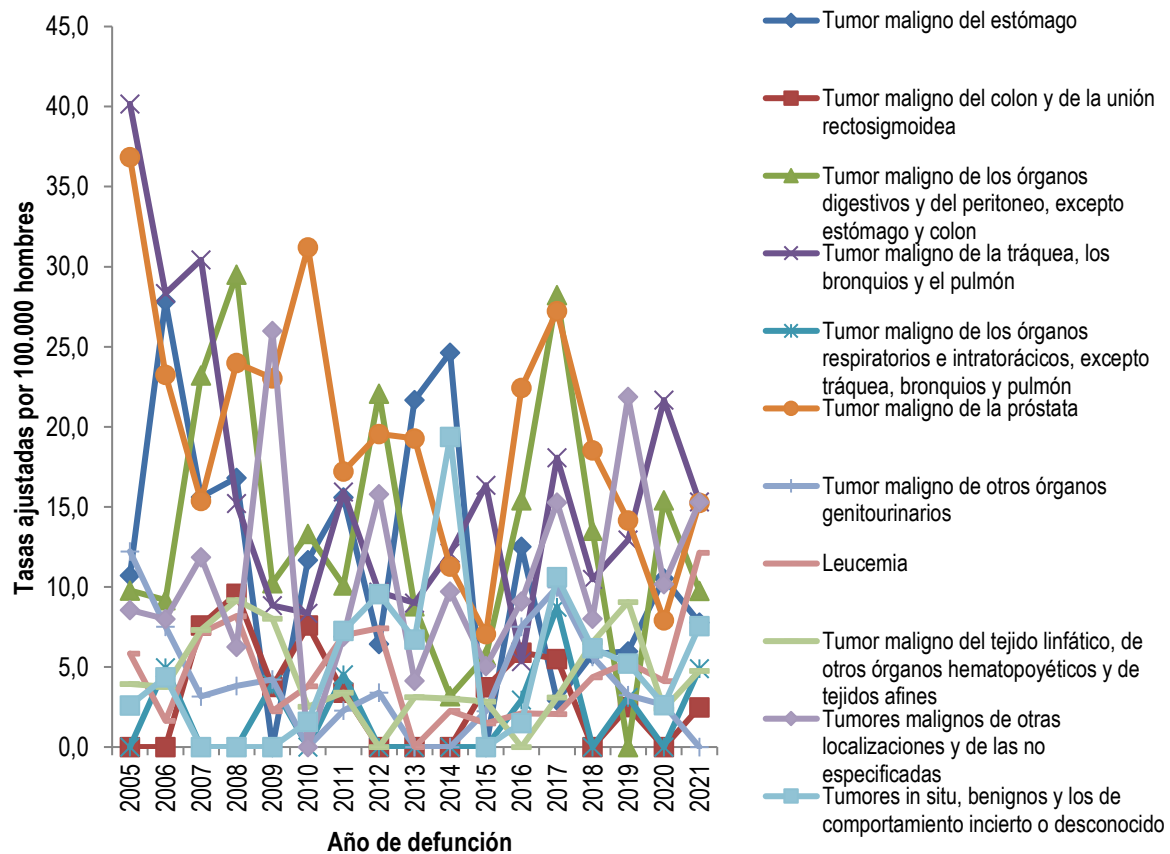
El resto de patologías se comportaron dentro del estimativo esperado; llaman la atención el comportamiento de la tuberculosis que desde el año 2015 al año 2017 presenta un incremento significativo en relación a los años anteriores que venían con cero casos y alcanza una tasa de 5,91



muerres por cada 100.000 mujeres en el año 2015, marcando una tendencia similar los dos años siguientes, siendo la población adulto mayor la más afectada, teniendo en cuenta que el riesgo de enfermar aumenta a medida que la edad es más avanzada, debido a que la tuberculosis predomina fundamentalmente en las personas de mayor edad, que sumado a otras comorbilidades es mayor el riesgo a morir por esta causa.


- **Neoplasias – hombres**

**Figura 34.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

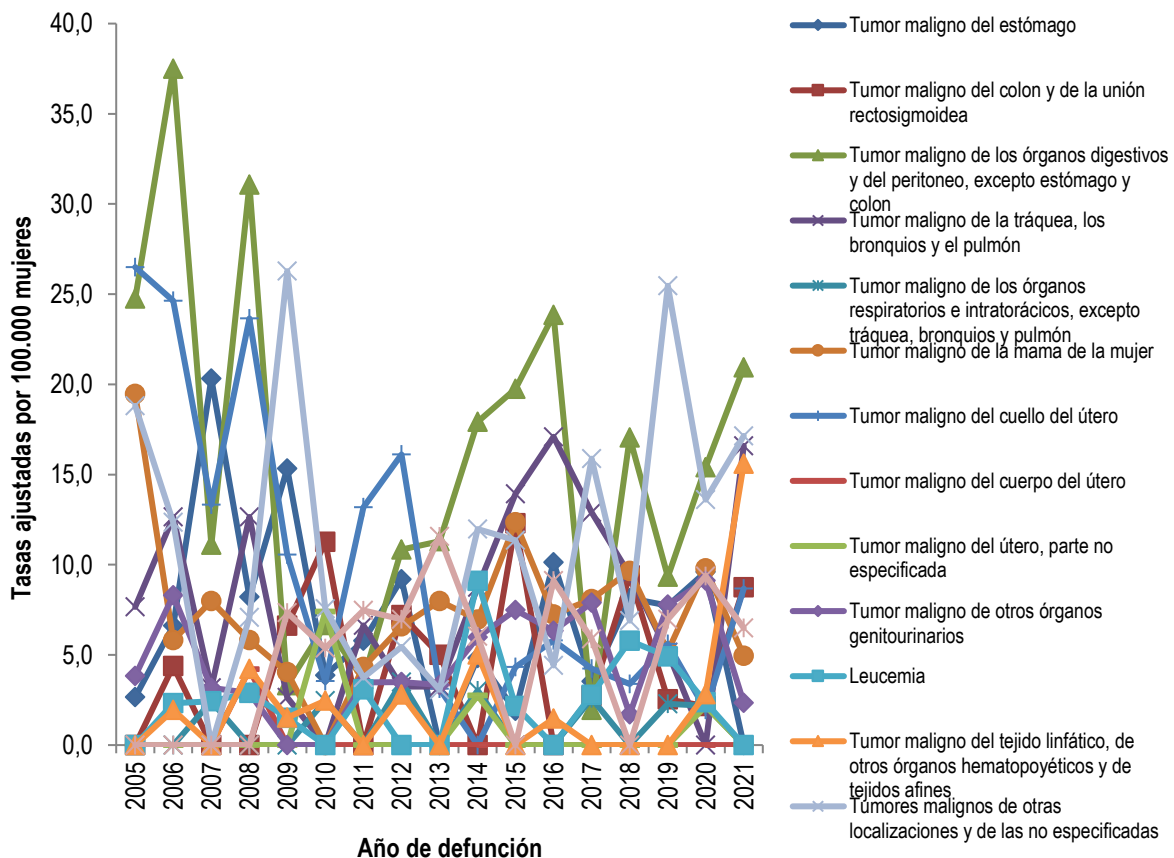
La tendencia en el grupo de los hombres es similar con la presentada a nivel departamental, donde el tumor maligno de la próstata, tumor maligno de los órganos digestivos y el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, presentan los picos más representativos. El tumor maligno de la tráquea, los

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 121 de 241</b>

bronquios y el pulmón presentaron desde el año 2015 un notable incremento terminando con una tasa de 15,3 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2021; el tumor maligno de la próstata fue la primera causa de muerte en los hombres del municipio de Caucasia durante el periodo de análisis, con una tasa de 15,3 hombres por cada 100.000 hombres del municipio que fallecieron en el año 2021 por esta causa.


- **Neoplasias – mujeres**

**Figura 35.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El mayor número de muertes en la población femenina en el grupo de las neoplasias, se registró en el año 2006 a causa de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con 37,5 defunciones por cada 100.000 mujeres del municipio, para el año 2008 se registran

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 122 de 241

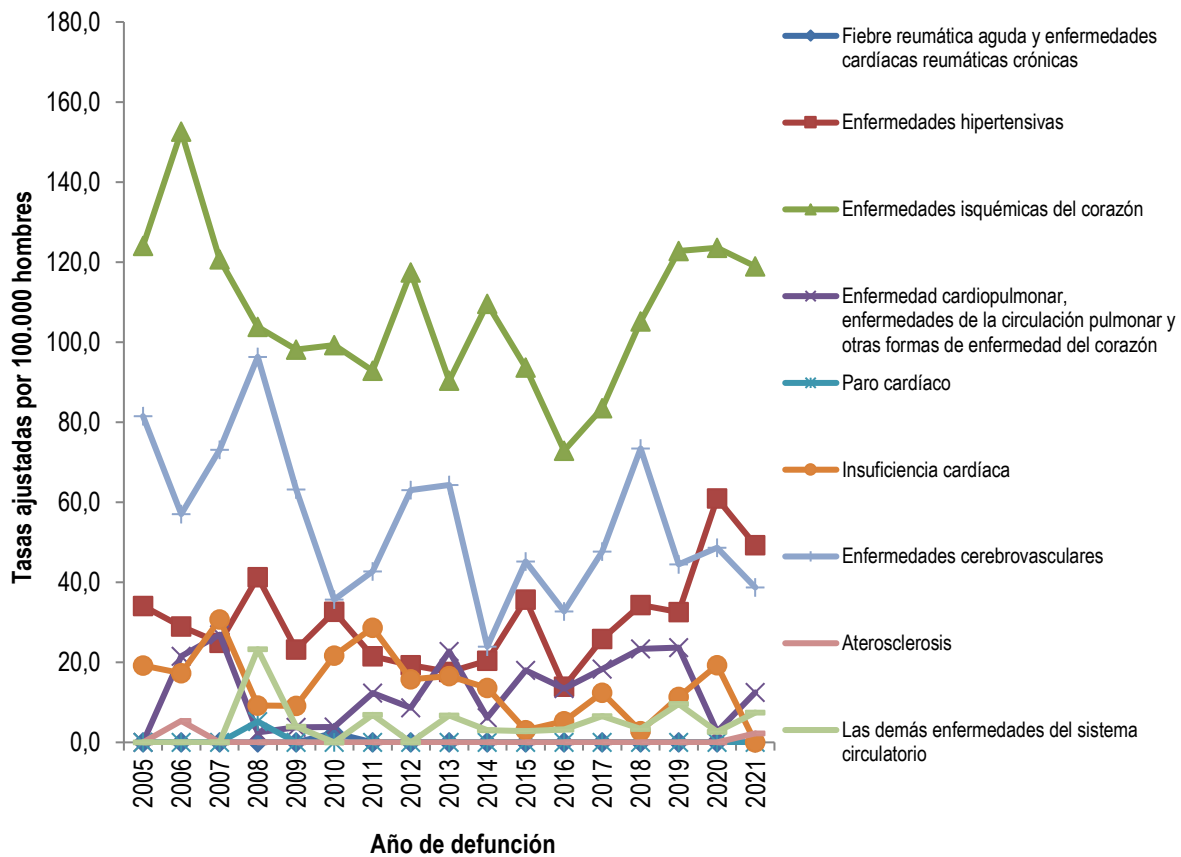
31,1 muertes a raíz de esta misma causa y registra una significativa reducción en el año 2017 con una tasa de 1,9 por cada 100.000 mujeres, para el año 2021 continua siendo la primera causa de muerte en las mujeres del municipio de Caucasia con una tasa de 20,9 casos por cada 100.000 mujeres.

La segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres del municipio de Caucasia está dada por el tumor maligno del cuello del útero, con picos significativos en el año 2005 (26,5), 2008 (23,7) y 2012 (16,1) y una tendencia al descenso al finalizar el periodo analizado con una tasa de 8,7 fallecimientos por cada 100.000 mujeres del municipio de Caucasia en el año 2021.

Otras causas como los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron altas tasas ajustadas en los años 2005 (18,8), 2009 (26,3), y 2019 (25,5), terminando el periodo de análisis como la segunda causa de muerte en mujeres con una tasa de 17,1 casos por cada 100.000 mujeres, vale la pena resaltar la reducción que ha tenido la tasa en el año 2014 con un reporte de cero casos el tumor maligno el colon y el tumor maligno del cuerpo del útero. El tumor maligno del cuerpo del útero ha tenido un comportamiento constante de cero muertes en el municipio con excepción del año 2008 que se registró aproximadamente 4 muertes por cada 100.000 mujeres residentes en el municipio. Llama la atención el comportamiento del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea que pasó de 0 casos en el año 2014 a una tasa de 8,7 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021.

- **Enfermedades del sistema circulatorio – hombres**

**Figura 36.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



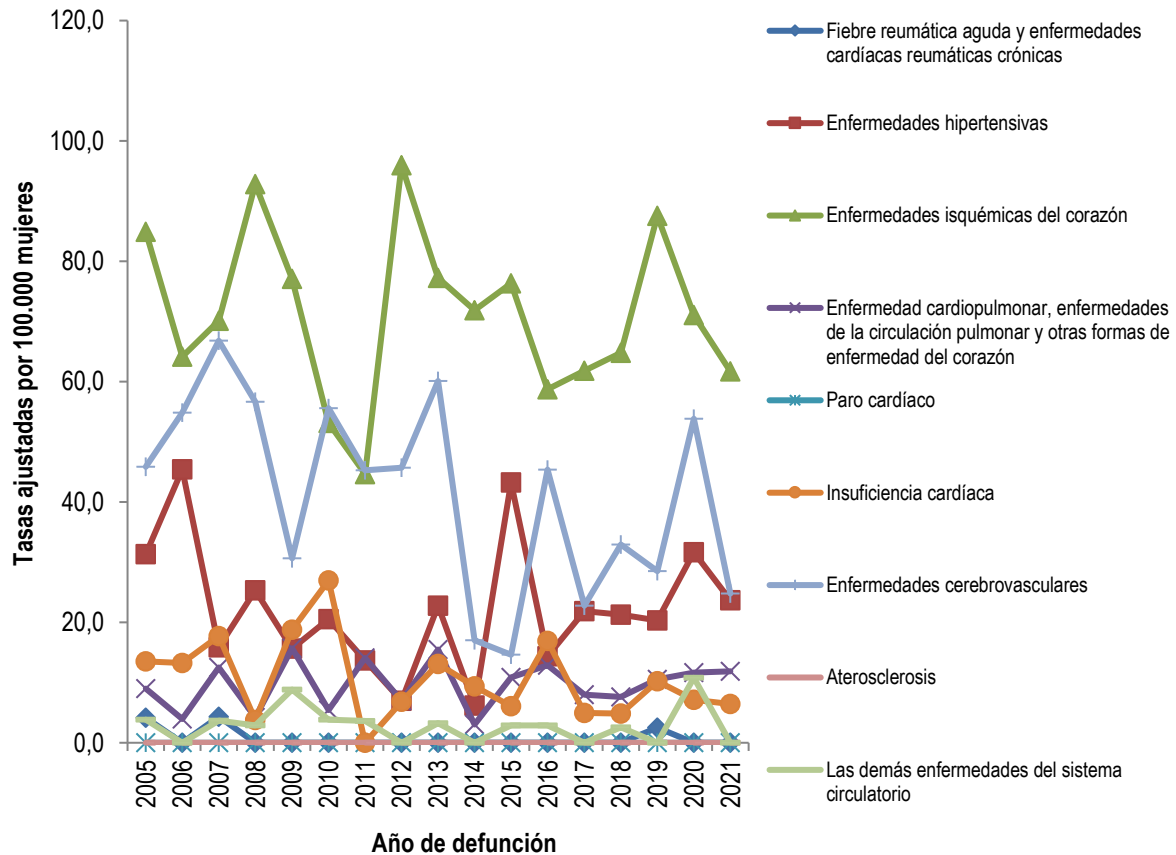
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, siguen siendo las principales causas de muerte en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, con un comportamiento y tendencia lineal, durante el periodo 2005 - 2021. Las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte, con un pico en el año 2006 de 152,7 y una tasas de 119,0 al finalizar el periodo de análisis en el año 2021.

Para el año 2021 la segunda causa de muerte en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de 49,3 fallecimientos por cada 100.000 hombres en el año 2021. Las enfermedades cerebrovasculares llaman la atención el descenso que tuvo durante el periodo de análisis, pasando de una tasa de 81,5 en el año 2005 a 38,8 casos por cada 100.000 hombres en el año 2021.

- **Enfermedades del sistema circulatorio – mujeres**

**Figura 37.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Las enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebrovasculares en el grupo de mujeres, tienen un comportamiento muy similar al que se presenta en el grupo de hombres durante el periodo 2005 - 2021, con picos pronunciados en los años 2008, 2012 y 2019 (enfermedades isquémicas del corazón), representando tasas de 92.8; 96,0 y 87,6 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente.

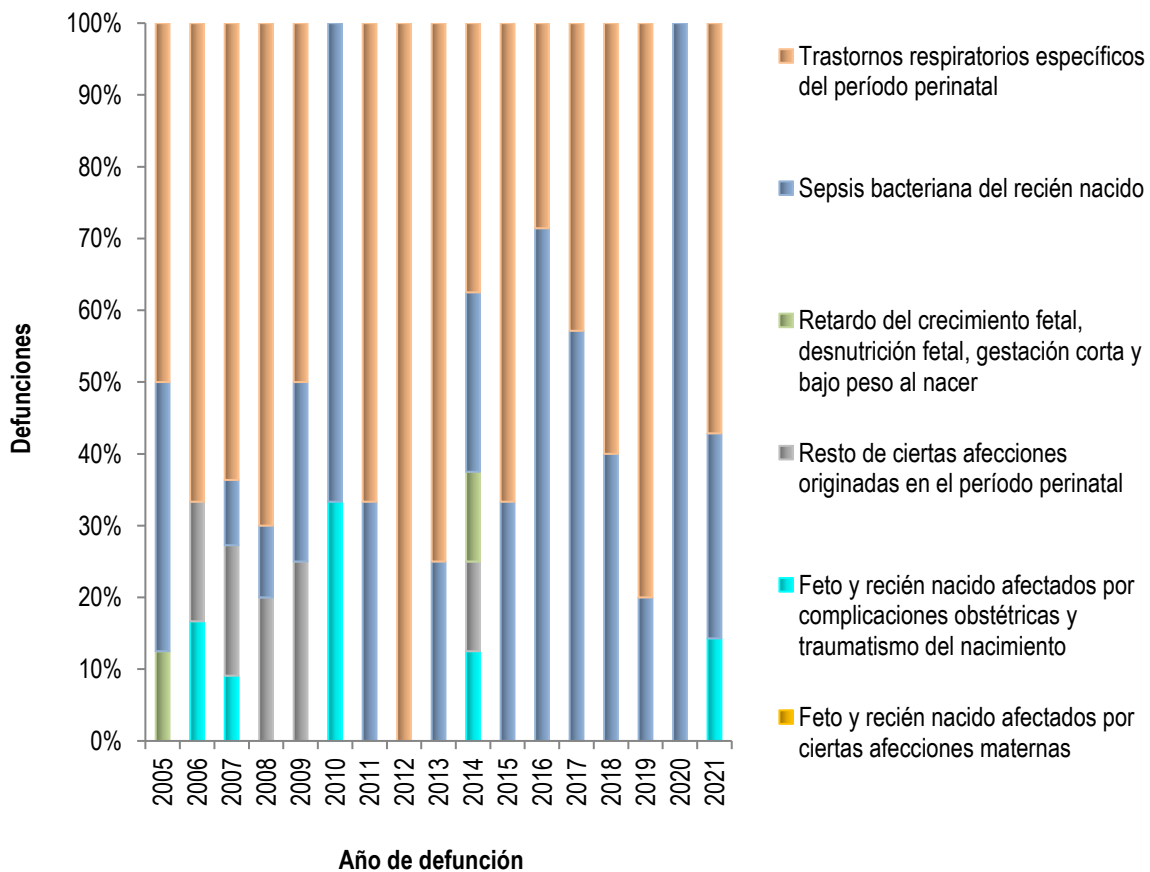
El pico representativo de las enfermedades cerebrovasculares, se presenta en los años 2007, 2013 y 2020, pero desciende de manera notoria hacia el año 2014, 2015 y 2021, con una tasa de 17,0 - 14,6 y 24,8 en el año 2021, para el año 2016 presenta un incremento significativo pasando de 14,6 en el


año 2015 a 45,4 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2016, desciende en el año 2017, para el año 2021 es la segunda causa de muerte con una tasa de 24,8 muertes por cada 100.000 mujeres.

El resto de causas sigue teniendo un comportamiento dentro de lo esperado, excepto por el leve aumento de las enfermedades hipertensivas en el año 2006, 2015 y 2020 donde se presentaron tasas similares y la insuficiencia cardiaca en el año 2010 (26,9). Para el año 2021 el comportamiento de las demás enfermedades del sistema circulatorio presentó una tendencia decreciente respecto al año inmediatamente anterior en el grupo de las mujeres, excepto las enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardiaca.

- **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal – hombres**

**Figura 38.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Caucasia, 2005 – 2021



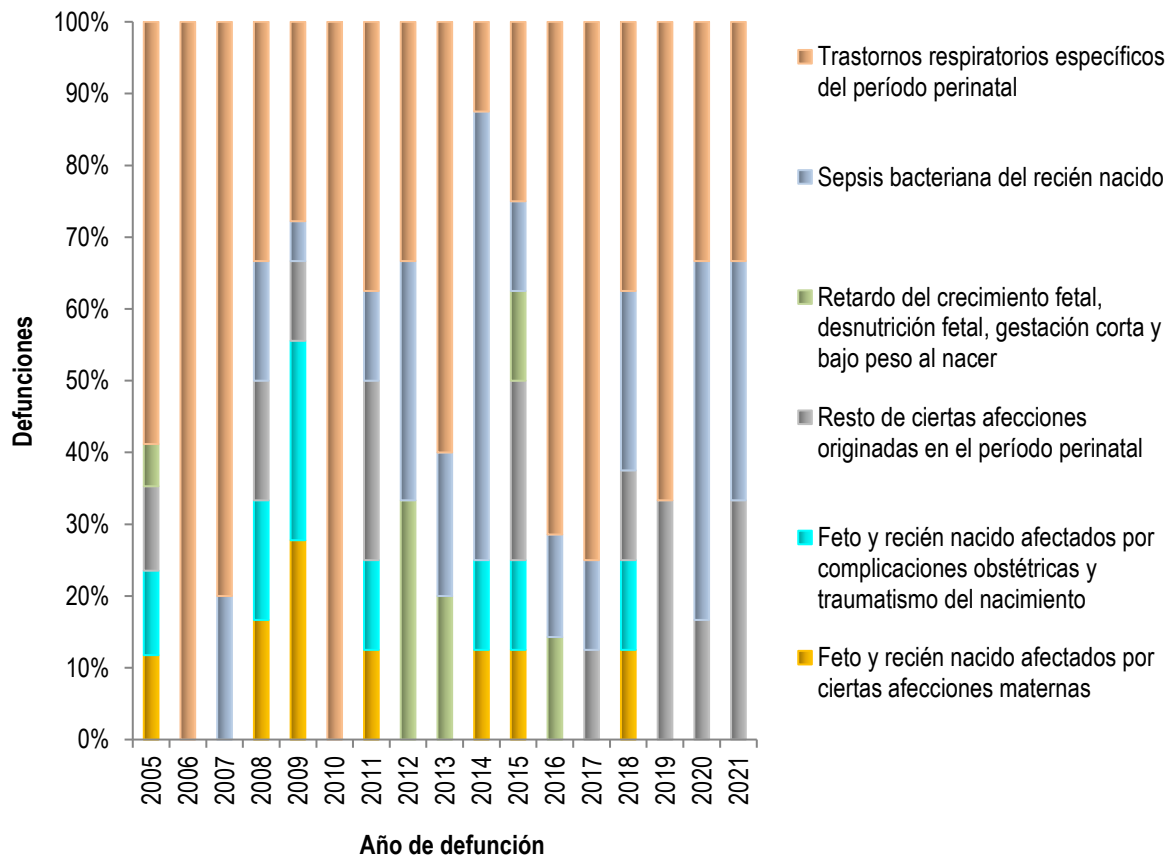
	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 126 de 241

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El enfoque analítico del comportamiento de estos eventos en el periodo 2005 – 2021, se debe mirar desde el punto de vista de la evolución de la calidad de la atención y la pertinencia del profesional requerido en las unidades de parto, lo que ha incidido de manera directa en el comportamiento de los trastornos respiratorios específicos, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas; siendo excepciones por su aumento en el último año, los eventos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 8 casos en el año 2006, desciende a 0 casos en el 2010, y luego presenta un pico aumento en el año 2015 donde se registran nuevamente 8 casos, mostrando una tendencia a la disminución el siguiente año y con una tendencia creciente en los últimos años del periodo de análisis, excepto en el año 2020 que no se registraron casos de muerte por esta causa para el año 2021 nuevamente registra 4 casos, igualmente sucede con las sepsis bacterianas del recién nacido que llega en el año 2006 a 0 casos y presenta su pico más alto en el año 2016 con 5 casos y termina el periodo de análisis con 2 casos de muerte por esta causa en el año 2021.

- **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal – mujeres**

**Figura 39.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2005 – 2021



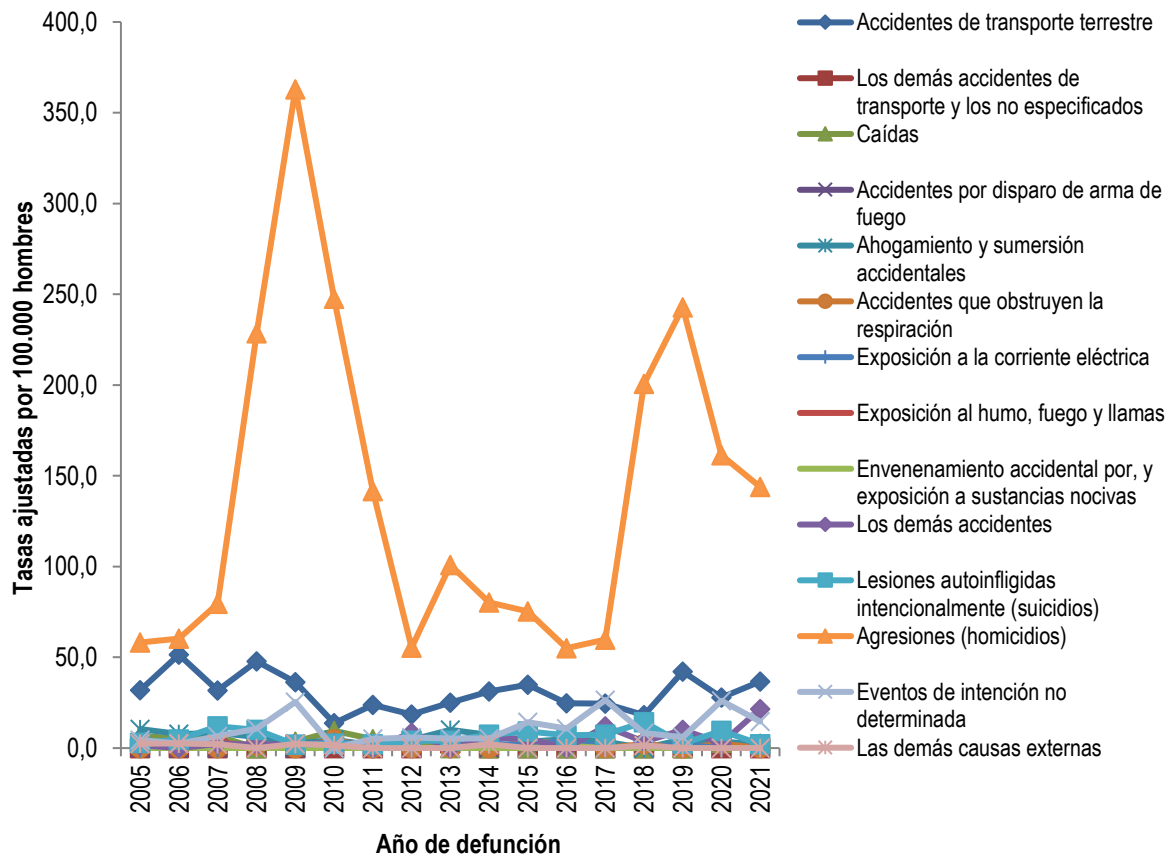
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Durante el periodo 2005 - 2021, la causa que mayor número de casos aporta en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Caucasia, fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal que reporta varios picos significativos, especialmente al inicio del periodo de análisis con 10 casos y para el año 2021 se presentaron 2 casos; adicionalmente, la sepsis bacteriana del recién nacido aportó 5 casos de muerte en mujeres del municipio en el año 2014 y para el año 2021 se registra 1 caso de muerte por esta causa.

- **Causas externas – hombres**

**Figura 40.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2005 – 2021





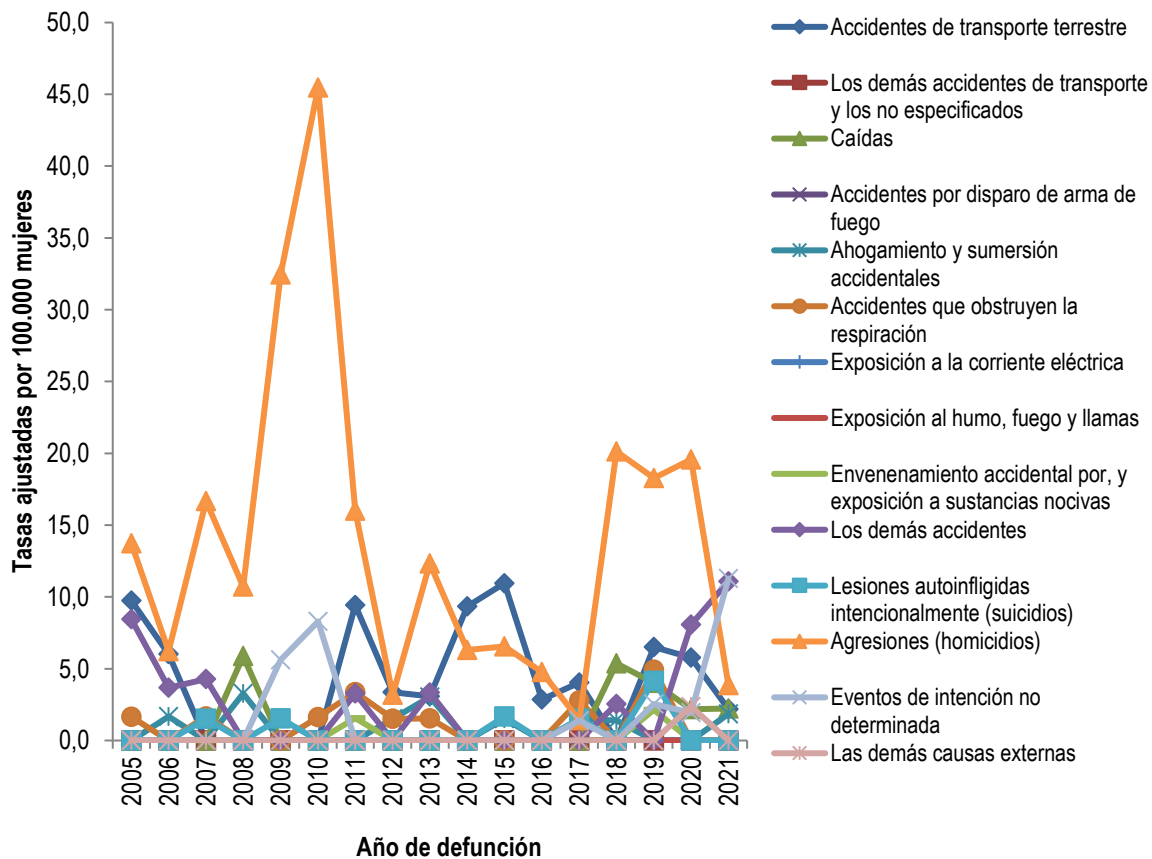
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento de las muertes por causas externas en el municipio de Caucasia presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis, registrándose, durante los años 2008 al 2011 y del año 2018 al 2019 las agresiones (homicidios) tuvieron un aumento bastante significativo alcanzando una tasa de 363 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2009, siendo su pico más alto, con un aumento de 305 casos por cada 100.000 hombres, ya que habíamos iniciado con una tasa de 58,3 y continua con un comportamiento estable en los años 2013 al 2017, a partir del año 2018 se incrementa el número de casos, año en que se registra una tasa de 242,7 casos de muerte por cada 100.000 hombre, durante los últimos 3 años ha presentado una tendencia decreciente, terminando el periodo de análisis con una tasa de 144,0 muertes por cada 100.000 hombres por esta causa, como consecuencia de la alteración del orden público en la sub región del Bajo Cauca. Los accidentes de transporte terrestre muestran un comportamiento estable durante el periodo de análisis con un incremento para el año 2019 donde se registra una tasa de 42,1 casos de muerte por cada

100.000 hombres y termina el periodo de análisis con una tasa de 36,6 fallecimientos por cada 100.000 hombres por esta causa.

- **Causas externas – mujeres**

**Figura 41.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



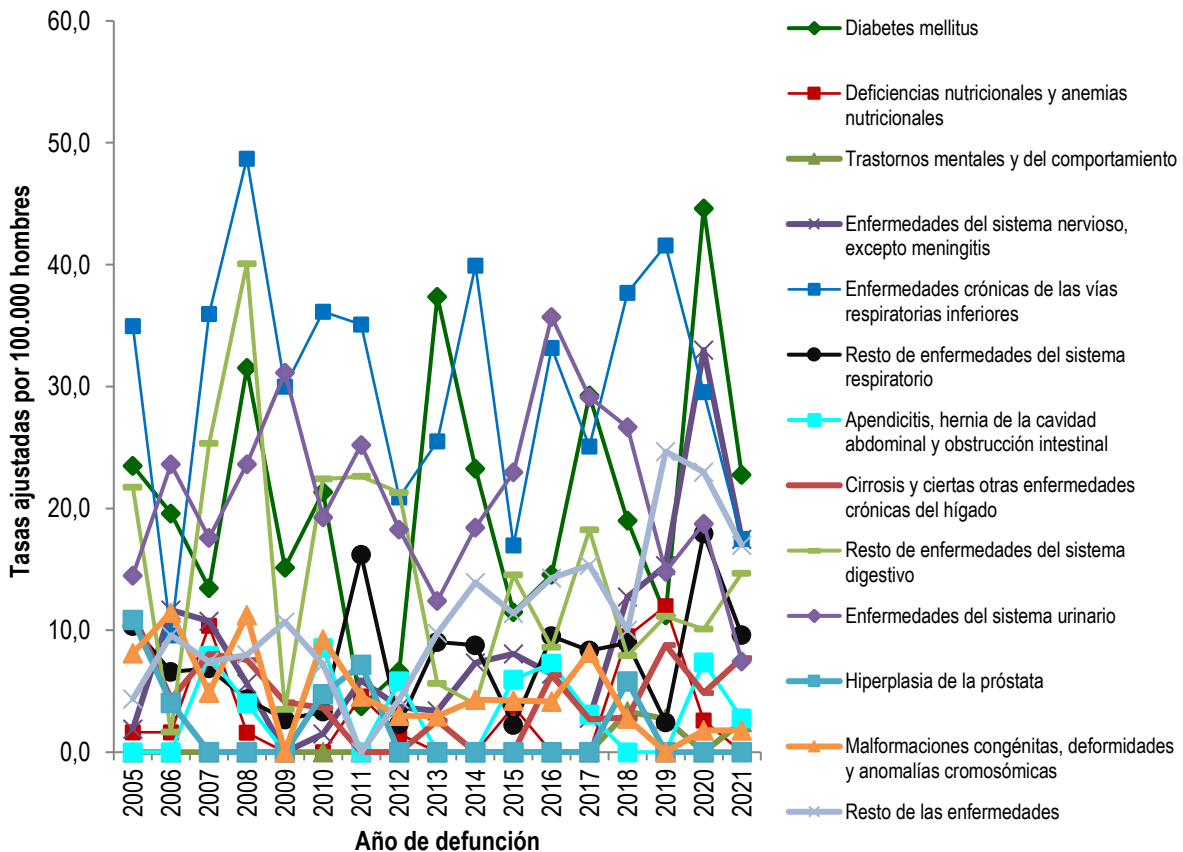
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en el periodo 2005 – 2021 en el grupo de las mujeres es similar al presentado en los hombres, sin desconocer que la complicada situación de orden público acarrea también casos de feminicidios. Es importante resaltar el comportamiento de la causa de accidente de tránsito, que inicia con una tasa de 10,0 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2005 y luego decrece a tasa 0 hasta el año 2010 y tiene 2013 al 2015 una tendencia al aumento,

superando la registrada en el año 2011, pero con un marcado descenso en el año 2017 con una tasa de 4,0 casos por cada 100.000 mujeres y se reduce a cero casos de muertes en mujeres por esta causa en el año 2018, pero para el año 2019 al 2021 vuelve a registrar casos, terminando el periodo de análisis con una tasa de 2,2 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio de Caucasia en el año 2021.

- **Demás causas – hombres**

**Figura 42.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



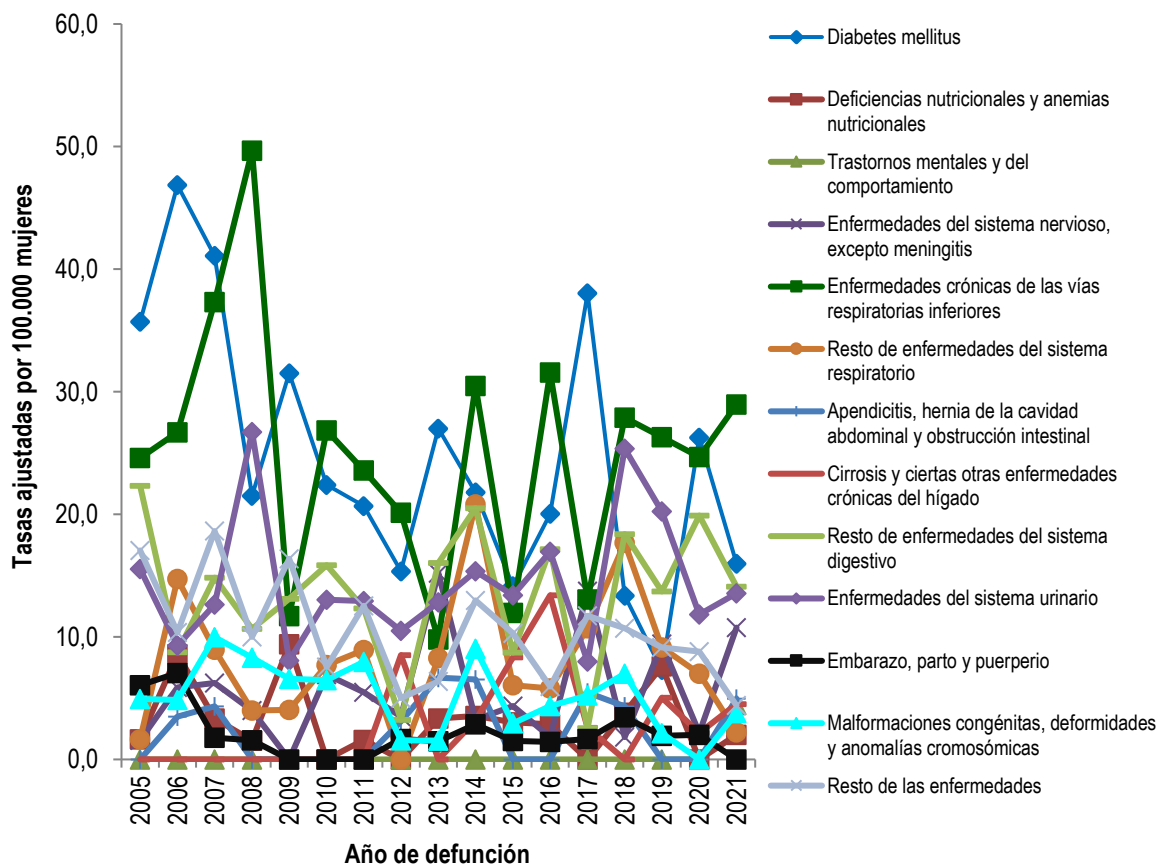
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el gráfico de demás causas en hombres durante el periodo 2005 – 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus, tienen un comportamiento muy similar, en lo que respecta al crecimiento y decrecimiento en el periodo de

análisis, con picos significativos en el año 2008, con decrecimiento también significativo en el año 2009 y con tendencia al aumento hacia el año 2014, excepto la diabetes mellitus que presenta un marcado incremento en el año 2013 con una tasa de 37,4 casos por cada 100.000 hombres y una reducción para el año 2014 con 23,2 casos de muerte por esta causa y termina el periodo siendo la primera causa de muerte en los hombres con una tasa de 22,8 casos por cada 100.00 hombres, superando la tasa por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias para este año, a pesar del incremento que presentaron estas a raíz de la Pandemia por Covid – 19 que afectó altamente al municipio a partir del mes de marzo de 2020.

- **Demás causas – mujeres**

**Figura 43.** Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento de las demás causas en el grupo de mujeres, presenta gran similitud con el grupo hombres durante el periodo 2005 - 2021, excepto en la diabetes mellitus que inicia con tendencia al aumento y que luego decrece hacia el año 2008 y luego presenta un leve pico hacia el año 2009 y aumenta su tendencia hacia el año 2013, con una tasa de 27,0 casos por cada 100.000 mujeres; la diabetes mellitus para el año 2021 es la segunda causa de mortalidad en el grupo de las mujeres con una tasa de 16,0 casos de muerte por cada 100.000 mujeres, la primera causa para el año 2021 fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

- **Semaforización de mortalidad PDSP**


Para el análisis de esta mortalidad se tuvo en cuenta la visualización de las prioridades de acuerdo a una semaforización estandarizada en colores amarillo, verde y rojo donde se calcularon los intervalos de confianza de acuerdo a las diferencias relativas de los indicadores o eventos de mortalidad trazadores en el Plan Decenal de Salud Pública.

**Tabla 42.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Caucasia 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia 2021	Caucasia 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	18,6	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	4,9	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	8,7	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	15,3	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	3,7	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	19,1	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	1,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	70,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	47,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Al comparar las tasas de mortalidad del municipio de Caucasia con el departamento de Antioquia en el marco de los indicadores trazadores del PDSP, se encontró que la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) esta semaforizada en rojo queriendo decir con esto que la situación es peor para el ente territorial cuya diferencia 40,6 puntos más alto el riesgo en el municipio.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 133 de 241</b>

Igualmente sucede con las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles con una marcada diferencia de 15,6 puntos con relación al departamento. El resto de las causas, están semaforizadas en amarillo lo que indica que no hay diferencias estadísticas significativas entre los valores tomados del municipio y los datos del departamento. Es importante resaltar la semaforización de la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, que para el año 2021 se marca en verde.

En este sentido es indispensable continuar garantizando un trabajo sectorial e intersectorial entre la Secretaría de Salud, IPS, EAPB y otras instituciones, que permitan disminuir estas tasas en los periodos siguientes, garantizando las condiciones de acceso a los servicios de salud de forma integral con diagnósticos precoz, tratamientos oportunos y rehabilitación, también, realizando seguimientos continuos a los pacientes detectados con morbilidades anteriormente mencionadas.

### 2.3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por IRA, de mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de edad en el período de 2006 a 2021; para el municipio de Caucasia se toma como referencia el valor del indicador del departamento de Antioquia para el año 2021.

En lo que respecta al análisis de semaforización la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, se encuentran en una posición de alerta frente al departamento y se observa una variación fluctuante con una tendencia al aumento durante el periodo de análisis. En este sentido se hacen necesario priorizar estos indicadores en la formulación de proyectos donde se definan acciones específicas que impacten directamente en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Es importante resaltar que los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, siendo estos los que representan mayor riesgo en este grupo poblacional por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella, tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño y de la madre con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.

Teniendo en cuenta que el comportamiento de los indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas no solo a nivel del sector salud, sino intersectorial y así dar respuesta a las necesidades tanto en la población general como en grupos poblacionales específicos en los diferentes sectores del municipio de Caucasia.

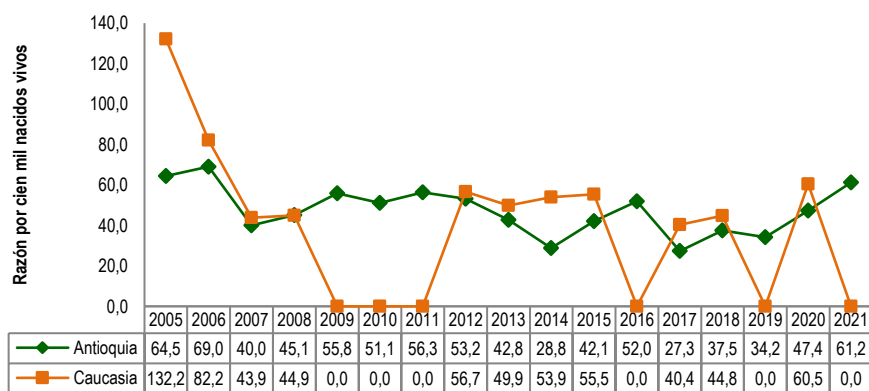
**Tabla 43.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caucasia, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia 2021	Caucasia 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	8,7	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	11,6	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	13,9	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	10,8	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢		
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: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Mortalidad materna**

**Figura 44.** Razón de mortalidad materna municipio de Caucasia, 2005 – 2021



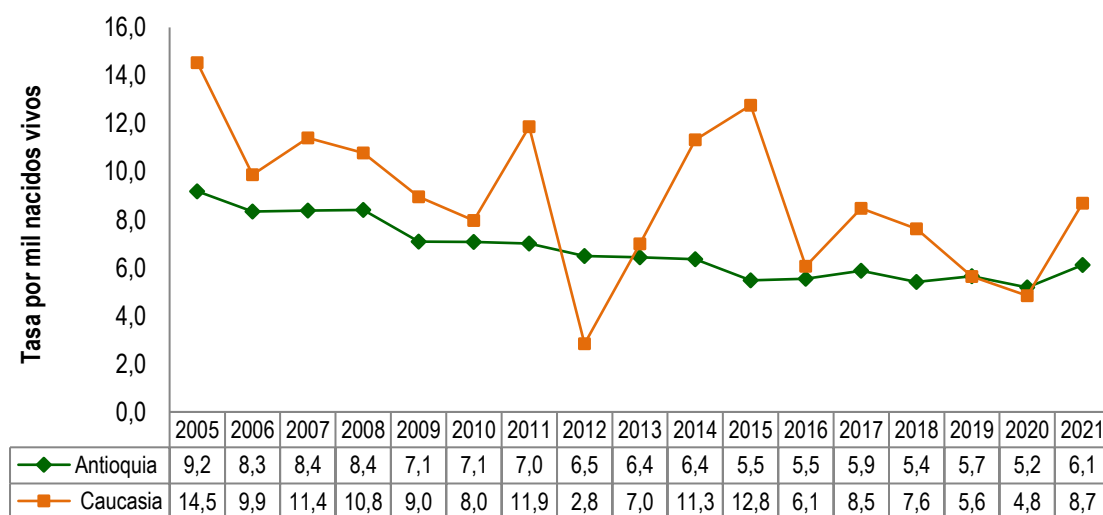
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

La mortalidad materna se refiere a la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o en el período postparto, las principales causas de mortalidad materna están relacionadas con la hemorragia postparto, la sepsis, las complicaciones hipertensivas y la obstrucción del trabajo de parto.

Entre los años 2005 a 2021, en el municipio de Caucasia la razón de mortalidad materna ha presentado un comportamiento variable caracterizándose por períodos de aumento y disminución, en los años 2009, 2010, 2011, 2016, 2019 y 2021 no se registraron casos, el año con mayor número de casos fue 2005 con una tasa de 132,2 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

- **Mortalidad Neonatal**

**Figura 45.** Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Caucasia, 2005 – 2021



**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

La mortalidad neonatal se refiere a la muerte de un recién nacido durante los primeros 28 días de vida. Las principales causas de mortalidad neonatal incluyen la prematuridad, la asfixia durante el parto, las infecciones neonatales y las complicaciones relacionadas con el parto.

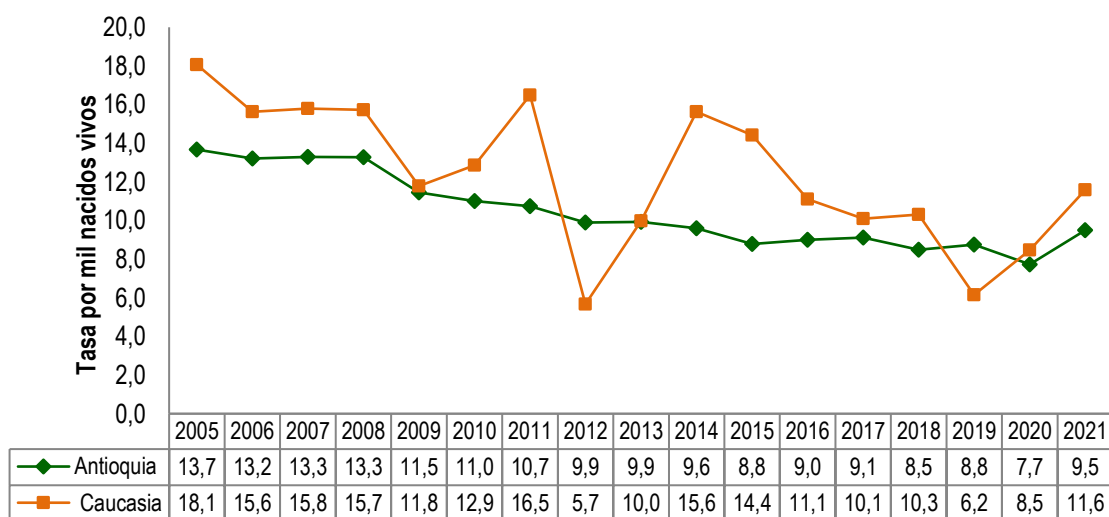
Se puede observar que las tasas de muertes neonatales en el municipio de Caucasia han estado por encima de las tasas departamentales, excepto en el año 2012 y el año 2020, alcanzando una tasa de 11,9 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos en el año 2011, con una marcada reducción en el año 2012, con una tasa de 2,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos, aumentándose de igual manera en los años 2014 y 2015, terminando el periodo de análisis con una tasa de 8,7 casos por cada 1.000



nacidos vivos en el año 2021, siendo 2,6 puntos más alta que la registrada a nivel del departamento de Antioquia.

- **Mortalidad infantil**

**Figura 46.** Tasa de mortalidad infantil, municipio de Caucasia, 2005 – 2021



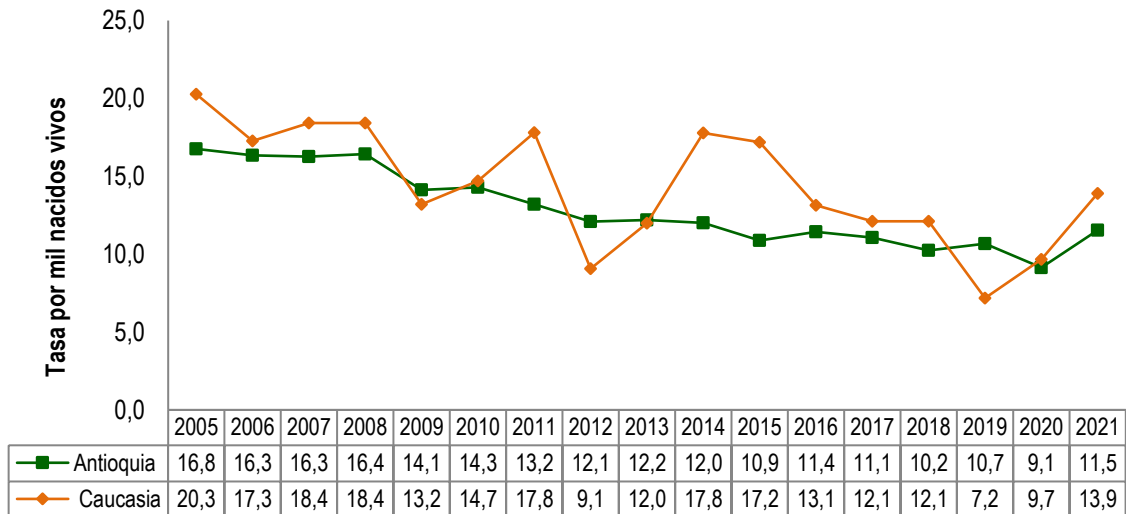
**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

La mortalidad infantil se refiere a la muerte de un niño menor de un año de edad. Las principales causas de mortalidad infantil incluyen las complicaciones relacionadas con el parto, la neumonía, la diarrea, la sepsis. Es importante destacar que muchas de estas muertes son prevenibles con el acceso a atención médica de calidad y a servicios de salud reproductiva y materna, la inversión en atención médica y servicios de salud de calidad puede tener un impacto significativo en la reducción de la mortalidad materno-infantil y en la niñez.

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil en los años 2005 a 2021 en el municipio de Caucasia se ha mantenido con variabilidades muy poco significativas con una tendencia hacia el aumento, pero siempre por encima de la tasa departamental, excepto en los años 2012 y 2019, que estuvo 4 y 2 puntos por debajo de la tasa departamental. La diferencia entre zonas de residencia en el año 2021 fue significativamente más alta en el área rural, lo que representó una probabilidad de muerte infantil tres veces más alta en la zona rural comparada con la zona urbana.

- **Mortalidad en la niñez**

**Figura 47.** Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Caucasia, 2005 – 2021

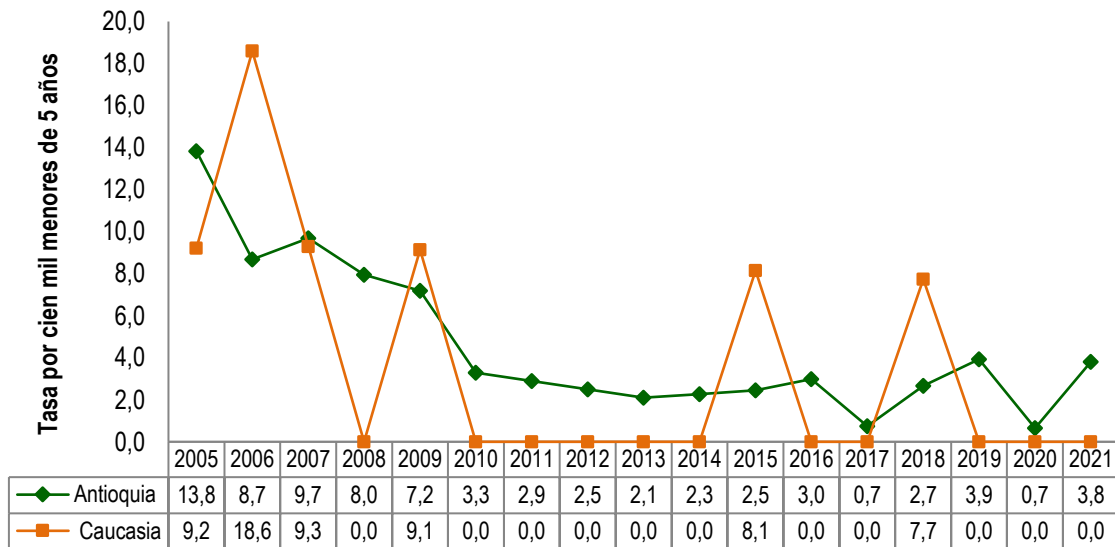


**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Las tasas de mortalidad en la niñez en el Municipio de Caucasia, se comportan con una incidencia entre el 40 y 50% por encima de las que presenta el departamento de Antioquia, la tendencia no es muy variable con respecto de un año a otro.

- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

**Figura 48.** Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Caucasia, 2005 – 2021

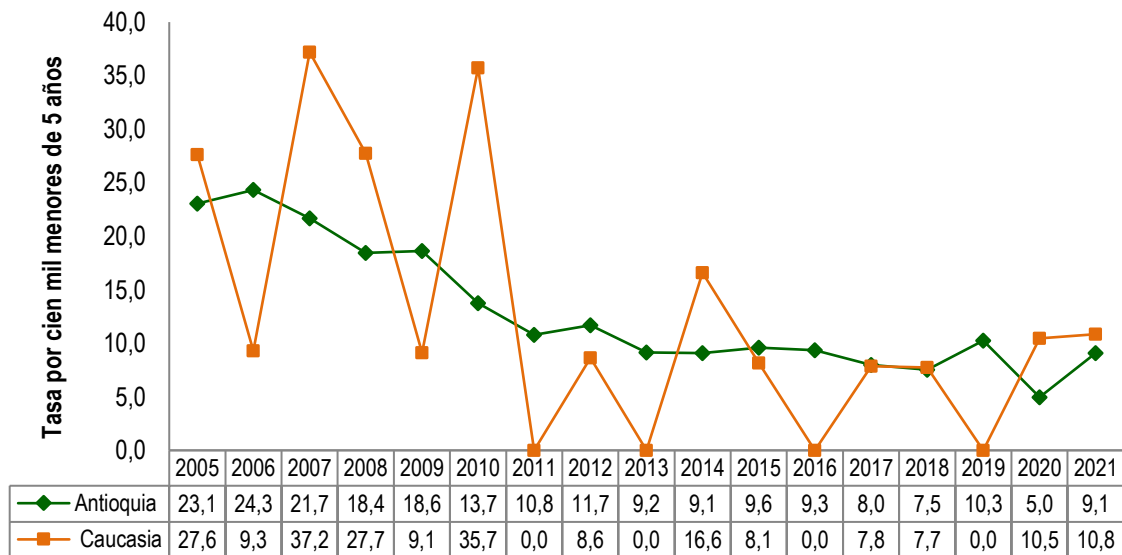


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En el gráfico anterior se muestra el comportamiento de las tasas mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en menores de 5 años en el municipio de Caucasia comparado con el comportamiento departamental durante el periodo 2005 – 2021, donde se puede observar que para el año 2006 la tasa de muerte por EDA en el municipio de Caucasia es significativamente alta en relación a la del departamento, durante los años siguientes, se puede visualizar que las tasas presentan una notoria reducción en los años 2010 a 2014, 2016, 2017 y de 2019 - 2021 con 0 casos.

- **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

**Figura 49.** Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Caucasia, 2005 – 2021

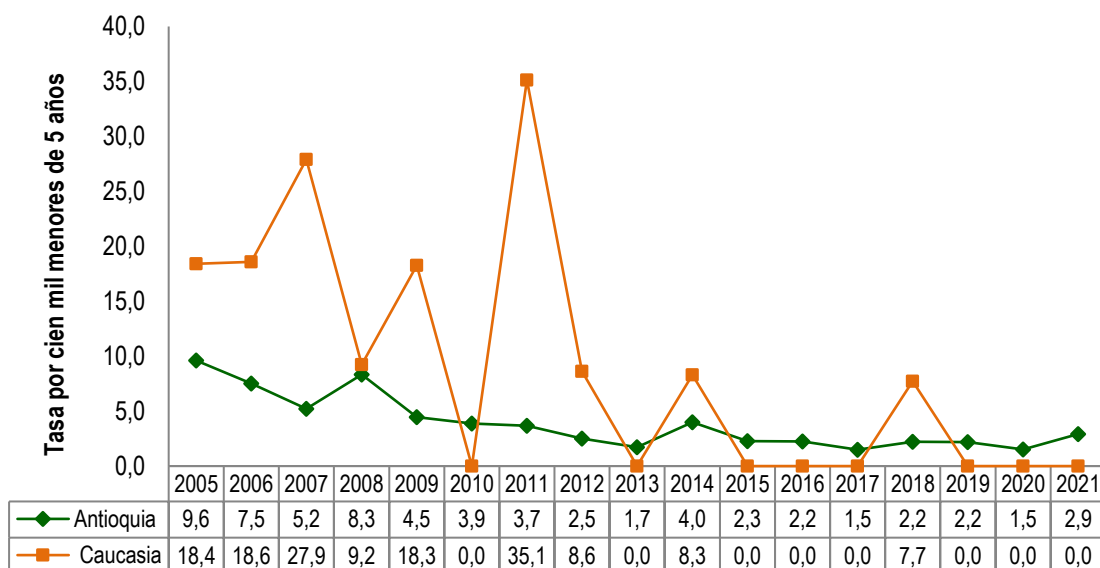


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Con relación a los casos de muerte por Infección Respiratoria Aguda – IRA, se puede observar un aumento muy significativo en los años 2007, 2008 y 2010 y 2014 con un descenso también muy significativo hacia el año 2011, 2013 y 2016, pero continúa con tendencia al aumento para el año 2017 y 2018, en los dos últimos se registran tasas similares por esta causa, 10,5 en el año 2020 y 10,8 para el año 2021.

- **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

Figura 50. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Caucasia, 2005- 2021




**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Las tasas de mortalidad por desnutrición crónica en el municipio de Caucasia en los años 2005 al 2021, han tenido comportamiento muy variable, que no permite definir una tendencia marcada, teniendo en cuenta que se inicia en el año 2005 con una tasa de 18,4 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, bajando a cero casos en el año 2010, subiendo a pico en el año 2011 con una tasa de 35,13 muertes y volviendo a la reducción hacia el año 2013 donde no se presentaron casos, presentándose un incremento para el año 2014 con una tasa de 8,3 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, para los últimos 3 años del periodo de análisis no se han presentado casos de muerte por desnutrición en niños menores de 5 años. El sexo más afectado es el femenino, la diferencia relativa de tasas en el 2018 fue altamente significativa siendo ocho veces más alta la probabilidad de morir por esta causa en el municipio comparado con el indicador departamental.

Su tendencia sugiere programas o acciones inestables e interrumpidas en lo que respecta a la seguridad alimentaria y continuidad de los programas en el municipio, teniendo en cuenta que este es un indicador trazador para medir el impacto que tienen las acciones de promoción y los programas de alimentación.

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud en una población, así como la orientación y priorización de los programas; los indicadores de salud materno-infantil son considerados indicador tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud, una muerte en estos grupos

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 141 de 241

son el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación, el componente social, económico, y educativo de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud, por tanto todas las acciones están encaminadas en el fortalecimiento de las estrategias y programas de la salud materna y primera infancia, con el propósito de trabajar articuladamente con otros actores que influyen directa e indirectamente en la salud materno- infantil.

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

### Mortalidad general menores de un año

Durante el periodo de 2005 a 2021, las tres principales causas de mortalidad infantil en hombres y mujeres correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, y en tercer lugar enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Para el año 2021 las responsables de las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 año fueron las mismas que para el periodo de estudio. En el comportamiento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se observa que la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2015 con 11,09 muertes por cada 1.000 menores de un año y la más baja fue en el año 2012 con 2,83 casos de muertes por cada 1.000 menores de un año, la tendencia a través de los años muestra un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad por esta gran causa, para el año 2021 la tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se reportó en 8,11 casos de muertes por cada 1.000 menores de un año, siendo esta la tasa más alta de todas las causas para el mismo año.

**Tabla 44.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Caucasia, 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	0,44	2,06	0,44	0,90				1,13	0,50		0,55	0,51			0,51		0,58
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,88	0,82	0,44	0,45	1,41		2,64			0,54				0,45			
Enfermedades del sistema nervioso		0,41	0,44											0,45			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
Enfermedades del sistema circulatorio			0,44						0,50					0,45			
Enfermedades del sistema respiratorio	1,76	0,41	1,32	1,35		1,84		0,57	0,50	1,62				0,45		0,61	0,58
Enfermedades del sistema digestivo	0,44	0,41					0,66										
Enfermedades del sistema genitourinario		0,82	0,45		0,61												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,57	6,99	8,34	7,19	8,48	4,29	8,58	2,83	5,49	8,63	11,09	7,07	6,06	6,28	5,84	6,05	8,11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,52	3,70	3,51	4,49	1,89	5,51	4,62	1,13	1,50	4,31	2,77	3,03	3,23	2,24		0,61	1,74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,44	0,45					0,50	0,54			0,40				0,58
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,44		0,44	0,45		0,61			1,00			0,51					0,58

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- Mortalidad hombres menores de un año**

En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2021 según la lista de tabulación para la mortalidad infantil, se encontró que en el municipio de Caucasia la causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, ocasionó la mayor tasa de muertes por todas las causas en la infancia, siendo los años 2007 y 2015 cuando se registraron las mayores tasas (11,93 y 14,38 muertes por cada 1.000 menores de un año respectivamente). Aunque la tendencia general en el periodo 2005 – 2021 es fluctuante, llama la atención que se registran casos de muerte en este grupo poblacional por enfermedades del sistema nervioso en el año 2018, de la que no se presentaban casos desde el año 2006, se observa reducción en la tasa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que se ubican como segunda causa de muerte por concentración de casos, junto a las enfermedades del sistema respiratorio durante el periodo de análisis en este grupo poblacional.

**Tabla 45.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres menores de un año, municipio de Caucasia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,85	0,82		0,85				2,20	0,97		1,11						1,09
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,85	1,64		0,85	0,97		3,96										
Enfermedades del sistema nervioso		0,82												0,88			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas									0,97								
Enfermedades del sistema circulatorio			0,85														
Enfermedades del sistema respiratorio	1,70		2,56	1,70				1,10	0,97	3,17						1,17	1,09
Enfermedades del sistema digestivo	0,85	0,82															
Enfermedades del sistema genitourinario		1,64															
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,63	11,45	11,93	9,33	4,85	5,94	7,93	2,20	5,83	9,52	14,38	7,19	5,58	6,14	8,12	4,69	12,02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,24	5,72	1,70	4,24		5,94	2,64	1,10	1,94	2,12	3,32	3,08	4,78	0,88		1,17	1,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,85						0,97	1,06			0,80				
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad				0,85					0,97			1,03					1,09

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

- **Mortalidad mujeres menores de un año**

En el grupo de las niñas menores de un año, se observa que aquellas grandes causas de muerte que ocasionaron al menos una muerte en las niñas del municipio de Caucasia en el periodo comprendido entre 2005 – 2021, la principal causa de mortalidad fueron al igual que en los hombres las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, alcanzando una tasa de 13,75 muertes por cada 1.000 niñas menores de un año en el año 2005 y terminando el periodo de análisis con una tasa de 3,69 casos de muertes en niñas menores de un año en el año 2021. Luego se distribuyen en la segunda causa de muertes en niñas en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una alta tasa en los años 2011 y 2014 (6,59 por cada 1.000 niñas menores de un año para los dos años) y termina el periodo de análisis con un tasa de 2,46 casos de muertes en niñas menores de un año en el año 2021.

**Tabla 46.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres menores de un año, municipio de Caucasia, 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		3,31	0,91	0,96								0,99			1,04		
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,92		0,91		1,83		1,32			1,10				0,92			
Enfermedades del sistema nervioso			0,91														
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio															0,92		
Enfermedades del sistema respiratorio	1,83	0,83		0,96		3,79							0,82	0,92			
Enfermedades del sistema digestivo							1,32										
Enfermedades del sistema genitourinario				0,96		1,26											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13,75	2,48	4,52	4,78	11,92	2,53	9,22	3,50	5,14	7,69	7,79	6,96	6,55	6,43	3,11	7,49	3,69
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,75	1,65	5,43	4,78	3,67	5,06	6,59	1,17	1,03	6,59	2,22	2,98	1,64	3,67			2,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,96													1,23
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,92		0,91			1,26			1,03								

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

### Mortalidad en menores de 1 a 4 años – general

Durante el periodo de 2005 a 2021 por concentración de tasas, las tres principales causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años correspondieron a enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas y enfermedades del sistema nervioso. Para el año 2021, las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 a 4 años se registraron en causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 38,89 por cada 1.000 menores por esta causa, la segunda causa de muerte en el grupo de los menores de 1 a 4 años fueron las enfermedades del sistema nervioso con 12,96 casos por cada 1.00 menores de 1 a 4 años en el año 2021.



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 144 de 241</b>

Las enfermedades del sistema respiratorio aportaron la tasa más alta en el año 2005 con 22,93 casos de muerte por cada 1.000 menores de 1 a 4 años, los años 2006, 2011, 2012, 2013, 2014, 2016, 2017, 2018 y 2021 no se presentaron casos de muerte por esta causa en menores de 1 a 4 años, el comportamiento de esta causa a través de los años ha sido variable, sin embargo, la tendencia a la disminución ha sido significativa.

**Tabla 47.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 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			11,52	11,48	22,77		11,07														
Tumores (neoplasias)	11,47	11,51						10,91					19,74	9,71							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			11,52							10,50											
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		11,51	23,04					10,91	10,71												
Enfermedades del sistema nervioso				22,96		22,44							19,74				12,96				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																					
Enfermedades del sistema circulatorio									10,71												
Enfermedades del sistema respiratorio	22,93		11,52	11,48	11,38	11,22					10,27				13,24	13,03					
Enfermedades del sistema digestivo	11,47							10,91					10,06								
Enfermedades del sistema genitourinario												10,06									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			11,52	11,48			11,07	10,91		10,50				9,71							
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		11,51						10,91			10,27				13,24						
Todas las demás enfermedades									10,71												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,47	11,51		11,48				10,91	10,71	21,00	30,82	10,06	9,87	9,71		13,03	38,89				

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Mortalidad en menores de 1 a 4 años – hombres**

**Tabla 48.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 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				22,68	22,41																
Tumores (neoplasias)		22,86						21,36					19,32	19,01							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos										20,57											
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			22,82					21,36	20,99												
Enfermedades del sistema nervioso				45,35									19,32								
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																					
Enfermedades del sistema circulatorio									20,99												
Enfermedades del sistema respiratorio	22,82		22,82																		
Enfermedades del sistema digestivo	22,82							21,36				19,70									
Enfermedades del sistema genitourinario												19,70									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			22,82	22,68			21,69	21,36		20,57											
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio								21,36			20,11										
Todas las demás enfermedades									20,99												
Causas externas de morbilidad y mortalidad									20,99	41,14	20,11	19,70	19,32			25,39	50,47				

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Mortalidad en menores de 1 a 4 años – mujeres**

**Tabla 49.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 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			23,27		23,14		22,62										
Tumores (neoplasias)	23,04												20,18				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			23,27														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		23,20	23,27														
Enfermedades del sistema nervioso						45,86							20,18				26,66
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio	23,04			23,25	23,14	22,93					21,00				27,10	26,76	
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														19,85			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		23,20													27,10		
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,04	23,20		23,25				22,28			42,01			19,85			26,66

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

### Mortalidad en menores de 5 años – general

En el grupo poblacional de menores de 5 años se destacan las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2005 (221,0 muertes por cada 1.000 niños menores de 5 años) y la incidencia más baja en el 2012 (43,12 muertes por cada 1.000 niños). La tendencia general en el periodo 2005 – 2021 es fluctuante.

El segundo grupo de eventos con mayor incidencia en la población menor de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que registraron casos en todo el periodo analizado, excepto en el año 2019 que no se presentaron casos, la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2008 con 101,71 casos de muerte por cada 1.000 menores de 5 años y la más baja fue en el 2012 con 43,12 muertes por cada 1.000 menores de 5 años, el comportamiento de esta gran causa ha sido variable durante el periodo de análisis.

Otras causas que registran casos en este grupo son enfermedades del sistema respiratorio, el resto de causas no presentan mayor número de casos durante el periodo de análisis. En el año 2021 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representaron el mayor número de casos de muerte en este grupo de edad con una tasa igual en las dos causas de 59,58 casos por cada 1.000 niños de 1 a 5 años. Para todos los años de estudio se observan comportamientos similares en ambos sexos y una marcada tendencia a la disminución.

**Tabla 50.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 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									21,09						20,08	19,82	19,86
Tumores (neoplasias)												20,62					
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												20,62					39,72
Enfermedades del sistema nervioso		21,51													20,08	19,82	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio	21,58	21,51	21,45								20,76						19,82
Enfermedades del sistema respiratorio			21,45	21,42	42,96	21,67				20,91		20,62			40,17		
Enfermedades del sistema digestivo			21,45														19,82
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	21,58	64,53	42,89		42,96		21,49	21,29	84,35	83,63	41,52	41,24	82,09	61,44	40,17	39,64	59,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21,58	21,51	64,34		42,96	21,67	42,97	42,57	42,18	83,63	20,76	61,86	41,04	20,48	40,17	79,29	59,58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio											20,76		20,52				
Todas las demás enfermedades													20,52				
Causas externas de morbilidad y mortalidad						43,35					20,76		20,52		20,08		

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Mortalidad hombres menores de 5 años**

En el grupo de los hombres menores de 5 años la causa que representa mayor peso en la mortalidad continúa siendo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un incremento significativo en los años 2006, 2007, 2008 y 2015, donde se registraron tasas de 258,4; 257,92; 200,95 y 207,17 casos de muerte por cada 1.000 niños menores de 5 años respectivamente.

Un segundo lugar (por concentración de tasas durante el periodo de análisis) lo ocupan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que registra su mayor tasa los años 2006 (129,2) y 2008 (109,6) casos de muerte por cada 1.000 niños menores de 5 años.

Para el año 2021 la principal causa de muerte en los hombres menores de 5 años fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 77,40 casos por cada 1.000 niños menores de 5 años, seguido por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas con una tasa de 38,70 casos por cada 1.000 menores de 5 años en el año 2021.

**Tabla 51.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 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															39,14	38,63	38,70
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	77,40
Enfermedades del sistema nervioso		42,57															
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
Enfermedades del sistema circulatorio				42,46							40,44						38,63
Enfermedades del sistema respiratorio				42,46	42,30										39,14		
Enfermedades del sistema digestivo				42,46													38,63
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42,66	42,57	84,93		42,21				41,49	82,24	81,47	80,87	80,35	119,90	39,89	39,14	38,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	42,66		84,93		42,21			41,88	41,49	41,12	81,47		40,18	39,97	39,89	39,14	77,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														39,97			
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad						42,21								39,97	39,14		

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Mortalidad mujeres menores de 5 años**


Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, al igual que en los hombres, fue la primera causa de mortalidad en las niñas menores de 5 años en el municipio de Caucasia durante el periodo 2005 - 2021, con altas tasas de mortalidad por esta causa en los años 2005 (277,7 muertes por cada 1.000 niñas menores de 5 años) y 2009 (241,3 muertes por cada 1.000 niñas menores de 5 años) y registra una tendencia variable durante el periodo de análisis.

En segundo lugar, por concentración de tasas durante el periodo 2005 – 2021, se ubican las malformaciones, deformidades y anomalías congénitas con las tasas más significativas en el año 2007 (112,6 muertes por cada 1.000 niñas menores de 5 años) y en el año 2014 (101,87 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años). Para el año 2021 se registra el mismo comportamiento siendo la primera causa de muerte las malformaciones, deformidades y anomalías congénitas.

**Tabla 52.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 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									43,29								
Tumores (neoplasias)												42,35					
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												42,35					
Enfermedades del sistema nervioso															41,25	40,72	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
Enfermedades del sistema circulatorio	43,65	43,48															
Enfermedades del sistema respiratorio					87,45	44,54				42,96		42,35			41,25		
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		86,96			43,73		44,13		86,58	85,91			42,18	84,18	41,25	40,72	81,60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		43,48	43,33		43,73	44,54	44,13	43,71	43,29	85,91		42,66	84,71	42,18	41,25	81,43	122,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												42,66					
Todas las demás enfermedades														42,18			
Causas externas de morbilidad y mortalidad						44,54						42,66					

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 148 de 241</b>

## Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

- **Etnia**

En las particularidades que presenta el municipio de Caucasia está, el que a nivel de su territorio, sólo existen 2 etnias: indígena y afro, con un porcentaje de población relativamente bajo con relación a las demás grupos, lo que hace que el indicador de razón de mortalidad materna numéricamente sean altas y que a la visión de cualquier observador y sin tener en cuenta en detalle, se tornan exorbitantes, con relación a otras etnias sucede que su conformación es de más alta población, lo que refleja que las tasas estén dentro de los rangos normales, durante el periodo de análisis para los años 2009 – 2021.

En la razón de mortalidad neonatal, lo que se observa es que el comportamiento en los años 2009 – 2021 es similar, haciendo excepción en el año 2012 que de venir en una tasa promedio 2009 – 2011 de 5 casos por cada 100.000 nacidos vivos, y termina el año 2021 con una tasa de 8,69 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

**Tabla 53.** Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caucasia, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	5.263,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	57,21	0	54,38	56,02	0	40,65	45,15	0	60,83	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	56,69	49,93	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0


**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

**Tabla 54.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caucasia, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	166,67	0	0	0	0	0	0	0	333,33	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	29,41	22,73	76,92	90,91	52,63	0	0	0	71,43	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	7,26	8,02	11,41	1,72	6,55	10,88	12,89	6,09	7,72	7,67	5,66	4,87	8,71
NO REPORTADO	10,15	4,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	8,95	7,96	11,87	2,83	6,99	11,32	12,76	6,06	8,48	7,62	5,64	4,84	8,69

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Área de residencia**

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 149 de 241</b>

La razón de mortalidad materna en el municipio durante el periodo 2009 – 2021, está referido a la presencia de casos en la zona urbana que reporta un evento en los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 y 2018 con cero casos en el mismo periodo a nivel rural, lo que indica que el grado de vulnerabilidad a nivel de estas poblaciones está en su mínima expresión, situación que se admite, se debe a que no existe en el municipio zonas de difícil acceso, el fortalecimiento de los programas de control prenatal a través de la Estrategia Maternidad Segura y los programas de promoción y prevención que se desarrollan a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, que tiene una cobertura del 100% en la zona rural. Otros elementos de gran valor y que afectan de manera muy positiva estos indicadores es que el promedio de controles prenatales está por encima de 6,3 y el 99% de los partos se atienden en el ámbito institucional.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de la gestante es, tanto a nivel urbano como rural muy similar. Debido a que la variabilidad en el número de casos no es notoria de un periodo a otro, se hace difícil predecir una tendencia hacia el aumento o hacia la disminución. Lo que si llama la atención es la contradicción con relación a la mortalidad materna, que teniendo en cuenta lo que ya se anotaba en el análisis de este indicador, debería presentar el mismo comportamiento, teniendo en cuenta que las actividades y acciones de intervención son comunes para los dos indicadores analizados.

**Tabla 55.** Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	67,66	57,31	60,75	64,98	0	45,85	49,31	0	68,17	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	56,69	49,93	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

**Tabla 56.** Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	9,72	5,83	11,70	2,03	6,88	9,72	13,00	6,75	7,79	5,92	4,55	5,45	9,28
2 - CENTRO POBLADO	9,26	13,51	15,38	0	0	16,13	46,51	0	0	18,18	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	4,72	24,54	12,05	10,81	13,70	27,21	4,52	0	15,63	27,03	22,73	0	6,99
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	8,95	7,96	11,87	2,83	6,99	11,32	12,76	6,06	8,48	7,62	5,64	4,84	8,69

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

## Otros indicadores de la atención materno perinatal

Como determinantes de la mortalidad materno infantil se hace necesario analizar lo relacionado con la atención de la gestante y el peso del nacido vivo, en este sentido, a continuación se realiza un análisis del porcentaje de nacido vivo con 4 o más consultas prenatales, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer por ser estos precedentes de la condición final de la gestante y el nacido vivo.

**Tabla 57** Otros indicadores de la atención materno perinatal, Caucasia 2005 - 2021

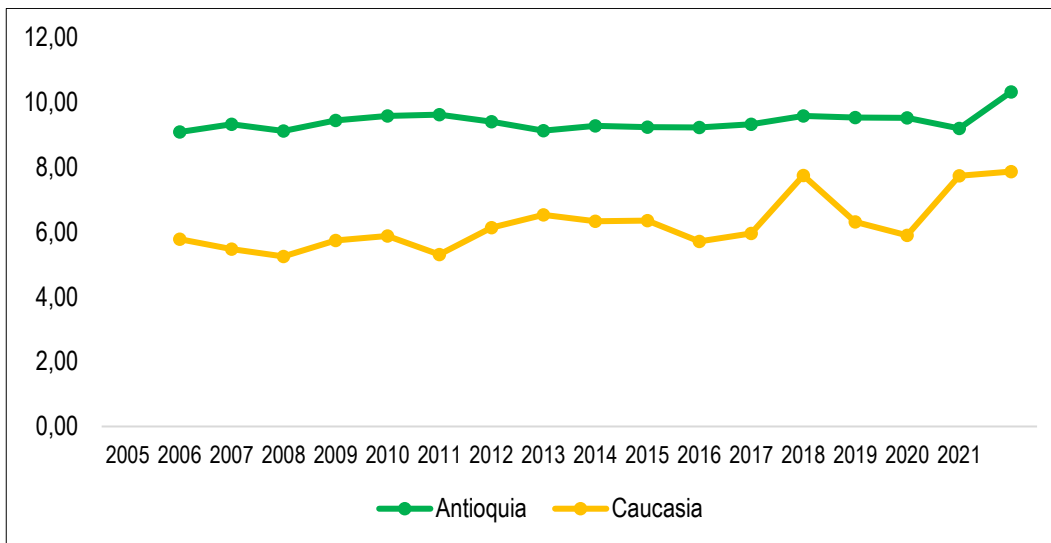
Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	5,78	5,48	5,25	5,74	5,88	5,31	6,14	6,53	6,34	6,36	5,71	5,96	7,75	6,32	5,90	7,74	7,87
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	70,09	70,20	76,87	76,80	77,20	82,52	77,58	81,19	87,72	85,66	86,86	82,16	82,36	83,00	85,03	83,85	86,91
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,30	99,42	99,08	98,61	98,96	98,65	98,68	99,38	99,50	99,89	99,94	99,80	99,84	99,33	99,79	99,76	99,54
Porcentaje de partos institucionales	99,33	99,29	99,46	99,63	99,42	99,25	99,47	99,77	99,80	99,84	99,94	99,74	99,80	99,36	99,79	99,75	99,53

Fuente: elaboración propia a partir de datos dispuestos en Cubo. Sispro. Minsalud

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término**

El peso al nacer es una característica biométrica que sirve como indicador del grado de salud y vulnerabilidad del neonato o de la madre. El rango promedio de peso reconocido como aceptable para un neonato al momento de nacer está entre los 2.500 y 3.500 gramos, este indicador está relacionado con muertes perinatales y puede ser consecuencia de la prematuridad o de la restricción del crecimiento intrauterino, así como a las condiciones sociales, económicas y culturales. Para el municipio de Caucasia este indicador a presentado un comportamiento estable durante el periodo de análisis, con cifras inferiores a las registradas a nivel departamental.

**Figura 51** Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término, Caucasia 2005 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos dispuestos en Cubo. Sispro. Minsalud

- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas prenatales**

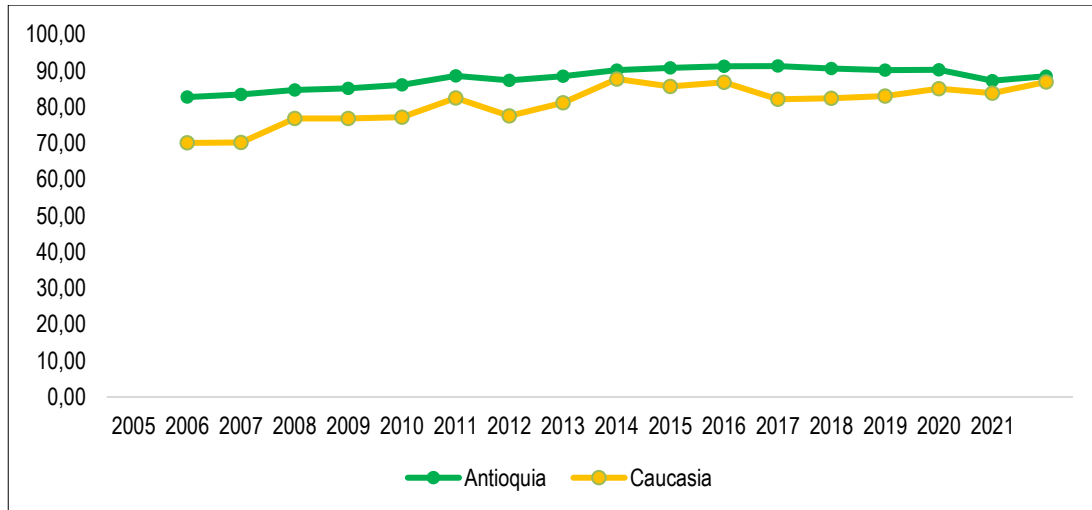
El control prenatal se constituye en un factor determinante para reducir el riesgo de mortalidad tanto para la gestante como para el nacido vivo, teniendo en cuenta que no solo el momento del parto es una situación riesgosa; sino también los sucesos, complicaciones y patologías que pueden ocurrir, por lo tanto el control prenatal es fundamental para evitar complicaciones importantes durante todo el proceso de gestación y el parto, en estas además de detectar factores de riesgos y patologías asociadas a la gestación, se realizan orientaciones educativas y preventivas, por ejemplo, las nutricionales según la valoración nutricional de cada embarazada para lograr un seguimiento adecuado de este aspecto de gran importancia. Además, se hacen pruebas para detectar posibles malformaciones congénitas, lo cual es un logro importante si se atiende precozmente a la embarazada. También se hace pesquisa de algunas patologías que pueden provocar un parto pretérmino, entre otras complicaciones.

Este indicador para el municipio de Caucasia en el periodo 2005 – 2021 ha venido presentando un comportamiento creciente pasando de un 70,09% en el año 2005 a un 86,91% en el año 2021 de gestantes con 4 o más consultas prenatales y un promedio general en el periodo de análisis de 80,94%, porcentaje que se refleja en las tasas de mortalidad infantil que han venido decreciendo en los últimos años. Al compararlo con el porcentaje del nivel departamental muestra en promedio 7 puntos porcentuales inferiores en el municipio de Caucasia frente al departamento de Antioquia, lo



que está directamente relacionado con la capacidad instalada con la que cuenta el municipio.

**Figura 52** Nacidos vivos con cuatro y más controles prenatales, municipio de Caucasia, 2005- 2021




Fuente: elaboración propia a partir de datos dispuestos en Cubo. Sispro. Minsalud

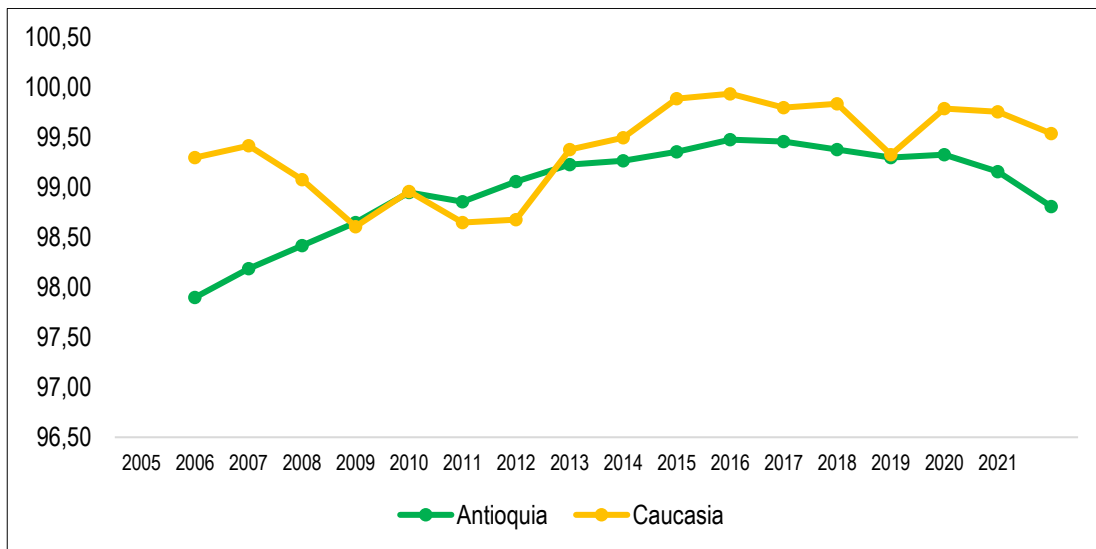
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**

El ideal es que todas las mujeres puedan tener acceso a cuidados y atención en salud por personal capacitado para asegurar la prevención, detección y manejo de complicaciones. La asistencia del parto por personal capacitado en un entorno que favorezca los cuidados adecuados es fundamental para disminuir las muertes maternas y neonatales, para esto no hace falta solo personal capacitado, sino que el personal tenga acceso a equipo adecuado y a opciones para referir a las pacientes complicadas a niveles de atención superior.

El municipio de Caucasia registra un buen comportamiento en lo relacionado a la atención de partos por personal de salud calificado con cifras similares e incluso superiores a las registradas a nivel departamental, lo que refleja una cultura de aceptación a los servicios de salud.

**Figura 53** Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. Caucasia 2005 - 2021

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 153 de 241</b>



Fuente: elaboración propia a partir de datos dispuestos en Cubo. Sispro. Minsalud

### Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las enfermedades mentales son un fenómeno de salud pública que incluye factores sociales y culturales, la afectación de estas patologías se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial. Partiendo de la idea de que la salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente, no se desconoce el deterioro que ha habido en la población en cuanto a estas características. La depresión es una de las enfermedades que genera más discapacidad en la población nacional, impidiendo el desarrollo emocional y físico de la persona y así afectando su libre desarrollo en los diferentes entornos que la acompañan. He aquí la importancia de incrementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dada la afectación a los diferentes ciclos de vida de la persona, en Colombia, las personas de 18 a 65 años han sufrido o sufrirán alguna vez en su vida un trastorno mental.

Además, la salud mental puede tener un impacto significativo en la salud física, las personas con enfermedades mentales crónicas, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en personas con estas patologías. El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental para el municipio de Caucasia, se realizó para el periodo 2005 a 2021, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos:

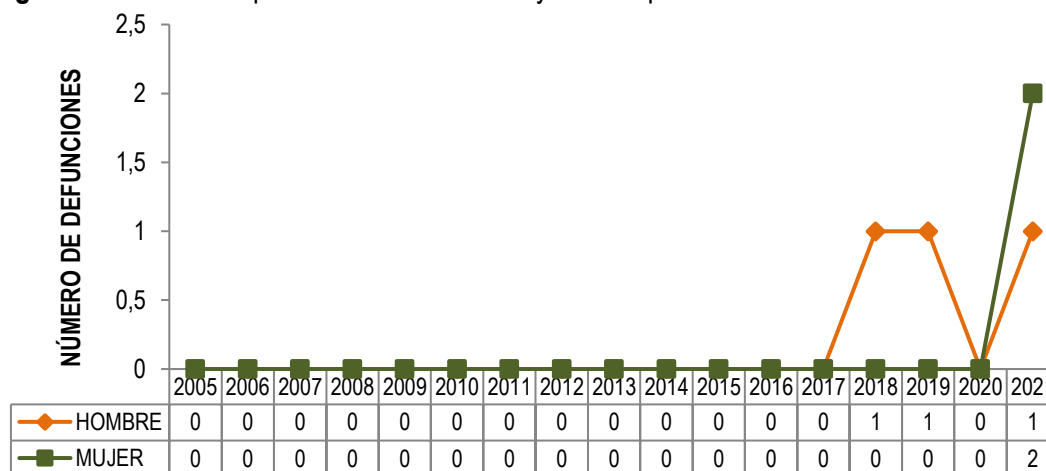
trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia y trastornos mentales y del comportamientos debido al uso de sustancias psicoactivas, en las primeras dos causas se presentaron muertes en el municipio de Caucasia durante el periodo informado.

A continuación, se analizará la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental durante el periodo 2005 al 2021 en el municipio de Caucasia, cabe resaltar que la falta o disminución de datos está relacionado con el subregistro que se presenta en estos eventos; no se infiere que haya una falta de problemática por salud mental en el municipio, teniendo en cuenta la inseguridad social (orden público) que viven las personas, bajo nivel educativo en algunas zonas, accesibilidad económica, entre otros factores de riesgo que infieren directamente en la salud mental de la población.

- **Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento**

Los trastornos mentales y de comportamiento se caracterizan por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las normas culturales de la sociedad. Durante el periodo de análisis se evidencian 5 casos por esta causa, uno en el año 2018, otro en el año 2019, siendo más crítico el comportamiento para el año 2021, en el que se presentaron 3 casos, de estos 2 eran mujeres y un hombre.

**Figura 54.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2005 – 2021



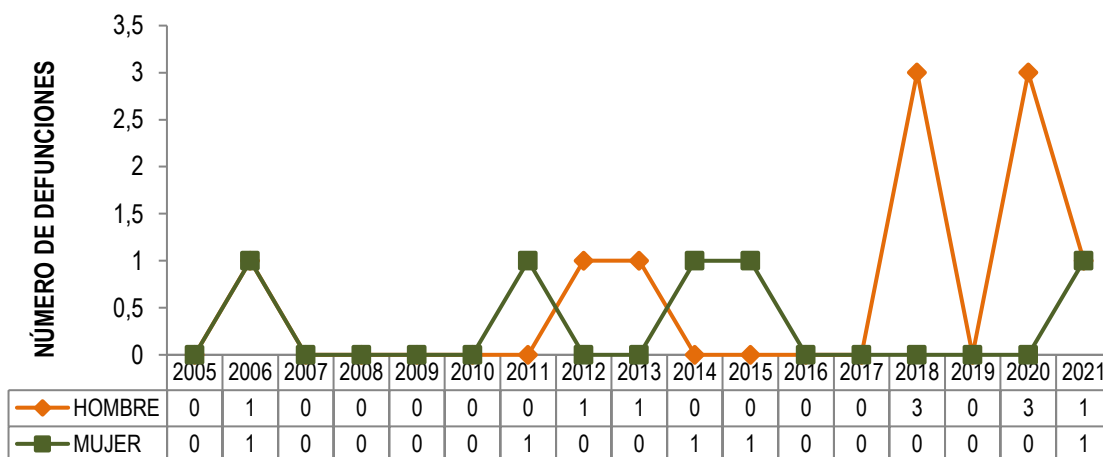
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Epilepsia**

La epilepsia es un trastorno cerebral donde la persona presenta convulsiones repetidas durante un

tiempo, estos son episodios de actividad descontrolada que puede causar cambios en la atención o en el comportamiento, afectando significativamente el desarrollo personal y social de la persona. En el periodo de análisis 2005 - 2021 se han presentado un total de 15 casos en el municipio de Caucasia, de estos 10 hombres y 5 mujeres, de los cuales 3 defunciones ocurrieron en el año 2018 para una tasa de mortalidad de 3,33 x 100.000 habitantes, evidenciando ser un 84% más alto el riesgo en el municipio comparado con la tasa de referencia departamental, para el año 2021 se registraron 2 casos de muerte por esta causa.

**Figura 55. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2005 – 2021**

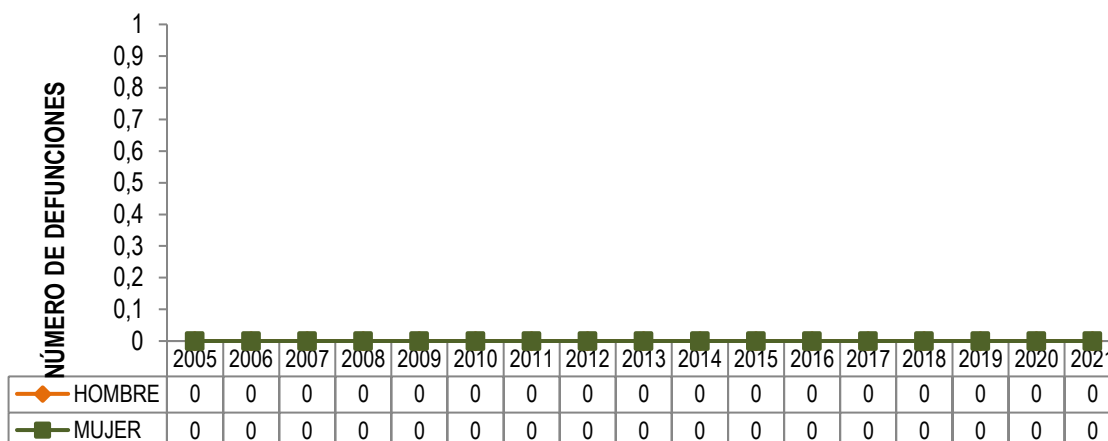


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

- **Consumo de sustancias psicoactivas**

En Antioquia, el consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia, en particular en lo que se refiere a las drogas ilegales, sobre todo por el incremento del tráfico de las mismas y la conformación de grupos ilegales que alientan el consumo desde edades tempranas en la población, desarrollando así variedad de comorbilidades en la población. En el periodo de 2005 - 2021 no se evidenciaron casos de mortalidad por esta causa en el municipio de Caucasia.

**Figura 56. Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas, Caucasia 2005 – 2021**









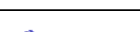
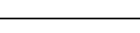





Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

### 2.3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En la siguiente tabla se observan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad del municipio y el departamento reportados en el año 2021, su tendencia a través del tiempo y la relación con los grupos de riesgo MIAS.

La principal causa de muerte en población general durante el periodo analizado fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y ha permanecido con tasas altas a través del periodo analizado. En las sub causas las enfermedades isquémicas del corazón, son la causa que mayor peso en casos de mortalidad registra durante el periodo analizado, con una tendencia al decrecimiento durante el último año. Para la mortalidad materno infantil y en la niñez ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la prioridad para el municipio, y con una tendencia al aumento. En cuanto a la mortalidad materno infantil, la mortalidad en la niñez es la prioridad en este grupo de causas.

**Tabla 58.** Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil del Municipio de Caucasia, 2021


Mortalidad	Prioridad	Antioquia 2021	Caucasia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio	147,9	176,6		001
	2. Causas externas	68,0	123,6		012
	3. Las demás causas	114,7	114,8		002
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	73,9	89,1		001
	2. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	30,2	70,8		012
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	18,3	32,5		009
	4. Todas las demas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27,1	23,4		009
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,9	16,0		007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104,5	8,11		008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,3	1,74		008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	13,9		008
	2. Tasa de mortalidad infantil	9,5	11,6		008
	3. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	9,1	10,8		009

**Fuente:** Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

## 2.4 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD

En el proceso de planeación territorial en salud es indispensable partir de un enfoque comunitario, desde el sentir de las necesidades de la población y los actores sociales, para de ahí presentar las estrategias desde el enfoque institucional, y así lograr garantizar una intervención efectiva de estas necesidades, generando un impacto positivo y haciendo uso eficiente de los recursos disponibles. Para esto es necesario reconocer de qué forma se pueden identificar los actores sociales dentro de un grupo socialmente vulnerable y cuáles son las redes que se generan en la interacción, en este sentido es necesario realizar una revisión conceptual y teórica que permita la identificación de elementos clave para la estructuración de estrategias que den respuesta a estas necesidades.




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 158 de 241</b>

Se hace énfasis en la importancia de realizar una adecuada identificación de los actores sociales, en la medida que son con los que se analizan los problemas y necesidades de salud, para luego establecer las responsabilidades de los distintos actores sociales según la naturaleza de los determinantes respectivos, que deben ser considerados y las manifestaciones que se derivan de los problemas de salud que es preciso atender. Para los servicios de salud y otros sectores la explicación y el análisis de los problemas de salud permite la identificación de los determinantes sociales de la salud local, su importancia y naturaleza. Esto, se convierte en insumo para las acciones e intervenciones de promoción de la salud que asumen los servicios de salud; a la vez, posibilita reconocer las que pertenecen a otros sectores o actores sociales para generar acciones intersectoriales. Es importante recordar que los servicios de salud no pueden resolver todos los problemas asociados a los determinantes sociales por su carácter interdisciplinario y de abordaje interinstitucional; corresponde a los servicios de salud del nivel local ejercer el liderazgo para denunciar las situaciones que afectan la salud e involucrar a los actores sociales que, con la participación activa, y desde sus instituciones, organizaciones o grupos, interpongan los recursos necesarios y eficaces.

**Tabla 59.** Mapa de actores institucionales y sociales


N°	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
1	Altos niveles de consumos de sustancias psicoactivas en la población adolescente	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones educativas, Comisaría de Familia, EBAS,	Redes de Apoyo en salud mental, Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Organizaciones sociales, Asociaciones de usuarios de las EAPB, Veeduría ciudadana	Implementar acciones que busquen la transformación de los modos y estilos de vida de la población joven del municipio	Conformación y operativización de redes de apoyo comunitarias	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Intervenciones colectivas en los entornos familiar, comunitario e institucional

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 159 de 241</b>


Nº	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
		Personería, ICBF, IPS, EAPB						
2	Alta incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de Planeación, Empresas de servicios públicos, Corantioquia, Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de barequeros, Veeduría ciudadana COVECOM	Fortalecimiento de actividades que permitan reducir la exposición y proteger la salud y posterior a la exposición, asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento al paciente expuesto o intoxicado, con esto también se fortalecerá el sistema de vigilancia epidemiológico, con el cual se podrá identificar el comportamiento del evento en tiempo real	Suministrar a nivel comunitario información relacionada con presencia de mercurio en fuentes hídricas que abastecen los sistemas de suministro de agua para consumo humano y generar espacios de articulación entre los sectores productivos y las entidades públicas para buscar otras alternativas en el proceso	Cooperantes, Perjudicados, Beneficiarios, Oponentes	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Asistencia técnica y sensibilización a las comunidades afectadas






	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 160 de 241</b>


Nº	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
3	Aumento constante de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, incrementando el riesgo obstétrico y perinatal, lo que sugiere ausencia de educación sexual y reproductiva en niñas y adolescentes y de los servicios amigables de acompañamiento y asesorías en sexualidad y reproducción	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Gobierno, Comisaría de Familia, ICBF, IPS, EAPB, Instituciones educativas, EBAS	Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Redes de apoyo	Construcción de rutas de atención intersectorial para el embarazo en adolescentes y formular acciones dirigidas a la prevención y atención del embarazo en adolescentes	Formulación y operativización de redes de apoyo comunitario	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Sensibilización en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, de los cuales son titulares las niñas y adolescentes y que pueden estar amenazados, inobservados o vulnerados, y que exigen del Estado acciones de restablecimiento de derechos y prevención de su vulneración.
4	Alta incidencia por Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, EAPB, IPS, Equipo PIC, EBAS, Desarrollo comunitario, Adulto Mayor	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones sociales, Asociaciones de usuarios de las EAPB, Veeduría, ciudadana, COVECOM	Realización de tamizajes para detección temprana de casos y garantizar eficacia en el inicio de tratamiento	Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria para generar espacios de búsqueda activa comunitaria de casos, así como eliminar barreras y	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Incidencia baja de Tb en el territorio	Jornadas de captación de sintomáticos respiratorios

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 161 de 241</b>

N°	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
					estigmatización de pacientes			
5	Déficit de información para estimar los efectos de la salud en población étnica y otros grupos vulnerables en el municipio	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría Educación, EAPB, IPS, Equipo PIC, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Comisaría de Familia, ICBF, Personería, Instituciones Educativas, Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Organizaciones sociales, Asociación de usuarios	Realizar procesos de caracterización de grupos poblacionales vulnerables, con el fin de generar estrategias de intervención a estos grupos de acuerdo a sus necesidades sentidas	Generar espacios participativos y de articulación con cabildos indígenas, asociaciones de campesinos, asociaciones de población LGTBIQ+	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Grupos poblacionales caracterizados bajo un enfoque diferencial	Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
6	Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral - Centro Día en algunos sitios del área rural.	Secretaría de Planeación Municipal - Secretaría de Salud y Desarrollo Social - Programa Adulto Mayor - Secretaría General y de Gobierno - Gerencia de Personas Mayores - Cabildo de Personas Mayores - Comité	Población de Personas Mayores, Junta de Acción Comunal, Líderes y Lideresas Sociales, Cabildo del adulto mayor	Institucionales que tienen la responsabilidad directa e indirecta desde lo social y económico para solucionar la problemática presentada y así mejorar la calidad de vida de las Personas	Instituciones que pueden tener contacto con las poblaciones y trabajar en el territorio. Fortalecer el liderazgo de las Personas Mayores con relación a la	Cooperantes y Beneficiarios	Centro Día en las veredas y/o corregimientos que lo requieren	Acompañamiento a la población de Personas Mayores desde las intervenciones profesionales para mejorar la calidad de vida.


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 162 de 241</b>

Nº	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
7	Falta de adecuación y dotación de los espacios para las actividades de atención integral - Centros Días del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	Gerontológico - Oficina de Comunicaciones - Policía Nacional - Hospital Cesar Uribe Piedrahita - Clínica Pajonal - Secretaría de Educación - Comisaría de Familia - Universidad de Antioquia - Iglesias Cristianas Católicas - Iglesias Cristianas Evangélicas - Personería - Centro de Protección Social al Adulto Mayor Mi Dulce Hogar - Instituciones Educativas Urbanas y Rurales.		Mayores desde la atención integral.	visibilizarían de sus capacidades y habilidades sociales, culturales y productivas.		Adecuación, dotación y funcionamiento del Centro Día del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	Liderar las actividades del Centro Día. Socializar a la población de Personas Mayores y a la comunidad en general sobre las funciones y actividades que realiza el Centro Día.
8	Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes, lideresas y presidentes de las Juntas de Acciones Comunes urbanas y rurales del municipio.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social - Secretaría de Planeación - Secretaría de Educación - Emisoras Municipales - Programa Colombia Mayor - DNP SISBEN - Prosperidad Social - Juntas de Acciones Comunes - Asocomunal - Programa Adulto Mayor - Cabildo de Personas Mayores - oficina de comunicaciones	Líderes y lideras sociales - población de Personas Mayores - redes sociales de prosperidad social y del programa Adulto Mayor y comunidad en general.	La responsabilidad de socializar sobre el programa desde el programa Adulto Mayor, las Personas Mayores, familiares, cuidadores y comunidad en general.	Seguir fortaleciendo la comunicación con los líderes, lideresas, Juntas de Acciones Comunes, Personas Mayores, familiares y/o cuidadores para la socialización del Programa Colombia Mayor.	Cooperantes y Beneficiarios	Empoderados, sensibilizados, informados e instruidos sobre el funcionamiento del Programa Colombia Mayor a las Personas Mayores y comunidad en general.	Acampamiento a los líderes y lideresas del área urbana y rural para mantener activa la socialización sobre el Programa Colombia Mayor: Requisitos para pertenecer al programa Colombia Mayor. Procesos de pagos del


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 163 de 241</b>

Nº	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
								subsidio económico a los beneficios
9	Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor.	Secretaría de Planeación Municipal - Secretaría de Salud y Desarrollo Social - Programa Adulto Mayor - Secretaría General y de Gobierno - Gerencia de Personas Mayores - Cabildo de Personas Mayores - Comité Gerontológico - Oficina de Comunicaciones - Policía Nacional - Hospital Cesar Uribe Piedrahita - Clínica Pajonal - Secretaría de Educación - Comisaría de Familia - Universidad de Antioquia - Iglesias Cristianas Católicas - Iglesias Cristianas Evangélicas - Personería - Centro de Protección Social al Adulto Mayor Mi Dulce Hogar - Instituciones Educativas Urbanas y Rurales.	Líderes y líderes sociales - población de Personas Mayores - redes sociales de prosperidad social y del programa Adulto Mayor y comunidad en general.	La responsabilidad de socializar sobre el programa desde el programa Adulto Mayor, las Personas Mayores, familiares, cuidadores y comunidad en general	Receptividad de la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Comunidad informada e instruida en las funciones de las actividades que realiza la oficina del Programa Adulto Mayor.	Intervención del equipo de profesionales de la oficina del Programa Adulto Mayor en el área urbana y rural. Continuar con la socialización de las actividades que realiza el Programa Adulto Mayor.




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 164 de 241</b>


N°	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
10	Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	Secretaría de Salud, Secretaría Educación, Alcaldía Municipal, Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, IPS, ICBF, EAPB, Familias en Acción, Gerencia de Seguridad Alimentaria	Juntas de Acción Comunal Organizaciones Sociales presentes en el Municipio COVECOM	Entidades que tienen la responsabilidad de atender, gestionar acciones, planes, programas, proyectos para incidir en mejorar la seguridad alimentaria y nutricional para el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta, que cuentan con los recursos financieros y humanos para la ejecución de las acciones que contribuyan a solucionar la problemática alimentaria y nutricional en el Municipio	Entidades que pueden llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la seguridad alimentaria y nutricional	Cooperante y beneficiarios	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en la seguridad alimentaria y nutricional que benefician a las poblaciones más vulnerables y no depender únicamente de los programas departamentales o Nacionales	Realizar la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en el ámbito municipal tanto rural como urbano y promocionar los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas asociados con la SAN. Realizar estrategias a través de la Secretaría de Desarrollo Rural y Medio Ambiente que permitan implementar programas para promover la economía local, las huertas de autoconsumo y el consumo de los alimentos locales

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 165 de 241</b>

N°	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
11	Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Secretaría Educación, Deporte, Cultura y Recreación Alcaldía Municipal	Juntas de Acción Comunal Organizaciones Sociales presentes en el Municipio	Instituciones que ejecutan acciones relacionadas con los programas o proyectos sobre la actividad física, deportiva y cultural en el Municipio.	Organizaciones que pueden llegar directamente a las poblaciones para sensibilizarlos y concientizarlos sobre la importancia de la actividad física, deportiva y cultural, es necesario fortalecer la comunicación para que se informen de los diferentes programas que existen al respecto en el Municipio	Cooperantes y Beneficiarios	Partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	- Reforzar la promoción de la práctica de la actividad física con la finalidad de evitar el uso excesivo de pantallas y preferir las actividades lúdico pedagógicas que ofrece el Municipio que promueven el movimiento corporal y estimulación de las habilidades y capacidades


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 166 de 241</b>

N°	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
12	Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna provocadas por una 'acumulación de carencias', de desventajas y que están en riesgo de habitanza en calle	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Planeación, Secretaría de Educación, Cultura, Recreación y Deportes, Secretaría de Gobierno, delegado de la Registraduría, Personería, Comisaría de Familia, I.C.B.F., SENA	Representantes Sociedad Civil, Asocomunal, Líderes Comunales urbanos y rurales, COVECOM	Desarrollar el Plan de Atención Integral para la población en condición de habitanza en calle teniendo como base la Política Pública Nacional de Habitantes de Calle 2022-2031 de forma articulada intersectorial e interinstitucional	Consolidación y divulgación por medio de estrategias comunicativas y entidades cercanas a la población de los servicios ofrecidos por el Municipio para las poblaciones en riesgo y en situación de calle (EN y DE) incluidas las ofertas públicas, privadas para cumplir con los objetivos de prevención y atención	Cooperantes y Beneficiarios	Proteger, promover, prevenir, atender y restablecer derechos, fundamentado en los principios de igualdad, diversidad, equidad, universalidad y reconocimiento del individuo, la familia y la comunidad como sujetos de atención, estableciendo la comunicación y reconociendo la situación real del Municipio para lograr el bienestar y el desarrollo integral de los habitantes.	Determinar los procedimientos de intervención, las acciones, rutas de atención y servicios necesarios teniendo en cuenta la atención psicosocial, educación, capacitación, sensibilización, participación social, gestión de oportunidades
13	Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de gobierno, IPS, EAPB, Secretaría de educación, seccional de salud de Antioquia, ministerio salud y protección, concejo municipal de Caucasia	USAID, comité de discapacidad del municipio de Caucasia, Fundisca, Hermano Mayor, CC Viva Caucasia, Éxito, juntas de acción comunal	Organizaciones y entidades que tienen como objetivos el restablecimiento y el goce de los derechos de las personas en condición de discapacidad. Las articulaciones con estas entidades, van a facilitar la accesibilidad de	Estas organizaciones son claves para los procesos de visibilidad de las personas en condición de discapacidad, a través de los procesos de certificación de discapacidad,	Actores estratégicos	garantizar el acceso de la población en condición de discapacidad a los diferentes beneficios del estado a los que tienen derecho y de esta manera mitigar significativamente la brecha de desigualdad en el municipio	Promover espacios de articulación y garantizar el acceso a servicios de salud con enfoque intercultural


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 167 de 241</b>

Nº	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
				la población con discapacidad a los beneficios sociales, monetarios y de asistencia de salud del estado.	lo cual es insumo importante para la construcción de nuevas políticas públicas y programas en referencia al tema de la discapacidad			
14	Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	Secretaría de salud y protección social, Secretaría general de gobierno, IPS, Secretaría de educación, Ministerio de Salud y IPS, Concejo municipal de Caucasia, ICTEX, Policía de infancia y adolescencia	Comité de discapacidad del municipio de Caucasia, juntas de acción comunal, Fundisca, hermano mayor	Las respectivas entidades tienen la función de hacer veedurías a las diferentes EAPB, para garantizar la atención de calidad a los usuarios en condición de discapacidad obtenga un servicio de salud acorde a los parámetros establecidos en la ley 1618 del 2013.	Se deben establecer talleres de sensibilización por parte de la oficina de referencia de discapacidad encaminados con entidades sociales como la USAID, FUPAD entre otras, con el fin de generar sensibilidad sobre el tema de los derechos de las personas en condición de discapacidad.	instituciones y cooperadores	Implementar una cultura del buen trato y empatía en el servicio por parte de los funcionarios de las EPS, IPS del municipio, incorporar un servicio más humano y del respeto al usuario y eliminar cualquier acto de estigmatización frente a las personas en condición de discapacidad.	Socialización continua al talento humano en salud




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 168 de 241</b>


N°	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
15	Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	Policía de infancia y adolescencia, ejército nacional, Secretaría de salud y protección social, Secretaría general de gobierno, IPS, EAPB, Secretaría de Planeación, Secretaría de Educación, Secretaría Seccional de Salud, Ministerio Salud y protección, Concejo municipal de Caucasia, ICBF	Juntas de Acción Comunal Veeduría ciudadana Asociación de usuarios	Por medio de estas entidades públicas y organizaciones sociales, existe la posibilidad de canalizar proyectos sobre emprendimientos, y vinculación a programas de becas para estudiar diferentes carreras de forma virtual.	Se deben realizar eventos descentralizados en donde se convoque a gran parte de la ciudadanía y se desarrollen actividades en conjunto, las cuales estén direccionadas al conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Fomentar los accesos a los estudios sobre las TIC y ofertas de estudios digitales, con el fin de que tengan las posibilidades de tener un título técnico, tecnológico, profesional y de esta manera tener más facilidad de acceder a un empleo. potencializar	instituciones y comunidad	disminuir significativamente la fala e escolaridad y analfabetismo en la población con discapacidad e implementar estrategias de formación académica asequible para estos mismos, como lo formación educativa digital, y los programas de las TIC y las nuevas tecnologías.	Gestión intersectorial

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 169 de 241</b>


Nº	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
					a esta población en lo referente al emprendimiento con el acompañamiento de los programas de la USAID			
16	Pocas oportunidades laborales y de desarrollo profesional para las personas con discapacidad	<p>Policia de infancia y adolescencia, Ejercito nacional, Secretaría de salud, Secretaría general de gobierno, IPS, EAPB, Secretaría de Educación, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Ministerio Salud y PS, Concejo Municipal de Caucasia, ICBF, ministerio de la igualdad</p>	<p>comité de discapacidad del municipio de Caucasia, juntas de acción comunal, Fundisca, hermano mayor, afro</p>	<p>Se debe articular con las entidades territoriales correspondiente al restablecimiento de los derechos de las personas en condicione de discapacidad, en pro de se convoquen actividades pedagógicas respecto al tema del direccionamiento de las rutas de atención con los cuidadores y personas en condición de discapacidad. esto sería importante, ya que va generar un empoderamiento e independecia a la hora de acceder a beneficios correspondientes</p>	<p>Capacitación y empoderamiento a los cuidadores y personas en condición de discapacidad en temáticas sobre primeros auxilios psicológicos, las leyes, resoluciones y actividades básicas de acondicionamiento básicos, con el fin de formas lideres que puedan atender a su población.</p>	<p>cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Reducir el de empleo y la informalidad en la población con discapacidad, impulsando proyectos productivos y de emprendimientos.</p>	<p>Gestión intersectorial</p>

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 170 de 241</b>


N°	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
17	Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	Programa Generando Equidad, Secretaría de las Mujeres de Antioquia, Clínica Pajonal, Hospital, Unidad Básica de Medicina legal, Secretaría de Salud Municipal, IPS, EAPB, Secretaría de salud Departamental, Instituciones educativas, ONU Mujeres.	Organizaciones de mujeres, JAC	Entidades que mediante la articulación intersectorial, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el acceso a los servicios con calidad y oportunidad, libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia, especialmente en el campo de la sexualidad y la reproducción.	Apoyo económico de las entidades públicas privadas para el buen ejercicio del desarrollo de las actividades planteadas.	Cooperantes y Beneficiarios	Atención integral con enfoque diferencial	Procesos formativos realizados
18	No existe una política pública de personas LGBTIQ+	ONG, Caribe aformativo, Gobernación de Antioquia-Programa Región Arcoíris, Secretaría de Salud, Hospital, Instituciones Educativas.	Corporación Caucasia Diversa, Corporación Caucasia Arcoíris, JAC.	Entidades que tiene como objetivo trabajar por el restablecimiento de los derechos de las personas LGBTIQ+ en el municipio de Caucasia.	Entidades que cuentan con los recursos económicos, técnicos y humanos para el ejercicio de las acciones a desarrollar.	Cooperantes y Beneficiarios	Política pública de personas LGBTIQ+ formulada, aprobada y con plan de acción implementado	Implementación de la política pública de las personas LGBTIQ+

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 171 de 241</b>

Nº	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
19	Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, policía judicial, empresas prestadoras de servicios de salud, Secretaría de educación.	Juntas de acción comunal, Asociación de usuarios, veeduría de salud, comunidad en general.	Garantizar una adecuada articulación institucional, de manera que se garantice una atención primaria en salud en el territorio y una adecuada accesibilidad a los servicios de salud	Realizar procesos comunitarios de identificación de necesidades específicas en salud, por grupos etarios y garantizar una comunicación constante con los actores institucionales para plantear y formular estrategias de intervención	Cooperantes Beneficiarios	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera que sea posible su diagnóstico y atención de manera oportuna	Formular un cronograma de brigadas de salud y garantizar la logística y el desplazamiento de los Equipos Básicos de Salud al territorio
20	Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	IPS, Comisaria de familia, fiscalía, policía, secretaria de gobierno, y Secretaría de la mujer, Gestora, Veeduría, personería, defensoría del Pueblo	Lideres Comunales, USAID, corporaciones, asociaciones, red de mujeres, Agencias Internacionales	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. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 172 de 241</b>

Nº	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
				deben ser fortalecidas.	en relación con la salud mental			estrategia de intervención.
21	Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías compleja que requieren procedimientos especializados y alta tecnología, relacionado con aspectos administrativos que generan demoras en la prestación de servicios, afectando la oportunidad al acceso de la atención	Secretaría de Salud y Protección Social, Secretaría de salud, IPS, EAPB,	Lideres Comunales, USAID, corporaciones, asociaciones, COPACO, asociaciones de usuarios, veeduría	Entidades que intervengan en la prestación de servicios de salud.	Actualización de datos, asistencia oportuna, cumplimiento de deberes	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Accesibilidad a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para preservación, mejoramiento y la promoción de la salud.	Auditoría a las EAPB e IPS
22	Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, EAPB	COPACO, Veeduría, CMSSS, Asociaciones de usuarios, Juntas de acción comunal	Seguimiento y auditoría a las EPS, articulación y gestión con las EPS,	Coordinar con las Juntas de Acciones Comunales y demás espacios de participación	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Contribuir al mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud, para generar mejores condiciones de salud y bienestar.	Apropiación de conocimientos que podemos aportar a los usuarios para que

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 173 de 241</b>

Nº	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
23	Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, EAPB	COPACO, Veeduría, CONSEJO DE SEGURIDAD SOCIAL, Asociaciones de usuarios, Juntas de acción comunal	fortalecer los mecanismos de participación social, para facilitar la gestión de sus servicios médicos.	para las actividades a desarrollarse,	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Mecanismos de participación social fortalecidos y con evaluación y monitoreo continuo	tengan un mayor conocimiento de sus deberes y derechos en los servicios de la salud.
24	Barrera de acceso a los programas sociales que afectan a los ciudadanos y familias debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales	EAPB, ADRES, Superintendencia de Salud, Personería.	Niños, Niñas y Adolescentes.	Entidades que tienen obligación de actualizar la información de la ciudadanía (Habeas Data).	Actualización en información de manera oportuna. Comunicación de forma permanente con la Comunidad. Exigencia de los derechos de manera peticionaria.	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Disminuir los casos de quejas por desactualización en la BDUA	Apropiación de conocimientos. Actualización en la información.
25	Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	Entidades Públicas y Empresas Privadas.	Jóvenes del Municipio, Estudiantes, Profesionales.	Política Pública de Juventud.	Crear una ruta de empleabilidad donde se realice una sinergia entre entidades públicas y empresas privadas.	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Dar oportunidades laborales a los jóvenes, estudiantes, técnicos, tecnólogos, profesionales.	Disminución en la tasa de desempleo juvenil en el Municipio de Caucasia. Superación de la línea de pobreza extrema y moderada

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social


	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024 Página 174 de 241

## 2.5 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD

### Resultados Cartografía social

Para garantizar una activa participación de la comunidad de las áreas rurales y urbanas del municipio de Caucasia en el proceso de identificación de los problemas y necesidades que afectan la calidad de vida de la población, la Administración Municipal en el marco del proceso de formulación del Plan de Desarrollo Municipal, ejecutó una metodología de diálogos territoriales, en las cuales de acuerdo al cronograma que se describe en la siguiente tabla, se realizaron desplazamientos a los sectores relacionados, donde inicialmente se realizaba una socialización general de la estrategia y seguido a manera de stand, cada una de las dependencias con la interacción de la comunidad, identificaba las necesidades, así como las estrategias para dar respuesta efectiva a estas situaciones.

**Tabla 60.** Cronograma Mesas de Diálogos Territoriales. Caucasia 2024

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b> <b>Página 175 de 241</b>

MESA	FECHA	LUGAR	CONVOCADOS
MESA No. 1	Sabado 13 de enero de 2024. Capacidad Personas: 200	Corregimiento Cuturú, IER	Vereda La Escuela, Vereda Quitasol
MESA No. 2	Sabado 13 de enero de 2024. Capacidad Personas: 200	I.E Cacerí	Puerto Triana, La Garrapata, Las Parcelas, La Unión, El Descanso, Quebradona Medio, Cacerí, Las Peñitas, santo domingo, la katalina, matiguaja, la escuela, La Arenosa
MESA No. 3	Lunes 15 de enero de 2024. Capacidad Personas: 200	IER: Margento	La Ilusión, La Esmeralda, Palomar, Los Medios, Barrio Chino
MESA No. 4	Lunes 15 de enero de 2024. Capacidad Personas: 200	Villa del Socorro. Cancha de Futbol	Villa del Socorro, La Unión
MESA No. 5	Martes 16 de enero de 2024. Capacidad Personas: 200	Corregimiento El Pando, Polideportivo	El Pando, Tigre 1,2,3, La Virgen, La Raya, EL Toro, La Reversa
MESA No. 6	Miercoles 17 de enero de 2024. Capacidad Personas: 150	Corregimiento Santa Rosita, Caseta Comunal	Santa Rosita
MESA No. 7	Miercoles 17 de enero de 2024. Capacidad Personas: 150	Vereda Campo Alegre, Caseta Comunal	Vereda Campo Alegre, La Virgen, La Ceiba
MESA No. 8	Jueves 18 de enero de 2024. Capacidad perrsonas 150	Vereda Km 18	El Brasil, Las Mercedes
MESA No. 9	Viernes 19 de enero de 2024. Capacidad de personas 200	Puerto Colombia	
MESA No. 10	Sabado 20 de enero de 2024. Capacidad Personas: 1000	Barrio El Águila, Caseta Comunal	El Águila, Las Vegas, Terreplen, El Ferry, La Pesquera, El Centro, Loma Fresca, El Carmen, Kennedy, Las Brisas
MESA No. 11	Lunes 22 de enero de 2024. Capacidad Personas: 1500	Placa Polideportiva El Palmar	El Bosque, El Palmar, San José, La Ye, Rio Viejo, Las Villas, Pedro Valdivia
MESA No. 12	Martes 23 de enero de 2024. Capacidad Personas: 1500	Placa Polideportiva. CIC El Camello 2	El Camello 1 y 2, La Colombianita, Santa Elena, Invasión Liceo Caucasia, Los Almendros
MESA No. 13	Miercoles 24 de enero de 2024. Capacidad Personas: 1000	Colegio Militar Sede Cobertura, Al lado de la Iglesia Católica	El Triángulo, Asovivienda, Altos de San Juan, Colina del Portal, El Amparo, La Prosperidad
MESA No. 14	Jueves 25 de enero de 2024. Capacidad Personas: 600	Placa Polideportiva San Rafael	San Rafael 1 y 2, Villa Granda, Clemente Arrieta
MESA No. 15	Jueves 25 de enero de 2024. Capacidad Personas: 600	Placa Polideportiva Los Córdoba	San Miguel, El Paraíso, Correa Garzón, Las Gaviotas
MESA No. 16	Viernes 26 de enero de 2024. Capacidad Personas: 3000	Barrio Pueblo Nuevo, Cancha de Softbol	Pueblo Nuevo, Nueva Estrella
MESA No. 17	Sábado 27 de enero de 2024. Capacidad personas:	Cancha de Las Malvinas	Las Malvinas, El Kiriki, El Dromedario, Campuzano, La Uribe, Puerto España, Paraguay, Dromedario, La Aldea, El Amparo

Fuente: Planeación Municipal

Las problemáticas y necesidades manifestadas por la comunidad se plasmaron en una matriz, esto permite tabular y representar visualmente las características y los atributos para establecer las relaciones sociales y las interacciones presentes en otras localidades, y así lograr establecer una matriz general de problemas y realizar la respectiva priorización, mediante la aplicación del método Hanlon, todo esto con el fin de identificar los actores sociales e institucionales que se vincularán al



proceso de planificación territorial en salud, esto permite entender las dinámicas de las comunidades a fin formular programas y proyectos bajo un enfoque comunitario y de manera participativa y efectiva de la población. A continuación se presenta parte del registro fotográfico de las actividades de identificación de necesidades, el registro fotográfico completo, así como los registros de asistencias, cartografía social, matriz de problemas y registros de asistencia se encuentran dispuestos en la carpeta OneDrive <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1tw3WrYISEqkuswm4l8x9JFPEX5QsTVXj>




Fuente: Planeación Municipal

- **Matriz de priorización**


El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad. En este sentido, al terminar las mesas de diálogos territoriales se tomó matriz correspondiente a los problemas y necesidades identificados desde el sector de salud, y en el marco de una jornada de trabajo del Equipo Técnico del Plan Territorial de Salud realizada el 15 de febrero de 2024, se aplicó la metodología descrita, obteniendo los siguientes resultados, los cuales fueron dispuestos en la nueva matriz suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social:

**Tabla 61.** Priorización de problemas


N°	Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
1	Altos niveles de consumos de sustancias psicoactivas en la población adolescente	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA
2	Alta incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA
3	Aumento constante de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, incrementando el riesgo obstétrico y perinatal, lo que sugiere ausencia de educación sexual y reproductiva en niñas y adolescentes y de los servicios amigables de acompañamiento y asesorías en sexualidad y reproducción	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	BAJA	MEDIA
4	Alta incidencia por Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	MEDIA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA
5	Déficit de información para estimar los efectos de la salud en población étnica y otros grupos vulnerables en el municipio	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 178 de 241</b>

N°	Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
6	Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral - Centro Día en algunos sitios del área rural.	MEDIA	ALTA	ALTA	MUY ALTA	MEDIA
7	Falta de adecuación y dotación de los espacios para las actividades de atención integral - Centros Días del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA
8	Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes, lideresas y presidentes de las Juntas de Acciones Comunes urbanas y rurales del municipio.	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
9	Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
10	Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	ALTA	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA
11	Poca participación de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias	MEDIA	MEDIA	ALTA	BAJA	ALTA
12	Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna provocadas por una 'acumulación de carencias', de desventajas y que están en riesgo de habitanza en calle	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MUY ALTA
13	Falta de apoyo a las personas en condición de discapacidad	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
14	Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	MEDIA	ALTA	ALTA	MEDIA	MUY ALTA

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 179 de 241</b>

N°	Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
15	Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA
16	Pocas oportunidades laborales y de desarrollo profesional para las personas con discapacidad	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	ALTA
17	Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	MEDIA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA
18	No existe una política pública de personas LGBTIQ+	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	ALTA
19	Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
20	Violencia de Género que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	BAJA	MEDIA	ALTA	ALTA	MEDIA
21	Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías compleja que requieren procedimientos especializados y alta tecnología, relacionado con aspectos administrativos que generan demoras en la prestación de servicios, afectando la oportunidad al acceso de la atención	ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTA
22	Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	MUY ALTA	MEDIA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA
23	Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MUY ALTA

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 180 de 241</b>

N°	Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
24	Barrera de acceso a los programas sociales que afectan a los ciudadanos y familias debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales	ALTA	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA
25	Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

- **Núcleos de inequidad sociosanitaria**

Como complemento al proceso de priorización de problemas en salud, se realiza una identificación y análisis de núcleos de inequidad sociosanitaria, para este análisis es importante hacer énfasis en que la desigualdad es diferente a la inequidad. La desigualdad se puede constatar como una categoría descriptiva de cualquier sociedad o de la comparación entre grupos humanos. La inequidad es un concepto ético e implica una valoración de la desigualdad, desde algún valor o sistema de valores. El valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta. Hay injusticia cuando se identifica una inequidad y hay más justicia cuando se supera tal inequidad.


Sobre el particular la Resolución 2367 de 2023 en su anexo técnico Capítulo 3. Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, señala algunas de las Circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad sociosanitaria en Colombia: a) Injusticias socioeconómicas b) procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico; conflictos socio-ambientales y cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

No sobra decir, que se entienden los determinantes sociales de la salud, como las circunstancias y condiciones sociales injustas que infieren de manera diferenciada en los resultados de la salud de diferentes grupos poblacionales. Esta inferencia se da a través de relaciones, interacciones o vínculos, que se constituyen entre los determinantes sociales de la salud y el proceso de la salud-enfermedad y atención en un contexto territorial específico. Estas relaciones tienen características históricas, pueden ser dinámicas en el tiempo, y lo más relevante, pueden ser transformada.

En síntesis, el núcleo de inequidad socio-sanitaria reúne un conjunto de elementos, el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.


**Tabla 62.** Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
1	Altos niveles de consumos de sustancias psicoactivas en la población adolescente	Maltrato intrafamiliar, Bullying, disfunción familiar, desarticulación de redes de apoyo	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Cultura y valores Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Atención Primaria en Salud
2	Alta incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	No se cuenta con procesos tecnificados en la explotación minera	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Cultura y valores Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 182 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
3	Aumento constante de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, incrementando el riesgo obstétrico y perinatal, lo que sugiere ausencia de educación sexual y reproductiva en niñas y adolescentes y de los servicios amigables de acompañamiento y asesorías en sexualidad y reproducción	Proyecto de vida deficiente generado por la baja expectativa ante oportunidades de formación profesional y oportunidades laborales	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Determinantes Sociales de la Salud
4	Alta incidencia por Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	No uso de elementos de protección personal	Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Incidencia baja de Tb en el territorio	Atención Primaria en Salud




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 183 de 241</b>


N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
5	Déficit de información para estimar los efectos de la salud en población étnica y otros grupos vulnerables en el municipio	No se han realizado censos de caracterización a grupos de población vulnerable, para determinar sus condiciones de salud, accesibilidad a los servicios, empleo, condiciones sociales, entre otras	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Grupos poblacionales caracterizados bajo un enfoque diferencial	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
6	Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral - Centro Día en algunos sitios del área rural.	Bajos recursos económicos y falta de voluntad política	Actores económicos y sociales, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Centro Día en las veredas y/o corregimientos que lo requieren	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
7	Falta de adecuación y dotación de los espacios para las actividades de atención integral - Centros Días del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	Bajos recursos económicos y falta de voluntad política	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Edad, Entorno residencial, Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Adecuación, dotación y funcionamiento del Centro Día del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	Determinantes Sociales de la Salud






	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 184 de 241</b>


N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
8	Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes, lideresas y presidentes de las Juntas de Acciones Comunales urbanos y rurales del municipio.	Resistencia a entender las funciones del Programa por factores culturales y creencias personales.	Edad, Territorio, Ingresos y situación económica, Entorno residencial, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Empoderados, sensibilizados, informados e instruidos sobre el funcionamiento del Programa Colombia Mayor a las Personas Mayores y comunidad en general.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
9	Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor.	Poco interés de la comunidad en conocer las acciones que realiza la oficina del Programa Adulto Mayor.	Actores económicos y sociales Territorio, Condiciones de empleo y trabajo, Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Comunidad informada e instruida en las funciones de las actividades que realiza la oficina del Programa Adulto Mayor.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
10	Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	Dificultades socioeconómicas que afectan el acceso a la alimentación y nutrición adecuada	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Servicios de salud, Edad, Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en la seguridad alimentaria y nutricional que benefician a las poblaciones más vulnerables	Personal de salud

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 185 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
11	Poca participación de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias	No hay una adecuada concientización de la importancia de la actividad física, deportiva y cultural para el beneficio y bienestar	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
12	Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna provocadas por una 'acumulación de carencias', de desventajas y que están en riesgo de habitancia en calle	No se trata sólo de pobreza o de falta de un hogar, sino también de situaciones de desprotección y exclusión caracterizadas por la ausencia de trabajo y por el aislamiento social	Actores económicos y sociales, Mercado de trabajo, Políticas macroeconómicas, Clase social, Territorio, Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Proteger, promover, prevenir, atender y restablecer derechos, fundamentado en los principios de igualdad, diversidad, equidad, universalidad y reconocimiento del individuo, la familia y la comunidad como sujetos de atención, estableciendo la comunicación y reconociendo la situación real del Municipio para lograr el bienestar y el desarrollo integral de los habitantes.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
13	Falta de apoyo a las personas en condición de discapacidad	Baja asignación de cupos para garantizar la continuidad en proceso de certificación a las personas con discapacidad	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Servicios de salud, Edad, Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos	Garantizar el acceso de la población en condición de discapacidad a los diferentes beneficios del estado a los que tienen derecho y de esta manera mitigar significativamente la brecha de desigualdad en el municipio	Personal de salud


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 186 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				indígenas y comunidades étnicas		
14	Las eps no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	Falta de talento humano capacitado para garantizar atención diferencial	Actores económicos y sociales, Políticas de estado de bienestar, Cultura y valores, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Imprimir una cultura del buen trato y empatía en el servicio por parte de los funcionarios de las EPS, IPS del municipio	Personal de salud
15	Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	Baja gestión intersectorial para generar garantía a la población con discapacidad	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Servicios de salud, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Disminuir significativamente la falta de escolaridad y analfabetismo en la población con discapacidad e implementar estrategias de formación académica asequible para estos mismos	Determinantes Sociales de la Salud
16	Pocas oportunidades laborales y de desarrollo profesional para las personas con discapacidad	Baja gestión intersectorial para generar garantía a la población con discapacidad	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Factores psicosociales, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Reducir el desempleo y la informalidad en la población con discapacidad, impulsando proyectos productivos y de emprendimientos.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 187 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
17	Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	Falta de procesos de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia, con principios de inclusión con enfoque de género, diferencial y territorial.	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Atención integral con enfoque diferencial	Personal de salud
18	No existe una política pública de personas LGBTIQ+	Deficientes procesos de articulación y gestión	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Factores psicosociales, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Política pública de personas LGBTIQ+ formulada, aprobada y con plan de acción implementado	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
19	Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la Resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	Deficiencia en la formulación de estrategias para brindar atención en salud en el territorio	Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera que sea posible su diagnóstico y atención de manera oportuna	Atención Primaria en Salud




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 188 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
				pueblos indígenas y comunidades étnicas		
20	Violencia de Género que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	Aspectos económicos, culturales y sociales (estereotipos en redes sociales, normalización de violencia, acoso por redes sociales)	Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Factores protectores de la salud fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
21	Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías compleja que requieren procedimientos especializados y alta tecnología, relacionado con aspectos administrativos que generan demoras en la prestación de servicios, afectando la oportunidad al acceso de la atención	Débil red de prestación de servicios por parte de las EAPB	Actores económicos y sociales, Políticas de estado de bienestar, Cultura y valores, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Accesibilidad a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para preservación, mejoramiento y la promoción de la salud.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 189 de 241</b>


N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
22	Barreras de acceso e inoportunidad para acceder a los servicios de salud	Falta de personal e infraestructura en las IPS y EAPB	Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Contribuir al mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud, para generar mejores condiciones de salud y bienestar.	Determinantes Sociales de la Salud
23	Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	Desconocimiento y falta de interés	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Mecanismos de participación social fortalecidos y con evaluación y monitoreo continuo	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
24	Barrera de acceso a los programas sociales que afectan a los ciudadanos y familias debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales	Barreras administrativas para realizar depuración de información	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Disminuir los casos de quejas por desactualización en la BDUA	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 190 de 241</b>

N°	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
25	Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.		Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Dar oportunidades laborales a los jóvenes, estudiantes, técnicos, tecnólogos, profesionales.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 191 de 241</b>

## 2.6 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 términos más operativos, el proceso de planeación territorial en salud involucra un cumulo de acciones que van desde las estrategias enfocadas en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población en los componentes sectoriales e intersectoriales, de manera intencionadas, planificadas, continuas, programáticas y efectivas y se convierte en la ruta a seguir para garantizar y materializar atenciones en salud a cada ciudadano, a su familia y a su comunidad, de forma integral e integrada, concurrente, complementaria, pertinente, adecuada y oportuna.

La Atención Integral en Salud reconoce el valor estratégico de la gestión de la salud pública como condición intrínseca para materializar las atenciones en salud poblacionales, colectivas e individuales en el continuo de la atención, con una mirada comprensiva y particular de la garantía del derecho a la salud de todas las personas a lo largo del curso de la vida


En el proceso de planeación es relevante establecer objetivos y metas que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del municipio de Caucasia, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

En este sentido se hace énfasis en que al ser un proceso dinámico y participativo de los diferentes actores sociales e institucionales, las estrategias de respuesta planteadas estarán sujetas a modificaciones y perfeccionamiento durante el periodo de construcción del Plan Territorial de Salud - PTS, para garantizar así, que el PTS que finalmente se apruebe, de respuesta efectiva a las necesidades y problemáticas identificadas, y permita avanzar en superar brechas que históricamente han estado presentes en la comunidad Caucasiense.




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 192 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control.	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control.	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
	Vigilancia en Salud Pública					
	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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Pública	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones		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	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Pública	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 193 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
		por condición y/o situación.	particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades étnicas y campesinas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectorial	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
				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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>		<b>Código: M5-0-FO-14</b>
			<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
			<b>Página 194 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Gestión del conocimiento para la soberanía sanitaria
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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Pública	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 195 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutorio fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
	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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 196 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	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,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial	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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza
	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.					



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE CAUCASIA  
MACROPROCESO SALUD

Código: M5-0-FO-14

Versión: 1.0


SECRETARÍA DE SALUD  
INFORME DE GESTIÓN

Fecha de Aprobación  
03/01/2024

Página 197 de 241


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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Programa 1905. Salud Publica	
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,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
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	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,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 198 de 241</b>

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 (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		1905. Salud Publica	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 199 de 241</b>

**Tabla 63** Distribución de micro territorios, Caucasia 2023

MICROTERRITORIO	VEREDAS	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN	MICROTERRITORIO	VEREDAS	PROPORCIÓN DE POBLACIÓN
<b>RURAL-1</b>	MARGENTO	<b>2,9%</b>	<b>RURAL-2</b>	PUERTO COLOMBIA	<b>3,1%</b>
	VILLA DEL SOCORRO			QUEBRADONA CENTRAL	
	LA UNION			QUEBRANO ARRIBA	
	RISARALDA			JAGUA ARRIBA	
	PUEBLO SANTO			QUEBRADONA MEDIO	
	COSTA RICA			VERACRUZ	
	LA VIRGEN DE LAS DAMAS			EL PANDO	
	SANTA ROSITA			LA REVERSA	
	CAMPO ALEGRE			TIGRE 1	
				TIGRE2	
<b>RURAL-3</b>	CACERI	<b>2,5%</b>		TIGRE3	<b>2,1%</b>
	BELLA PALMIRA		LA RAYA		
	LA CATALINA		LA VIRGEN PANDO		
	KILOMETRO 18		pando		
	EL TORO		CUTURU		
	MAZANARES				
	LAUNION CACERI		<b>RURAL-4</b>	BARRIO CHINO	
	PARCELA DE CACERI		LA ESMERALDA		
	PORVENIR		BARRANQUILLITA		
	PEÑITAS		RIO VIEJO		
	SANTO DOMINGO		LA ILUSION		
	PUERTO TRIANA		PALOMAR		
	GARRAPATA		PALANCA		
LAS BATATAS	LOS MEDIOS				
APARTADA DE CUTURU					
JAGUA MEDIO					
	<b>ZONA URBANA</b>	<b>89,4%</b>			

**Fuente:** Secretaría de Salud y Desarrollo Social – Caucasia

Del ejercicio de demarcación de micro territorios en el siguiente mapa se delimitan 6 microterritorios en la zona urbana y 12 en la zona rural, los cuales están sujetos a modificaciones de acuerdo a las dinámicas propias del ejercicio de caracterización, esta delimitación se hizo teniendo en cuenta accesibilidad geografía compartida, interacción de condiciones de salud, dinámicas sociales, sanitarias, ambientales, y económicas:





	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 200 de 241</b>

Tabla 64. Micro territorios Caucasia 2023

	MICROTERRITORIO	LOCALIDAD	MICROTERRITORIO	LOCALIDADES
	<b>TERRITORIO 1</b> <b>ZONA URBANA</b>	<b>MT01</b>	PLAZA DE LA FERIA	<b>MT02</b>
EL CAMELLO			LOS CORDOBA	
EL CAMELLO 1			SANTO DOMINGO	
EL CAMELLO 1			CORREA GARZON	
LA COLOMBIANITA			EL CARMEN	
<b>MT03</b>		BRISAS DEL CAUCA	EL CENTRO	
		CARACOLI	EL KENNEDY	
		EL AGUILA	EL PALMAR	
		EL BOSQUE	EL PARAISO	
		EL CASTILLITO	LA BOVEDA	
		EL CASTILLO	LA YE	
		EL FERRY	LAS GAVIOTAS	
		EL POBLADO	LOMA FRESCA	
		EL PRADO	LOS ALMENDROS	
		EL ROBLE	SANTA ELENA	
		LA ESPERANZA	PEDRO VALDIVIA	
		LA PAZ	ASOVIVIENDA	
		LA PLAYA	NUEVA ESTRELLA	
		LA VICTORIA	PUEBLO NUEVO	
		PARCELAS DE CARACOLI	SAN MIGUEL	
NUEVO CENTRO		SAN RAFAEL 1		
PRIMERO DE MAYO		SAN RAFAEL 2		
SAN JOSE		VILLA GRANDA		
LAS VILLAS		EL TRIANGULO		
VILLA ARABIA		MIRADOR DE VALVERDE		
<b>MT05</b>		LAS MALVINAS	COLINAS DEL TRIANGULO	
		PUERTO ESPAÑA	BUENOS AIRES 1	
		EL KIRIKI	BUENOS AIRES 2	
		EL DROMEDARIO	EL PAJONAL	
		VILLA SUAREZ	EL CENTENARIO	
	CAMPUZANO	BRISAS DEL TRIANGULO		
	EL RETORNO	LA BARRANCA		
	ALDEAS VERDE	NUEVA SANTA ELENA		
	EL ASOMBRO	LA SUBESTACIÓN		
	LA URIBE	LA PROSPERIDAD		
<b>MT06</b>	EL LAGO			


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 201 de 241</b>

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social – Caucasia

<b>TERRITORIO 2</b> <b>ZONA RURAL</b>	MICROTERRITORIO		LOCALIDADES	MICROTERRITORIO		LOCALIDADES
	<b>MT01</b>	<b>FLUVIAL</b>	RIO VIEJO - 8	<b>MT02</b>	<b>EL PANDO - 9</b>	LA VIRGEN - 5
			BARRANQUILLITA - 7			LA RAYA - 6
			LA ESMERALDA - 6			TIGRE 1 - 7
			BARRIO CHINO - 5			TIGRE 2 - 8
			LA ILUSIÓN - 4			LAS ÁNIMAS - 4
			PALANCA - 3			LA LUCÍA - 2
			LOS MEDIOS - 2			LA REVERSA - 3
			PALOMAR - 1			EL DELIRIO - 1
	<b>MT03</b>	<b>PUERTO COLOMBIA - 9</b>	TIGRE 3 - 6	<b>MT04</b>	<b>CACERI - 7</b>	LAS PEÑITAS - 2
LA CASETA - 5			PORVENIR - 3			
LAS NEGRAS - 8			PARCELAS DE CACERÍ - 4			
JAGUARRIBA - 4			LA UNIÓN CACERÍ - 5			
QUEBRADONA MEDIO - 3			MANZANARES - 6			
VERACRUZ - 7			LA CATALINA - 1			
QUEBRADONA ARRIBA - 2	LA APARTADA DE CUTURU - 2					
<b>MT06</b>	<b>EL BRAZIL</b>	QUEBRADONA CENTRAL - 1	<b>MT05</b>	<b>PUERTO TRIANA - 6</b>	EL DESCANSO - 3	
		BELLA PALMIRA - 3			LA GARRAPATA - 1	
		LAS MERCEDES - 2			LAS BATATAS - 4	
<b>MT07</b>	<b>CUTURU-1</b>	BARRIO CHINO - 1	<b>MT08</b>	<b>CUTURU-2</b>	JAGUA MEDIO - 5	
		SECTOR DE PUEBLO NUEVO (PUESTO DE SALUD)			SECTOR DE LA CALLE PRINCIPAL INCLUYENDO EL MATADERO	
<b>MT09</b>	<b>CUTURU-3</b>	CALLE PRINCIPAL SECTOR DE LA IGLESIA Y DEL TANQUE DEL ACUEDUCTO	<b>MT10</b>	<b>MARGENTO - 4</b>	LA UNIÓN - 2	
		RISARALDA - 4			LAS DAMAS - 1	
<b>MT11</b>	<b>VILLA DEL SOCORRO - 5</b>	PUEBLO SANTO - 3	<b>MT12</b>	<b>SANTA ROSITA - 3</b>	LA VIRGEN DE MARGENTO - 3	
		TREJOS - 1			LAS PARCELAS - 2	
		QUEBRADA SECA - 2			CAMPO ALEGRE - 1	

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social – Caucasia



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 202 de 241</b>

### 3. COMPONENTE ESTRATEGICO

El Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, es por ello que el municipio de Caucasia plantea para el periodo 2024 - 2027 una apuesta con la finalidad de mejorar la salud de los Caucasianos.

Teniendo en cuenta la metodología utilizada para el cálculo del valor estimado para el final del cuatrienio se realizó con base a los valores históricos disponibles en las fuentes oficiales existentes (Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA e Instituto Nacional de Salud -INS). A continuación, se desagrega el componente estratégico para dar respuesta a las problemáticas identificadas en el proceso de planeación territorial del municipio de Caucasia.


#### 3.1 Articulación con instrumentos de desarrollo (marque con una x)

- **Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS-**

**Tabla 65. Articulación del PTS con los ODS**

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

- **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, potencia mundial de la vida**

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 203 de 241</b>

**Tabla 66. Articulación PTS con las Líneas estratégicas del PDN**

1 - Ordenamiento del territorio alrededor del agua y justicia ambiental	X
2 - Seguridad humana y justicia social	X
3 - Derecho humano a la alimentación	X
4 - Transformación productiva, internacionalización y acción climática	X
5 - Convergencia Regional	X
Transversal - Paz total e integral	X

- **Agenda Antioquia 2040 – Pilares**


**Tabla 67. Articulación PTS con los pilares de la Agenda Antioquia 2040**

1 – Territorio Equitativo - Vida	X
2 – Territorio Educado	
3 – Territorio Competitivo	
4 – Territorio Sostenible	X
5 – Territorio Multicultural	X
6 – Territorio en Paz	X

### 3.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales (marque con una x)

**Tabla 68. Relación de grupos poblacionales por enfoque diferencial**

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Primera Infancia (Gestación-5 años)	X		Población Negro, Afro, Raizales y Palenqueros	X	
Infancia y Adolescencia (6-17 años)	X		Población Indígena	X	
Juventud (14-28 años)	X		Población Campesina	X	
Jóvenes Rurales (14-28 años)	X		Habitante de Calle	X	
Adulthood (29-59 años)	X		Población con Discapacidad	X	


	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 204 de 241</b>

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Personas Mayores (60 y más años)	X		Población Privada de la Libertad	X	
Mujeres / Equidad de Género	X		Población Víctima	X	
LGTBIQ+ / Orientación sexual, Identidad de género	X		Población Migrante	X	

### 3.3 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

**Tabla 69. Pilares del modelo preventivo y predictivo**

PILARES	DEFINICIÓN
Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	En el desarrollo del Modelo de Salud Preventivo, y Predictivo todos y cada uno de los agentes del sistema de salud se comprometen a actuar con honestidad, lealtad y preeminencia del interés general sobre el particular, promueven el bienestar de la comunidad en su conjunto, aseguran la sostenibilidad del sistema, la calidad en salud, la concurrencia, complementariedad y eficiencia en el uso de los recursos, la soberanía sanitaria y la participación social y comunitaria como elementos centrales para garantizar el derecho fundamental a la salud, la legitimidad del sistema de salud y el fortalecimiento de la democracia.
Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	El modelo de salud preventivo, y predictivo, crea niveles cercanos para avanzar hacia la descentralización, recuperando la autoridad sanitaria a nivel territorial y concretando políticas públicas mediante acuerdos no jerárquicos entre los actores del sistema de salud. Reconoce la participación social como un derecho y refuerza la incidencia de la ciudadanía en las orientaciones y decisiones relacionadas con la salud.
Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Los trabajadores del sector de la salud desempeñan un papel fundamental en el modelo de salud preventivo y predictivo, siendo la piedra angular para restablecer la gobernanza, la rectoría y la capacidad de las autoridades sanitarias a nivel Nacional, Departamental y Municipal. En este modelo, la noción de equidad, trabajo digno y trabajo decente se materializa mediante la integración de cinco elementos clave: la planificación y gestión con base en las realidades de los territorios, la redistribución de competencias en salud pública y atención primaria en salud, la promoción de

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 205 de 241</b>


PILARES	DEFINICIÓN
	posibilidades de empleo y condiciones laborales, la protección social y la garantía de los derechos de los trabajadores.
Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo establece para la respuesta en salud una organización en redes integrales e integradas de servicios de salud que permita el desarrollo de acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas. Las redes se conforman bajo el liderazgo de la Entidad Territorial Departamental y Distrital a partir de la definición de áreas geográficas para la gestión en salud, la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en el territorio y el análisis de la oferta y demanda de servicios. La respuesta a las necesidades en salud en lo individual y lo colectivo se organiza en un nivel primario fortalecido con equipos básicos de salud, centros de atención primaria en salud y coordinación con servicios sociales y de cuidado y un nivel complementario en donde se garantice el acceso a servicios de mediana y alta complejidad.

### 3.4 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Tabla 70. Ejes estratégicos PDSP

Nº	EJE ESTRATEGICO
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones
3	Determinantes Sociales de la Salud
4	Atención Primaria en Salud
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
7	Personal de salud

### 3.5 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 206 de 241</b>


Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social  
Componente: nuevo

- **Programa 1903. Inspección y Control**

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	Promover la participación social de todos los actores del sistema, fortaleciendo la participación para la toma de decisiones que los afecten	1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.


- **Programa 1905. Salud Pública**

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna provocadas por una 'acumulación de carencias', de desventajas y que están en riesgo de habitanza en calle	Brindar acompañamiento y realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las Poblaciones Vulnerables:	2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
Violencia de Género que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	3. Determinantes Sociales de la Salud
Altas cargas de morbilidad por enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de Caucasia	Intervención de los factores de riesgo asociados a la presencia de ETV	6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Altos niveles de consumos de sustancias psicoactivas en la población adolescente	Formular estrategias de intervención y gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias en la población del municipio de Caucasia	3. Determinantes Sociales de la Salud

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 207 de 241</b>

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Alta incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	Promover prácticas seguras para minimizar la exposición y prevenir intoxicaciones por sustancias químicas en la población dedicada a la actividad minera	3. Determinantes Sociales de la Salud
Aumento constante de la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, incrementando el riesgo obstétrico y perinatal, lo que sugiere ausencia de educación sexual y reproductiva en niñas y adolescentes y de los servicios amigables de acompañamiento y asesorías en sexualidad y reproducción	Implementar, promover y fortalecer los servicios amigables para jóvenes en puntos extramurales para facilitar y generar el acceso de los jóvenes a estas consultas	4. Atención Primaria en Salud
Alta incidencia por Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	Desarrollar estrategias de promoción de la salud en temas de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas específicamente en tuberculosis y Hansen en la población Caucásiana	6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	Implementar estrategias en Seguridad alimentaria y nutricional que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las comunidades	3. Determinantes Sociales de la Salud
Poca participación de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias, generando enfermedades del sistema circulatorio	Promover la cultura de la actividad física desde los diferentes programas, generando espacios para todos los grupos poblacionales	3. Determinantes Sociales de la Salud
Falta de caracterización y certificación de personas con discapacidad	Aumentar la cobertura en el proceso de certificación de Discapacidad y Registro de Localización de Caracterización de personas Con Discapacidad - RLCPD- en el municipio	2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.




	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 208 de 241</b>

<b>Problemas y necesidades sociales priorizadas</b>	<b>Transformación esperada</b>	<b>Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública</b>
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	Garantizar atención con enfoque diferencial en las IPS	6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

- **Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud**


<b>Problemas y necesidades sociales priorizadas</b>	<b>Transformación esperada</b>	<b>Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública</b>
Déficit de información para estimar los efectos de la salud en población étnica y otros grupos vulnerables en el municipio	Realizar análisis de situación de salud en la población indígena presente en el municipio de Caucasia	6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Falta más adecuación de infraestructura en las instituciones públicas y privadas y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	Definir estrategias con las IPS para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a todos los servicios de salud	2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	Realización de brigadas de salud en todos los sectores del área rural con una periodicidad definida garantizando la atención en todos los micro territorios definidos	4. Atención Primaria en Salud
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías compleja que requieren procedimientos especializados y alta tecnología, relacionado con aspectos administrativos que generan demoras en la prestación de servicios,	Gestionar ante las EAPB para que garanticen la prestación de los servicios de salud de segundo nivel de atención con que cuenta la red de prestadores del municipio	4. Atención Primaria en Salud

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 209 de 241</b>

afectando la oportunidad al acceso de la atención		
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	Realizar auditoria y seguimiento al cumplimiento de los tiempos para la asignación de citas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente	3. Determinantes Sociales de la Salud
Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	Contar con una actualización continua de censos y base de datos, cruzadas y validadas desde las diferentes fuentes de información	6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

- Programa 4103. Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad **(Transversal con secretaría de gobierno)**

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Pocas oportunidades laborales y de desarrollo profesional para las personas con discapacidad	Promover la inclusión laboral de personas con a través de convenios intersectoriales	2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
No existe una política publica de personas LGBTIQ+	Generar diferentes espacios de participación para la formulación de la política pública para personas LGTBIQ+	2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14
		Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024
		Página 210 de 241


Programa: 4104. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar **(transversal)**

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Falta de un espacios adecuados y dotados para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral - Centro Día en algunos sitios del área rural.	Adecuar y dotar las infraestructuras de los Centros Día de atención integral al adulto mayor para asegurarles espacios dignos de interacción	1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

### 3.6 Articulación con los Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Programa: 1903. Inspección y Control


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	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	Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas,	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 211 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
		políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud	mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud.	política de participación social en salud

- Programa 1905. Salud Pública


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones	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	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.	A 2031 los Centros de Atención Sociosanitaria para personas habitantes de la calle, personas mayores, mujeres víctimas de violencia, se encuentran inscritos en el registro de entidades prestadores de

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 212 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades étnicas y campesinas		servicios socio-sanitarios-REPSO.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
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	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	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 213 de 241</b>

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	pueblos y comunidades	social en salud y promover los entomos saludables y protectores.	transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático	Caracterización de modos, condiciones de vida, trabajo y salud en contextos de minería ilegal y otros procesos productivos ilegales establecer las medidas institucionales y socioculturales de	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 214 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégicos del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias		cuidado respecto al factor negativo de que dañan y contaminan fuentes hídricas, suelos y subsuelos, cultivos de pan coger y genera impacto negativo sobre la salud de las poblaciones, pueblos y comunidades.	estratégicos del territorio.
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 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	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.	A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.
6. Conocimiento en salud pública y	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el	A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 215 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
Soberanía Sanitaria	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	máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entomos saludables y protectores.	Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias	Entorno económico favorable para la salud.	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en






	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 216 de 241</b>

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias		los territorios de salud.	su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 217 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategía eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
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	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
4. Atención Primaria en Salud	Prevenir la enfermedad y recuperar ciudades, espacios periurbanos, rurales, donde las personas y colectivos desarrollan garantía del derecho fundamental a nivel territorial necesaria para la de la Planeación Integral para la Salud, la cotidianidad del equipo básico de salud en de las condiciones de vida y salud de la en cuenta	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	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 218 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	su pertenencia a pueblos y género - diversidad	Atención Primaria en Salud - APS		

- Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
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	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	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 219 de 241</b>

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	salud a nivel nacional y territorial		de la salud, entre otras.	
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.	A 2031 de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.
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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 220 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégicos del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	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	modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.	baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.
3. Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud.	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.
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	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	Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 221 de 241</b>

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial			salud de cada territorio.


- Programa: 4103. Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones	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	Generación de respuestas intersectoriales para la reducción y eliminación de situaciones de inequidad social, étnica y de género en el territorio.	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 222 de 241</b>

Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
	desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Intersectoriales y transectoriales		
2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales	Reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género que afectan a las personas y colectivos en un territorio.	A 2031 de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.

- **Programa: 4104. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar**

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 223 de 241</b>


Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública	Objetivos Estratégico del eje transversal	Resultado eje transversal	Estrategia eje transversal	Metas Sanitarias eje transversal
1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	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	Generación y fortalecimiento de espacios para la participación de personas y colectivos diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicos acordes con sus procesos políticos y organizativos.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

### 3.7 Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable

#### Visión del Plan Territorial en Salud 2024-2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia”

A 2027 la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Caucasia, desarrollará todas sus acciones en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, garantizando una completa articulación interinstitucional e intersectorial para impactar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población del municipio de Caucasia, mediante la transversalización de los enfoques diferenciales.



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 224 de 241</b>

### 3.8 Misión


#### Misión Plan Territorial de Salud 2024-2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia”

Gestionar la atención integral en salud y el compromiso institucional, para garantizar el goce efectivo de la salud a los diferentes grupos poblacionales con enfoque diferencial, y comprometidos en la constitución y desarrollo colectivo de la calidad de vida de la población Caucasiense, fomentando la cooperación entre lo público y lo privado para incrementar la generación sostenible de prosperidad colectiva, garantizando el acceso a los servicios de salud, con criterios de responsabilidad compartida e imparcialidad.

### 3.9 Principios y Valores

#### 3.9.1 Principios PTS 2024 – 2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia”

- **Universalidad:** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
- **Equidad:** adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.
- **Oportunidad:** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- **Interculturalidad:** Garantizando el respeto por las diferencias culturales existentes en municipio, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades.
- **Disponibilidad:** garantizar la existencia de servicios y tecnologías en las instituciones de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 225 de 241</b>

- **Prevalencia de derechos:** el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política.
- **Eficiencia:** procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles, para garantizar el derecho a la salud de toda la población.
  - **Principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**


**Dignidad:** Principio inherente de los seres humanos, que imprime valor y respeto por el ser humano como un fin en sí mismo sin distinciones de etnia, sexo, género, orientación sexual, edad, religión, ideología política, posición económica o social, o de cualquier otro tipo.

**Progresividad:** Implica el incremento gradual de los derechos en salud para lograr su pleno cumplimiento evitando retrocesos sobre lo ya logrado. Representa la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

**Equidad:** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre grupos social, económica, demográfica o geográficamente constituidos. Implica que cada persona puede alcanzar su máximo potencial de desarrollo y que ninguna persona debería estar en desventaja de alcanzarlo debido a su posición social, raza o etnia o a otros factores socialmente determinados. Para ello, es necesaria la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud y la superación de desigualdades en salud en personas de escasos recursos, de los grupos en vulnerabilidad por situación, condición, pertenencia étnica, identidad y de los sujetos de especial protección.

**Justicia Social y Distributiva:** creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de las personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.

**Prevalencia del Interés General:** Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados, como elemento esencial y definitorio del Estado Social de

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 226 de 241</b>

Derecho, tal y como lo define la Constitución. Sin desconocer el derecho fundamental de la diversidad cultural y autonomía de los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derecho de acuerdo con la CP (art 7) donde el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

**Inclusión:** Implica la integración de todas las personas al conjunto de la sociedad para que puedan alcanzar el máximo de sus capacidades y potencialidades en salud, especialmente la de aquellos sujetos individuales y colectivos que por su situación, condición, pertenencia étnica o identidad son discriminados o sus derechos han sido vulnerados, o se encuentran en riesgo de ambas situaciones, para los que el Estado tiene la obligación de reconocer y responder con medidas que apunten a la equidad.

**Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.


**Transparencia:** Implica que los componentes del Plan Decenal de Salud Pública y su implementación sean más comprensibles y susceptibles de verificación y control social para todos los actores involucrados directa o indirectamente. Asimismo, el acceso a la información sectorial e intersectorial derivada del Plan y el desarrollo de procesos que garanticen la participación social que permita reforzar el carácter democrático del Plan y la confianza de la ciudadanía.

**Integralidad:** Entendida como la articulación y convergencia del conjunto comprensivo de acciones sectoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública para generar bienestar desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

**Protección a los pueblos indígenas:** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

### 3.9.2 Valores PTS 2024 – 2027 “Hagámoslo Juntos por Caucasia”

- **Honestidad:** Actuando siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes institucionales con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 227 de 241</b>

- **Respeto:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas.
- **Compromiso:** Estar consciente de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas, buscando siempre mejorar su bienestar
- **Diligencia:** Cumpliendo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado
- **Justicia:** Actuando con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

### 3.10 Enfoques


#### Enfoques del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP

##### Enfoque territorial

El territorio es fundamental en la producción de la vida y la salud, no solo como un contenedor de recursos y población, sino como un entramado de relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales. Para abordar estos aspectos en términos de Salud Pública, es necesario integrar conocimientos, saberes y prácticas de comunidades, así como actuar de manera intersectorial y transectorial para abordar las inequidades sanitarias. Esto implica comprender y aplicar la triada territorio-territorialización-territorialidad. El enfoque territorial busca superar visiones fragmentadas de la realidad y privilegiar la multidimensionalidad del espacio, reconociendo las necesidades y particularidades de los territorios y comunidades, con énfasis en la sostenibilidad socioambiental y la participación ciudadana. Además, en el contexto de la diversidad étnica, se debe considerar la cosmovisión de los pueblos indígenas, integrando el territorio como parte fundamental de su identidad.

##### Enfoque de Pueblos indígenas y comunidades étnicas

El enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. El enfoque comprende las

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 228 de 241</b>

dinámicas de vida de los territorios, los pueblos indígenas y las comunidades étnicas para una construcción de relacionamiento desde la diferencia entre las culturas y la institucionalidad.

### **Enfoque de Igualdad de Género**

Este permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles entre mujeres y hombres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana. En consecuencia, el enfoque de género establece consideraciones específicas en materia de inequidad, para el acceso a la salud, la participación, la garantía y las oportunidades en salud, buscando superar todas las formas de violencia, discriminación, segregación y cualquier manifestación de desigualdad para la atención sanitaria por parte del Estado.

### **Enfoque diferencial**


Reconocimiento de la diversidad derivada de múltiples condiciones humanas para la formulación de políticas públicas orientadas a superar prácticas de exclusión y discriminación. En el campo de la Salud el enfoque diferencial, se implementará en la intervención y respuesta del sector salud frente a condiciones y situaciones generadoras de vulneraciones y dinámicas de vulnerabilidad que estructuran discriminación, segregación y exclusión en individuos y colectivos.

Adicionalmente, el enfoque diferencial involucra a su vez el concepto de Acciones Afirmativas, el cual hace referencia a aquellas medidas diferenciadas y ajustes razonables que se deben realizar para la garantía del derecho a la salud, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

### **Enfoque de curso de vida**

Se entiende como el ciclo de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y vejez) que tiene un individuo, el cual está marcado por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

### **Enfoque de salud familiar y comunitaria**

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 229 de 241</b>

Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

### Enfoque psicosocial


Elemento transversal que orienta las acciones al posicionamiento de los equipos del talento humano, destacando la importancia de garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos. Este enfoque en la atención posibilita una mirada integral y compleja del ser humano, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo. También requiere un talento humano en salud que garantice la atención integral, que reconozca, valore y respete las particularidades y tradiciones indígenas y que tenga competencias para armonizar y establecer un diálogo permanente entre saberes y prácticas que reflejen la realidad de las diversas culturas, tradiciones y prácticas convencionales.

### Enfoque de acción sin daño

Este enfoque promueve la reflexión ética en las acciones institucionales desde el punto de vista de los valores y principios mínimos —o ética de mínimos— como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, especialmente en el ámbito de las decisiones que impactan la salud. Con referencia al conflicto armado la propuesta de «No hacer daño», podría verse también como un instrumento para desarrollar alternativas de manera que las acciones de cualquier organización e institución en lugar de aumentar las tensiones contribuyeran a generar condiciones de paz. Para garantizar acciones sin daño para los pueblos indígenas en salud pública, se requiere un conocimiento profundo del territorio y las tradiciones, promoviendo el diálogo y la concertación para acciones interculturales.

### Enfoques del Análisis de la Situación en Salud 2023

#### Enfoque de Curso de Vida

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 230 de 241</b>

Comprensión y reconocimiento del desarrollo humano como interacción entre los entornos y contextos de cada persona, en el continuo de la vida, lo cual trae consigo capacidades, ventajas, beneficios, desventajas y riesgos con efectos acumulativos a nivel individual y colectivo, los cuales se extienden intergeneracionalmente. Esto implica que, si se potencian las capacidades y oportunidades desde la gestación y primera infancia, pasando por la juventud y adultez, los beneficios serán mayores y las desventajas y riesgos menores dentro del proceso de envejecimiento.

### Enfoque de Derechos y Capacidades

Concibe la protección, promoción y garantía del goce efectivo de derechos (integrales, interdependientes y universales) de las personas, su bienestar, el reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad como riqueza social, y la corresponsabilidad de los sujetos, como agentes activos portadores de derechos y responsabilidades civiles y ciudadanas, que intervienen en la construcción de su desarrollo personal como también desarrollo social, cultural, económico, ambiental y político. Desde este enfoque se desarrollan las capacidades de quienes garantizan los derechos como de quienes los ejercen, a la vez que se les moviliza a reivindicarlos.

### Enfoque Poblacional


Reconoce la protección y garantía de los derechos humanos, desde la dinámica demográfica y diversidad poblacional, desde el reconocimiento de las particularidades de las personas según sus características biológicas, etarias (momento de su ciclo vital), y entornos sociales, económicos, culturales, ambientales, que derivan capacidades, potencialidades y necesidades específicas, aspectos que se configuran en la formulación de las políticas públicas.

### Enfoques Diferenciales

Emergen desde el reconocimiento de aquellas poblaciones, que debido a las situaciones y/o riesgos de vulnerabilidad, desigualdad, exclusión y discriminación que enfrentan, requieren ser equiparadas en el proceso de su desarrollo integral, de cara a la garantía, goce y/o restitución de sus derechos generales y específicos, como de la promoción de capacidades y oportunidades diferenciales.

### Enfoque de Género

Reconocimiento de las condiciones de vida y posición social de las mujeres, como las relaciones asimétricas de poder existentes entre ellas y los hombres en los ámbitos social, económico y político,

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 231 de 241</b>

que las sitúa en desventaja frente al acceso a oportunidades y control de recursos. Desde este enfoque se promueve la equidad para la superación de brechas de desigualdad en espacios privados y públicos, promoviendo y potenciando sus capacidades humanas, el empoderamiento para el acceso y beneficios del desarrollo social y territorial que propenda por una igualdad real y efectiva.

## Enfoque Étnico

Reconocimiento de los pueblos indígenas y de las comunidades negras y afrocolombianas, que habitan el municipio de Caucasia, las cuales históricamente han vivido dinámicas de exclusión y desigualdad, requiriendo de una atención diferenciada para el goce efectivo de sus derechos, el acceso a oportunidades y el ejercicio de sus responsabilidades ciudadanas, como también para la salvaguarda de su identidad cultural, ya que son grupos poblacionales poseedores de características genealógicas y de ascendencia, y de prácticas culturales y lingüísticas particulares que involucran el reconocimiento de derechos individuales y grupales (en tanto protección de la identidad cultural, y como sujetos colectivos de derechos).

## Enfoque de Resiliencia


A través de la historia, la humanidad se ha enfrentado a eventos disruptivos asociados a procesos naturales, generados por los humanos, relacionados a epidemias, conflictos, cambio climático y desastres naturales, entre muchos otros. Este tipo de situaciones demandan que los sistemas territoriales y sus poblaciones generen herramientas para poder adaptarse a condiciones cambiantes y crear soluciones oportunas que les permitan, no solo enfrentar estos retos, sino el convertirlos en oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

### 3.11 Objetivos

#### 3.11.1 Objetivo General

Fortalecer la Entidad Territorial como Autoridad Sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública, mediante el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las diferentes poblaciones presentes en el municipio, como respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural; reduciendo las brechas socio-sanitarias mediante la afectación positiva de los Determinantes Sociales de la Salud, a partir del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud – APS.



	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAUCASIA MACROPROCESO SALUD	Código: M5-0-FO-14 Versión: 1.0
	SECRETARÍA DE SALUD INFORME DE GESTIÓN	Fecha de Aprobación 03/01/2024
		Página 232 de 241

### 3.11.2 Objetivos Estratégicos Específicos

- **Programa 1905. Salud Pública**

**Objetivo:** Promocionar acciones en el marco de las competencias municipales, que garantice el goce pleno de derechos de la salud de las personas, familias y comunidades, con el fin de incidir positivamente en las condiciones de vida.

- **Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.**

**Objetivo:** Mantener el acceso universal a los servicios de salud, aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada del municipio de Caucasia.

- **Programa 1903. Inspección, vigilancia y control.**


**Objetivo:** Mejorar las acciones de Inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud y Desarrollo social del municipio, frente a los procesos y estrategias de gestión y participación social en salud.

### 3.11.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal

#### Programa 1903. Inspección y Control

- **Indicadores de resultado**

Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Linea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Gobernabilidad y gobernanza de la salud	Al 2027, aumentar el resultado de la evaluación de la capacidad de gestión municipal a un 95%	Resultado de la Evaluación de la capacidad de gestión municipal	Porcentaje	91,25	2023	Resolución N° ---- de 2023 - SSS y PSA	95

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 233 de 241</b>


Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Gobernabilidad y gobernanza de la salud	A 2027, garantizar la ejecución del Plan de Acción de la PPPSS en un 100% para garantizar la participación social de todos los actores del sistema	Ejecución del Plan de Acción de la PPPSS	Porcentaje	93	2023	Área de Participación Social en Salud - SS y DS	100

### Indicadores de producto

Programa PDM	Código indicador de producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1903. Inspección y Control		Documentos de evaluación realizados	Número	1	2023	SSS y PSA	1
1903. Inspección y Control	1903025	Estrategias para el fortalecimiento del control social en salud implementadas	Número	1	2023	Área de Participación Social en Salud - SS y DS	1


### Programa 1905. Salud Pública

- **Indicadores de resultado**

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 234 de 241</b>


Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, contar con un documento de caracterización que sirva como insumos para la formulación de la Política Pública de habitante de calle	Caracterización de la población habitante de calle	Número	0	2023	SS y DS	1
Por una Caucasia Púrpura	A 2027, reducir la tasa de violencia basada en género de 194,31 a 102,04 casos por cada 100.000 habitantes	Violencia basada en género	Tasa por 100.000 habitantes	194,89	2023	SIVIGILA	102,04
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, disminuir de 2,06 por cada 100.000 habitantes, a cero la tasa de mortalidad por Dengue en el municipio de Caucasia	Mortalidad por Dengue	Tasa por 100.000 habitantes	2,06	2023	SIVIGILA	0
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Al 2027, aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de 12 a 13 años	Consumos de sustancias psicoactivas	Edad promedio	12	2023	SIVIGILA	13



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 235 de 241</b>


Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, disminuir de 3,09 a 1,01 por cada 100.000 habitantes, la tasa de suicidio en la población del municipio de Caucasia	Suicidio	Tasa por 100.000 habitantes	3,09	2023	Observatorio estadísticas SSS y PSA	1,01
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, reducir de 3,0 a 1,0 por cada 100.000 habitantes, la tasa de intoxicación por mercurio en el municipio de Caucasia	Intoxicación por mercurio	Tasa por 100.000 habitantes	3	2023	SIVIGILA	1
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años de 4,2 a 2,2 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Caucasia	Tasa de Fecundidad entre 10 y 14 años	Tasa por 100.000 mujeres de 10 a 14 años	4,2	2023	RUAF	2,2
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, mantener la mortalidad por Tuberculosis en 1,03 por cada	Mortalidad por Tuberculosis	Tasa por 100.000 habitantes	1,03	2023	RUAF	1,03



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 236 de 241</b>


Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
	100.000 habitantes						
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, mantener en cero, la tasa de mortalidad por Desnutrición en niños menores de 5 años	Tasa Muertes por Desnutrición Menores de 5 años	Tasa por cada 1.000 niños menores de 5 años	0	2023	RUAF	0
Garantizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	A 2027, reducir la tasa de muerte por IAM de 38,13 a 27,31 por cada 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad por IAM	Tasa por cada 100.000 habitantes	38,13	2023	RUAF	27,31
Discapacidad	A 2027, aumentar la cobertura de certificación de personas con discapacidad de 14,85% a 51,4%	Cobertura de certificación de personas con discapacidad	Porcentaje	14,85	2023	RLVPD	51,4
Garantizar la prestación y desarrollo de los servicios de salud	A 2027, asistir al 45% de la población rural bajo la modalidad de brigadas de salud con el enfoque de Atención Primaria en Salud	Población atendida con Atención Primaria en Salud - APS	Porcentaje	SD	SD	RIPS	



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 237 de 241</b>


- **Indicadores de producto**

Programa PDM	Código indicador de producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1905. Salud Pública	1905037	Documentos de análisis de salud pública elaborados	1	0	2023	SS y DS	1
1905. Salud Pública	1905055	Documentos normativos realizados	Número	Sin dato	2023	Alcaldía Municipal	1
1905. Salud Pública	1905024	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número	1	2023	SS y DS	4
1905. Salud Pública	1905015	Documentos de planeación elaborados (ejecución Política Pública Salud Mental - Prevención del consumo de SPA)	Número	1	2023	SS y DS	4
1905. Salud Pública	1905022	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número	1	2023	SS y DS	

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 238 de 241</b>

Programa PDM	Código indicador de producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1905. Salud Pública	1905040	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Número	40	2023	SIVIGILA	40
1905. Salud Pública	1905021	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	SS y DS	4
1905. Salud Pública	1905023	Personas atendidas con campañas de promoción sobre condiciones crónicas prevalentes	Número	37	2023	SS y DS	37
1905. Salud Pública	1905040	Personas con servicio de certificación de discapacidad	Número	520	2023	RLCPD	1200



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 239 de 241</b>


Programa PDM	Código indicador de producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1905. Salud Pública	1905049	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	Número	1	2023	SS y DS	4

#### Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

- Indicadores de resultado

Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Promover y garantizar el aseguramiento de la población	A 2017, mantener en el 100% la cobertura de afiliación al SGSSS	Cobertura de afiliación al SGSSS	Porcentaje	100	2023	Observatorio estadísticas SSS y PSA	100
Garantizar la prestación y desarrollo de los servicios de salud	A 2027, disminuir los días de espera para asignación de citas	Asignación de citas	Número		2023	Área de Participación Social en Salud - SS y DS	



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 240 de 241</b>


Nombre del Componente PDM	Meta estratégica de resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Garantizar la prestación y desarrollo de los servicios de salud	A 2027, dotar y operativizar 3 centros de atención social en zona rural del municipio de Caucasia	Centros de atención social	Número	0	2023	SS y DS	3
Territorio diverso e incluyente	A 2027, garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial al 100% de la población LGTBIQ+	Población atendida	Porcentaje	SD	SD	SD	100

#### 4. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

LÍNEA	PROGRAMAS	A2024	A2025	A2026	A2027	TOTAL PPI PARA EL PROGRAMA
Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social	1903-Inspección, vigilancia y control 23 24 24 25 96	23	24	24	25	96
	1905. Salud Pública	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
	1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	77.519	79.069	80.651	82.264	319.503

(Cifras en millones de pesos)

#### 5. CONCLUSIONES

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE CAUCASIA</b> <b>MACROPROCESO SALUD</b>	<b>Código: M5-0-FO-14</b> <b>Versión: 1.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>INFORME DE GESTIÓN</b>	<b>Fecha de Aprobación</b> <b>03/01/2024</b>
		<b>Página 241 de 241</b>

La formulación del Plan Territorial de Salud dentro bajo el marco del modelo preventivo y predictivo es fundamental para garantizar la eficacia y la sostenibilidad de las políticas de salud a nivel local. Al adoptar un enfoque preventivo, se prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que contribuye a reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población del municipio de Caucasia. Además, al integrar elementos predictivos, como el análisis de datos epidemiológicos y tendencias de salud, se pueden anticipar y gestionar de manera proactiva los riesgos y desafíos emergentes.

En conclusión, la formulación del Plan Territorial de Salud, bajo el modelo preventivo y predictivo no solo fortalece la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades cambiantes de la población, sino que también fomenta la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias a nivel local. Es un paso crucial hacia la construcción de comunidades más saludables y resilientes en el futuro.

Además, este enfoque promueve la colaboración intersectorial y la participación comunitaria, aspectos esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud y promover un desarrollo integral y sostenible; al involucrar a diversos actores y aprovechar tecnologías avanzadas para la vigilancia y el análisis de datos, se establecen bases sólidas para la toma de decisiones informadas y la asignación eficiente de recursos.

En resumen, la formulación del Plan Territorial de Salud Caucasia 2024 – 2027 “Hagámoslo juntos por Caucasia”, proyectado a fortalecer la Estrategia de Atención Primaria en Salud, representa un compromiso con la salud y el bienestar de la población del municipio de Caucasia, estableciendo un camino hacia sistemas de salud más resilientes, adaptables y centrados en las necesidades de la población. Esta estrategia no solo busca gestionar las enfermedades existentes, sino también prevenir futuros desafíos de salud, construyendo así un futuro más saludable y próspero para todos.