



**Municipio de Caucasia
Secretaria de Salud**



**La salud
es de todos**

Minsalud

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO ENFOQUE DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA
ASIS - 2022**

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

**IVAN DARIO REAL ORTEGA
Secretario de Salud y Desarrollo Social**

**CAUCASIA
2022**



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Limites	18
1.1.3 División política.....	18
1.1.4 Características físicas del territorio	20
1.1.5 Accesibilidad geográfica	31
1.2 Contexto demográfico	35
1.2.1 Estructura demográfica.....	38
1.2.2 Dinámica demográfica	41
1.2.3 Movilidad forzada	44
1.2.4 Dinámica migratoria	45
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	49
2.1 Análisis de la mortalidad.....	49
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	49
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	58
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	71
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	78
2.1.5 Mortalidad por Covid-19.....	81
2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	82
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	92
2.2 Análisis de la morbilidad	94
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	94
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	98
2.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	100



2.2.4 Morbilidad de eventos de Alto Costo	101
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	103
2.2.6 Morbilidad población migrante	103
2.2.7 Mortalidad por eventos de notificación obligatoria	106
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021	109
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	111
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	112
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	121
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	121
3.1.1 Salud ambiental	121
3.1.2 Vida saludable y condiciones no transmisibles.....	121
3.1.3 Convivencia social y salud mental.....	121
3.1.4 Seguridad alimentaria y nutricional	121
3.1.5 Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	122
3.1.6 Vida saludable y enfermedades transmisibles.....	122
3.1.7 Salud pública en emergencias y desastres	122
3.1.8 Salud y ámbito laboral	123
3.1.9 Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	123
3.1.10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública	123
3.2. Priorización de los problemas de salud	123



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL. CAUCASIA 2022.....	18
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS Y CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	31
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS ENTRE LAS VEREDAS Y EL MUNICIPIO, CAUCASIA 2021.....	32
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2022.....	35
TABLA 5. POBLACIÓN INDÍGENA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2021.....	37
TABLA 6. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA. CAUCASIA 2015, 2022 Y 2025.....	39
TABLA 7. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS, 2015 – 2022 – 2025.....	39
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN 2015 – 2022 – 2025.....	41
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2020.....	43
TABLA 10. POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, CAUCASIA, 2022.....	45
TABLA 11. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. CAUCASIA 2006 – 2020.....	70
TABLA 12. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL EN MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	72
TABLA 13. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	73
TABLA 14. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES MENORES DE UN AÑO, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	74
TABLA 15. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	74
TABLA 16. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	75
TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	75
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, GENERAL, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	76
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, HOMBRES, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	76
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, 16 GRANDES GRUPOS, MUJERES, MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	77
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2006 – 2020.....	83
TABLA 22. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2020.....	91
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2020.....	91
TABLA 24. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2020.....	92
TABLA 25. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2009 – 2020.....	92
TABLA 27. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2020.....	93
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CURSO DE VIDA. POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021.....	94



TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	96
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	97
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	98
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO – PERINATALES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	98
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN POBLACIÓN GENERAL, DE CAUCASIA 2009 – 2021	99
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, POBLACIÓN GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	99
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL GENERAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA 2009 – 2021	101
TABLA 46. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO 2021	101
TABLA 47. SEMAFORIZACIÓN DE EVENTOS PRECURSORES 2021	103
TABLA 48. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN 2021	104
TABLA 49. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA 2021	104
TABLA 50. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE. SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN 2021	105
TABLA 51. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2007-2020	106
TABLA 52. COMORBILIDADES COVID - 19. CAUCASIA Y ANTIOQUIA 2020 – 2022	108
TABLA 53. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID - 19. CAUCASIA Y ANTIOQUIA 2020 – 2022	109
TABLA 54. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. SEGÚN TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE	110
TABLA 55. PRIORIDADES IDENTIFICADAS LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2020....	111
TABLA 56. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021	113
TABLA 57. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2006 – 2020	114
TABLA 58. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021	115
TABLA 59. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021	116
TABLA 60. SERVICIOS HABILITADOS IPS. MUNICIPIO DE CAUCASIA 2015 – 2021	116
TABLA 61. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. CAUCASIA 2021	118
TABLA 62. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021	120
TABLA 63. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2022	125



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. POBLACIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA, MUNICIPIO DE CAUCASIA 1985 – 2035.....	36
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2015, 2022, 2025	38
FIGURA 3. CAMBIO EN LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS. CAUCASIA 2015 – 2022 - 2025.....	40
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO EDAD MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2022	40
FIGURA 5. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL CAUCASIA. 2005 – 2020.....	42
FIGURA 6. POBLACIÓN DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2021	46
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, TOTAL 2005 – 2020.....	49
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	50
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005-2020.....	51
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, TOTAL 2005 – 2020	52
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN HOMBRES, POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	53
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN MUJERES, POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	54
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. CAUCASIA, 2005 – 2020.....	56
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. CAUCASIA, 2005 – 2020	56
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. CAUCASIA, 2005 – 2020	58
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	58
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	59
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020.....	60
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS NEOPLASIAS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	61
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	63
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	64
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	65
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	66
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	67
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	67
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN HOMBRES, PARA LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE	68
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, EN MUJERES, PARA LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	69



FIGURA 28. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. CAUCASIA 2005 – 2020	78
FIGURA 29. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. CAUCASIA 2005 – 2020	79
FIGURA 30. MORTALIDAD POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CAUCASIA 2005 – 2020	80
FIGURA 31. MORTALIDAD POR COVID-19, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, CAUCASIA 2020 – 2022.....	81
FIGURA 32. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	83
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	84
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	85
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	86
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	87
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005 – 2020	88
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE CAUCASIA, 2005- 2020	89
FIGURA 39. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. MUNICIPIO DE CAUCASIA 2020	103
FIGURA 40. ATENCIONES EN SALUD - RÉGIMEN DE AFILIACIÓN 2021	105
FIGURA 41. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. CAUCASIA Y ANTIOQUIA 2020 – 2022	108



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, CAUCASIA	20
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE CAUCASIA	23
MAPA 3. AMENAZAS SOCIO NATURALES. MUNICIPIO DE CAUCASIA	24
MAPA 4. ZONIFICACIÓN DE AMENAZAS ANTRÓPICAS. MUNICIPIO DE CAUCASIA	29
MAPA 5. VÍAS DE ACCESO MUNICIPIO DE CAUCASIA	34



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Caucasia, presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio, con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, este orientará las intervenciones locales tendientes a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

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

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud, de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Caucasia es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud y las pautas e indicaciones para el proceso de análisis brindadas por el Equipo del Programa de Gobernabilidad Responsable de USAID, en el marco de la consultoría del proceso de la Planeación Integral en Salud – ASIS, por lo tanto para la actualización del ASIS 2022, se parte desde el documento ASIS 2021. El documento está conformado por tres capítulos, el primero territorial y demográfico, el segundo el abordaje de la mortalidad, morbilidad y los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización de los problemas identificados para su intervención.

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

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) y organizadas en la plataforma SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población del Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto



al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

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

Para el análisis de la morbilidad por curso de vida se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2005 al 2020.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2020; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2005 al 2020; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

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



La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFRECE), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

Por último, decir que el Análisis de Situación de Salud en el territorio, lo que busca, además de lo ya planteado, es el desarrollo de autonomía de las personas y el colectivo, en las intervenciones sociales y de salud en el municipio en las etapas del desarrollo del curso de vida y del conjunto de características que la conforman, pero también es el avance de la reducción de la brecha y situaciones intolerables y a la aplicación con equidad, de los recursos sociales para modificar y transformar las condiciones de vida de las poblaciones y el fortalecimiento de los sistemas de gestión de los servicios de salud en el municipio. Es importante tener muy en cuenta que un buen ASIS es el que involucra la participación ciudadana como herramienta de descentralización local y la búsqueda del desarrollo poblacional en base a intervenciones comunitarias.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de información y por la asesoría y acompañamiento recibido durante todo el proceso de construcción de este documento.

Al Equipo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por el acompañamiento y asesoría continúa.

A la Alcaldía Municipal de Caucasia y sus dependencias que aportaron la información necesaria para la construcción del ASIS



SIGLAS

- ASIS:** Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ETPV: Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PAIS: Política de Atención Integral en Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PEP: Permiso Especial de Permanencia
RIAS: Rutas de Atención Integral en Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SARS-CoV-2: del inglés (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.



Municipio de Caucasia
Secretaria de Salud



**La salud
es de todos**

Minsalud

- SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social
- SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- TB:** Tuberculosis
- TGF:** Tasa Global de Fecundidad
- VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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 Cañafístula 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.¹

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 km² 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.

1.1.1 Localización

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 una extensión de 8.485 km² que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento y el 97,8% (8.305 km²) pertenecen al piso térmico cálido y la subregión tiene un área urbana total de 25,4 km². 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

¹ www.caucasia-antioquia.gov.co/municipio/nuestro-municipio



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.

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 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 2022

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

1.1.2 Límites

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.

1.1.3 División política

El municipio de Caucasia está conformado por 11 corregimientos y 64 veredas, distribuidos así:

CORREGIMIENTOS	VEREDAS
Puerto Colombia	Jagua Arriba
	Veracruz
	Tres bocas
	La caseta
	Las Batatas
	La gloria
	El Delirio
El Pando	Tigre 1
	Tigre 2
	Tigre 3
	El Porvenir
	La Reversa
	La Virgen
	La Raya
Puerto Triana	La Garrapata



CORREGIMIENTOS	VEREDAS
	La Jagua Abajo
	El Descanso
	Quebradona arriba
	Quebradona medio
Cuturú	Apartada de Cuturú
	La Arenosa
Caceri	Las Parcelas
	Bella Palmira
	Kilómetro 18
	La Unión Cacerí
	El Toro
Margento	Santo Domingo
	La Unión Margento
	Villa Del Socorro
	Costa Rica
	Pueblo Santo
	Trejos
	La Virgen de Margento
Palanca	Las Peñitas
	Las Mercedes
Palomar	El Brasil
	La Corcovada
	Los medios
Campo Alegre	Campo Alegre
La ilusión	Barranquillita
	Barrio chino
	La esmeralda
	Rio viejo
Santa Rosita	Santa Rosita



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 107 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 es la segunda arteria 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.

- **Río Cauca**

Después de un recorrido encañonado por su cuenca media, abriéndose paso entre las cordilleras Occidental y Central, es a partir de las tierras del Bajo Cauca que se abre un valle amplio con un recorrido sinuoso, recibiendo afluentes importantes como los ríos Rayo, Tarazá, Man y Nechí, antes de desembocar al río Magdalena en tierras del departamento de Bolívar.

A la altura del municipio de Caucasia, el río Cauca es caudaloso y navegable, pese a sus más bajos niveles presentados en períodos secos; contrastan los altos niveles de las aguas en el período del mes de noviembre, en el que se ven anegados muchos terrenos aledaños al cauce principal, incluidos algunos sectores del área



urbana y suburbana del municipio de Caucasia. Pero adicional al gran caudal que trae el río al llegar a tierras caucasicas, quebradas como La Ciénaga, Corcovada, San Sebastián, Prietos, El Tigre, La Florida, Primavera, Tigritos, El Limón, La Raya, El Toro, Aguacate, Cascajo, Aguas Negras, Catalina y De Palanca, entregan sus aguas directamente al río Cauca, después de bañar las tierras del centro del municipio.

- **Río Nechí**

Ha sido utilizado como medio de transporte entre la población ribereña gracias a su condición de navegabilidad, así como fuente del mineral aurífero. Como Población importante en sus riberas, se pueden mencionar a Zaragoza, El Bagre, Puerto Clavel, Cuturú, Vijagual y Nechí, ubicados en la confluencia con el río Cauca. Sus principales afluentes son los ríos Anorí, El Bagre, y Cacerí, recibiendo también las aguas del río Porce que vienen desde la parte septentrional de la Cordillera Central.

- **Río Man**

Después de bañar las tierras de los municipios de Cáceres y Tarazá, el río Man entrega sus aguas al río Cauca en territorio Caucasicano, 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.

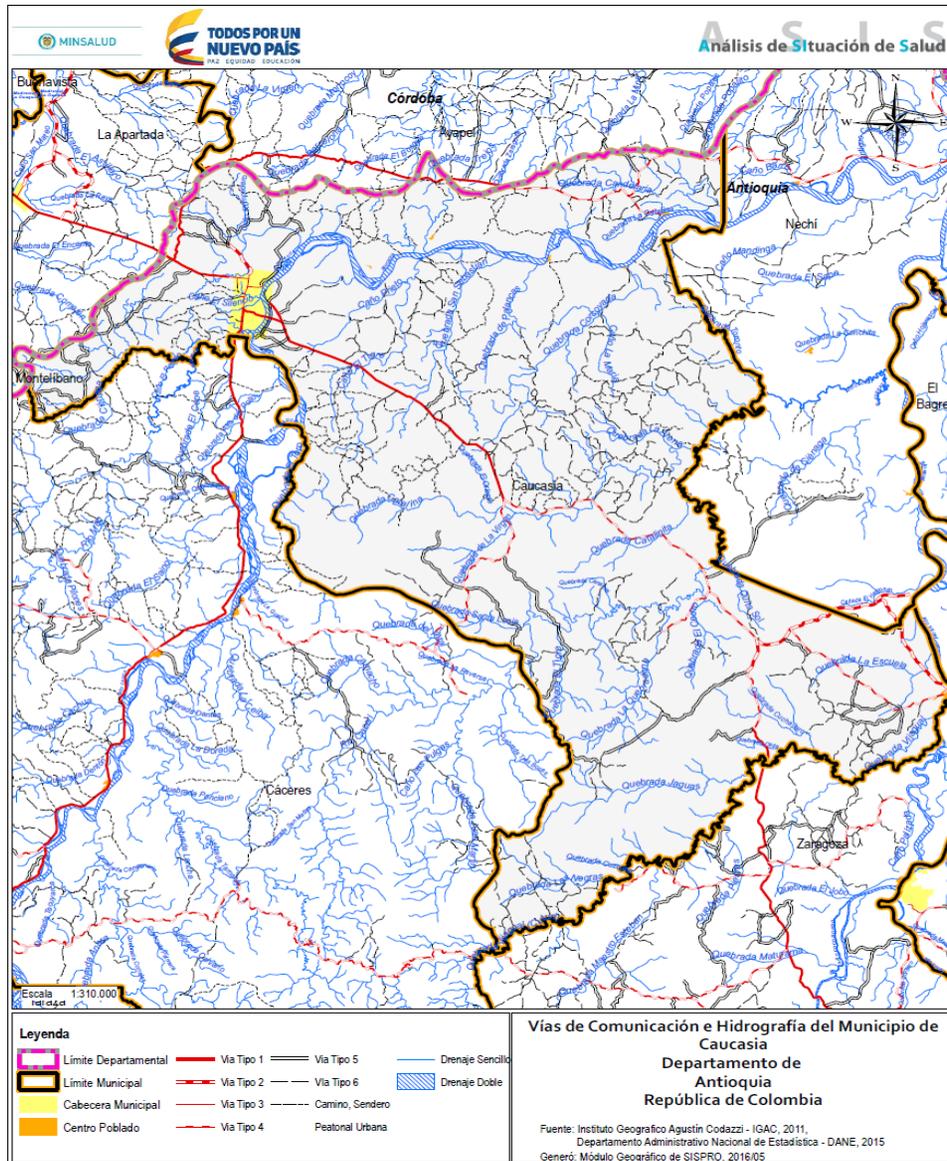
Sus principales afluentes son las quebradas Maquencal, Las Mellizas, Lamedero, Los Hoyos, La Ciénaga, Quebradona, Moja pata, Samaná, Agua Fría, El Cedro, La Vaca, Danta, Las Monas, Ariza, Pilonos, La Arena, El Recreo, Severa, Mandinga, Alto del Pollo, La Peña, Tres Palos, Ajonjolí, El Pital, La Asonada, La Clarita, San Clemente, Las Pavas, Las Cañadas y Braman.

- **Recurso hídrico subterráneo**

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 2. Vías de comunicación e hidrografía. Municipio de Caucasia



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

1.1.4.1. 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. Entre el 2010 y 2017 se presentaron en el municipio 23 eventos de desastres, de los cuales 14 fueron inundaciones y 9 incendios forestales.

- **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.

- **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.

Las amenazas por sobresaturación y desborde fluvial se concentran en todas las zonas de planicies de inundación, aledañas a los ríos, Cauca y Rio Man sujetas a estar inundadas casi en todos los períodos de mayor precipitación, especialmente en el invierno de final de año. En este tipo de eventos es difícil que se presenten víctimas, pero su característica principal es la ocurrencia de daños a bienes, generando cuantiosas pérdidas, sobre todo en las cosechas y las viviendas (IGAC, 2007 a, p. 240-242).

Mapa 3. Amenazas socio naturales. Municipio de Caucasia



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 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.

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.

Actualmente se presenta una amenaza de origen antrópico como consecuencia de la construcción del proyecto Hidroituango, en ejecución por las Empresas Públicas de Medellín, lo que ha generado variaciones en el caudal del Río Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, cuyos efectos han colocado a la población y bienes localizados aguas abajo, a lo largo de las riberas del río, 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



Municipio de Caucasia
Secretaria de Salud

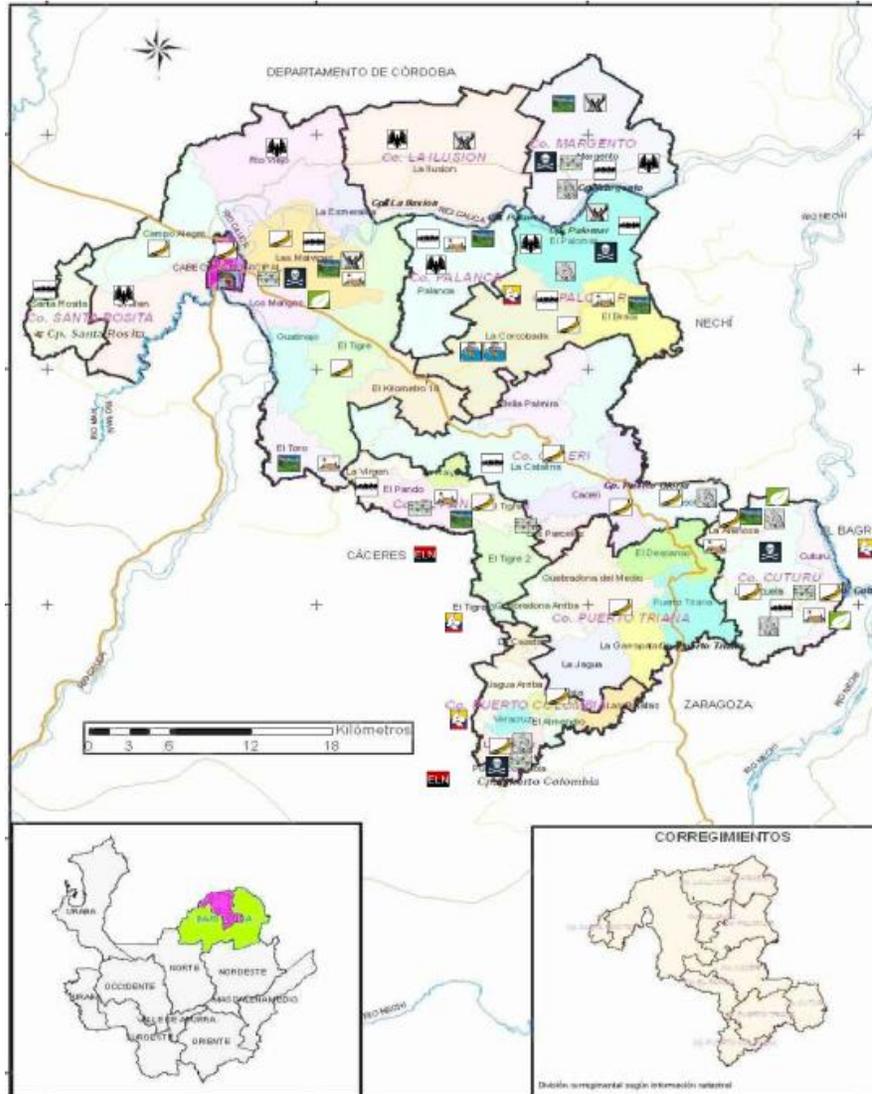


**La salud
es de todos**

Minsalud



Mapa 4. Zonificación de amenazas antrópicas. Municipio de Caucaia



Fuente: Oficina de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas de Caucaia – UARIV

- **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

1.1.4.2 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 m³ en abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre.

1.1.4.3 Usos del suelo

- **Uso agropecuario**

En el municipio de Caucasia las prácticas agrícolas incluyen la agricultura de subsistencia con plátano, maíz y yuca, junto con los cultivos tecnificados de arroz, plátano, yuca y frutales como cítricos y patilla. La vocación agrícola del municipio abarca el 20% de su territorio, no siendo sino cultivadas menos del 1%, lo que significa que hay una sub-utilización de este recurso en prácticas más desgastantes para el suelo o menos productivas.

La ganadería extensiva se ha constituido en el segundo renglón de importancia económica en la región, con una ocupación en pastos del 14% del área total del departamento. La ganadería de levante y ceba es de amplio desarrollo en el municipio gracias al relieve plano o suavemente ondulado, conformado por planicies aluviales, que dan lugar a la implementación de extensos potreros, aunado a la tenencia de la tierra de carácter latifundista.

- **Uso forestal**

Pequeñas zonas de bosques están repartidas a lo largo del municipio, representando aproximadamente el 4% de todo el territorio. En ellas hay que distinguir unos pequeños relictos de bosques naturales con restricciones para su explotación, así como también áreas de bosque intervenido. Las zonas de rastrojos pueden ser consideradas como de uso forestal ya que permanecen completamente protegidas por cobertura vegetal como producto del abandono o descuido de potreros ya no dedicados a la ganadería.



- **Uso minero**

En las riberas del río Cauca, se observa una alta degradación de los suelos debido a la minería desarrollado allí, siendo comunes las acumulaciones de estériles en las márgenes y barras del río. En total se estima han sido destruidas unas 1.500 hectáreas del suelo Caucasiense con la actividad minera, dejando sectores de tierras degradadas, sin una capa orgánica ni vegetal contundente, con procesos erosivos como surcos y cárcavas, y acumulaciones de estériles en las orillas de los drenajes, esto sin contar las modificaciones producidas sobre los cauces naturales de los ríos y quebradas en la búsqueda del apreciado recurso.

1.1.5 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, último 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 2. 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

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 Río Viejo, Campo alegre, Barrio Chino entre otras, con menos de media hora en el recorrido.



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, Caucasia 2021

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
Río 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
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

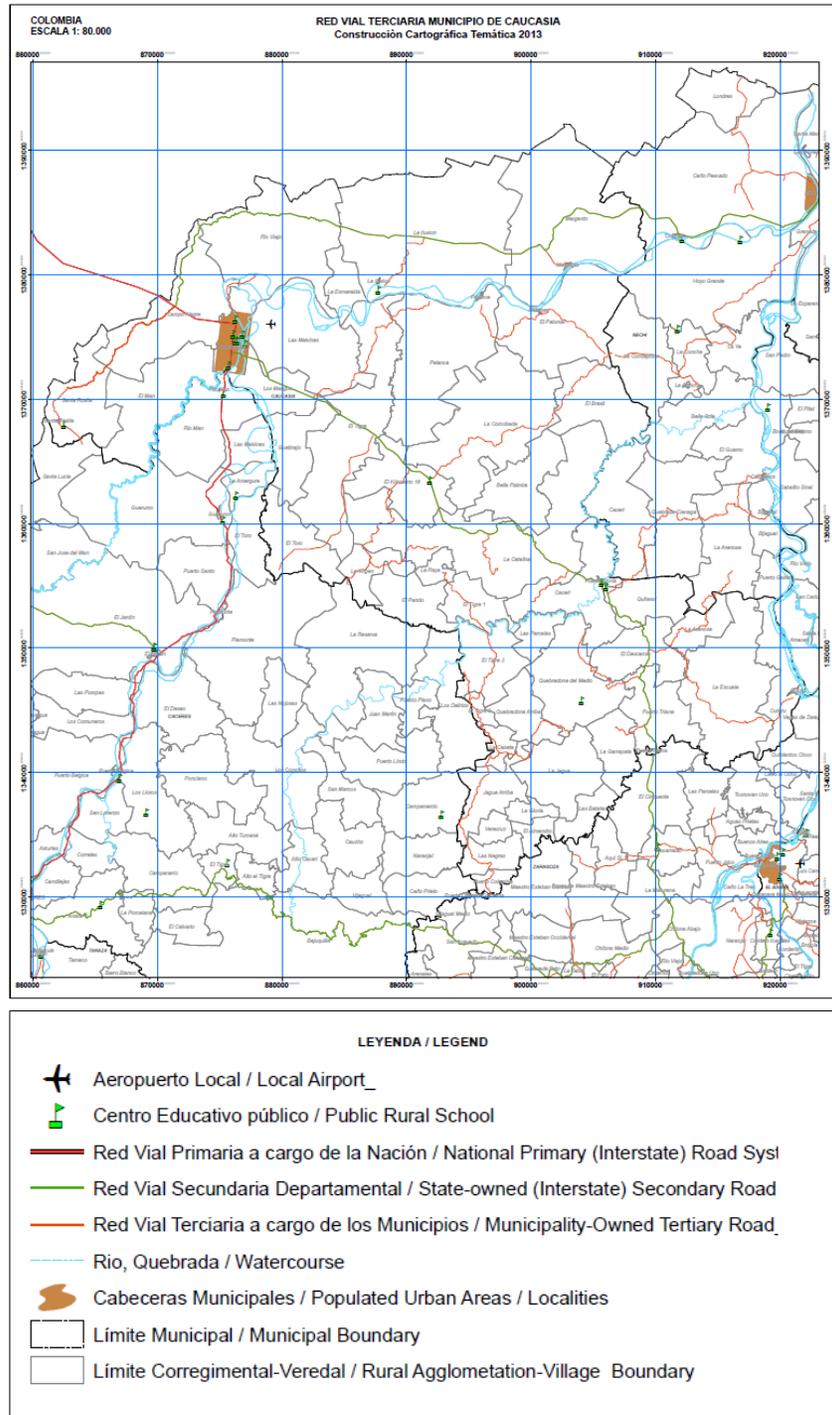


Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio		Distancia en km. desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
Las mercedes	0	50	25	Terrestre
Las peñitas	1	30	39	Terrestre
Palomar	0	30	7	Terrestre
La corcovada	1	0	30	Terrestre
El Brasil	1	15	30	Terrestre
Los medios	0	40	6	Terrestre
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 5. Vías de acceso municipio de Caucasia



Fuente: Planeación Municipal



1.2 Contexto demográfico

Población total

En el municipio de Cauca, 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 2022 fue de 98.423 habitantes. Con respecto al año anterior la variación es de un 1,9% más en el año 2022. El aumento con respecto al año 2005 es de un 16,5% (13.947 personas más) tomando la población según retroproyección que hace el DANE con el último censo; dicha variación difiere al comparar la población esperada según proyección del Censo 2005 para el 2018 cuya diferencia son 35.197 personas menos lo que representa aproximadamente un 27% menos de lo estimado por el Censo de referencia. Cauca es el sexto municipio más poblado de todo el departamento, después de Apartadó, Turbo, Rionegro, Envigado y Bello, sin incluir su capital Medellín.

Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado

En el área urbana la densidad poblacional corresponde a 17.255 personas por Km², mientras que en el área rural es de 8 personas por Km², para una densidad total de 69 personas aproximadamente que habitan por Km² en el municipio de Cauca (calculado sobre la base de 1.411 kms²). Densidad que 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 4. Población por área de residencia, Municipio de Cauca 2022

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

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

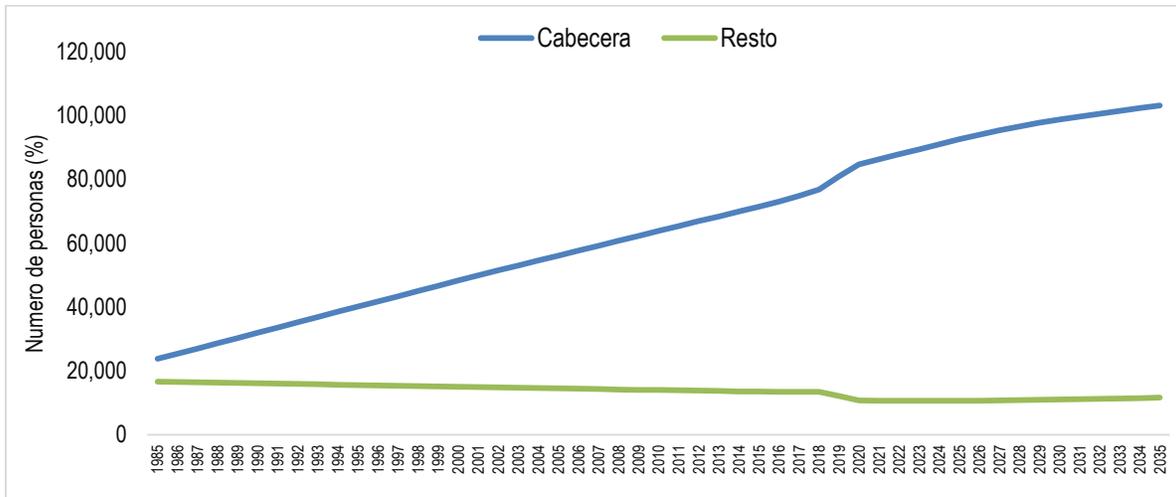
Población por área de residencia urbano/rural

Cauca 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 residenciada 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.



Número de viviendas y hogares

Por Censo Nacional de Población y Vivienda, el municipio de Caucasia cuenta con 31.057 viviendas ocupadas y 25.721 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.

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% restante en la zona urbana. 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 desplazamientos forzados, homicidios y además casos de reclutamiento forzado de NNAJ.² Esta comunidad indígena se concentra básicamente en los corregimientos El Pando, Santa Rosita, Veredas Tigre 1, 2 y 3

Tabla 5. Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2021

Auto reconocimiento étnico	N° Personas	%
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

² Colombia. Informe MIRA; Municipio de Caucasia – corregimiento El Pando. 16-10-2014

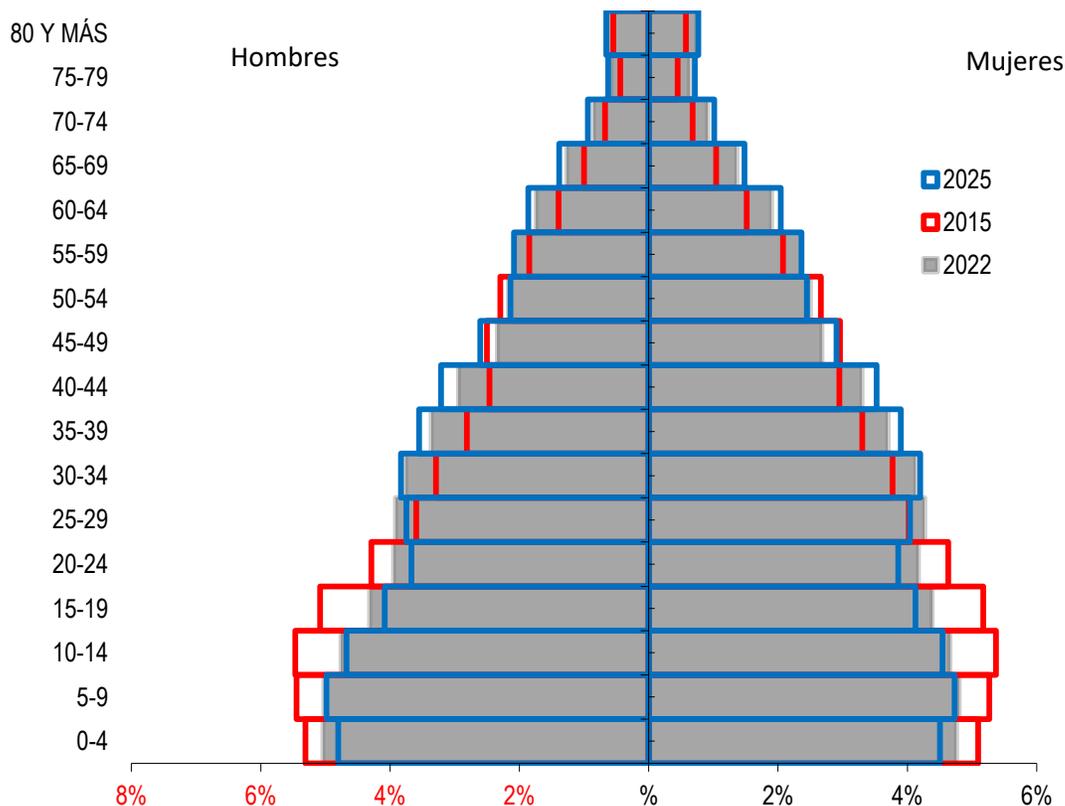


Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0.00
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Total	84.717	100

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

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 2. Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2015, 2022, 2025



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 2022 con respecto al año 2015 y con similar comportamiento proyectada al año 2025, resultado de una mortalidad infantil y niñez alta acompañada de una natalidad disminuida en la mitad del periodo, así como también a las migraciones internas, siendo éstas las entradas más pronunciadas que se 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 2022 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.

Tabla 6. Proporción de población por curso de vida. Caucasia 2015, 2022 y 2025

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	10.638	12,5	11.600	11,8	11.579	11,2
Infancia (6 a 11 años)	10.993	12,9	11.483	11,7	11.952	11,6
Adolescencia (12 a 18)	12.552	14,8	12.419	12,6	12.447	12,1
Juventud (19 a 26)	11.942	14,1	12.835	13,0	12.524	12,1
Adultez (27 a 59)	31.745	37,4	39.613	40,2	42.800	41,5
Persona mayor (60 y más)	7.056	8,3	10.473	10,6	11.848	11,5
TOTAL	84.926	100	98.423	100	103.150	100

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

Cambio en la proporción de población por grupos etarios

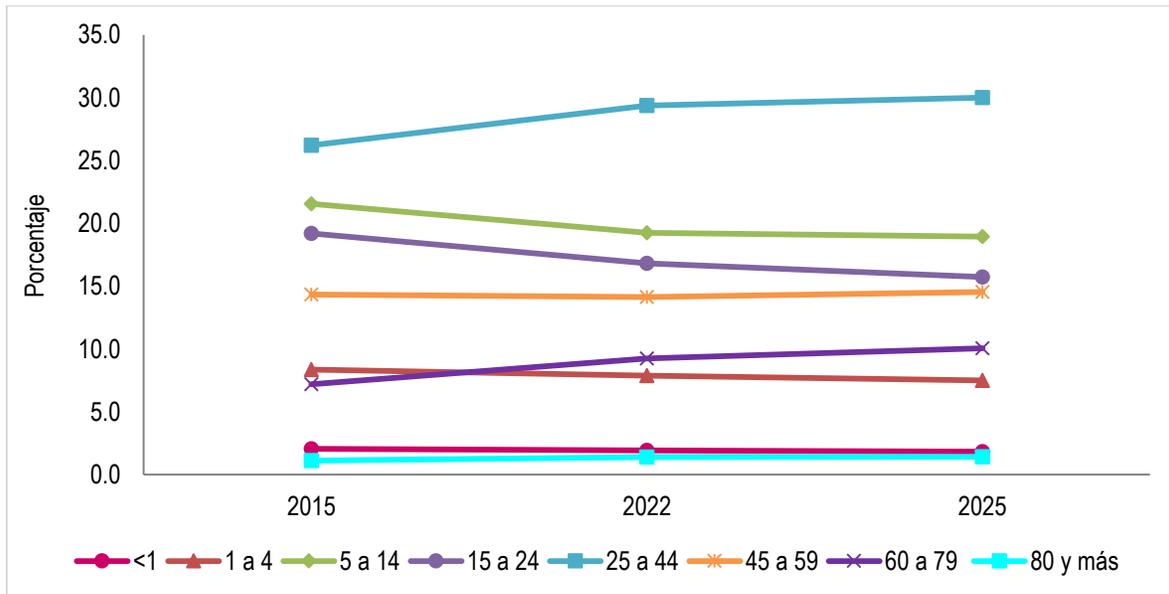
Entre los años 2015 al 2022 en la población del municipio de Caucasia se observa un incremento en el grupo de edad de los 27 a 59 años al pasar del 37,4% al 40,2% de peso porcentual y se espera se incremente 1,3% más al año 2025; por su parte las personas de 60 y más años aumentaron 2,3% más en el 2022 al pasar de 8,3% al 10,6%, siendo los dos únicos grupos de edad que muestran incremento significativo en los tres años de comparación.

Tabla 7. Cambio en la proporción de población por grupos etarios, 2015 – 2022 – 2025

Grupo Edad	2015		2022		2025	
	N°	%	N°	%	N°	%
<1	1.745	2,1	1.903	1,9	1.872	1,8
1 a 4	7.094	8,4	7.743	7,9	7.726	7,5
5 a 14	18.302	21,6	18.935	19,2	19.530	18,9
15 a 24	16.291	19,2	16.544	16,8	16.231	15,7
25 a 44	22.257	26,2	28.916	29,4	30.945	30,0
45 a 59	12.181	14,3	13.909	14,1	14.998	14,5
60 a 79	6.105	7,2	9.099	9,2	10.382	10,1
80 y más	951	1,1	1.374	1,4	1.466	1,4
TOTAL	84926	100	98423	100	103150	100

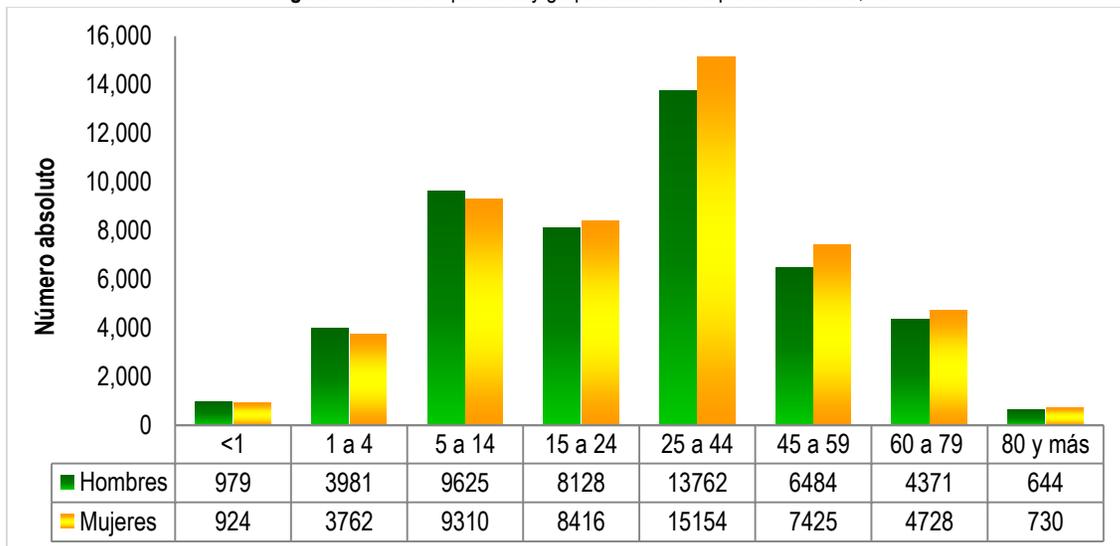


Figura 3. Cambio en la población por grupos etarios. Caucasia 2015 – 2022 - 2025



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

Figura 4. Población por sexo y grupo edad Municipio de Caucasia, 2022



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



Al distribuir la población del municipio de Caucasia del año 2022 por sexo y edad, se observa que en los grupos de personas que son objeto de programación, monitoreo y seguimiento de algunas políticas y planes de gobierno, el sexo masculino predomina en los niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años mientras que el sexo femenino predomina en el resto de población, especialmente en la etapa reproductiva que explicarían el aumento de la natalidad de los dos últimos años.

Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población 2015 – 2022 – 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	84.926	98.423	103.150
Población Masculina	41.155	47.974	50.387
Población femenina	43.771	50.449	52.763
Relación hombres : mujer	94,02	95,09	95
Razón niños : mujer	39	37	35
Índice de infancia	32	29	28
Índice de juventud	27	25	24
Índice de vejez	8	11	11
Índice de envejecimiento	26	37	41
Índice demográfico de dependencia	59,63	56,35	55,81
Índice de dependencia infantil	51,02	45,40	44,00
Índice de dependencia mayores	8,62	10,94	11,81
Índice de Friz	175,54	143,92	131,46

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

Los indicadores demográficos estiman una relación hombre/mujer 1,07 lo que indica que hay más hombres que mujeres cuya razón en el 2022 es de 94 hombres por cada 95 mujeres; un índice de infancia que varía tres puntos porcentuales pasando de 32% en el año 2015 a 29% en el 2022 y se estima una variación de sólo un punto para el año 2025; 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 11 puntos porcentuales más al 2022 con relación al año 2015 y se estima al año 2025 con 4 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, 2,32% 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 2022 y sigue bajando según lo estimado al año 2025.

1.2.2 Dinámica demográfica

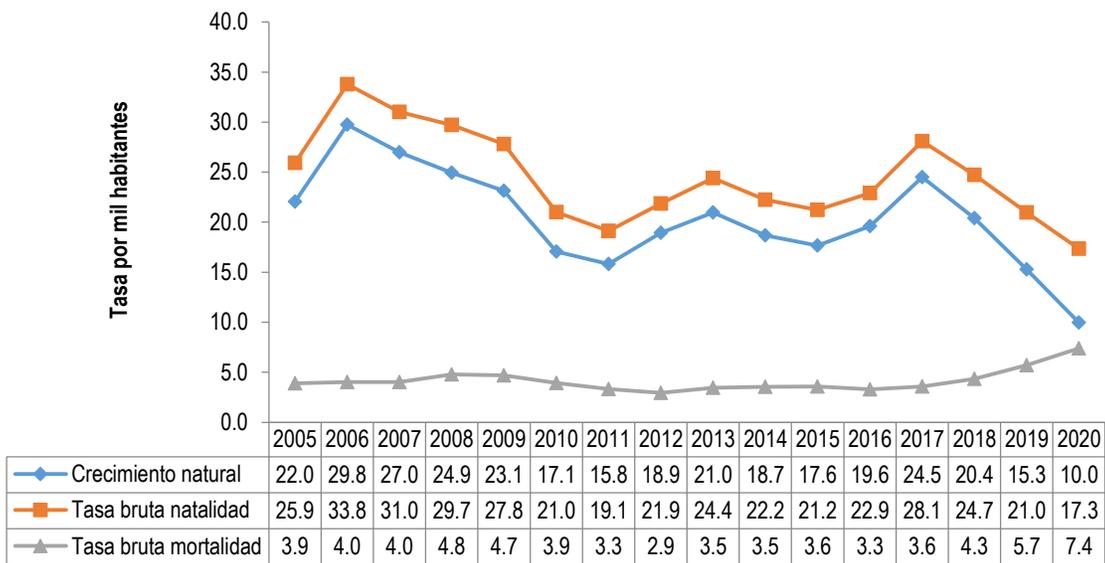


La población es dinámica, por definición, por los cambios frecuentes y continuos que se dan al interior de cada territorio, algunos crecen otros merman pero siempre en constante movimiento y creciendo de una u otra forma, generando cambios, teniendo en cuenta los dos hechos vitales que determinan la 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 comportamiento que trae 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.

- **Tasa de crecimiento natural**

Figura 5. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2005 – 2020



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 2020 con un 5% menos 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 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caucasia, 2020

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De 10 a 14	6,35	4,83	6,90	7,19	6,97	4,16	3,28	5,87	7,98	5,77	7,10	5,68	7,41	6,81	5,67	4,56
De 15 a 19	117,80	127,49	115,49	104,64	101,48	77,66	75,23	85,18	96,90	85,71	76,26	86,90	110,27	93,42	116,34	79,83

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 2020 fue de 4,56 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 1,6 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.

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 79,83 casos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2020, marcando una tendencia fluctuante pero con valores bajos en los últimos nueve años lo cual podría considerarse estable. Comparado con el indicador del departamento de Antioquia, el municipio de Caucasia experimenta en el 2020 una de las diferencias más significativas observadas en el periodo de análisis, junto con la del año 2017.



1.2.3 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.

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 10. 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%
Total	16.508		14.484		1		30.993	100,0%

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.

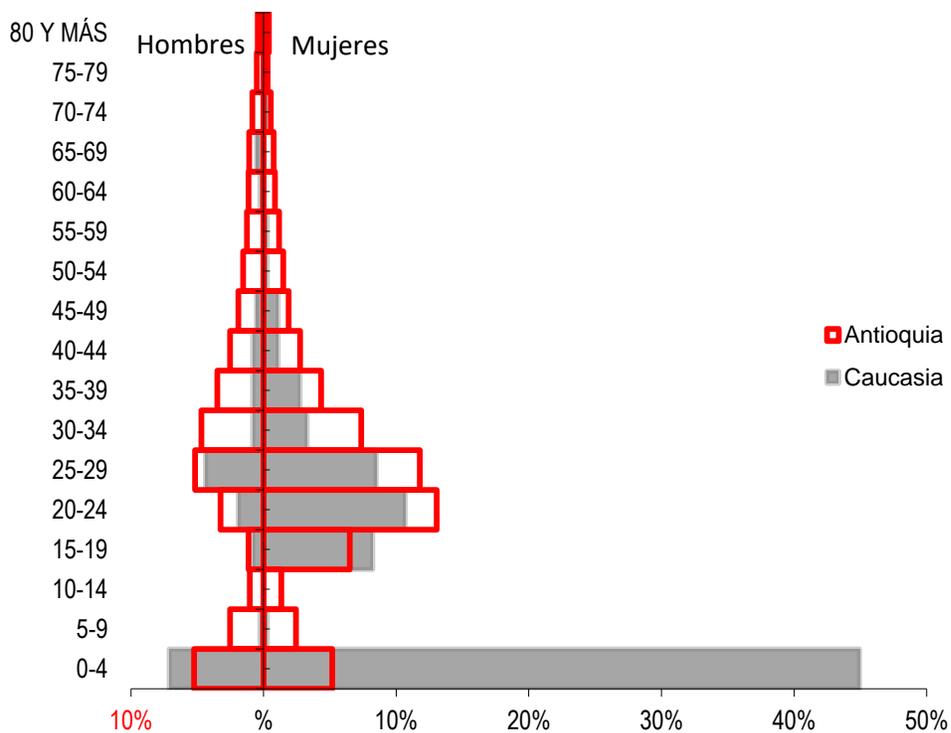
1.2.4 Dinámica migratoria



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.

Figura 6. Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2021



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

Conclusiones y Observaciones Generales

Al finalizar el primer capítulo del Análisis de la Situación de Salud del municipio de Caucasia, los principales hallazgos son:



- El municipio de Caucasia ofrece una gran variedad de actividades económicas que lo convierten en el destino final de muchas familias y personas que buscan una oportunidad para mejorar sus condiciones de vida y el sustento para los suyos, pero que para los residentes habituales termina siendo una amenaza por la alta densidad poblacional, sobrepoblación que congestiona los servicios públicos y satura la demanda de servicios de salud y en especial los aspectos sociales de convivencia. Además de la problemática ambiental por la misma económica
- La población total de municipio de Caucasia para el año 2022 corresponde a 98.423 personas con una distribución de 48,7% hombres (47.974) y mujeres 51,3% (50.499). el municipio de Caucasia cuenta con 31.057 viviendas ocupadas y 25.721 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.
- El 89,2% de la población total del municipio de Caucasia se concentra en la zona urbana, para una densidad poblacional en esta área de 17.561 personas por Km², en la zona rural la concentración de población es del 10,8% con una densidad poblacional de 7 personas por Km². Si bien la población urbana tiende a disminuir ligeramente su crecimiento en un futuro mediano, el aumento se dará en la zona rural en donde habrá que fortalecer los sistemas actuales para responder a la posible demanda estimada en la proyección del censo 2018 al 2030
- En lo relacionado a las vías de acceso, el municipio de Caucasia no presenta mayores dificultades de acceso, con una red vial estable, limitada en algunas zonas por las condiciones climáticas, así mismo el acceso a los municipios aledaños y la capital del departamento, no presenta mayores dificultades de acceso, es de resaltar los inconvenientes generados para el transporte aéreo a raíz de la suspensión de actividades por parte del aeropuerto del municipio de Caucasia
- El municipio de Caucasia hace parte del área de influencia del proyecto Hidroituango, lo que ha generado variaciones en el caudal del Río Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, cuyos efectos han colocado a la población y bienes localizados aguas abajo, a lo largo de las riberas del río, en condición de riesgo.
- Cabe resaltar la situación de embarazo en adolescente en el Municipio de Caucasia, representado en una tasa de fecundidad 84,39 embarazos por cada 1.000 mujeres de 10 a 19 en el año 2019, siendo de mayor impacto los embarazos en el grupo de niñas de 10 a 14 años, en el cual un solo caso es motivo de gran preocupación para el sistema de salud por la incidencia que esto trae en la dinámica social y económica de la población. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no deberían



existir ningún nacimiento ya que según la ley 1098 de 2006 se consideraría como posible caso de abuso sexual.

- El 31,6% de la población total del municipio de Caucasia es población en condición del desplazamiento forzado, la población infantil menor de 14 años representa el 23,2% de la población en esta condición, la población económicamente activa (20 – 59 años) con 16.662 personas, representa un 53,8% del total de la población desplazada.



2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

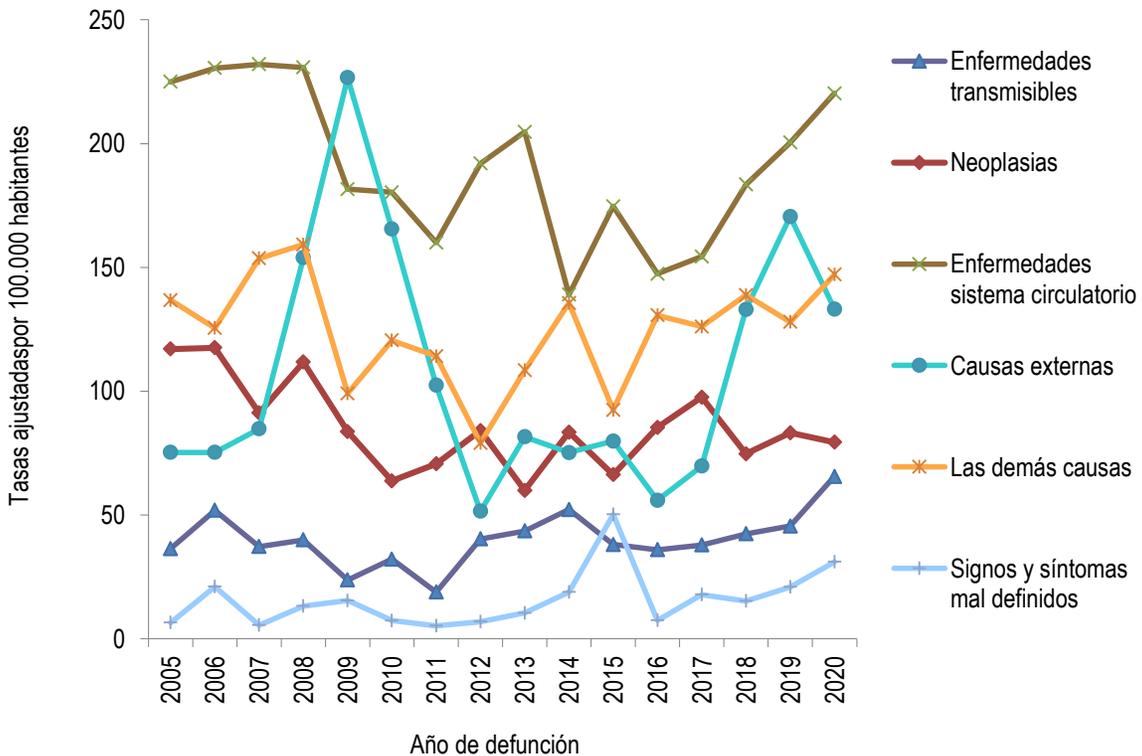
Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 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, desglosado por género.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Cauca, total 2005 – 2020



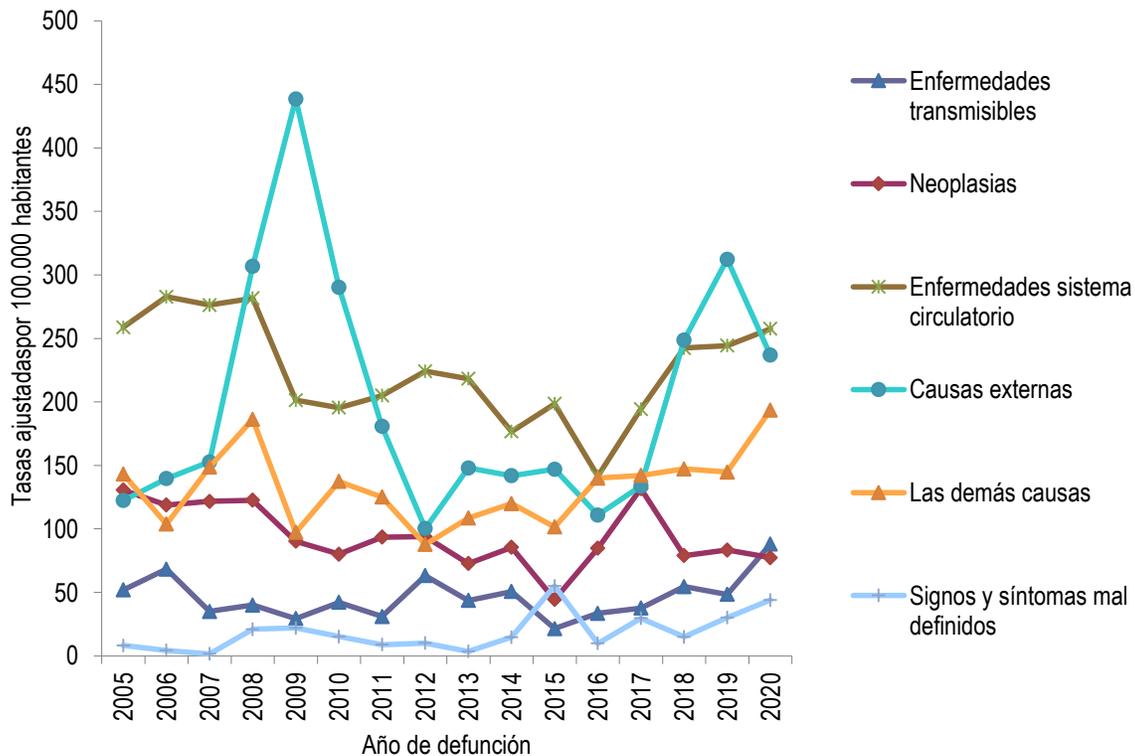


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en el Municipio de Caucasia, durante el periodo del 2005 al 2020, 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, registrándose una tasa de 220,3 casos por cada 100.000 habitantes, 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 2020 la segunda causa de muerte son las demás causas, en cuanto a 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 alta tasa de 132 casos de fallecidos por esta causa en cada 100.000 habitantes, 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 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Caucasia, 2005 – 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

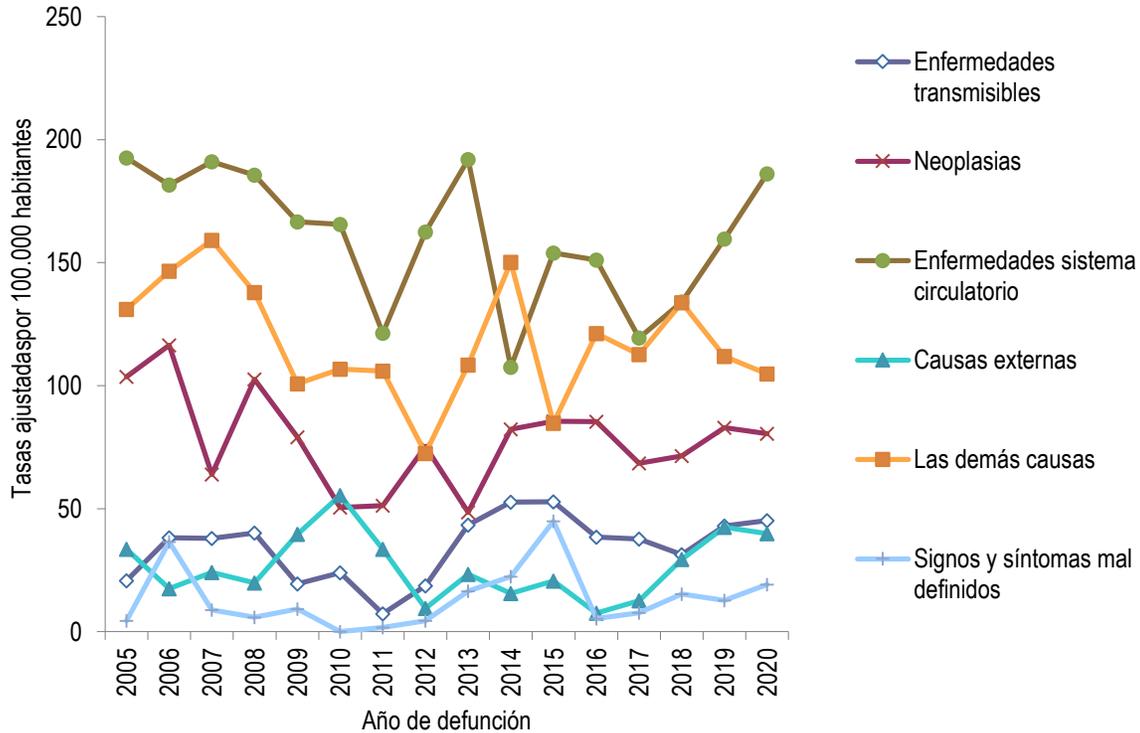


Las causas externas son la principal causa de mortalidad en el grupo de los hombres en el municipio de Caucasia, durante el periodo del 2008 al 2011, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 122,2 en el año 2005 a 248,7 en el año 2018, la máxima expresión de las muertes por esta causa se dio en el año 2009 con una tasa de 438,6 observándose que a entre los años 2008 al 2011 la muerte por esta causa presento sus cifras más altas, siendo la primera causa de muerte en estos tres 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 se registra un leve decrecimiento, siendo la segunda causa de muerte para el año 2020.

En segundo lugar la carga de mortalidad en el municipio de Caucasia en los hombres durante el periodo 2005 – 2020 fue por enfermedades del sistema circulatorio que presentó desde el 2005 al 2007 el primer lugar, durante el periodo el 2005 a 2018 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 258,8 a 244,4, la máxima expresión de las muertes por esta causa se dio en el año 2008 con una tasa de 281,7, para el año 2020 fue la primera causa de muerte con 257,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Del 2005 al 2020 las demás causas pasaron de 143,1 a 193,6 casos por cada 100.000 habitantes, 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 precisamente en el año 2020 con una tasa de 193,6 casos por cada 100.000 hombres.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Caucasia, 2005-2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

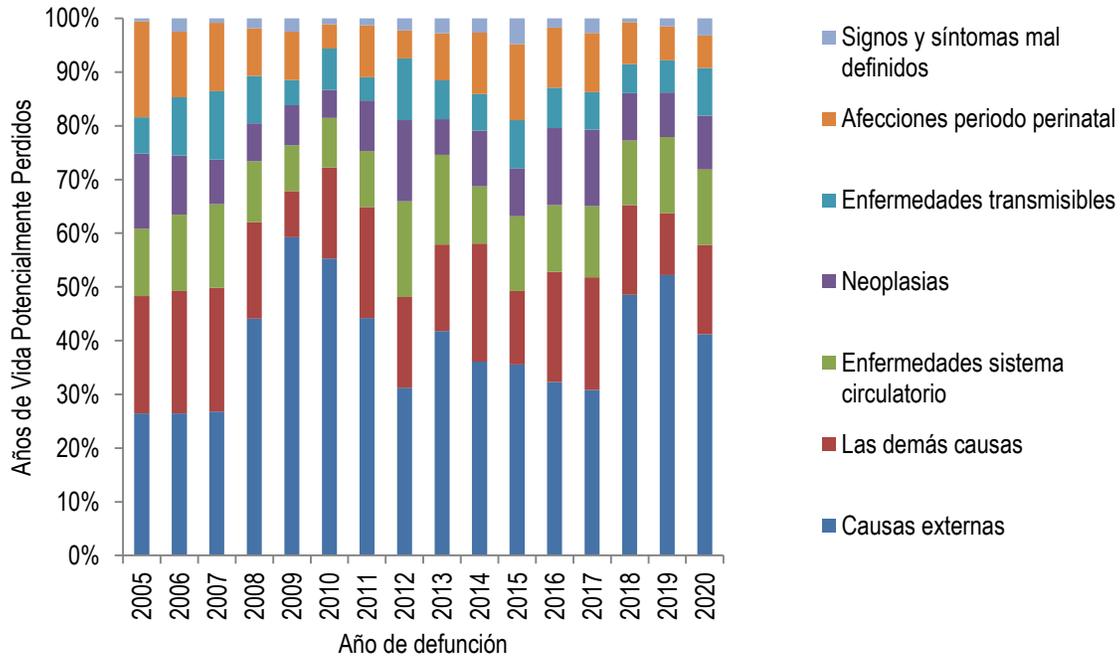
Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en el grupo de las mujeres en el municipio de Caucasia, durante el periodo del 2005 al 2020 la tasa de mortalidad por esta causa inicia con 192,6 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2005 a 186,1 en el año 2020, la máxima 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.

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 104,8 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2020

En tercer lugar de la carga de enfermedad en el grupo de las mujeres fue por neoplasias, durante el periodo el 2005 a 2020 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 103,7 en el año 2005 a 80,5 en el año 2020, 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

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2005 – 2020



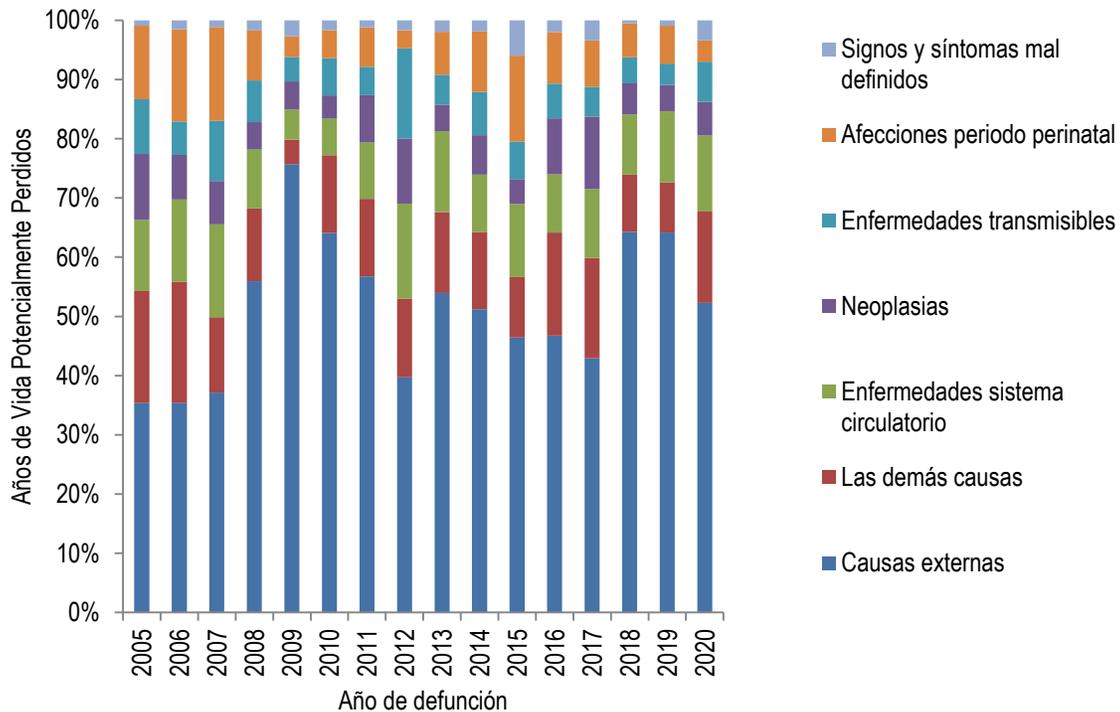
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas del municipio de Caucasia durante el periodo analizado fueron de 192.501. La primera causa responsable de los AVPP fueron las causas externas con 78.394 años lo que representó el 40,7% de todos los AVPP. El segundo lugar se debió a las demás causas con 33.800 años representando el 17,6% del total. La tercera causa en concentración de años durante el periodo de análisis fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 24.432 años, representando el 12,7% del total de la carga de años perdido en población general del municipio de Caucasia durante el periodo 2005 al 2020.

El año que más aportó al AVPP fue el 2009 con 16.338 años, de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 9.681 años.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres, por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, 2005 – 2020

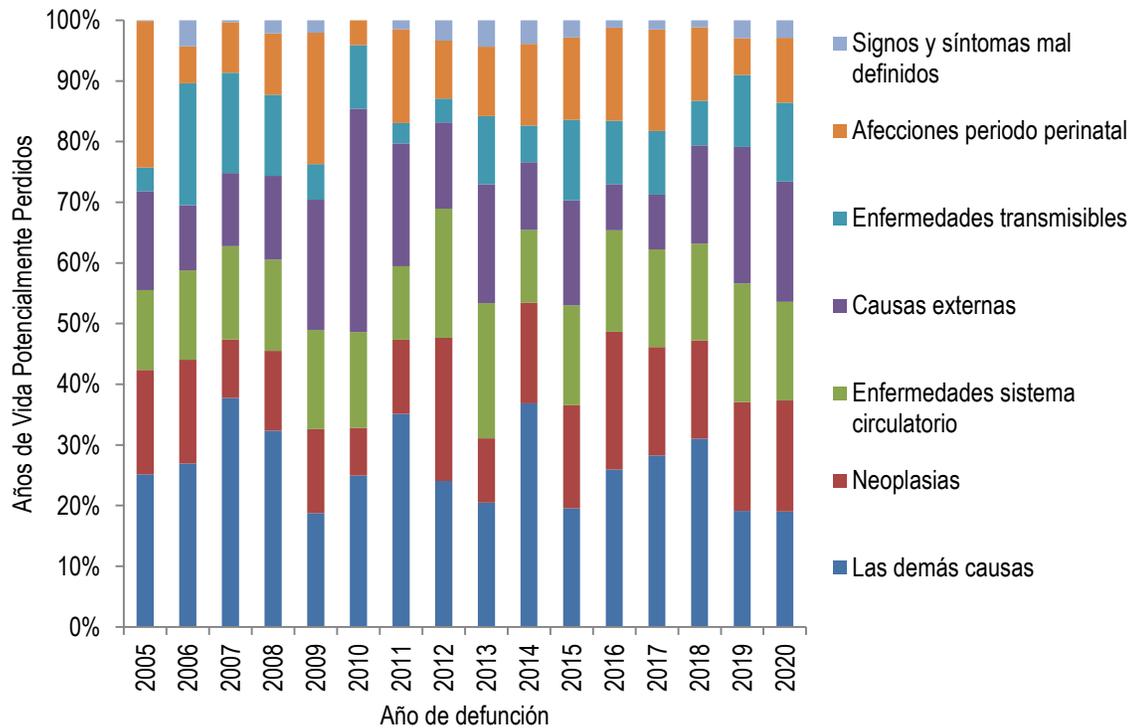


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas en el grupo de los hombres del municipio de Caucasia fueron de 116.833 años durante el 2005 al 2019. La primera causa responsable de los AVPP fue por causas externas con 62.486 años lo que representó el 53,5% de la carga de AVPP por esta causa. La segunda causa se debió a las demás causas con 14.625 años representando el 12,5%. La tercera causa fue enfermedades del sistema circulatorio con 12.603 años representando el 10,8%. El año que más aportó al 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% en relación a las demás causas.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres, por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, 2005 – 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

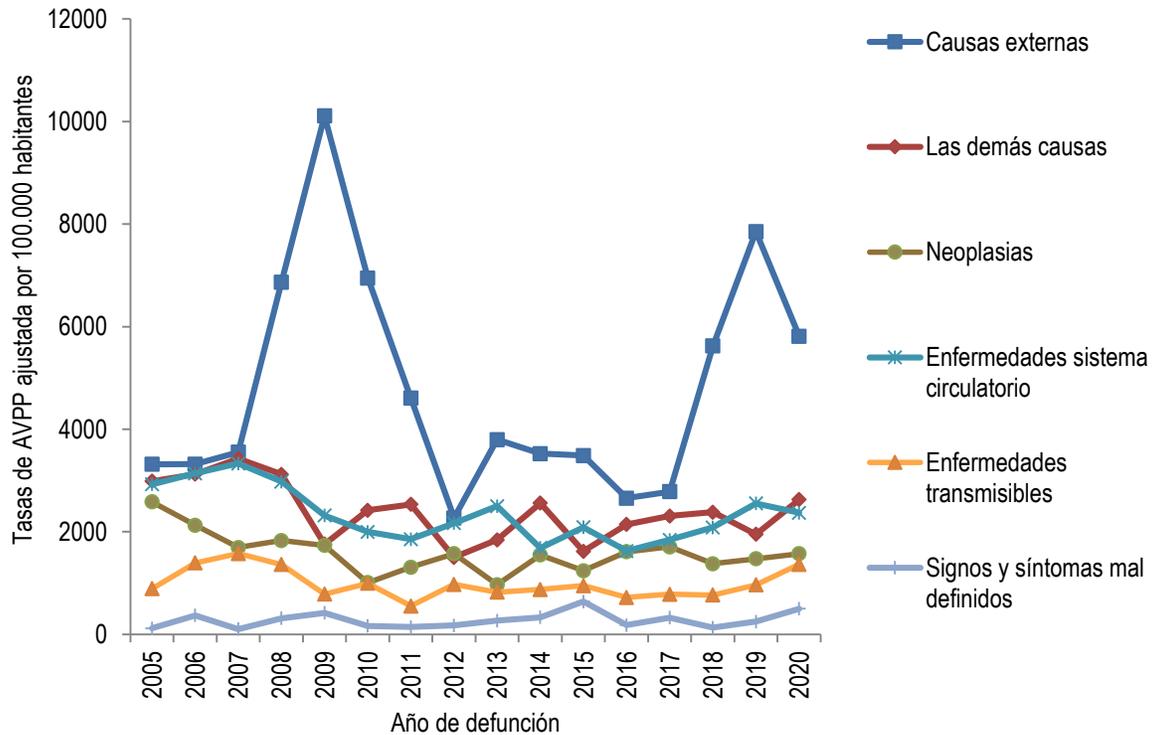
Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas en el grupo de las mujeres del municipio de Caucasia fueron de 66.779 años durante el periodo 2005 al 2020. La primera causa responsable de los AVPP fue por las demás causas con 17.807 años lo que representó el 26,7% de la carga de AVPP por esta causa. La segunda causa se debió a las causas externas con 11.259 años representando el 16,9%. La tercera causa fue las enfermedades del sistema circulatorio que acumularon un total de 10.685 años representando el 16,0%. El año que más aportó al AVPP fue el 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 Caucasiana durante el periodo 2005 a 2020 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 quienes ocuparon el segundo lugar. Para el año 2020 todas las causas presentan un comportamiento estable en relación a los años anteriores, excepto las causas externas que marcan una incremento en relación a los años inmediatamente anterior registrando una tasa de 5.813 AVPP por cada 100.000 personas.



Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Cauca, 2005 – 2020

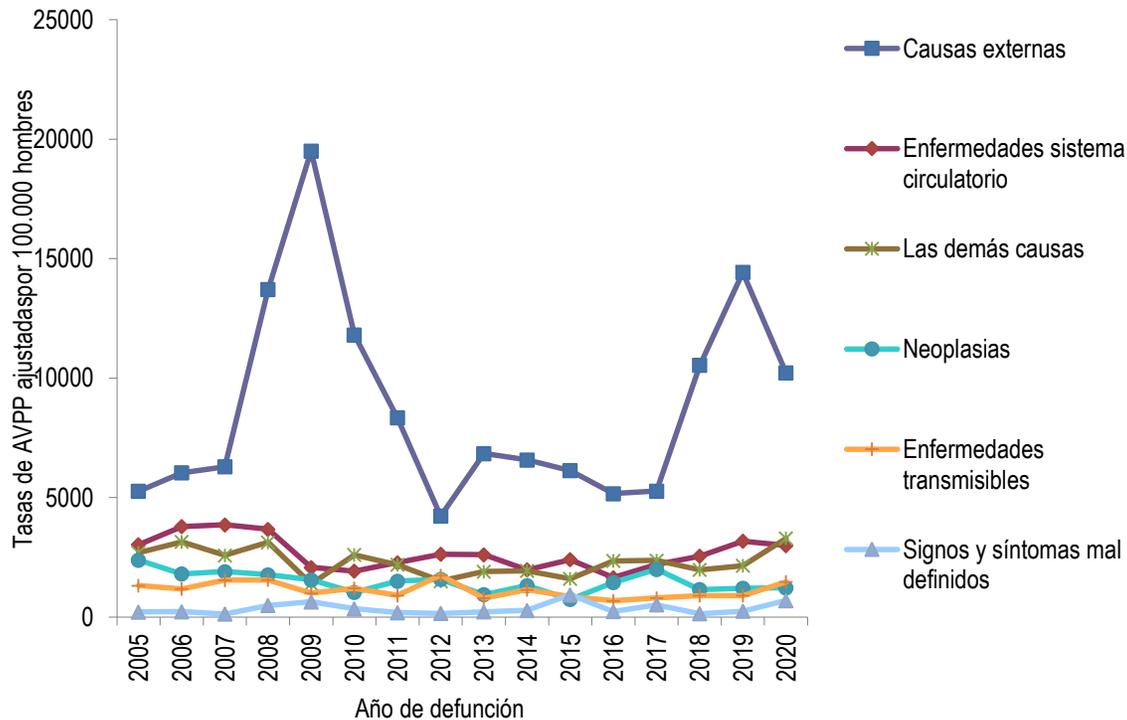


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

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 Cauca durante el periodo evaluado, con un pico de 19.504 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 10.216,0 AVPP por cada 100.000 hombres en el año 2020.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Cauca, 2005 – 2020



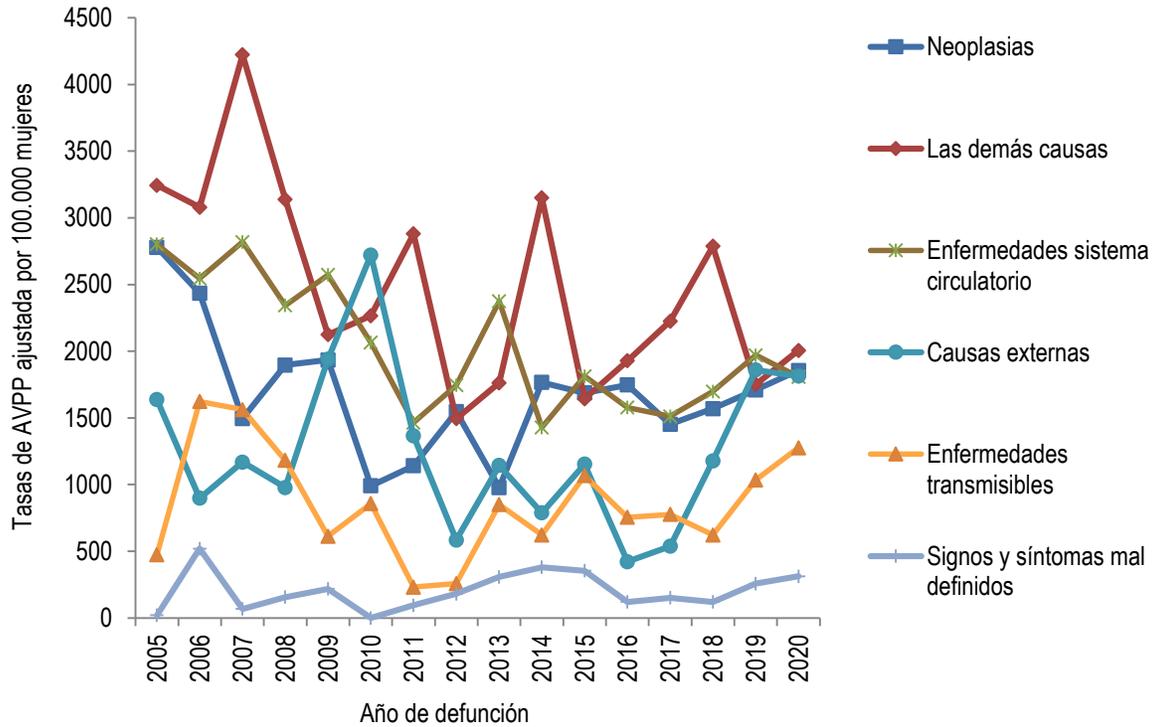
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

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 2020. 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 en el año 2007, con una tasa de 2.819 AVPP por cada 100.000 mujeres y una leve tendencia al descenso, en tercer lugar estuvieron las demás causas que inicia el periodo de análisis con una tasa de 3.243 AVPP por cada 100.000 mujeres en el año 2005 y termina con una tasa de 2.005,8 AVPP en el año 2020, el resto de causas presentan un comportamiento estable en el último año del periodo de análisis.



Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Cauca, 2005 – 2020



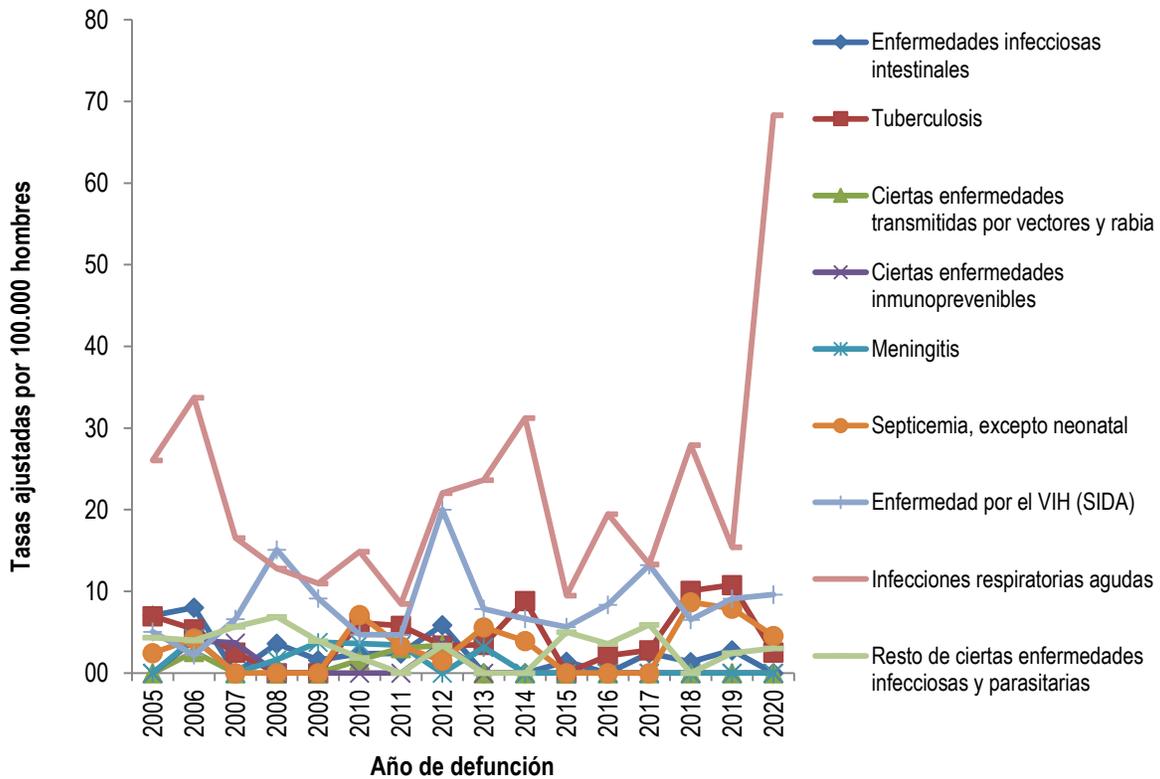
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles – hombres

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Cauca, 2005 – 2020

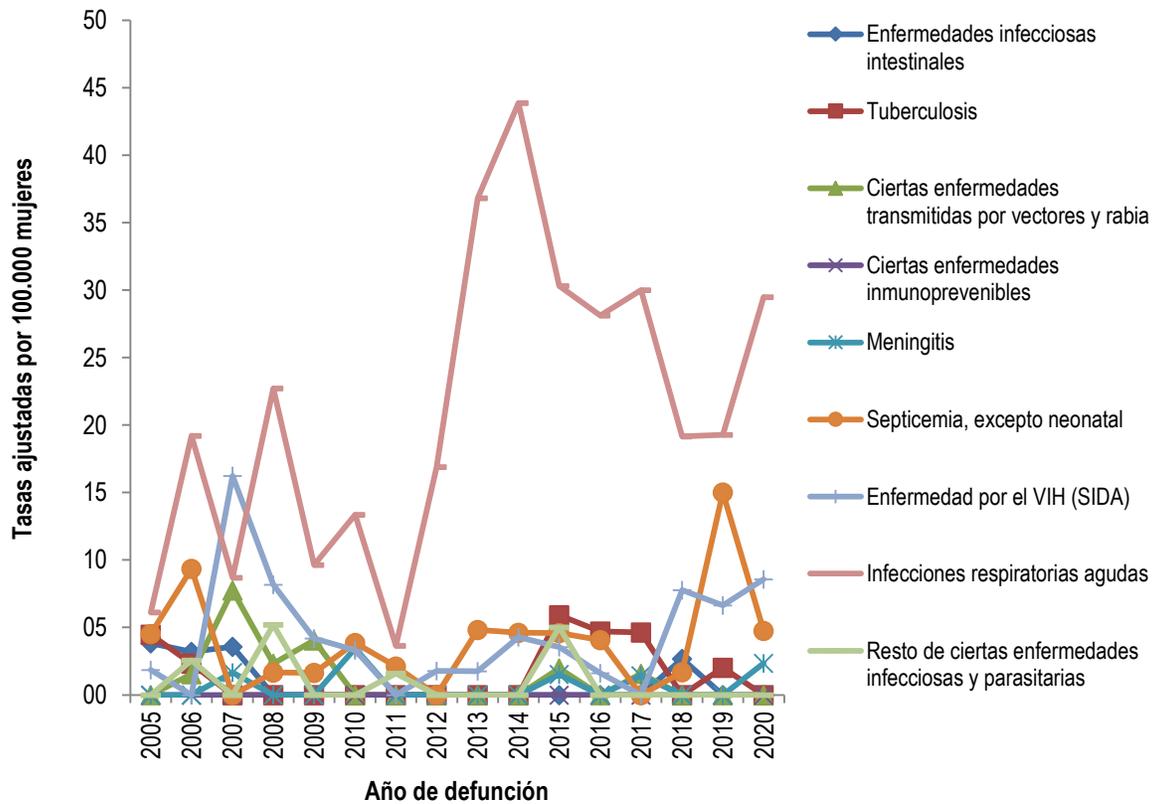


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

En el grupo de enfermedades transmisibles en hombres, se observa un comportamiento estable en los años 2005 a 2020, 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 en el mes de marzo de este año, 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 que registrados durante este año y a su vez se registraron el mayor número de fallecidos (77,0%), terminando el periodo de análisis con una tasa de 68,3 muertes por cada 100.000 personas en el año 2020; 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 9,6 casos de muerte por cada 100.000 habitantes.

Enfermedades transmisibles – mujeres

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2005 – 2020

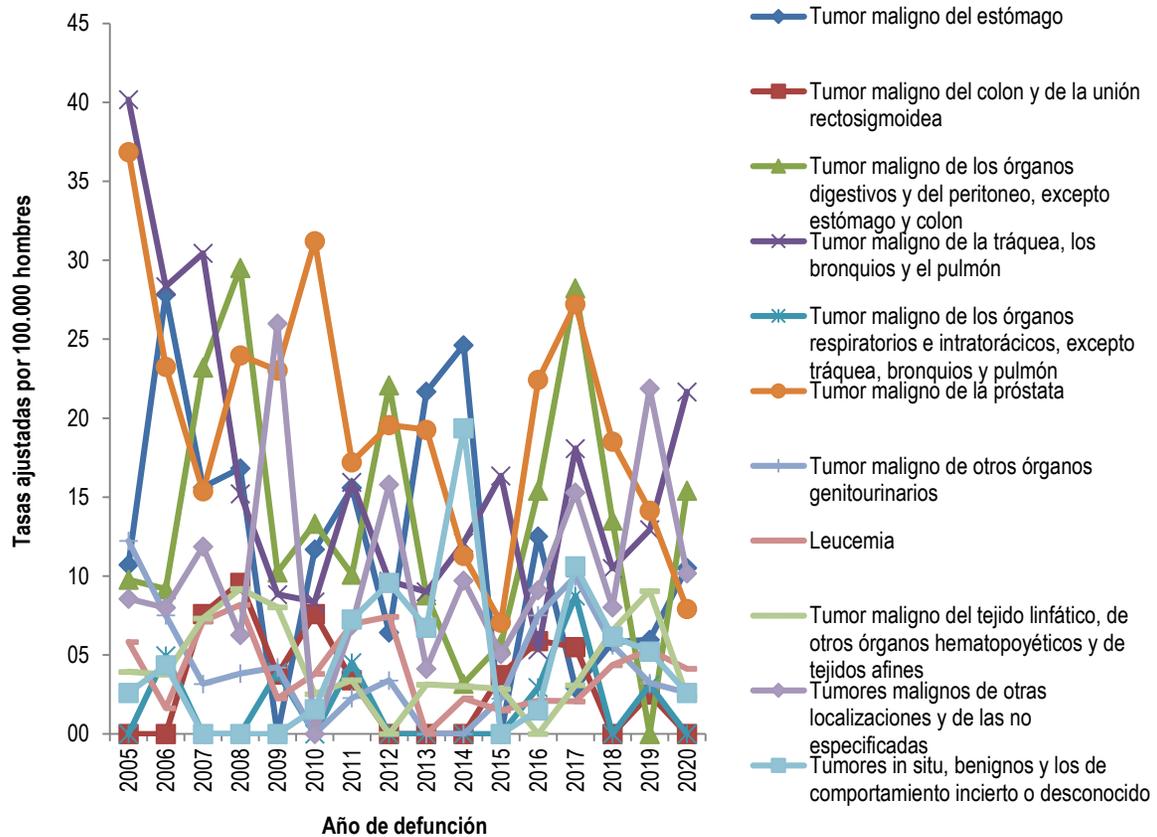


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2005 al 2020 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, siendo similar a la del año 2017 que fue de 30,0 casos de muerte por esta causa en cada 100.000 mujeres. 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 muertes 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 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2005 – 2020

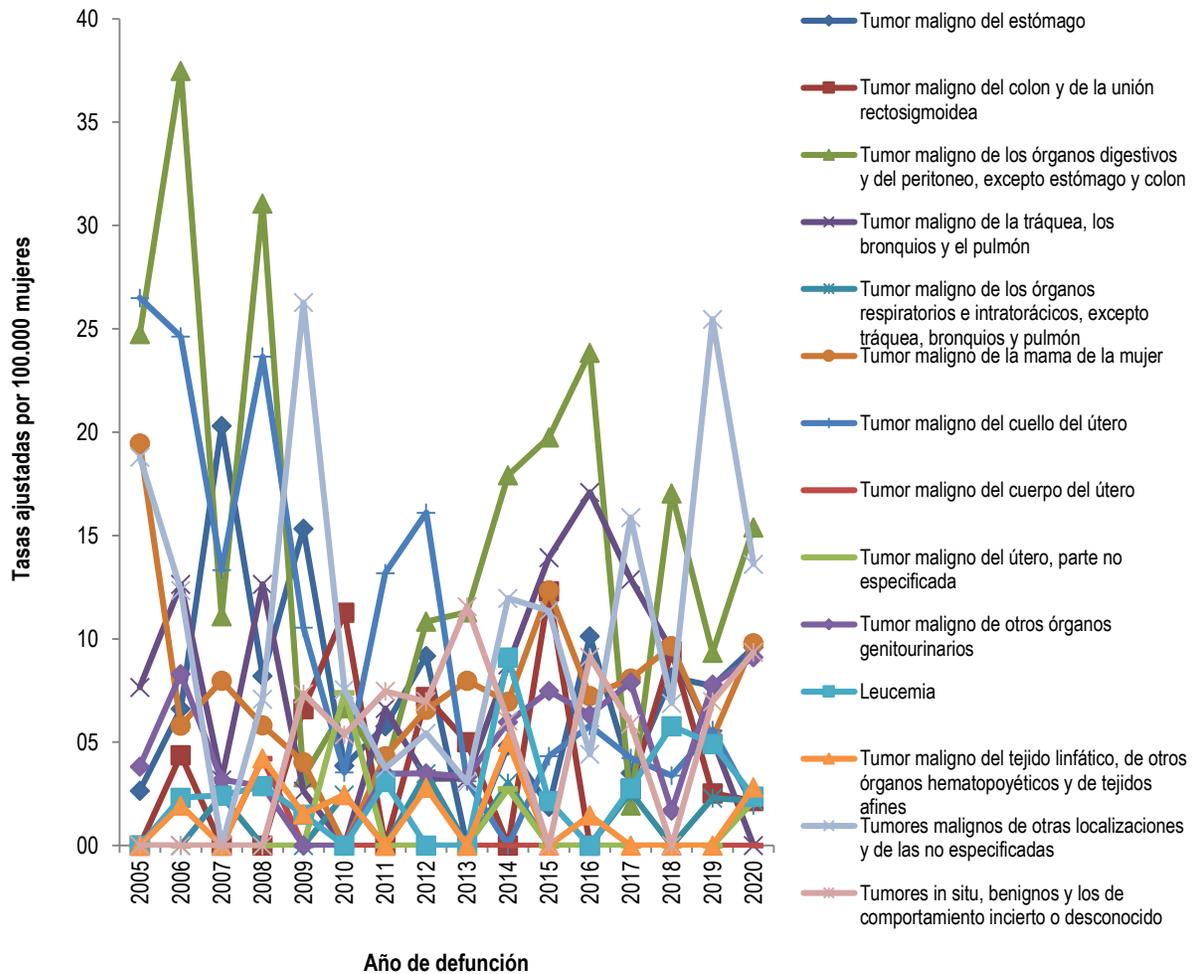


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

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 bronquios y el pulmón presentaron desde el año 2015 un notable incremento terminando con una tasa de 12,9 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2020, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón se ubicaron en primer lugar de causas de muerte por neoplasias en el grupo de los hombres.

Neoplasias – mujeres

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2005 – 2020



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 2008 se registran 31 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, terminando el periodo de análisis con 15,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2020.

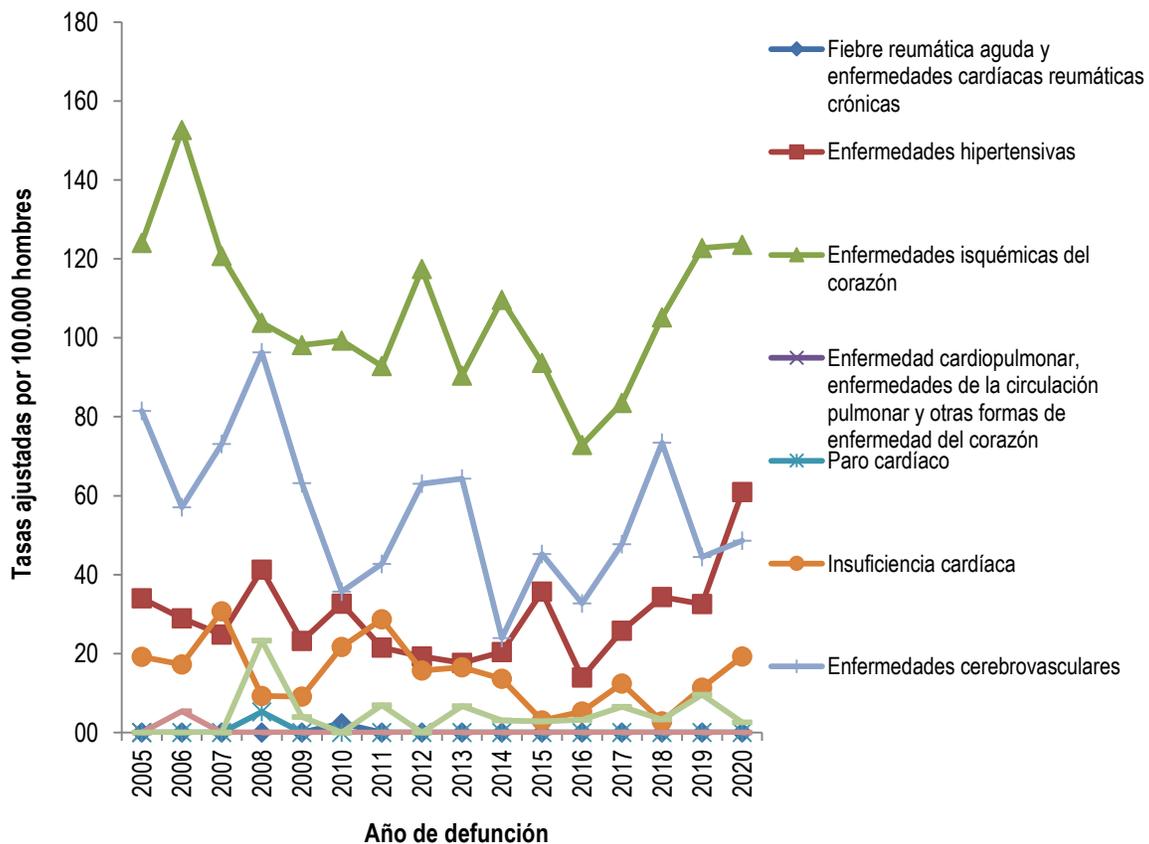
La segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres está el tumor maligno del cuello del útero, con picos significativos en el año 2005 (26,4), 2008 (23,6) y 2012 (16,1) y una tendencia al descenso al finalizar el periodo analizado. Otras causas como los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron tasas ajustadas en los años 2005, 2009, y 2014, terminando el periodo de análisis como la primera causa de muerte en mujeres con una tasa de 25,5 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 12,2 en el año 2015 y termina el periodo de análisis con una tasa de 2,1 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2020.

Enfermedades del sistema circulatorio – hombres

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Cauca, 2005 – 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

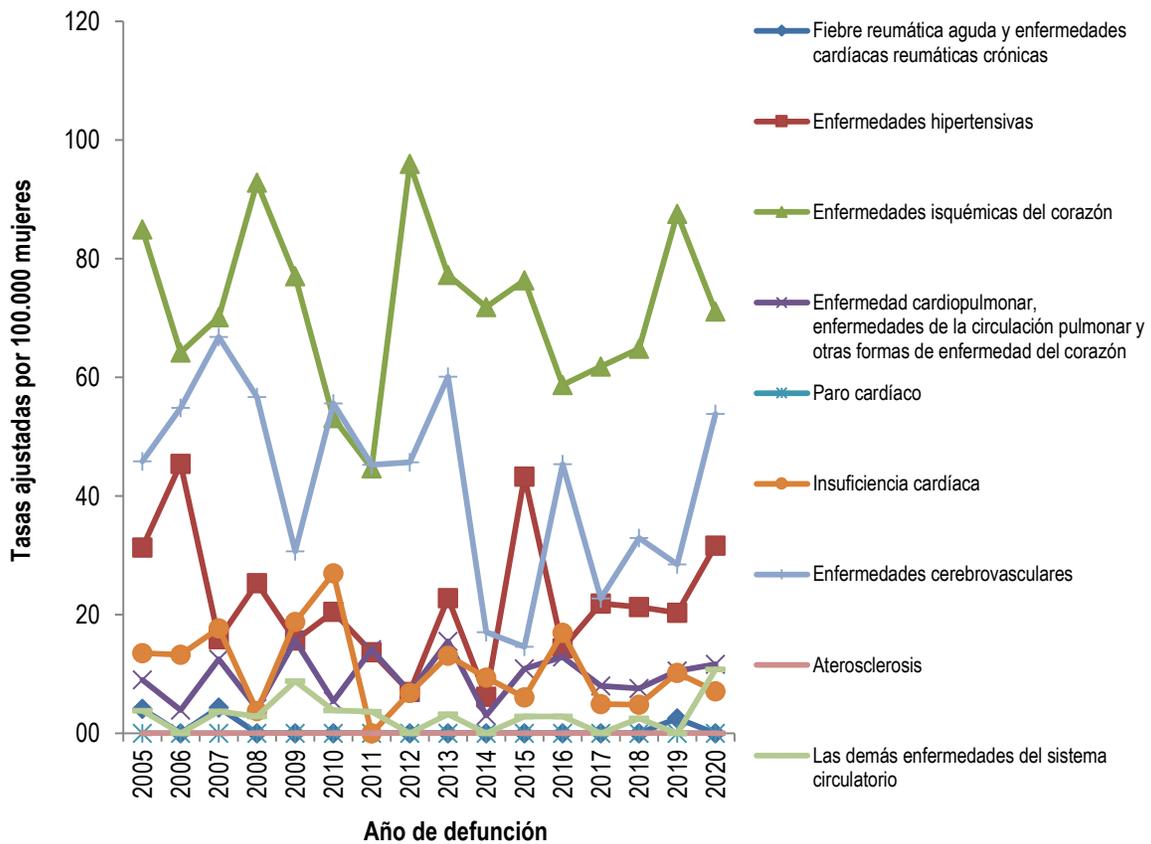
Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, siguen siendo las causas más representativas en el municipio de la mortalidad masculina, con un comportamiento y tendencia lineal, durante el periodo 2005 - 2020. Las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte, con un pico en el año 2006 de 152,7 y una tasas de 123,6 al finalizar el periodo de análisis en el año 2020.



Para el año 2020 la segunda causa de muerte en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de 60,9 fallecimientos por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebrovasculares llaman la atención el descenso que tuvo hacia el 2008 al 2014 pasando de una tasa de 96,3 a 23,9 casos por cada 100.000 hombres y finalizando el periodo de análisis con una tasa de 48,6 muertes por cada 100.000 hombres.

Enfermedades del sistema circulatorio – mujeres

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Cauca, 2005 – 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

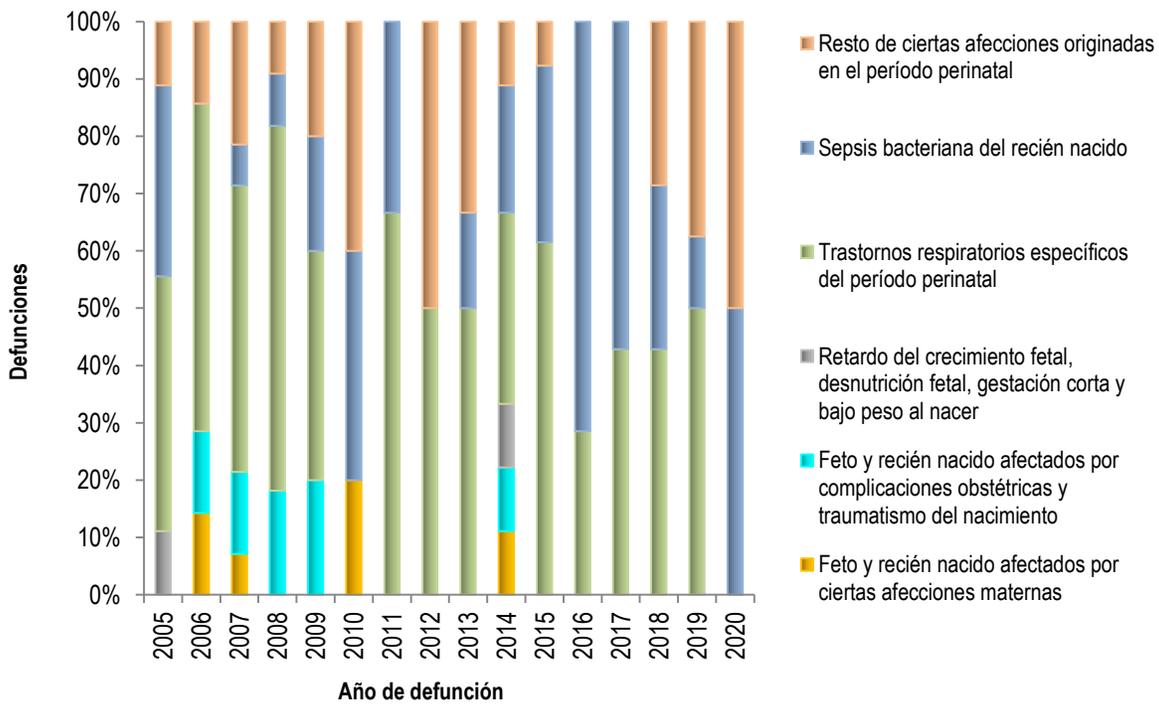
Las enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebrovasculares en el grupo de mujeres, tienen un comportamiento muy similar al que se presenta en el grupo de hombres durante el periodo 2005 - 2020, con picos pronunciados en los años 2008, 2012 y 2019 (enfermedades isquémicas del corazón), representando tasas de 92,8; 95,9 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 y 2015, con una tasa de 17,0 y 14,6 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 2020 es la segunda causa de muerte con una tasa de 54,0 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 2020 el comportamiento de las demás enfermedades del sistema circulatorio presentó una tendencia al aumento 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 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Cauca, 2005 – 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

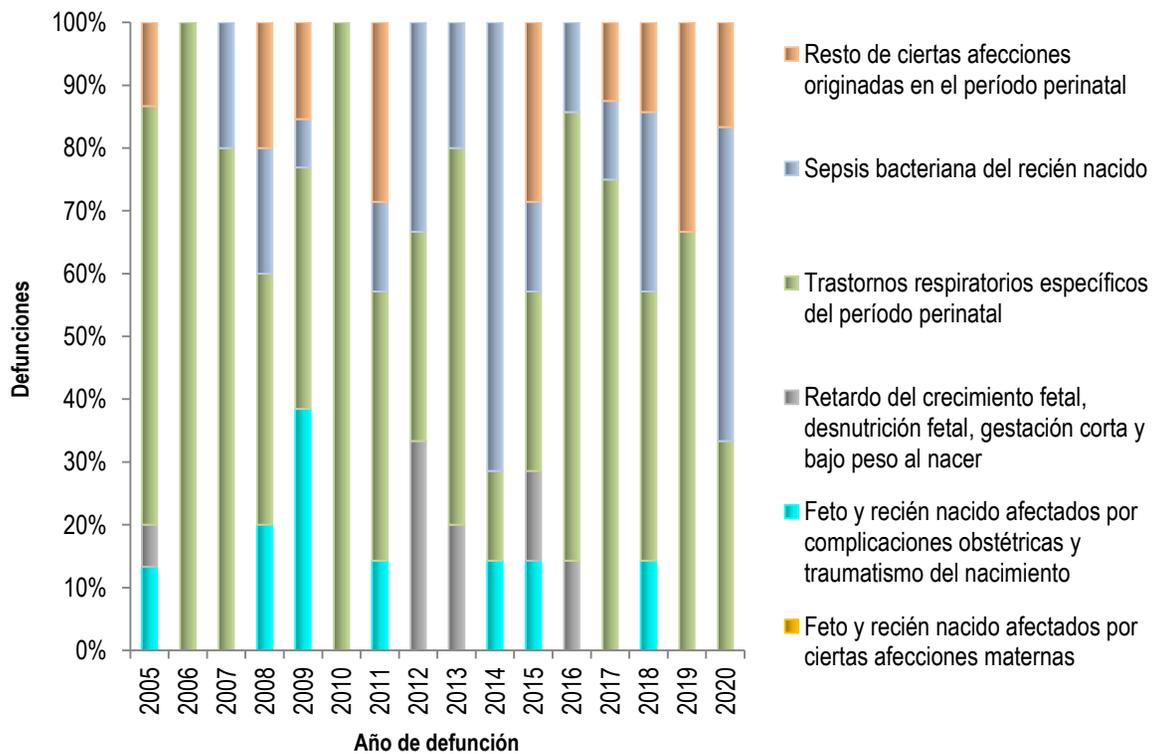
El enfoque analítico del comportamiento de estos eventos en el periodo 2005 – 2020, se debe mirar desde el punto de vista de la evolución de la calidad de la atención y la pertinencia del profesional requerido en las unidades de parto, lo que ha incidido de manera directa en el comportamiento de los 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, 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 2020.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal – mujeres

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2005 – 2020



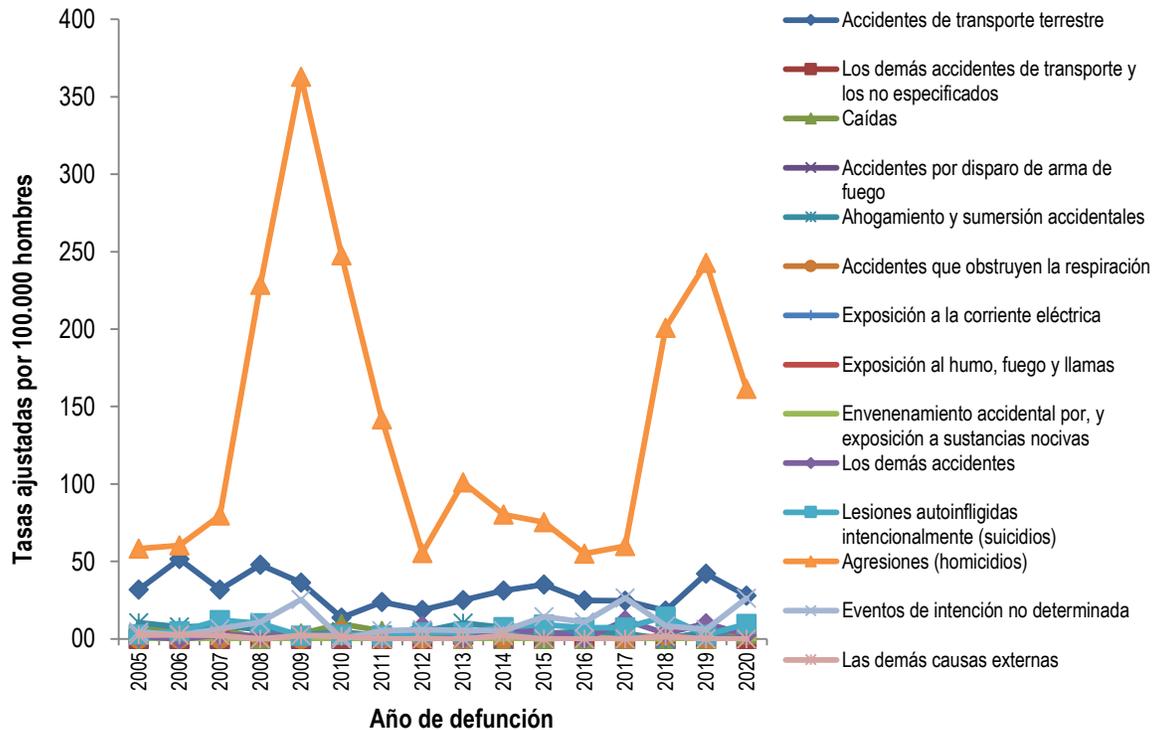
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Durante el periodo 2005 - 2020, 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 2020 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 2020 se presentaron 3 casos de muerte por esta causa.



Causas externas – hombres

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2005 – 2020

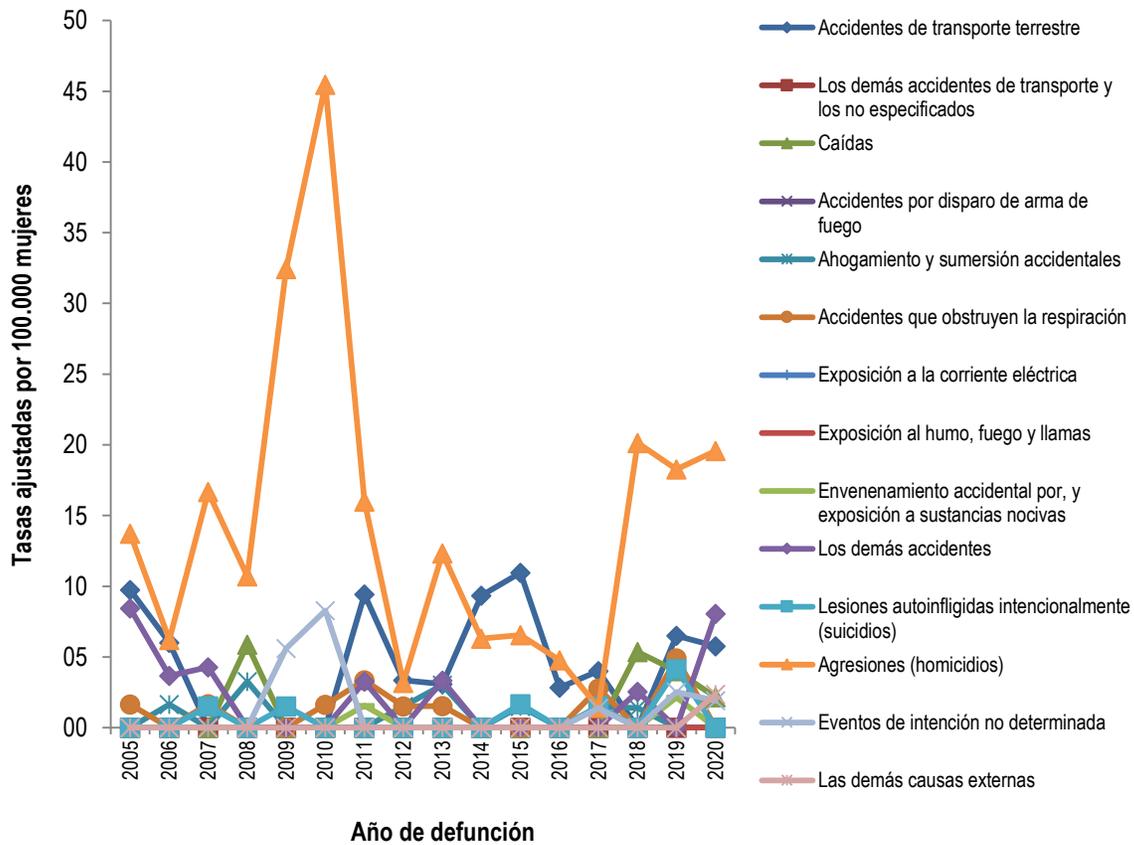


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

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 58,0 y continua con un comportamiento estable en los años 2013 al 2017, a partir del año 2018 se incrementa el número de casos, terminando el periodo de análisis con una tasa de 161,0 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.

Causas externas – mujeres

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2005 – 2020

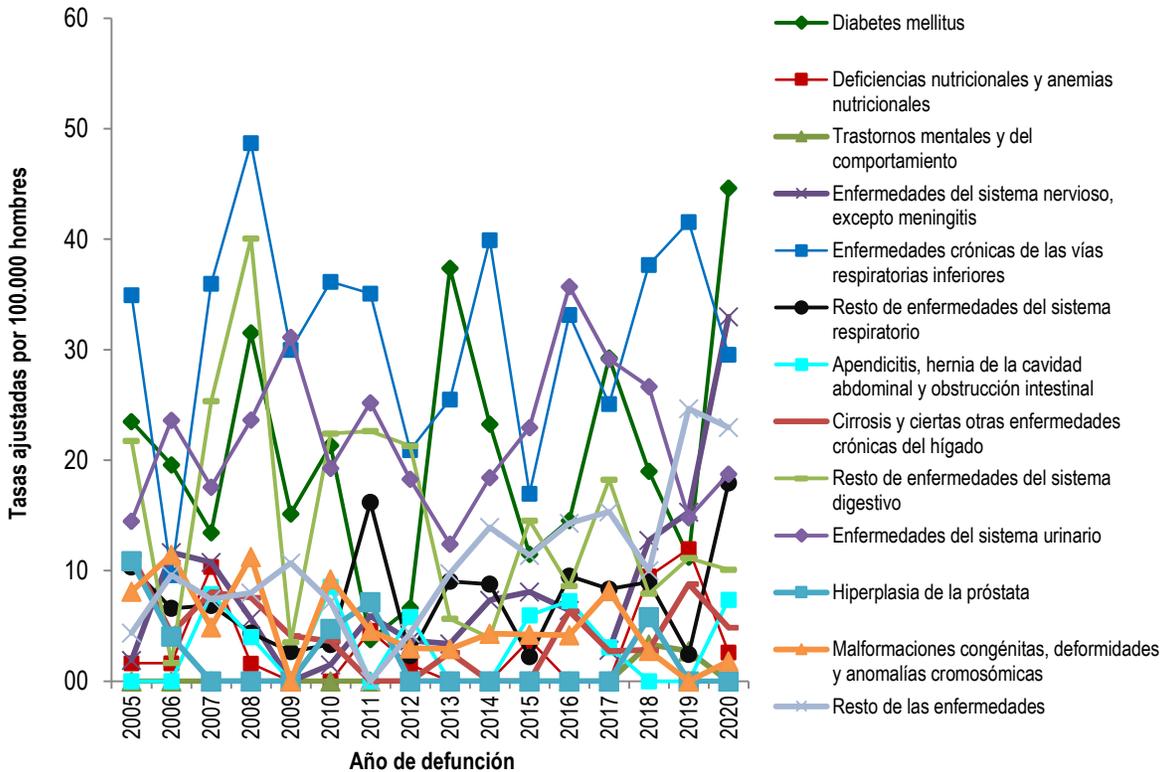


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento normal de la mortalidad por causas externas en el periodo 2005 – 2020 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 y 2020 vuelve a registrar casos, terminando el periodo de análisis con una tasa de 6,0 casos de muerte por accidentes de tránsito en el grupo de las mujeres del municipio de Caucasia en el año 2020.

Demás causas – hombres

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2005 – 2020

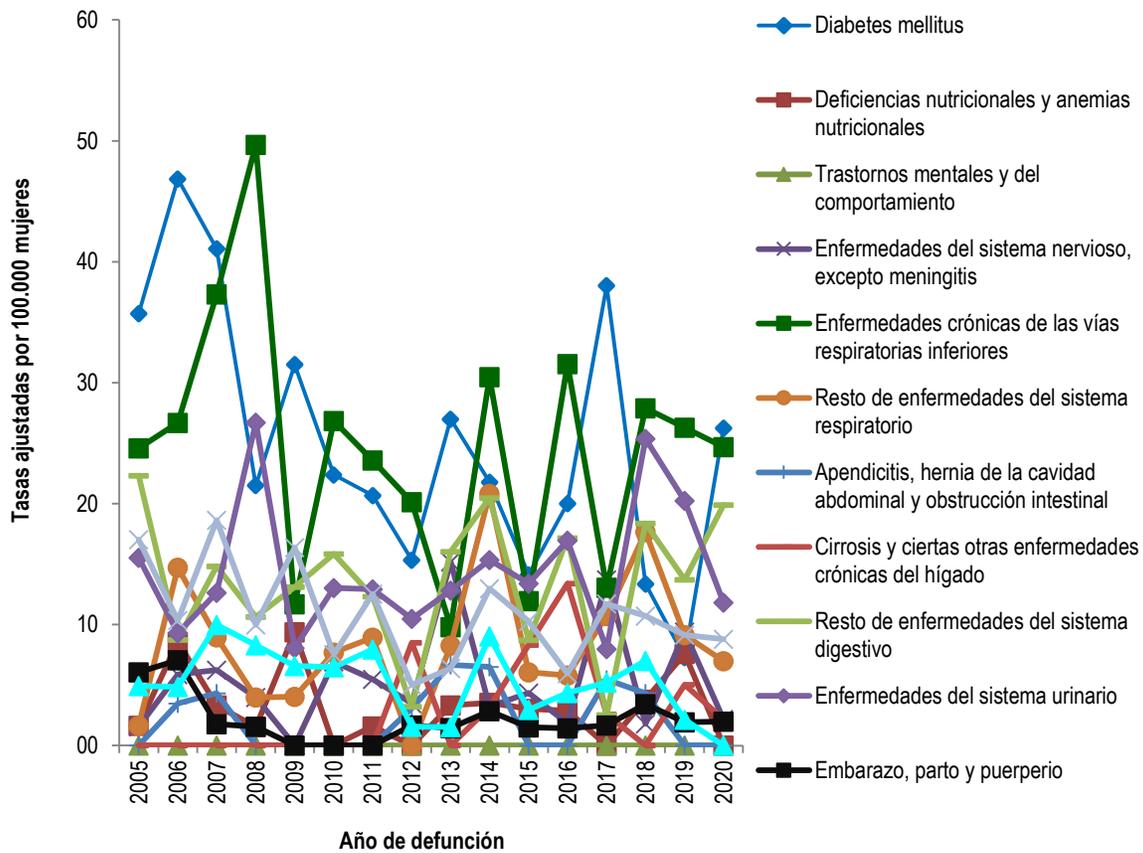


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el gráfico de demás causas en hombres durante el periodo 2005 – 2020, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus, tienen 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 23,2 y termina el periodo siendo la primera causa de muerte en los hombres con una tasa de 45,0 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 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Cauca, 2005 – 2020



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 - 2020, 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 2020 es la primera causa de mortalidad en el grupo de las mujeres con una tasa de 26,0 casos de muerte por cada 100.000 mujeres.

Semaforización de mortalidad

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Caucasia 2006 – 2020



Causa de muerte	Antioquia	Caucasia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	16,2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,8	9,8	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,7	1,9	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,5	7,9	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,4	10,0	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	35,0	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,4	4,5	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	86,6	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,7	65,6	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

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.

Al comparar las tasas de mortalidad del municipio de Cauca 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 relativa fue tres veces más alto el riesgo en el municipio. Igualmente sucede con las tasas de mortalidad por enfermedades trasmisibles con una marcada diferencia de 38,9 puntos con relación al departamento y los casos de muerte por diabetes mellitus que registró 22,5 puntos más alto en el municipio de Cauca con relación al departamento de Antioquia, lo que hace que se priorice en el Plan de Acción en Salud 2023 en la Dimensión de enfermedades no trasmisibles. El resto de las causas, están semaforizadas en amarillo lo que indica que existe un riesgo por el IC95%.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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.



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 un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio y la base para la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades en los diferentes programas y proyectos. Partiendo de esta prioridad para el año 2023 se fortalecerán las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC en la dimensión de salud sexual y reproductiva, mediante la ejecución de un proyecto con recursos propios donde se desarrollaran acciones de promoción y prevención en salud materna, así como la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna del Ministerio de Salud, donde el municipio de Cauca está dentro de los municipios priorizados en el departamento de Antioquia para la ejecución de la estrategia.

Mortalidad infantil general

Durante el periodo de 2005 a 2020, 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 2020 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 2020 la tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se reportó en 6,05 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 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Cauca, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,44	2,06	0,44	0,90	0	0	0	1,13	0,50	0	0,55	0,51	0	0	0,51	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,88	0,82	0,44	0,45	1,41	0	2,64	0	0,54	0	0	0	0	0,45	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0,41	0,44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,45	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0,44	0	0	0	0	0,50	0	0	0	0	0	0,45	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,76	0,41	1,32	1,35	0	1,84	0,57	0,50	1,62	0	0	0,40	0,45	0	0,61	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,44	0,41	0	0	0	0	0,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0,82	0	0,45	0	0,61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	5,06	6,28	5,64	6,05
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	0,61
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,44	0,45	0	0	0	0,50	0,54	0	0	0	0,40	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,44	0	0,44	0,45	0	0,61	0	0	1,00	0	0	0,51	0	0	0	0

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



Mortalidad infantil hombres

En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2020 según la lista de tabulación para la mortalidad infantil, se encontró que en el municipio de Cauca 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 – 2020 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 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres menores de un año, municipio de Cauca, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,85	0,82	0	0,85	0	0	0	2,20	0,97	0	1,11	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,85	1,64	0	0,85	0,97	0	3,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0,82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,88	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0,85	0	0	0	0	0	0,97	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,70	0	2,56	1,70	0	0	0	1,10	0,97	3,17	0	0	0	0	0	1,17
Enfermedades del sistema digestivo	0,85	0,82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1,64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,24	5,72	1,70	4,24	0	5,94	2,64	1,10	1,94	2,12	3,32	3,08	4,78	0,88	0,00	1,17
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0,85	0	0	0	0	0	0,97	1,06	0	0	0,80	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0,85	0	0	0	0	0,97	0	0	1,03	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad infantil mujeres

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 Cauca en el periodo comprendido entre 2005 – 2020, 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 7,49 casos de muertes en niñas menores de un año en el año 2020. 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 una tasa de 0 casos de muertes en niñas menores de un año en el año 2020.



Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres menores de un año, municipio de Cauca, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	3,31	0,91	0,96	0	0	0	0	0	0	0	0,99	0	0	1,04	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,92	0	0,91	0	1,83	0	1,32	0	0	1,10	0	0	0	0,92	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0,91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,92	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,83	0,83	0	0,96	0	3,79	0	0	0	0	0	0	0,82	0,92	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	1,32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0,96	0	1,26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período 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
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	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,92	0	0,91	0	0	1,26	0	0	1,03	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años – general

Durante el periodo de 2005 a 2020 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 2020, las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 a 4 años se registraron en enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 13,03 por cada 1.000 menores en estas 2 causas. 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 y 2018 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. Al comparar el año 2020 con el 2005, se evidencia una reducción de 9,90 casos de muerte por cada 1.000 menores de 1 a 4 años.

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Cauca, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	11,52	11,48	22,77	0	11,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	11,47	11,51	0	0	0	0	0	10,91	0	0	0	0	9,74	9,71	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	11,52	0	0	0	0	0	0	10,50	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	11,51	23,04	0	0	0	0	10,91	10,71	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	22,96	0	22,44	0	0	0	0	0	0	9,74	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	10,71	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	22,93	0	11,52	11,48	11,38	11,22	0	0	0	0	10,27	0	0	0	13,24	13,03
Enfermedades del sistema digestivo	11,47	0	0	0	0	0	0	10,91	0	0	0	10,06	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,06	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	11,52	11,48	0	0	11,07	10,91	0	10,50	0	0	0	9,71	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	11,51	0	0	0	0	0	10,91	0	0	10,27	0	0	0	13,24	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	10,71	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,47	11,51	0	11,48	0	0	0	10,91	10,71	21,00	30,82	10,06	9,87	9,71	0	13,03

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 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	22.68	22.41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	22.86	0	0	0	0	0	21.36	0	0	0	0	9.32	19.01	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.57	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	22.82	0	0	0	0	21.36	20.99	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	45.35	0	0	0	0	0	0	0	0	9.32	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	20.99	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	22.82	0	22.82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	22.82	0	0	0	0	0	0	21.36	0	0	0	0	19.70	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.70	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	22.82	22.68	0	0	21.69	21.36	0	20.57	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	21.36	0	0	0	20.11	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	20.99	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	20.99	41.14	20.11	19.70	9.32	0	0	25.39

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 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	23.27	0	23.14	0	22.62	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	23.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20.18	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	23.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	23.20	23.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	45.86	0	0	0	0	0	0	20.18	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	23.04	0	0	23.25	23.14	22.93	0	0	0	0	21.00	0	0	0	27.10	
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.85	0	0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	23.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.10	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23.04	23.20	0	23.25	0	0	0	22.28	0	0	42.01	0	0	19.85	0	

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 niñ@s menores de 5 años) y la incidencia más baja en el 2012 (43,12 muertes por cada 1.000 niñ@s). La tendencia general en el periodo 2005 – 2020 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 2020 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representó el mayor número de casos de muerte en este grupo de edad con una tasa de 104,50 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.

Para el año 2020 al igual que todo el periodo de estudio, las tasas más altas de mortalidad en menores de 5 años se generaron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido por las enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9.21	46.48	18.59	27.74	18.26	0	8.78	17.25	8.46	0	8.15	7.99	0	0	10.60	0
Tumores (neoplasias)	9.21	9.30	0	0	0	0	0	8.62	0	0	0	0	15.70	7.73	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	9.30	0	0	0	0	0	0	8.30	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18.42	27.89	27.89	9.25	27.39	0	35.13	8.62	8.46	8.30	0	0	0	7.73	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	9.30	9.30	18.49	0	17.87	0	0	0	0	0	0	15.70	7.73	0	0
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	9.30	0	0	0	0	0	16.93	0	0	0	0	7.73	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	55.26	9.30	37.19	36.99	9.13	35.73	0	8.62	8.46	24.90	8.15	0	7.85	7.73	10.60	20.90
Enfermedades del sistema digestivo	18.42	9.30	0	0	0	0	8.78	8.62	0	0	0	7.99	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	18.59	0	9.25	0	8.93	0	0	0	0	0	7.99	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	221.04	158.04	178.65	147.94	169.34	62.53	14.17	43.12	93.09	132.82	162.96	11.87	17.75	108.23	116.59	104.50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	73.68	83.67	83.67	101.71	36.52	80.39	70.26	25.87	25.39	74.71	40.74	47.94	62.80	6.38	0.00	10.45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	9.30	9.30	9.25	0	0	0	8.62	8.46	8.30	8.15	0	7.85	0	10.60	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	8.46	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18.42	9.30	9.30	18.49	0	8.93	0	8.62	25.39	16.60	24.44	15.98	7.85	7.73	0	10.45

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

Mortalidad en menores de 5 años – hombres

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.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, hombres, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2005 – 2020



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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	18.33	18.46	0	36.54	17.96	0	0	33.76	16.56	0	15.94	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	18.46	0	0	0	0	0	16.88	0	0	0	0	15.35	15.12	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.24	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18.33	36.92	18.42	18.27	17.96	0	51.56	16.88	16.56	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	18.46	0	36.54	0	0	0	0	0	0	0	0	15.35	15.12	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	18.42	0	0	0	0	0	33.13	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	54.98	0	73.69	36.54	0	0	0	16.88	16.56	48.73	0	0	0	0	0	20.36
Enfermedades del sistema digestivo	36.65	18.46	0	0	0	0	0	16.88	0	0	0	15.63	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	36.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.63	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	164.93	258.45	257.92	200.95	99.82	87.37	103.13	33.76	99.39	146.20	207.17	109.41	107.48	105.87	165.70	81.45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	91.63	129.22	55.27	109.61	0	87.37	51.56	33.76	33.13	48.73	47.81	46.89	92.12	15.12	0	20.36
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	18.42	0	0	0	0	16.88	16.56	16.24	15.94	0	15.35	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	16.56	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	18.27	0	0	0	0	33.13	32.49	15.94	31.26	15.35	0	0	20.36

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

Mortalidad en menores de 5 años – mujeres

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 Cauca durante el periodo 2005 - 2020, con altas tasas 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 – 2020, 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). En tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con la tasa más alta en el año 2010 donde se registra una tasa de 73,10 muertes por cada 1.000 niñas menores de 5 años y termina el periodo de análisis con una tasa de 55,26 casos por cada 1.000 niñas menores de 5 años en el año 2020.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, mujeres, menores de 5 años, municipio de Cauca, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	74.91	37.54	18.72	18.57	0	17.96	0	0	0	0	16.35	0	0	21.71	0
Tumores (neoplasias)	18.52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.06	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	18.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18.52	18.73	37.54	0	37.13	0	17.96	0	0	16.98	0	0	0	15.81	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	18.77	0	0	36.55	0	0	0	0	0	0	16.06	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.81	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	55.55	18.73	0	37.45	18.57	73.10	0	0	0	16.67	0	16.06	15.81	21.71	21.47	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	17.96	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	18.72	0	18.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	277.73	56.18	93.84	93.62	241.37	36.55	125.70	52.90	86.52	118.85	116.71	114.44	128.49	110.69	65.12	128.81
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55.55	37.45	112.61	93.62	74.27	73.10	89.78	17.63	17.30	101.87	33.34	49.04	32.12	29.06	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	18.73	0	18.72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.71	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	37.03	18.73	18.77	18.72	0	18.27	0	17.63	17.30	0	33.34	0	0	15.81	0	0

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



2.1.4 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.

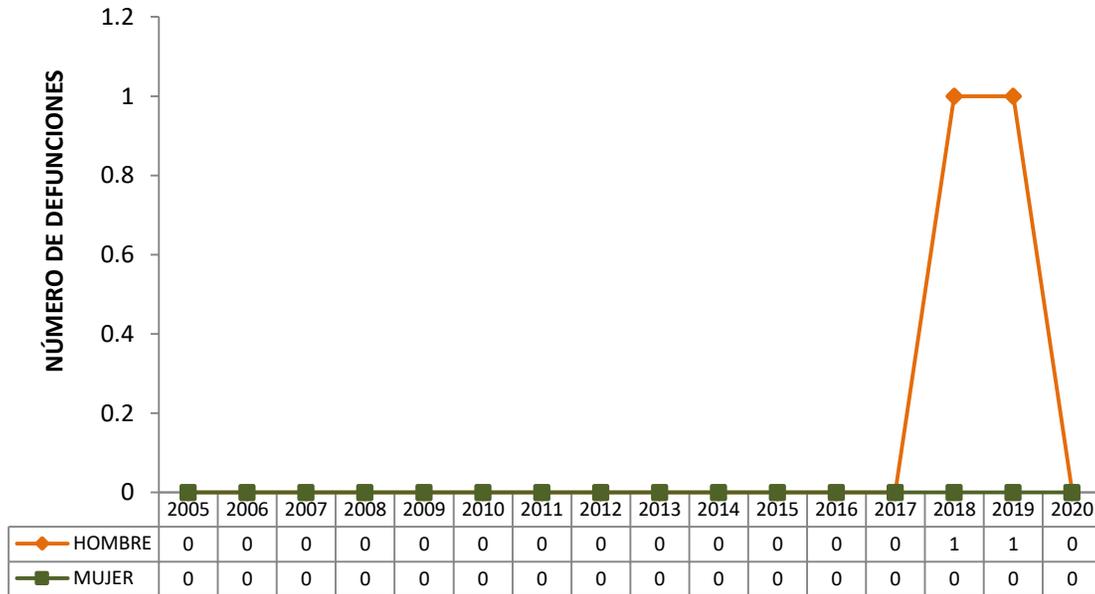
Además, la salud mental puede tener un impacto significativo en la salud física. Las personas con enfermedades mentales crónicas, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias. Esto puede aumentar el riesgo de mortalidad en estas poblaciones. Por último, en las muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias, se ven reflejados los factores de comorbilidad, respectivamente al consumo y existencia de enfermedades mentales como depresión, esquizofrenia, trastorno de bipolaridad, entre otros; evidenciando más muertes en hombres que en mujeres.

A continuación, se analizará la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental durante el periodo 2005 al 2020 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 influyen 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. En el periodo de análisis se evidencian dos casos, uno en el año 2018 y otro en el año 2019, para el año 2020 no se registraron casos.

Figura 28. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2005 – 2020

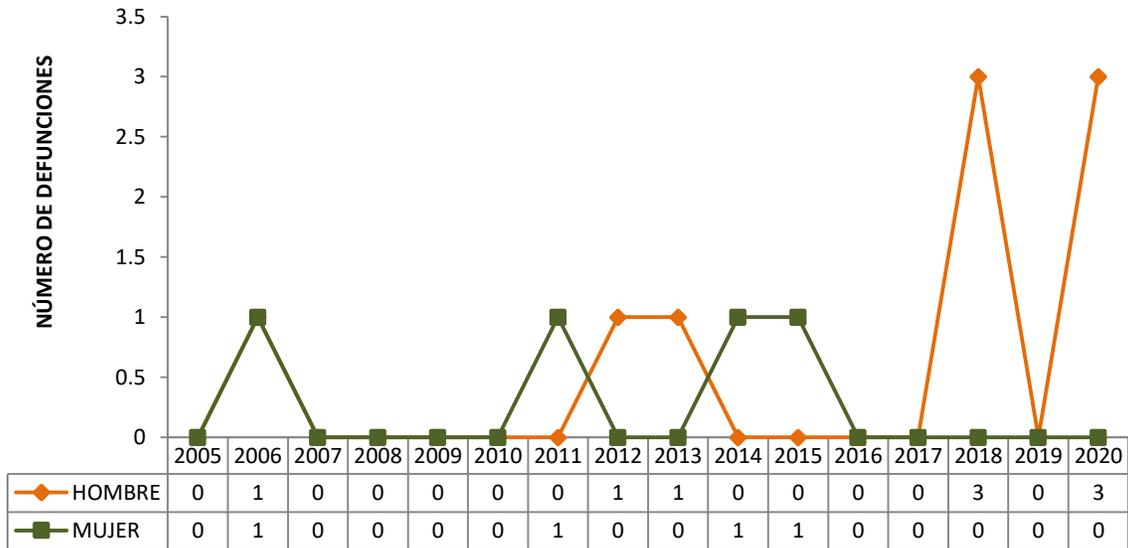


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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 - 2020 se han presentado un total de 13 casos en el municipio de Caucasia., 9 hombres y 4 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 2020 se registraron 3 casos de muerte por esta causa.

Figura 29. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2005 – 2020

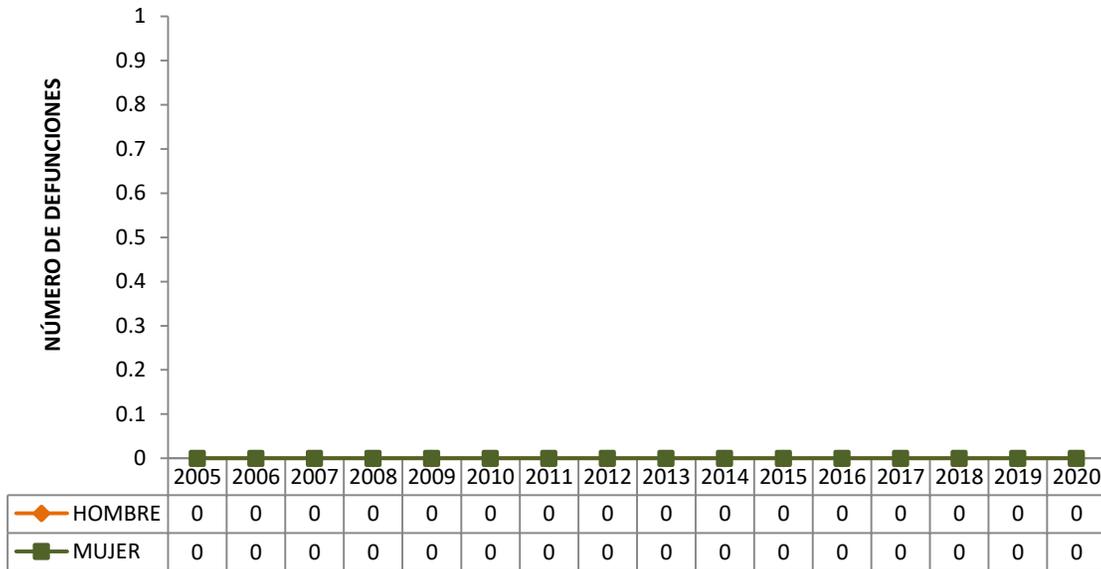


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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 - 2020 no se evidenciaron casos de mortalidad por esta causa en el municipio de Caucasia.

Figura 30. Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas, Caucasia 2005 – 2020



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

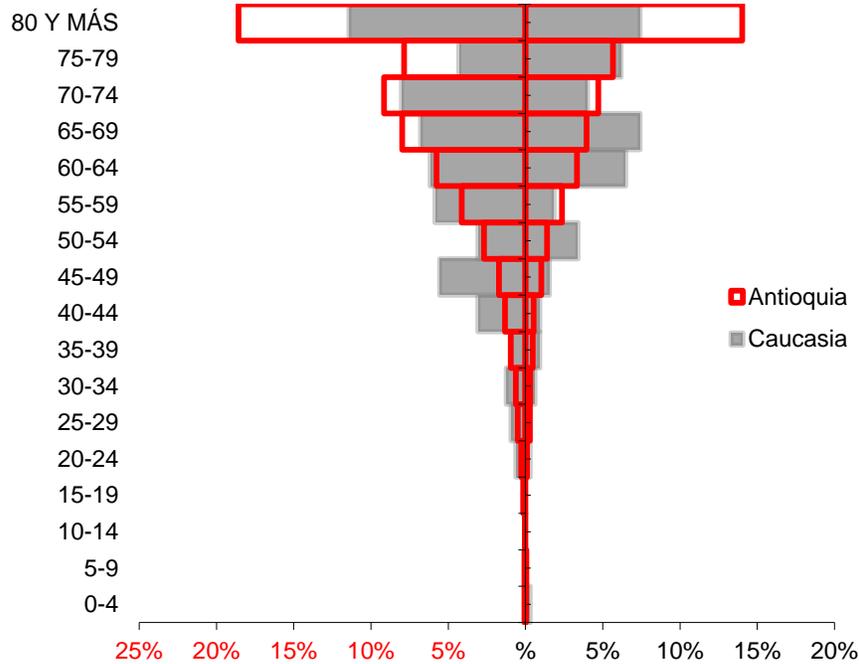
2.1.5 Mortalidad por Covid-19

No cabe duda de que la pandemia por Covid - 19 además de una emergencia sanitaria sin precedentes, también colocó de manifiesto la capacidad de respuesta que tenía la red de operadores de servicios de salud en el país, más teniendo en cuenta de que el aprendizaje se hizo sobre la marcha, pues se trataba de una enfermedad nueva de la que no se contaba con ningún tipo de información para su diagnóstico y atención.

En el municipio de Caucasia el impacto negativo por Covid – 19 fue muy significativo, con un comportamiento similar al registrado en el país en lo que respecta a los picos importantes que se presentaron desde el inicio de la Pandemia, en este sentido tenemos que desde el mes de marzo de 2020 al mes de diciembre de 2022 se han diagnosticado en el municipio 6.587 casos, de estos 6.202 casos recuperados y 285 fallecidos para una alta tasa de letalidad del 4,3% siendo superior incluso a la registrada a nivel nacional y departamental, lo que ubicó al municipio en el rango de afectación alta definido por el Ministerio de Salud.

En cuanto a los fallecidos la población mayor de 60 años es la más afectada con el 68,5% del total de los casos, con una edad promedio de 65 años; la mayor afectación por casos de muerte se presentó los meses de julio y agosto de 2020 y mayo – junio de 2021; en la distribución de casos de fallecidos por Covid – 19 según EPS se observa que el 35,7% de los casos se concentraron en usuarios de las EPS Coosalud, el 21,9% de la EPS Savia Salud, el 11,4% de la EPS Nueva EPS y el 31% restante en las demás EPS que tienen presencia en el municipio. Es de resaltar que el 87% de los casos de fallecidos por Covid, no habían recibido ninguna dosis del esquema de vacunación.

Figura 31. Mortalidad por Covid-19, según grupo de edad y sexo, Caucasia 2020 – 2022



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

2.1.6 Análisis de 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 2020; para el municipio de Caucasia se toma como referencia el valor del indicador del departamento de Antioquia para el año 2020.

En lo que respecta al análisis de semaforización la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez, se encuentran en una posición de alerta frente al departamento y se observa una variación fluctuante con una tendencia al aumento. 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.



La mortalidad materno-infantil y en la niñez son importantes indicadores de la salud pública y el bienestar de la población. Estas cifras reflejan el número de muertes maternas, neonatales e infantiles que ocurren en un país o región durante un período de tiempo determinado.

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.

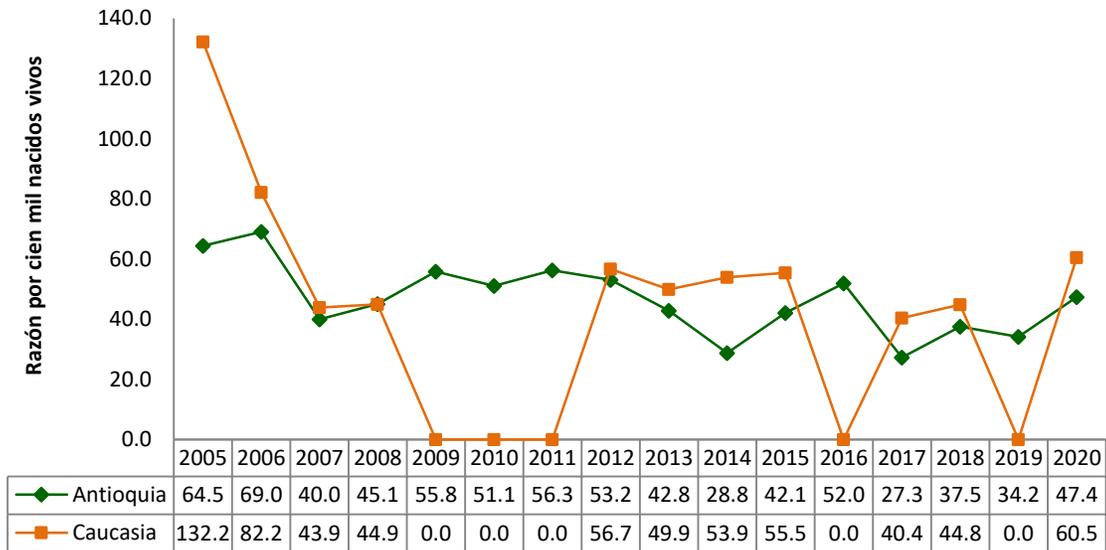
Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caucasia, 2006 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	Caucasia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	47.36	60.46	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	5.18	4.84	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad infantil	7.73	8.46	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	9.14	9.67	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4.97	10.45	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.65	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.51	0.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		

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

Mortalidad materna

Figura 32. Razón de mortalidad materna municipio de Caucasia, 2005 – 2020



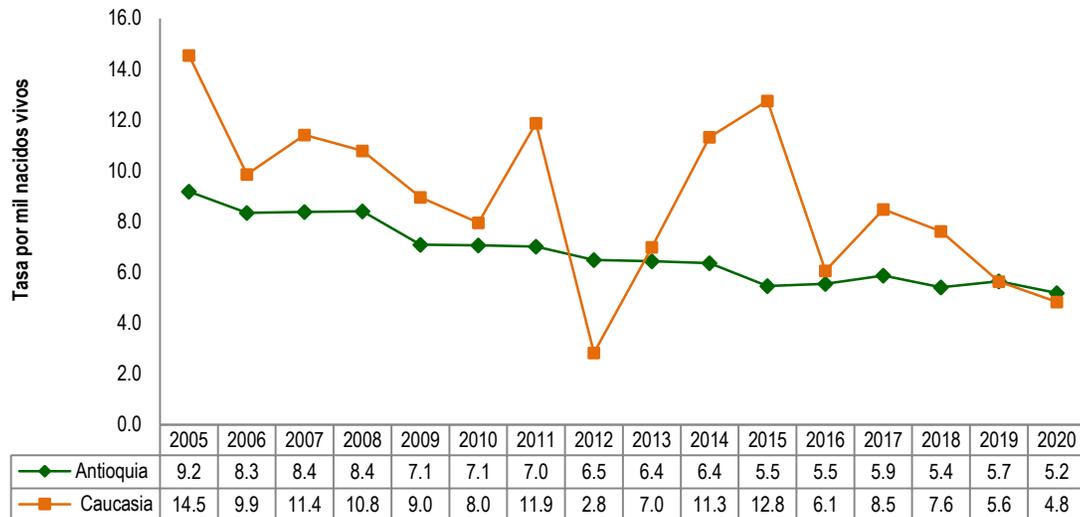
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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 incluyen la hemorragia posparto, la sepsis, las complicaciones hipertensivas y la obstrucción del trabajo de parto. La mortalidad materna es más común en países en desarrollo y en áreas rurales donde las mujeres tienen acceso limitado a atención médica y servicios de salud de calidad.

Entre los años 2005 a 2020, 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 y 2019 no se registraron casos, el año con mayor número de casos fue 2005 con una tasa de 132,1 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Para el año 2020 este indicador registró un valor de 60,5 casos por 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Caucasia, 2005 – 2020



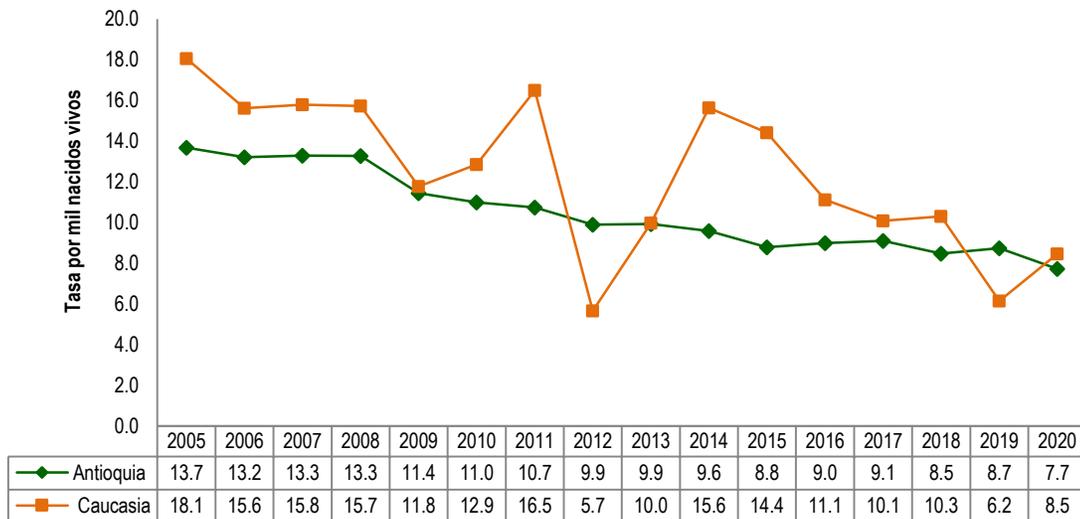
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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. La mortalidad neonatal es más común en países en desarrollo y en áreas con acceso limitado a atención médica y servicios de salud de calidad.

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. 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 4,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2020, siendo relativamente similar a la registrada por el departamento de Antioquia.

Mortalidad infantil

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Caucasia, 2005 – 2020



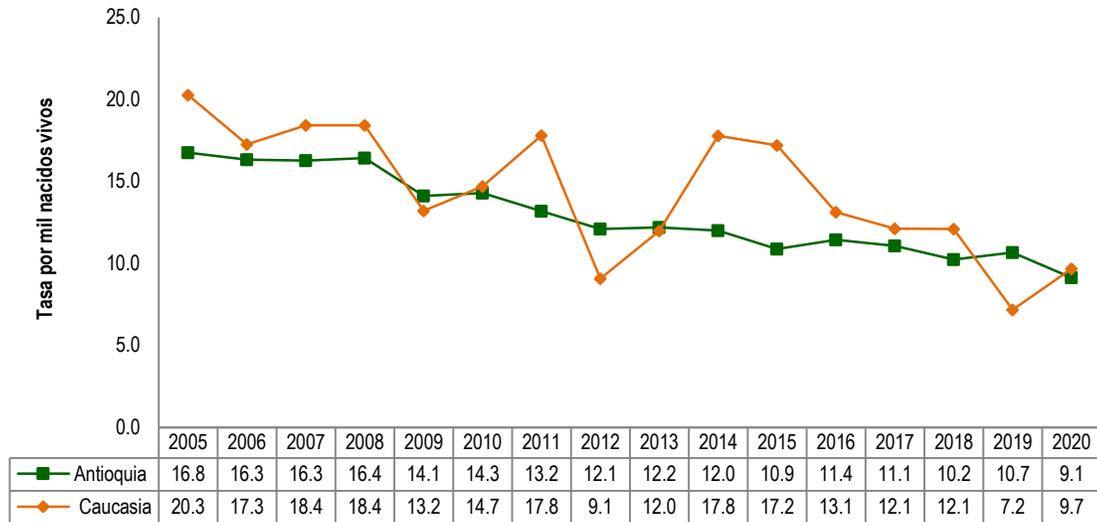
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS.

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 2020 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 2020 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 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

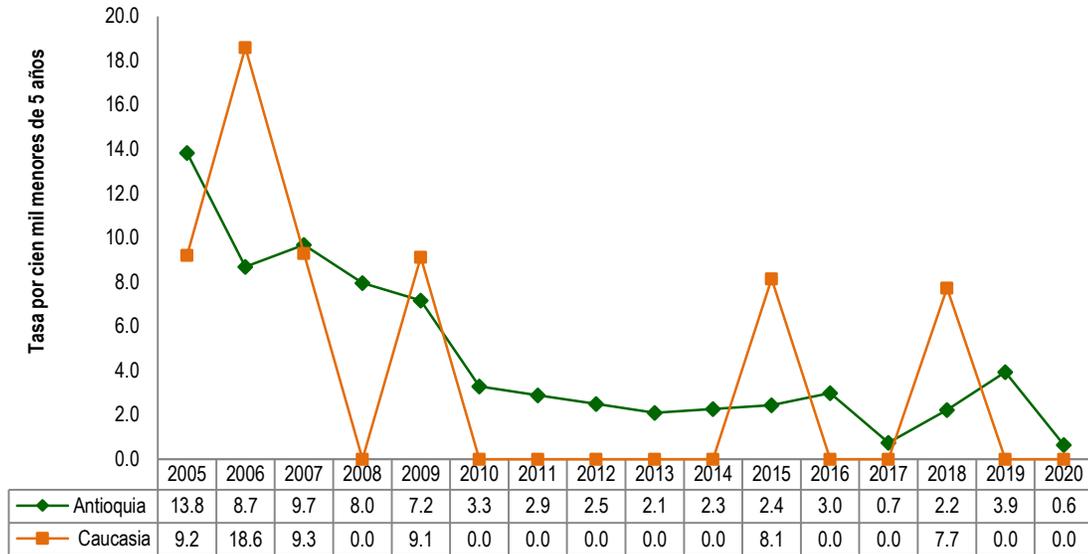


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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 36. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

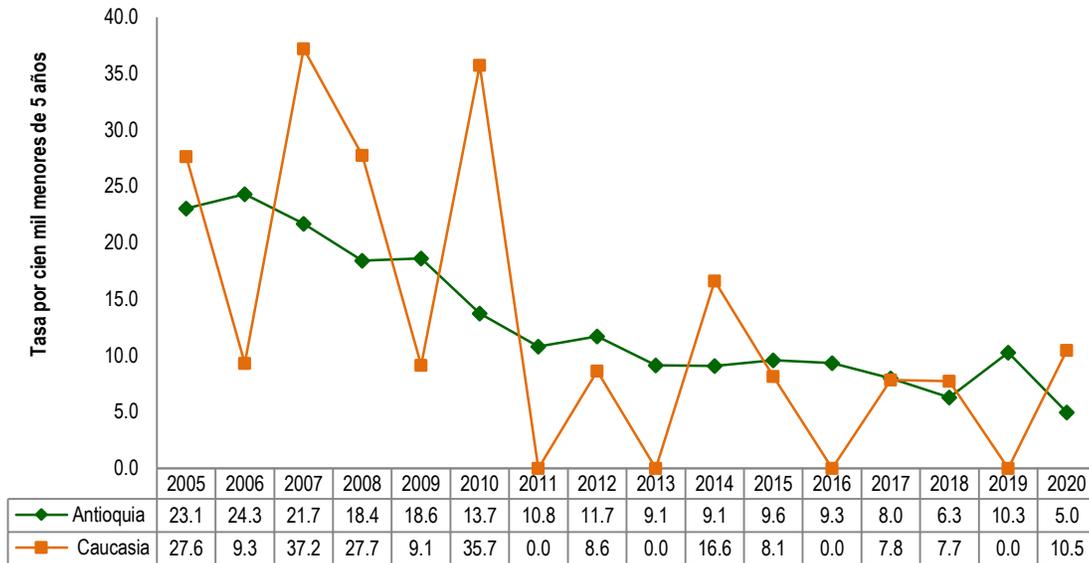


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En el gráfico anterior se muestra el comportamiento de las tasas mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años en el municipio de Caucasia comparado con el comportamiento departamental durante el periodo 2005 – 2020, 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, 2019 y 2020 con 0 casos.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Caucasia, 2005 – 2020

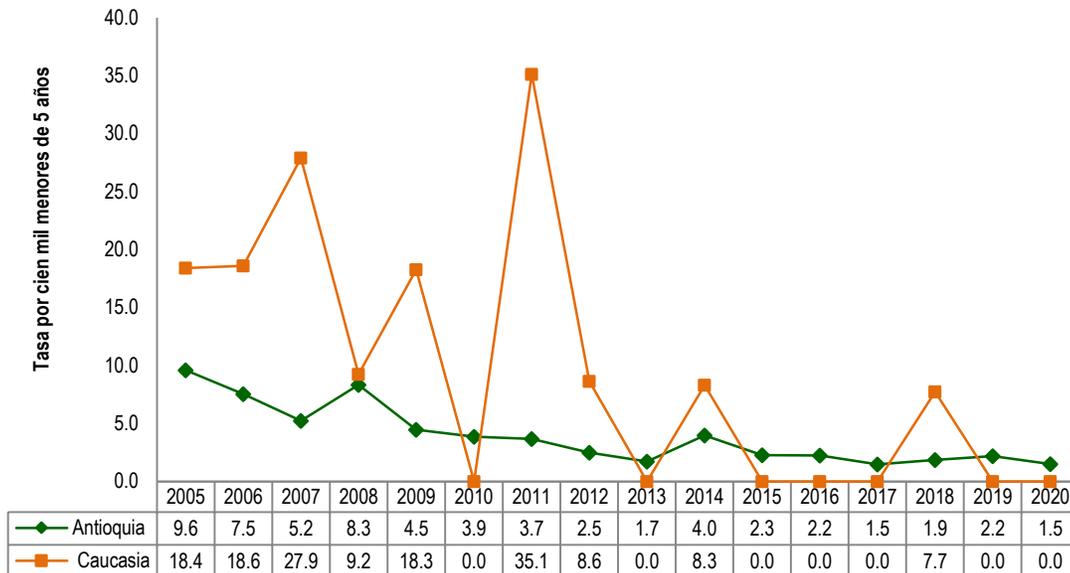


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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, para el 2020 se registra una tasa de 10,5 casos de muerte por esta causa.

Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Caucasia, 2005- 2020



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 2020, 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, terminando el periodo de análisis con una tasa de cero casos por cada 100.000 niños menores de 5 años. Estas tasas constituyen un indicador trazador para medir el impacto que tienen las acciones de promoción y los programas de alimentación. Con relación al comportamiento que muestra el departamento, el municipio sólo en los años 2010, 2013 y 2015 al 2017 estuvo por debajo de la tasa departamental, para el año 2020 no se registraron casos.

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.

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

Etnia



En las particularidades que presenta el municipio de Cauca 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 – 2011, 2016 y 2019 no se presentaron casos por esta causa.

En la razón de mortalidad neonatal, lo que se observa es que el comportamiento en los años 2009 – 2020 es similar, haciendo excepción en el año 2012 que de venir en una tasa promedio 2009 – 2011 de 9 casos por cada 100.000 nacidos vivos, se reduce de manera notable a una tasa de 2.8 y termina el año 2020 con una tasa de 4,84 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 22. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Cauca, 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	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
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	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
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O	0	0	0	0	5.263.16	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
NO REPORTADO	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

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

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Cauca, 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	166.67	0	0	0	0	0	0	0	333.33	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	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
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCEN	29.41	22.73	76.92	90.91	52.63	0	0	0	71.43	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
NO REPORTADO	10.15	4.67	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

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

Área de residencia

La razón de mortalidad materna en el municipio durante el periodo 2009 – 2020, 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 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 24. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2009 – 2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	0	0	0	67.66	57.31	60.75	64.98	0	45.85	49.31	0	68.17
2 - CENTRO POBLADO	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
SIN INFORMACION	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

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

Tabla 25. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2009 – 2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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
2 - CENTRO POBLADO	9.26	13.51	15.38	0	0	16.13	46.51	0	0	18.18	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
SIN INFORMACION	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

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

2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

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 2020, 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 causas externas con la sub causa de agresiones (homicidios), es la que mayor peso en casos de mortalidad registra durante el periodo analizado, con una tendencia al aumento 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, teniendo en cuenta que para el año 2020 registra una tasa superior a la del departamento y con una tendencia al aumento. En cuanto a la mortalidad materno infantil, la mortalidad materna es la prioridad en este grupo de causas.

Tabla 26. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil del Municipio de Caucasia, 2020

Mortalidad	Prioridad	Caucasia 2020	Antioquia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio	220,3	137.9	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	147.1	103.1	Fluctuante	002
	3. Causas externas	133.2	60.1	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas externas: Agresiones (homicidios) - hombres	161.3	52.5	Fluctuante	012
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	96.2	67.2	Fluctuante	001
	3. Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	47,9	14,9	Fluctuante	009
	4. Las demás enfermedades: Diabetes Mellitus	35.0	12.5	Fluctuante	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la mama	9.8	11.8	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años	104.5	4.1	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	3. Razón de mortalidad materna	60.46	47.4	Fluctuante	008
	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10.4	4.9	Fluctuante	009

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

Conclusiones

- Para el periodo 2005 – 2020 las tasas de mortalidad ajustadas para la edad por grandes causas se observan en el transcurso del periodo una tendencia hacia la baja de manera general, ya haciendo el análisis específico hombre – mujer, se observa que a nivel de la población masculina la causa que más casos representa son las externas, mientras que en el grupo de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad. La carga de mortalidad por causas externas en el municipio de Caucasia demostró como principal sub causa de muerte en la población general las agresiones (homicidios) los cuales tuvieron un comportamiento fluctuante.
- Del total de años de vida perdidos durante el 2005 al 2020, el mayor porcentaje corresponde a las causas externas, seguido a las demás causas, la tercera causa es las enfermedades del sistema circulatorio. El



año que más aportó al AVPP fue el 2009 con 16.338 años, de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 9.681 años.

- Para el periodo 2005 – 2020 el comportamiento de la mortalidad materno infantil ha tenido descensos que se ven reflejados y reflejan lo que ha venido presentando a nivel nacional y departamental. Lo que se convierte en la ruta o herramienta de intervención en el enfoque de programas y proyectos, que se desarrollan en todos los componentes de salud pública. Las afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio fueron las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el periodo de 2005 a 2020.
- En cuanto al comportamiento de la mortalidad por EDA en el municipio, al comienzo del periodo estudiado, presentó un comportamiento fluctuante en donde se destaca la tasa de 2006, pues se presentaron 18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años; desde 2010 y hasta el año 2014 no se presentaron muertes.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas 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 2021 y se clasifica la población por curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 y más años).

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2009 – 2021



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			
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	28.78	24.73	-4.05		
	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	-1.62		
	Enfermedades no transmisibles	29.86	41.10	35.95	34.32	38.82	40.79	42.72	35.42	40.40	40.33	39.17	35.79	43.83	8.04		
	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	-2.72		
	Condiciones mal clasificadas	11.53	13.90	14.80	13.31	16.50	16.89	8.64	27.21	17.03	17.04	17.79	17.13	7.48	0.35		
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	-5.46		
	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	-0.06		
	Enfermedades no transmisibles	45.95	57.42	58.65	61.83	58.64	61.15	59.32	52.06	57.18	59.16	58.15	47.58	56.70	9.12		
	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	-3.32		
	Condiciones mal clasificadas	12.88	10.05	11.41	10.41	13.85	15.08	7.72	23.79	20.19	17.22	16.96	19.91	9.63	-10.28		
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	-4.97		
	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	3.35		
	Enfermedades no transmisibles	51.88	55.52	61.88	63.91	59.44	62.60	64.15	59.47	48.90	55.63	60.44	60.34	51.17	52.94	1.77	
	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	-0.21		
	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	-0.13		
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	-3.67		
	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	2.57		
	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	3.50		
	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	-0.50		
	Condiciones mal clasificadas	13.77	12.03	10.79	10.62	17.48	14.94	7.76	26.91	20.92	17.28	19.01	21.11	19.20	-1.91		
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	-0.97		
	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	0.45		
	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	-1.19		
	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	-0.38		
	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	2.09		
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	-2.17		
	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	-0.02		
	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	78.43	-0.66		
	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	0.21		
	Condiciones mal clasificadas	8.93	8.52	8.54	8.14	10.73	9.54	11.79	8.97	12.98	10.73	10.02	10.29	12.92	2.63		

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 – 2021 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 24,73% en el año 2021, presentando un descenso del 4,05% en el año 2021 con relación al año 2020; 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 2021 con un 56,7%; 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 67,16% de consultas por cada 100.000 personas.



Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Cauca 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-2.67	
	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	-2.15	
	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	7.20	
	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	-2.86	
	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	0.48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.20	28.96	26.70	21.68	21.62	19.91	17.52	14.58	15.03	17.33	17.74	18.39	14.02	-4.36	
	Condiciones maternas	0.00	0.08	0.11	0.00	0.02	0.01	0.00	0.05	0.00	0.00	0.02	0.00	0.05	0.05	
	Enfermedades no transmisibles	44.56	56.41	56.10	63.23	56.85	58.84	58.69	51.72	57.18	59.81	57.67	47.49	55.90	8.31	
	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	-3.21	
	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	-0.88	
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	-3.34	
	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	0.04	
	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	0.20	
	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	2.22	
	Condiciones mal clasificadas	16.90	15.84	12.18	11.99	14.64	14.60	12.40	19.58	18.32	15.77	16.69	17.06	17.93	0.87	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.53	18.05	11.59	11.30	11.64	12.29	10.54	7.27	11.45	11.80	11.98	15.64	12.70	-2.94	
	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	0.65	
	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	1.97	
	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	0.40	
	Condiciones mal clasificadas	13.30	11.97	9.59	9.44	15.14	12.20	12.91	16.87	14.41	13.18	13.38	17.30	17.21	-0.09	
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	0.10	
	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	0.01	
	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	-2.93	
	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	0.68	
	Condiciones mal clasificadas	10.35	9.19	8.11	8.77	10.90	9.70	11.05	17.20	12.27	11.19	9.28	12.40	14.54	2.26	
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	-2.50	
	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	0.00	
	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	0.32	
	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	0.81	
	Condiciones mal clasificadas	9.56	7.53	8.39	8.59	10.71	9.35	11.39	17.65	12.04	10.54	9.81	10.79	12.66	1.87	

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 24,97% de las consultas en el año 2021; 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 2021. En los restantes grupos las enfermedades no trasmisibles se ubican en el primer lugar, con una tendencia al aumento en los grupos



de adolescencia y persona mayor de 60 años, pero con un leve incremento en el año 2021 con relación al año 2020.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, municipio de Caucasia 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-5.62	
	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	-1.04	
	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	9.04	
	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	-2.56	
	Condiciones mal clasificadas	11.16	14.12	13.75	13.07	16.77	16.66	19.73	26.96	17.55	18.02	18.40	17.70	17.88	0.18	
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	-6.72	
	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	-0.19	
	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	57.55	9.86	
	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	-3.14	
	Condiciones mal clasificadas	14.22	10.02	10.28	11.47	13.47	14.21	18.11	24.78	21.45	17.74	16.94	21.22	21.41	0.19	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.29	17.84	16.61	13.53	12.63	12.45	11.82	7.94	10.24	12.18	9.62	12.91	7.14	-5.76	
	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	4.36	
	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	3.08	
	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	-0.99	
	Condiciones mal clasificadas	14.92	9.28	12.40	12.50	19.51	17.86	19.20	36.02	22.54	20.17	21.50	22.78	21.49	-1.29	
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	-3.73	
	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	2.47	
	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	4.52	
	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	-0.25	
	Condiciones mal clasificadas	13.95	12.06	11.29	11.19	18.51	16.17	20.14	32.05	24.18	19.33	21.66	23.06	20.05	-3.01	
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	-1.32	
	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	0.53	
	Enfermedades no transmisibles	70.36	73.21	77.30	78.11	74.61	75.03	71.33	65.38	70.88	73.55	75.72	68.57	68.09	-0.48	
	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	-0.64	
	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	1.93	
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	-1.77	
	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	-0.02	
	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	-1.72	
	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	0.24	
	Condiciones mal clasificadas	8.45	9.35	8.65	7.80	10.74	9.69	12.08	19.78	13.66	10.89	10.20	9.83	13.11	3.27	

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

La causa de morbilidad en las mujeres del municipio de Caucasia se ve 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



64,65% durante el periodo analizado 2009 – 2021 y con tendencia a la disminución en el año 2021 con relación al año 2020.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica 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 2021, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas. El grupo de las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculo-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 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020- 2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-0.46	
	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	0.50	
	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	-0.04	

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 2021 de 0,50 más con relación al año 2020, 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 2021 con relación a los últimos años del periodo de análisis.

Condiciones materno perinatales

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2009 – 2021



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020- 2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	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	4.11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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	-4.11	

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

Las condiciones maternas son la principal causa de consulta en el grupo de condiciones maternas y perinatales durante el periodo 2009 - 2021, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, son la segunda causa de consulta en este grupo, con una variación muy significativa en el año 2021 donde presentó un incremento del 4,11% con relación al año 2020.

Enfermedades no transmisibles

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020- 2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	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	-0.03	
	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	0.22	
	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	-1.75	
	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	0.08	
	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	-0.10	
	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	2.79	
	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	-5.09	
	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	0.08	
	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	0.17	
	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	-0.43	
	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	-0.14	
	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	1.24	
	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	0.20	
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	2.75		

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

Durante el periodo de estudio 2009 – 2021, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad, presentándose para el año 2021 con un 17,06% de las consultas, seguido por las enfermedades genitourinarias que para el año 2021 representó un 13,56% del total de consultas.

Lesiones

Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2009 – 2021



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-2.21	
	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	0.14	
	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	-0.03	
	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	2.63	

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 - 2021, 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 97% 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 -2,21% de variación en el año 2021 con relación al año 2020.

2.2.3 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 2021. Mientras que la epilepsia en el grupo de vejez se redujo en un 2,63%.

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 2021, excepto en el grupo de vejez que se presentó un incremento del 11,22% en el total de consultas. Se incrementó el porcentaje de consultas por epilepsia en la primera infancia, infancia y juventud, observándose que es en el grupo de primera infancia en el que se presenta el mayor incremento con 2,10% en el año 2021 con relación al año 2020.



Tabla 34. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Cauca 2009 – 2021

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		
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	8.50	
	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	0.89	
	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	-8.89	
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	15.33	
	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	0.00	
	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	-15.33	
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	5.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.96	10.66	0.71	33.04	11.02	35.72	45.37	41.61	25.09	30.76	11.60	12.30	8.88	-3.42	
	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	-1.96	
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	3.13	
	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	8.54	
	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	-11.67	
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	1.01	
	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	
	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	-2.63	
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	6.97	
	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	1.99	
	Epilepsia	10.71	16.55	6.94	3.77	13.15	12.12	14.95	18.93	10.63	25.13	38.44	15.97	7.02	-8.96	

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

2.2.4 Morbilidad de eventos de Alto Costo

Tabla 35. 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

La morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Caucasia se refleja una condición crítica frente al departamento en la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en la tasa de VIH notificada aunque en ambas las tasas son levemente inferior a las del departamento de Antioquia.

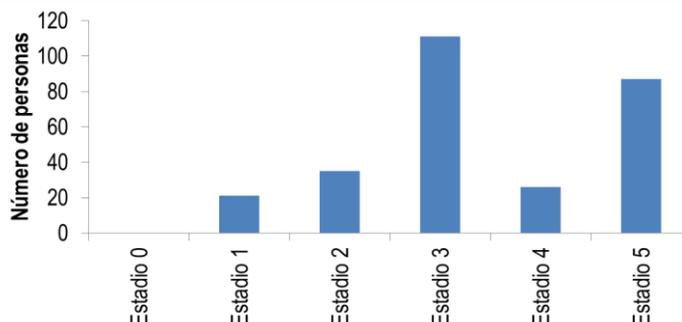
La Enfermedad Renal crónica (ERC) resulta de un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, que genera incapacidad del riñón para remover los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido - básico de líquidos y electrolitos. El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC). La ERC es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo; “En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- En el estadio 0 que son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica,
- En estadio 1 se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG \geq 90 mL por minuto por 1,73 m²).
- En estadio 2: se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 mL por minuto por 1,73 m²),
- Estadio 3: corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 mL por minuto por 1,73 m²).
- Estadio 4: corresponde disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 mL por minuto por 1,73 m²).
- Estadio 5: Fallo renal terminal, con < de 15 ml/min/1.73m² de filtrado glomerular, presentando importantes síntomas y con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo renal.



Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que la progresión de la enfermedad renal crónica está dada en número de personas diagnosticadas con esta morbilidad y según su estadio, en el Municipio de Cauca el evento se sitúa en primer lugar el estadio 3 con 111 personas diagnosticadas en el año 2020, seguido del Estadio 5 con el diagnóstico de 87 personas.

Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Municipio de Cauca 2020



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

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 36. Semaforización de eventos precursores 2021

Evento	Antioquia 2021	Cauca 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 prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes en el municipio de Cauca es más baja con relación al departamento de Antioquia, la tendencia temporal en el periodo comprendido entre el 2012 al 2020, muestra que la hipertensión tiene una tendencia variable, mientras que la diabetes tiene una tendencia al aumento.

2.2.6 Morbilidad población migrante

El municipio de Cauca 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 atendida en población migrante está contenida 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 37. 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%
Total	1,923	100%	300,943	100%	0.6%

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 38. 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	Proporción			2021	Distribución	2021
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%
	Total	801	100%		Total	185,659	100%	0.4%

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

Por régimen de afiliación

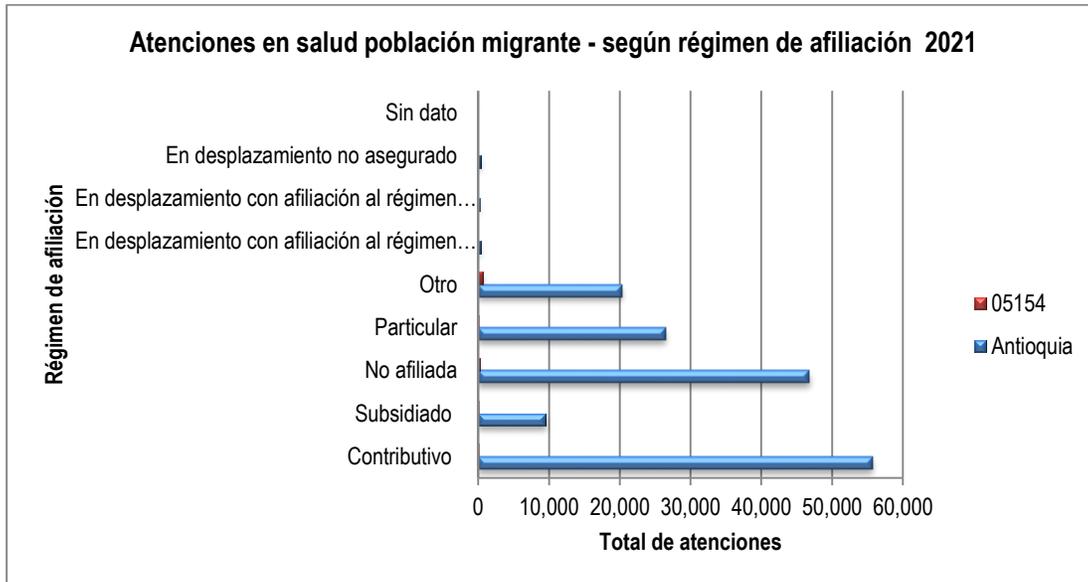
Según el tipo de seguridad social, el 22,9% fueron personas no aseguradas, atenciones que son asumidas por el municipio a través del convenio para la atención a población pobre no afiliada celebrado con la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, a pesar de la baja capacidad de respuesta que tiene el municipio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

Tabla 39. 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	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	803	100	159,595	100	0.5%

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

Figura 40. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2021



2.2.7 Mortalidad por eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2019, comparado con los valores de referencia del departamento, en este sentido la letalidad por tuberculosis farmacoresistente es el evento que presenta una situación crítica en el municipio de Caucasia con una tasa de letalidad de 23,81 frente al departamento de Antioquia que registra una tasa de letalidad de 11,25

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caucasia, 2007-2020



Causa de muerte	Antioquia	Cauca	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	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 infección B-D	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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)	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Letalidad de intoxicaciones	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																				
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

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

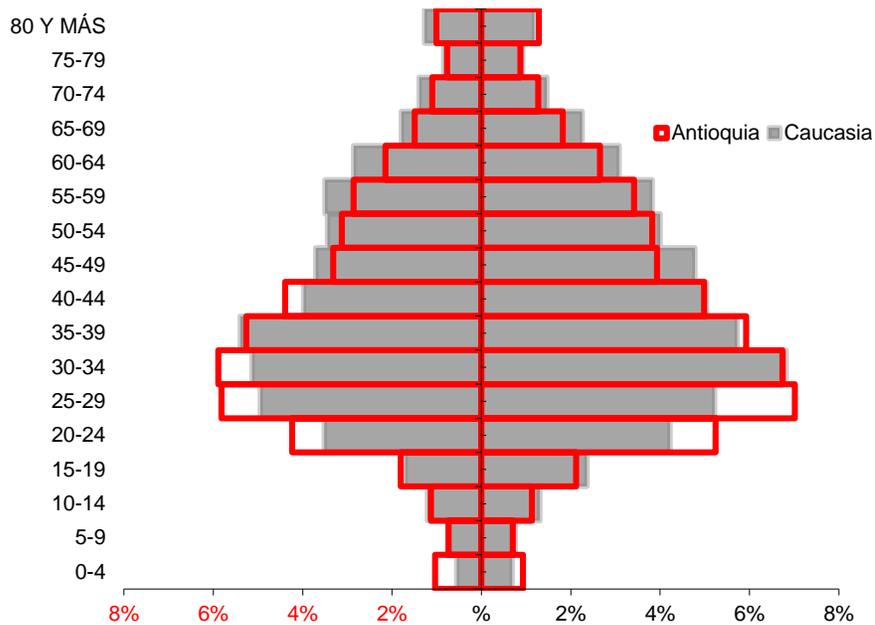
La pandemia por Covid-19 que se originó en China finalizando el año 2019 y se extendió por todo el mundo colapsando las economías de los países y la vida social en general y ha estado presente desde el año 2020, con un total de 6,359,464 casos diagnosticados en el país, 6,182,304 casos recuperados y 142,615 fallecidos en todo el país por esta causa con un tasa de letalidad del 2,24%.

El departamento de Antioquia al 31 de diciembre de 2022 se registraron 947.473 casos, de estos 907.073 casos se han recuperado y 22 casos continúan activos; 18.592 personas han fallecido en el departamento de Antioquia por Covid – 19 para una tasa de letalidad del 2,0%.



El municipio de Caucasia no ha sido ajeno a esta problemática, donde a diciembre de 2022 se habían registrado 6.586 casos, 6.201 personas se han recuperado y 285 personas han fallecido a causa del Covid – 19; el municipio registra una alta tasa de letalidad por esta causa (4,3%), siendo superior incluso a la registrada a nivel nacional y departamental.

Figura 41. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Caucasia y Antioquia 2020 – 2022



Fuente: Cubo SegCovid

Del total de casos registrados en el municipio de Caucasia el 46,1% son hombres y el 53,9% mujeres, la edad promedio de las personas afectadas fue de 39 años, en el grupo de edad de 25 a 44 años se registra la mayor concentración de casos; se evidencia que en la población de 45 años en adelante se presenta mayor afectación en el municipio de Caucasia frente a la del departamento de Antioquia. El 33% de los casos presentaba al menos una comorbilidad

Tabla 41. Comorbilidades COVID - 19. Caucasia y Antioquia 2020 – 2022



CAUCASIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
CAUCASIA	Aritis	18	0%	ANTIOQUIA	Aritis	2.946	0%	611.0%
	Asma	126	3%		Asma	30.618	5%	411.5%
	Cáncer	24	1%		Cáncer	8.301	1%	289.1%
	Comorbilidades (al menos una)	1.233	33%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	541.1%
	Diabetes	218	6%		Diabetes	34.546	6%	631.0%
	Enfermedades Huérfanas	9	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	432.5%
	EPOC	122	3%		EPOC	30.443	5%	400.7%
	ERC	245	7%		ERC	14.052	2%	1743.5%
	Hipertensión	654	17%		Hipertensión	108.464	17%	603.0%
	Sobrepeso y Obesidad	466	12%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	482.4%
	Terapia Reemplazo Renal	9	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	608.9%
	VH	19	1%		VH	3.312	1%	573.7%
Mayor de 59	624	17%	Mayor de 59	62.803	10%	993.6%		
Total		3,767	100%	Total	623.522	100%	604.1%	

Fuente: Cubo SegCovid

El 5,1% del total de los casos de Covid – 19 diagnosticados en el municipio de Caucasia han requerido hospitalización con un promedio días de estancia de 10,2 días. Con relación a las comorbilidades asociadas se observa que la hipertensión y la obesidad son las que representaron un mayor factor de riesgo con 17% y 12% respectivamente.

Tabla 42. Ámbito de atención de COVID - 19. Caucasia y Antioquia 2020 – 2022

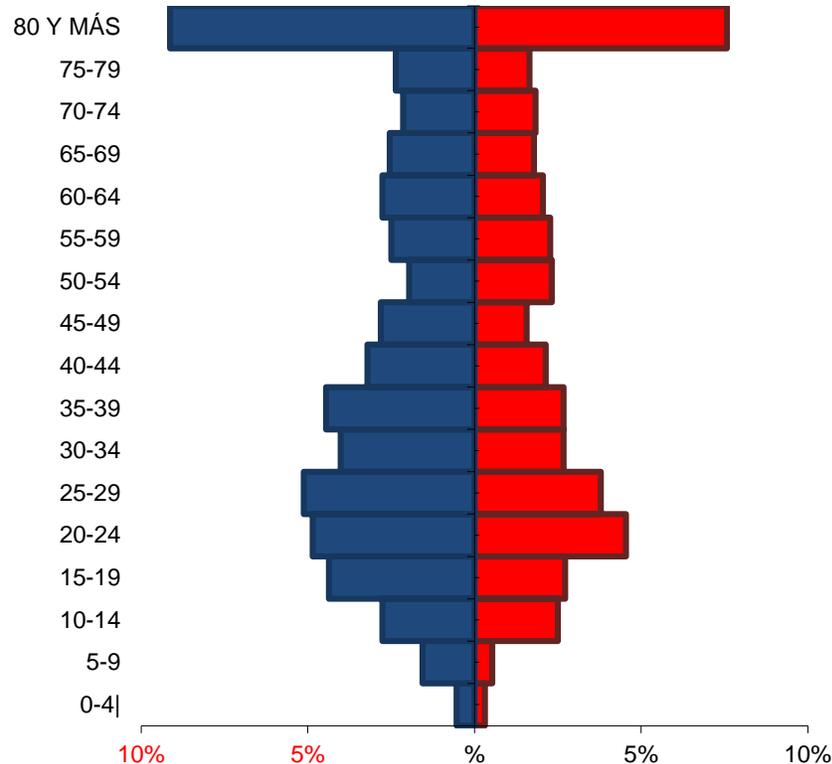
CAUCASIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
CAUCASIA	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	75	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	931.0%
	Cuidado Intermedio	19	0%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	399.7%
	Domiciliaria	127	2%		Domiciliaria	653	31%	19.4%
	Hospitalización	267	4%		Hospitalización	23.801	1%	1121.8%
	No Reportado	5750	92%		No Reportado	864.886	41%	664.8%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	13	0%		Urgencias	570	27%	2.3%
	Total	6251	100%		Total	2125.496	100%	294.1%

Fuente: Cubo SegCovid

El periodo de mayor afectación en el municipio para el año 2020 fueron los meses de julio a septiembre, periodo en el que se presentaron el 12,8% del total de los casos y para el año 2021 el mayor número de casos se registró durante los meses de mayo a julio, periodo en el que se registraron el 62,1% del total de casos del municipio de Caucasia.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021

Figura 42. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia 2022



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

Para el año 2022 la edad de las personas con discapacidad registradas va de los cero a los 80 y más años. La 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 113,5; 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.

De acuerdo con el Sistema de Información del MSPS, se presenta una proporción mayor de hombres (57,1%) que de mujeres (42,9%); esta distribución es cercana a la proporción de la población total del país. Son muchos los factores que pueden influir en la distribución de la discapacidad por sexo, pueden ser factores sociales, económicos, de violencia, etc.

Tabla 43. 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 cardiorrespiratorio 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
Total	4368	

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%.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida en el municipio de Caucasia para el año 2021, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio en todos los ciclos vitales, siendo más representativa en los grupo de adultez y adulto mayor, en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales teniendo más peso en el ciclo de primera infancia. En el grupo de las sub causas la que tiene mayor peso y es una prioridad son las condiciones maternas, seguido por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 44. Prioridades identificadas los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Caucasia 2020



La salud
es de todos

Minsalud

Morbilidad	Prioridad	Caucasia 2020	Antioquia 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles - adultos	68.09	71.8	Creciente	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales - primera infancia	24.48	22	Fluctuante	003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	88.13	88.1	Fluctuante	008
	2. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	84.86	89.7	Estable	012
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	46.47	50.0	Fluctuante	002
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	18.6	16.2	Fluctuante	000
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	14.2	1.0	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide	2.6	0.4	Fluctuante	001
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	6.7	10.2	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de tuberculosis pulmonar	19.05	6.65	Creciente	009
	2. Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	104.94	68.2	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, muñecas	53.7	50.3	Descendente	000
	2. El sistema nervioso	50.4	53.7	Descendente	000

Fuente: SIVIGILA, SISPRO- MSPS

Conclusiones

- En el grupo de grandes causas de morbilidad, la primera causa para todos los ciclos vitales en hombres y mujeres fue por enfermedades no transmisibles y condiciones transmisibles y nutricionales, para la primera infancia la principal causa de morbilidad fue por condiciones transmisibles y nutricionales.
- En las sub causas las lesiones marcan una tendencia creciente, esto asociado a las condiciones de orden público que presenta el municipio, lo que afecta significativamente el indicador de causas externas.
- En el grupo de enfermedades de alto costo la tasa de incidencia de VIH presenta un desbalance alto en relación a la tasa departamental, con un comportamiento crítico, sobrepasando la tasa departamental y con un incremento de casos bastante significativo año a año.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de salud se basa en el modelo de los Determinantes Sociales en Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; si bien esta estructura busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar esa brecha de inequidades. Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que



determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud; para algunos, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades. La realidad a nivel territorio es otra: este es uno de los determinantes intermedios que genera más inequidades en salud, pero esta búsqueda y análisis de la información, es un primer paso para dar respuesta al por qué los servicios de salud en el municipio se consideran como factor importante de desigualdades en salud.

2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Los determinantes intermediarios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventaja a las personas que las poseen frente a los demás, haciéndolos más vulnerables para desarrollar los efectos de salud. Dentro de estas condiciones están las circunstancias materiales, que hacen referencia a las condiciones de vida, de la vivienda, de trabajo, disponibilidad de alimentos y demás. Los factores conductuales, psicológicos y conductuales que enfatizan la influencia de los hábitos y estilos de vida y el sistema sanitario como circunstancia que puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. Para este análisis se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

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 encuentra 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

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 2021



Determinantes intermedios 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.

En este sentido la proporción para el municipio de Cauca en relación al departamento es inferior en todos los años analizados, sin embargo el porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de Cauca registra un comportamiento estable en la zona urbana, mientras que en la zona rural se registra un incremento significativo.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Cauca, 2006 – 2020

Determinantes intermedios 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

Factores psicológicos

Para los factores psicológicos y culturales, se establecen los determinantes relacionados con el comportamiento en la incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, en estos dos indicadores para el año 2021 en el municipio de Caucasia se registran tasas inferiores con relación al departamento de Antioquia, lo que hace necesario fortalecer en el eje de salud mental el tema de equidad de género. En este componente es importante tener en cuenta que la situación de orden público y demás indisciplina social que se da a nivel región, pero que repercute directamente a nivel a local por ser municipio cabeza de sub región, donde frecuentemente la migración de poblaciones tanto de la región, como de otras regiones, hacen tránsito por el territorio, llevan a pensar que la situación con seguridad va a seguir en aumento, en todo lo que tiene que ver con el tema violencia a nivel de todas sus manifestaciones, lo que obliga al gobierno local en compañía de comunidades y demás sectores gubernamentales y no gubernamentales promover y definir estrategias que permitan minimizar los riesgos para evitar el menor impacto posible a nivel de las poblaciones vulnerables, que como siempre se ha dicho son las que llevan la peor parte.

Tabla 47. 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

Sistema sanitario

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 que la autoridad sanitaria del municipio fortalezca 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.



La salud
es de todos

Minsalud

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	4	6	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1		1	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	7	7	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3	3	3	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	3	3	3	4	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	6	8	8	7	10	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	6	9	12	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología			1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	3	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	13	19	21	21	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	6	9	8	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología			1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	7	11	11	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	13	12	13	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1		2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	3	3	4	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	3	4	6	8	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	3	5	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	3	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	7	10	12	11	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7	10	13	15	16	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral					1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3	3	3	3	3	3	3



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental					1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3	3	3	3	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador				1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	9		11	12	13	13

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	6	8	8	7	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y	4	6	9	10	9	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del	4	6	8	9	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	7	9	9	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor	4	6	8	9	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	6	8	8	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	5	7	7	6	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5	5	6	6	5	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar	4	6	9	10	9	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud	6	7	10	11	11	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	5	6	6	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5	5	5	5	5	5	5	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	2	2	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	3	3	3	3	3	3

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

Tabla 50. Otros indicadores de sistema sanitario. Cauca 2021



La salud
es de todos

Minsalud

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.02	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	0.08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.06	0.07	0.06	0.07	0.07	0.08	0.37
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.08	0.09	0.07	0.09	0.09	0.10	0.45
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.53	0.52	0.51	0.50	0.49	0.75	4.33
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.09	0.16	0.17	0.17	0.16	0.30	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.53	1.76	1.76	1.74	1.70	2.48	5.82

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

El municipio de Cauca 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 y las IPS de I Nivel de atención Promedan, Salud Familia, Red Vital - Sumimedical, Orosalud y Cambia tu Vida, también se cuenta con 15 consultorios de especialistas, 23 consultorios médicos generales, 9 laboratorios clínicos, 19 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, 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 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.

2.2.10.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud



Educación

Tabla 51. 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

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.



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.1.1 Salud ambiental

Aumento de las tasas de incidencia de las enfermedades vehiculizadas por el agua y alimentos en la zona rural por ausencia de cobertura de agua potable en viviendas del sector rural, reflejo de la poca pertinencia realizada por parte de los sectores encargados del saneamiento básico y agua potable en el municipio y departamento en general.

Una problemática de gran peso en el municipio tiene que ver con la contaminación mercurial, producto de la explotación irracional de la minería, por el vertimiento de este químico en las aguas, a nivel de suelo y a nivel de la atmosfera por los vapores que se producen cuando se hace la actividad de quema o desmercurización del oro. Los índices de contaminación a nivel de población son bastante preocupantes, hasta el punto de presentarse en algunos sectores malformaciones congénitas.

3.1.2 Vida saludable y condiciones no transmisibles

Aumento de eventos de condiciones no transmisibles durante los últimos años debido a cambios de estilo de vida en la población, al igual por la transición de una pirámide poblacional con dominio en su base de población joven, a una pirámide Poblacional actual con reducción de esa base piramidal joven a base piramidal de población envejecida, lo que desde luego son factores de riesgo que predisponen a la aparición de la hipertensión y la diabetes mellitus, que ocupan lugares muy significativos en el panorama local de morbilidad.

3.1.3 Convivencia social y salud mental

Aumento de la mortalidad por causas externas, que en el municipio ocupa el primer lugar, alto consumo de sustancias psicoactivas en población joven, con edad de inicio a los 10 años, la persistencia de los casos de intento de suicidio, son problemas que obligan a definir intervenciones muy puntuales en lo que tiene que ver con la promoción de la salud mental y la convivencia, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales

3.1.4 Seguridad alimentaria y nutricional



El déficit de autocuidado de las gestantes en aspectos nutricionales es un problema que repercute en la salud materna y del producto de la gestación, garantizándole el cumplimiento y la dispensación de todos los elementos e insumos previstos en el Plan Obligatorio de Salud – POS.

Alta incidencia de la desnutrición en menores de 5 años que requiere de una efectiva caracterización de todo niño con sintomatología compatible con desnutrición (cualquier tipo) o en riesgo de desnutrición y canalizarlo de manera prioritaria a su centro de salud para que se le garantice una atención integral para su patología

3.1.5 Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Disminuir e intervenir el panorama de riesgo presente en eventos tipo desinformación y desconocimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, embarazo en adolescente (10 a 14 años) e incremento de las infecciones de transmisión sexual – ITS, específicamente en los casos de sífilis gestacional y congénita, derivados de la falta de programas serios y permanentes en lo que tiene que ver con el control de las ITS, son un factor que condiciona la atención en los servicios de salud, dado que solo lo que tiene que ver con VIH/SIDA, Sífilis Congénita y Gestacional es lo de reporte obligatorio en el SIVIGILA, dejando por fuera los demás eventos que son de igual cuidado y que no son captados en los servicios de salud, lo que fomenta la automedicación o a los servicios farmacéuticos y en la minoría de los casos a las consultas informales, aumentando lo que se ha denominado la alta morbilidad silenciosa en estas patologías.

3.1.6 Vida saludable y enfermedades transmisibles

El grupo de las enfermedades transmisibles presenta como primeras causas las infecciones respiratorias y la enfermedad diarreica aguda, así como las bajas coberturas de vacunación antirrábica en caninos y felinos y la prevalencia de las enfermedades transmitidas por vectores, son situaciones que ameritan una respuesta positiva de intervención, en lo que tiene que ver con las medidas sanitarias y ambientales, mucho más efectiva que las intervenciones y atenciones en salud, dado que la casuística enunciada anteriormente y que tienen que ver con la aparición de estos eventos son de comportamiento medioambiental y se relacionan con el ordenamiento y calidad del saneamiento básico, pero también con la información y educación que sobre la prevención de estos eventos tengan las comunidades, de ahí la importancia de desarrollar acciones o actividades encaminadas única y exclusivamente en el mejoramiento del entorno y el espacio del hábitat en cada área o sector geográfico.

3.1.7 Salud pública en emergencias y desastres

Es de suma importancia que todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales dispongan a nivel institucional de planes de contingencia que contemplen las acciones de mitigación, atención y rehabilitación de la población que haya tenido afectación por cualquier tipo de emergencia o desastre; de igual forma se debe realizar en las comunidades acciones que fortalezcan la capacidad de respuesta en caso de emergencias y desastres y de esta manera evitar o comprometer el estado de salud de esas comunidades, a través de una articulación permanente con el Comité Municipal de Gestión del Riesgo.



3.1.8 Salud y ámbito laboral

Garantizarle de manera prioritaria el acceso a la seguridad social y al sistema general de riesgos laborales, una vez se haya hecho su identificación y caracterización. También es importante lograr que ellos se agrupen en organizaciones laborales, que le permita defender sus derechos y ocupar un rol en la economía municipal. Los entes territoriales dentro de sus competencias y responsabilidades les incluyen la destinación de recursos para la organización, capacitación y adecuación de los entornos laborales para esta población y evitar de esta manera la proliferación e invasión del espacio público.

3.1.9 Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

Es deber de los entes territoriales focalizar subgrupos de poblaciones vulnerables y garantizarles todos y cada uno de los derechos, de los que gozan todas las personas, con calidad, oportunidad, equidad y con el enfoque diferencial, siendo de gran responsabilidad el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la atención en salud, sin ninguna clase de barreras.

3.1.10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública

Se debe pensar siempre en los beneficios y la necesidad de contar con una autoridad sanitaria fortalecida a nivel de los municipios que garantice una buena gestión en salud, que busque la intervención organizada de la sociedad para promoverla y prolongar la vida, minimizando y eliminando los comportamientos dañinos y las influencias perjudiciales. En este sentido se puede inferir que la gestión en salud lo que pretende entonces es el control del riesgo primario, para evitar la probabilidad de aparición de nueva morbilidad, identificar y controlar los factores de riesgo, como la probabilidad latente que hay de la ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud. Entonces es de vital importancia realizar un conjunto de actividades proactivas y reactivas que permitan reducir al mínimo la vulnerabilidad de la salud colectiva y de manera seguida la detección temprana del riesgo, el daño individual, la reparación y recuperación de la salud.

En este fortalecimiento y la gestión en salud se espera, y, es el logro a alcanzar, la corresponsabilidad de todos los sectores y actores, para afectar de manera positiva todos aquellos factores determinantes en salud ya identificados.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Para llegar a la priorización de los problemas de salud en el municipio de Cauca, se hizo de manera concertada con los diferentes actores del sistema y con participación muy activa de la comunidad, con el fin de evitar sesgos o situaciones que no correspondieran a la realidad de salud que hoy vive el municipio. Se tomaron las situaciones y efectos con mayor impacto en la salud de la población detallada en la semaforización de los capítulos anteriores, cuyos resultados se muestran a continuación priorizados en cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y su situación con respecto al departamento:



La salud
es de todos

Minsalud



Tabla 52. Priorización de los problemas de salud del municipio de Cauca, 2022

Dimensión Plan Decenal	N°	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud Ambiental	1	Condiciones higiénicas sanitarias deficientes por bajas coberturas de acueducto y alcantarillado, especialmente en la zona rural, además de las inadecuadas prácticas de eliminación de excretas e inadecuado manejo de residuos sólidos generando factores de riesgo asociados a la presencia del mosquito trasmisor del Dengue	009
	2	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias en población general por altos índices de contaminación ambiental que genera la actividad de quema o desmercurización del oro.	002
Vida saludable y condiciones no transmisibles	3	Prácticas inadecuadas de estilos de vida que incrementan las muertes prematuras por enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares e hipertensivas (AVPP)	001
	4	Alto Impacto en el sexo femenino por muertes prematuras (AVPP) por el incremento de la mortalidad por neoplasias especialmente localizadas en los órganos reproductivos de la mujer (Cáncer de Mama) y del hombre (Cáncer de próstata)	007
	5	Alta carga (AVPP) de la mortalidad por Diabetes Mellitus, tanto en mortalidad como en morbilidad	001
	6	Barreras de acceso por parte de los aseguradores lo que genera retrasos en el diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas	001
Convivencia social y salud mental	7	Altos índices de intento de suicidio y suicidios consumados con gran impacto en la salud mental de la población	012
	8	Incremento de la tasa de violencia contra la mujer y poca cultura para la denuncia de hechos violentos.	012
	9	Altos niveles de consumos de sustancias psicoactivas en la población adolescente	005
	10	Aumento de la atención en los dos últimos años por Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, adolescencia y juventud, y aumento de la atención por epilepsia en la juventud, adultez y vejez	005



La salud
es de todos

Minsalud

Dimensión Plan Decenal	N°	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Seguridad alimentaria y nutricional	11	Alto porcentaje de BPN, aumentando el riesgo de muerte neonatal e infantil y progresión hacia una desnutrición crónica en el curso de vida.	003
	12	Incremento de la mortalidad por deficiencias y anemias nutricionales en población en general, y de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años encontrándose en peor situación al ser comparado con el departamento	003
	13	Altos índices de malnutrición por déficit, exceso o carencia específica de alimentos	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	14	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	008
	15	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal como principal causa de mortalidad perinatal y neonatal temprana, sugiere dificultades durante el T de parto y Parto que son evitables desde la preparación para la maternidad.	008
	16	Incremento en los casos de sífilis gestacional y congénita	008
	17	71% de los partos terminan en Cesárea, superando la tasa recomendada por la OMS entre 10% y el 15%	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	18	Alta incidencia por Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando población mayores de 50 años impactando en los AVPP	009
	20	Alta carga de la enfermedad por AVPP por VIH/SIDA	009
	21	Comportamiento inestable de la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas con alto riesgo de mortalidad como se observó en seis de los doce años de estudio, además el riesgo es alto en el municipio.	013



La salud
es de todos

Minsalud

Dimensión Plan Decenal	N°	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	22	Programas de promoción y prevención interrumpidos, fraccionados y poco efectivos, que inciden en el panorama actual de las enfermedades prevenibles con el menor esfuerzo desde la captación, seguimiento y control por parte de los aseguradores del riesgo en el territorio.	-
Salud pública en emergencias y desastres	23	Atención y respuesta integral en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres de manera intersectorial	-
	24	Procesos de rehabilitación y convalecencia de las personas afectadas por emergencias y desastres ausente	-
Salud y ámbito laboral	25	Incremento acelerado de la población en la economía informal aumentando riesgos laborales y accidentalidad	011
	26	Baja cobertura de los trabajadores formales e informales en el Sistema General de Garantía de la Seguridad Social – SGGSS	011
	27	Poco desarrollo del emprendimiento a nivel de la población económicamente activa la cual tiende a crecer cada vigencia	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	28	18% de la población en condición de discapacidad son menores de 20 años lo que aumenta el índice demográfico de dependencia y el de dependencia infantil requiriendo de un abordaje integral	-
	29	Aumento de población migrante con alto requerimiento de necesidades en salud saturando los servicios de consulta externa, Procedimientos y de Hospitalización	-
	30	Déficit de información para estimar los efectos de la salud en población étnica y otros grupos vulnerables en el municipio	-
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	32	Cambios frecuentes en el sistema de dirección local interrumpiendo procesos	
	33	Articulación intersectorial que garantice la solución de problemas	-

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social - Caucasia