

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO
DE GUATAPÉ**

DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO
Alcalde Municipal

LIZA MARÍA BEDOYA OSPINA
Secretaría de Salud

EQUIPO DE LA SECRETARIA DE SALUD
Realizado por:

**Municipio Guatapé, Antioquia, Colombia
2025**



Tabla de contenido

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	35
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	38
1.6 Conclusiones del capítulo	46
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS.	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2 Condiciones de vida del territorio	47
2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio	51
2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	53
2.6 Conclusiones del capítulo	53
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	54
3.1 Análisis de la mortalidad	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	62
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	71





3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	80
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	81
3.2 Análisis de la morbilidad	82
3.2.1 Principales causas de morbilidad	82
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	88
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	94
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	98
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	99
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	100
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	101
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	103
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 104	
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 106	
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 107	
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS 111	





Índice de Mapas

Mapa 1.	División política administrativa y límites	15
Mapa 2.	Vías de comunicación de Guatapé a Medellín.....	17
Mapa 3.	Mapa de Vías de comunicación	18
Mapa 4.	Pobreza (NBI o IPM)	50





Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución del municipio de Guatapé por extensión territorial y área de residencia, 2025.	14
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.	17
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.	17
Tabla 4.	Densidad poblacional por km2 del municipio de Guatapé, 2025....	18
Tabla 5.	Población por área de residencia del municipio de Guatapé, 2025.	19
Tabla 6.	Población por pertenencia étnica municipio de Guatapé, 2025.....	20
Tabla 7.	Otros indicadores de estructura demográfica (10) del municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.	22
Tabla 8.	Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 del municipio de Guatapé, 2024.	26
Tabla 9.	Población migrante por país de procedencia residente en el municipio de Guatapé, 2025.	29
Tabla 10.	Servicios habilitados IPS en el municipio de Guatapé, 2024.	31
Tabla 11.	Otros indicadores de sistema sanitario del municipio de Guatapé, 2024.	32
Tabla 12.	Determinantes intermedios de la salud según las Condiciones de vida del municipio de Guatapé para el año 2024.	47
Tabla 13.	Determinantes intermedios de la salud en Seguridad alimentaria del municipio de Guatapé en el año 2024.	48
Tabla 14.	Determinantes intermedios de la salud en Cobertura de la vacunación PAI en el municipio de Guatapé en el año 2024.	48
Tabla 15.	Determinantes intermedios de la salud en Cobertura de educación en el municipio de Guatapé para el año 2022.	49
Tabla 16.	Determinantes intermedios de la salud para los Factores psicológicos y culturales del municipio de Guatapé, 2023.	51
Tabla 17.	Población registrada en situación de discapacidad por categoría y sexo	52
Tabla 18.	tasas específicas 16 grandes grupos infantes niños menores de 1 año en el municipio de Guatapé, 2024.	71
Tabla 19.	tasas específicas 16 grandes grupos infantes niñas menores de 1 año en el municipio de Guatapé, 2024.	72





Tabla 20. tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años en el municipio de Guatapé, 2024.	73
Tabla 21. tasas especificas 16 grandes grupos por sexo en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Guatapé, 2024.	73
Tabla 22. tasas especificas 16 grandes grupos por niños menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.....	74
Tabla 23. tasas especificas 16 grandes grupos de niñas menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.....	74
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Guatapé, 2024.....	75
Tabla 25. Morbilidad por grandes causas totales en primera infancia niños y niñas de 0 a 5 años del municipio de Guatapé para el 2024.	82
Tabla 26. Morbilidad por grandes causas totales en infancia 6 a 11 años del municipio de Guatapé para el 2024.	83
Tabla 27. Morbilidad por grandes causas totales en adolescentes de 12 a 17 años del municipio de Guatapé para el 2024.....	84
Tabla 28. Tasa de morbilidad en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Guatapé par el 2024.....	85
Tabla 29. Tasa de morbilidad en la adultez de 29 a 59 años en el municipio de Guatapé para el 2024	86
Tabla 30. Tasa de morbilidad para adultos mayores de 60 años en adelante del municipio de Guatapé para el 2024	87
Tabla 31. Tasa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres en el municipio de Guatapé para el 2024.....	88
Tabla 32. Tasa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024.....	88
Tabla 33. Tasa de morbilidad por condiciones materno-perinatales en hombres en el municipio de Guatapé, 2024.	89
Tabla 34. Tasa de morbilidad por condiciones materno-perinatales en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024el 2024	89
Tabla 35. Tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres en el municipio de Guatapé para el 2024.	90
Tabla 36. Tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024el 2024	91
Tabla 37. Tasa de morbilidad por subgrupo- lesiones en los hombres del municipio de Guatapé 2024	92
Tabla 38. Tasa de morbilidad por lesiones en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024.	92





Tabla 39.	Tasa de morbilidad por signos y síntomas mal definidos en hombres para en el municipio de Guatapé para el 2024.	93
Tabla 40.	Tasa de morbilidad por signos y síntomas mal definidos en mujeres para en el municipio de Guatapé para el 2024.	93
Tabla 41.	Tasa de morbilidad por salud mental en la primera infancia de 0 a 5 años en el municipio de Guatapé para el 2024	94
Tabla 42.	Tasa de morbilidad por salud mental en niños de 6 a 11 años en el municipio de Guatapé para el 2024	95
Tabla 43.	Tasa de morbilidad por salud mental en adolescentes de 12 a 17 años en el municipio de Guatapé para el 2024	95
Tabla 44.	Tasa de morbilidad por salud mental en jóvenes de 18 a 28 años en el municipio de Guatapé para el 2024	96
Tabla 45.	Tasa de morbilidad por salud mental en adultos de 29 a 59 años en el municipio de Guatapé para el 2024.....	96
Tabla 46.	Tasa de morbilidad por salud mental en adultos mayores de 60 años en adelante en el municipio de Guatapé para el 2024.....	97
Tabla 47.	semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Guatapé, 2024.	98
Tabla 48.	Tasa de morbilidad de eventos precursores.....	99
Tabla 49.	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Guatapé, 2023.	100
Tabla 50.	Atenciones en salud de la población migrante	101
Tabla 51.	Núcleos de inequidades priorizados para el municipio de Guatapé, 2025.	109





Índice de figuras

Figura.1	Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.	21
Figura.2	Población por sexo y grupo de edad	23
Figura.3	Tendencia por grupo de edad para el municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.	24
Figura.4	Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes para el municipio de Guatapé, 2024.....	25
Figura.5	Pirámide población de víctimas del conflicto armado en el municipio de Guatapé, 2024.	26
Figura.6	Pirámide población migrante del Municipio de Guatapé, 2025.	28
Figura.7	Afiliación en salud según el régimen, de afiliación, 2025 del municipio de Guatapé.	33
Figura.8	Recopilación de las Políticas públicas municipales.	35
Figura.9	Reconocimiento Agenda Antioquia 2040	36
Figura.10	Demandas sociales Agenda Antioquia 2040.....	37
Figura.11	Inversión Agenda Antioquia 2040.....	38
Figura.12	Determinantes intermedios de la salud- Pobreza (NBI o IPM) en el municipio de Guatapé para el año 2022.	49
Figura.13	Tasa de personas con discapacidad en el municipio de Guatapé para el 2024	51
Figura.14	Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas total del municipio de Guatapé, 2024.	55
Figura.15	Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas hombres del municipio de Guatapé, 2024.	56
Figura.16	Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas mujeres del municipio de Guatapé, 2024.	57
Figura.17	AVPP totales para el municipio de Guatapé, 2024.	58
Figura.18	AVPP para hombres del municipio de Guatapé, 2024.	59
Figura.19	AVPP para mujeres del municipio de Guatapé, 2024.	60
Figura.20	Tasas ajustadas de AVPP totales para el municipio de Guatapé, 2024.	61
Figura.21	Mortalidad específica por subgrupo- Enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2024.....	62





Figura.22	Mortalidad específica por subgrupo- Enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2024.	63
Figura.23	Mortalidad específica por subgrupo- Neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2024.	64
Figura.24	Mortalidad específica por subgrupo- Neoplasias en mujeres del municipio de Guatapé, 2024.	65
Figura.25	Mortalidad específica por subgrupo- sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2024.....	66
Figura.26	Mortalidad específica por subgrupo- sistema circulatorio en mujeres del municipio de Guatapé, 2024.	67
Figura.27	Mortalidad específica por subgrupo Causas externas en hombres en el municipio de Guatapé, 2024.	68
Figura.28	Mortalidad específica por subgrupo Causas externas en mujeres en el municipio de Guatapé, 2024.	69
Figura.29	Mortalidad específica por subgrupo de las demás causas en hombres municipio de Guatapé, 2024.....	70
Figura.30	Mortalidad específica por subgrupo de las demás causas en mujeres municipio de Guatapé, 2024.	71
Figura.31	Mortalidad materna en el municipio de Guatapé, 2024.....	75
Figura.32	Mortalidad neonatal en el municipio de Guatapé, 2024.	76
Figura.33	Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Guatapé, 2024... ..	77
Figura.34	Tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.....	77
Figura.35	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.....	78
Figura.36	Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años 2024.....	78
Figura.37	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.	79
Figura.38	Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Guatapé, 2024.	79
Figura.39	Tasa de mortalidad neonatal por área	80
Figura.40	Tasa de afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Guatapé para el 2024.....	102





INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

10

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Guatapé, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2024 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS

El presente Análisis de Situación en Salud del Municipio de Guatapé 2025 es el resultado de un esfuerzo conjunto, reflejo del compromiso y la cooperación de múltiples actores que creen en la salud como un pilar del desarrollo humano y comunitario.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al señor alcalde DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO, por su liderazgo y respaldo decidido a los procesos de planeación en salud pública, y al equipo de la Secretaría de Salud Municipal, por su dedicación, profesionalismo y compromiso constante con el bienestar de la población.

A la comunidad guatapenses, agradecemos profundamente su participación, confianza y disposición para compartir sus experiencias, necesidades y saberes, que enriquecieron de manera invaluable este proceso. Su voz fue esencial para comprender las realidades del territorio y orientar estrategias más humanas y efectivas.

Finalmente, reconocemos la valiosa colaboración de las instituciones locales, regionales y demás sectores interinstitucionales, cuya articulación permitió consolidar una visión integral de la salud en Guatapé. Gracias a todos por hacer posible este trabajo que, más que un documento, representa un compromiso colectivo por una comunidad más saludable, equitativa y con mejor calidad de vida.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

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

RLCPD: Registro de Localización y caracterización de personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública





CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Guatapé se reconoce como un municipio compacto, organizado y resiliente, donde coexiste el amor entre desarrollo urbano y protección ambiental siendo esta la clave para un crecimiento sostenible que preserve su esencia y belleza natural, se encuentra ubicado en la subregión del Oriente del departamento de Antioquia; Limita por el norte con el municipio de Alejandría; por el oriente con los municipios de San Rafael y San Carlos; por el sur con los municipios de Granada y El Peñol; y por el occidente con el municipio de El Peñol.

14

Tabla 1. Distribución del municipio de Guatapé por extensión territorial y área de residencia, 2025.

Municipio de Guatapé	Extensión (km ²)	Densidad poblacional	Cabecera (N°)	Cabecera (%)	Resto (N°)	Resto (%)
	70	129,6	6268	69,1	2804	30,9

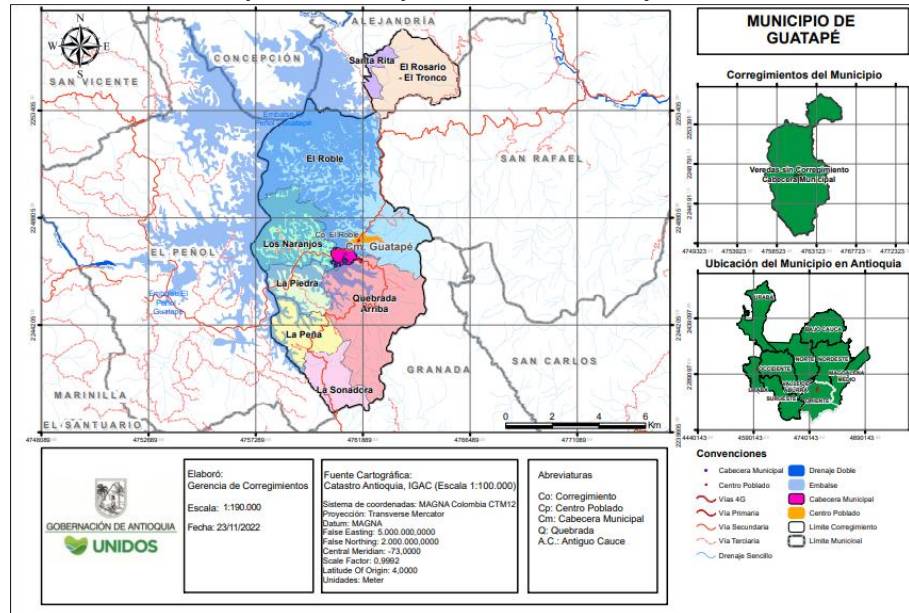
Fuente: Elaboración propia.

La distribución territorial y poblacional de nuestro municipio muestra un patrón de concentración urbana, donde la cabecera municipal es el principal núcleo demográfico y funcional del territorio; según los datos proyectados por el DANE para el año 2025 Guatapé cuenta con un total de 9.072 habitantes, de los cuales el 69,1 % (6.268 personas) reside en la cabecera municipal la cual ocupa una proporción amplia del territorio, con densidad moderada, una urbanización extendida pero no congestionada, configuración típica de un municipio turístico, donde la mayoría de la población se localiza en un área compacta, urbanizada y con accesibilidad a servicios educativos, comerciales y de transporte; el resto del municipio alberga el 30,9 % de la población (2.804 personas), siendo esta una dispersión moderada para el áreas rural, que generalmente se asocian a actividades agropecuarias, turismo de naturaleza y pequeños asentamientos veredales.





Mapa 1. División política administrativa y límites



Fuente: Gobernación de Antioquia.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Guatapé se localiza en la subregión conocida como el Oriente Antioqueño, las coordenadas del perímetro urbano reportadas por el Anuario Estadístico de Antioquia del año 2000 (publicado en el 2001) son: Latitud Norte $6^{\circ} 14' 0''$; y Longitud al occidente del Meridiano de Greenwich $75^{\circ} 09' 30''$; equivalentes a coordenadas planas (según plano de la zona urbana aportado por Planeación Municipal de Guatapé) norte (X) entre 879.400 y 880.800; y coordenadas oeste (Y) entre $1' 180.600$ y $1' 181.400$, con una altura en el parque principal de 1896 m.s.n.m. El Anuario Estadístico de Antioquia reporta 43 Km² en piso térmico medio y 26 Km² en piso térmico frío. El perímetro urbano tiene un área aproximada de 0,4 Km² (400.000 m²) una altura en el parque principal de 1896 m.s.n.m y una temperatura media de 19°C. La cota máxima del embalse es la 1888 m.s.n.m.

Hidrografía

La quebrada La Ceja discurre colindando con el costado oriental de la zona urbana -parte baja de su cuenca- antes de desembocar al embalse, dicha quebrada posee dos afluentes importantes que son las quebradas La Florida y Cañada Fea que le descargan sus aguas hacia el sureste de la zona urbana. Un poco más retiradas de la zona urbana se presentan otras quebradas como son





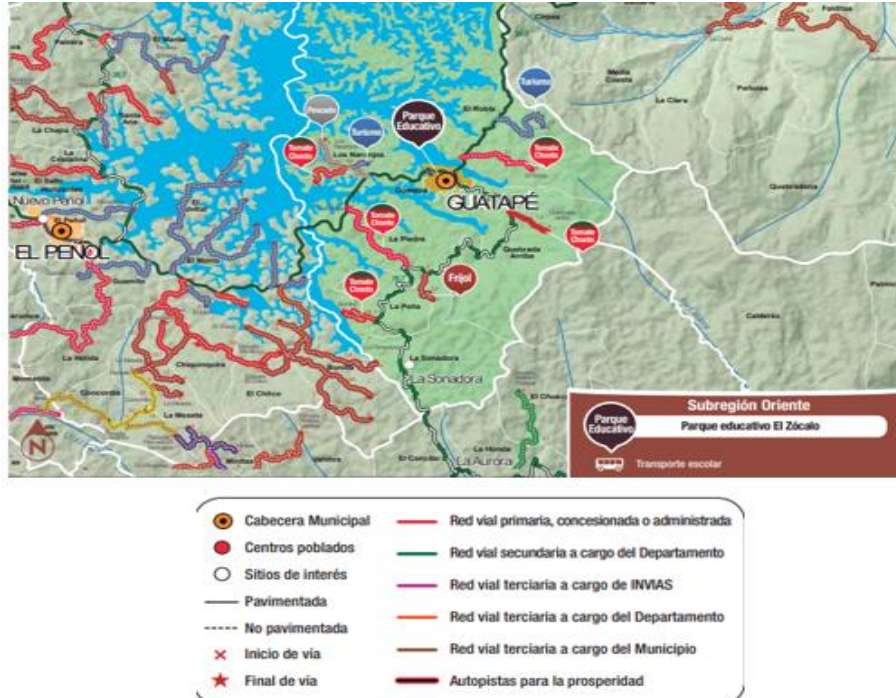
El Roble ubicada hacia el nororiente (costado oriental de la cuenca de la quebrada La Ceja); y la quebrada Peñolcito que se encuentra hacia el sur de la zona urbana, ambas afluentes del embalse. Es importante anotar, además, que el área urbana de Guatapé está rodeada por el embalse Peñol – Guatapé (ó Santa Rita) hacia los costados norte (calle 32 o Avenida del Malecón), occidente (Sectores Miramar, El Recreo y colchonería vieja); y sur (barrios El Paraíso y parte posterior de la Avenida Jiménez cerca al Alto de la Virgen). Del área total del municipio (69 Km²), cerca de la mitad (34.5 Km²) fueron cubiertos por el embalse Peñol – Guatapé. El embalse Peñol – Guatapé con un área embalsada total de 63.4 Km² = 6340 Ha, fue construido por las Empresas Públicas de Medellín desde el año 1978 (primera fase de inundación), su principal utilidad es la generación de energía con una 21 capacidad de 560.000 Kw, su principal aporte de aguas es el río Nare con un caudal promedio de 49.4 m³/seg., el volumen de agua embalsada total es de 1.236.400 m³ y un volumen útil de 1.168.950 m³. Fuera de su uso principal también tiene usos recreativos como la circulación por el embalse de lanchas a motor que generan oleaje y las zonas de interfase del embalse (descubiertas en verano y cubiertas en invierno) generan procesos erosivos que pueden en algunos casos ser remontantes por encima de la cota de inundación.

Zonas de riesgo

Se identifican amenazas en el municipio teniendo en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente en un período de 20 años que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, en los que se destacan los accidentes de tránsito; deslizamientos; incendios; inundaciones; vendavales; accidentes náuticos y ahogamiento de turistas en el embalse por falta de medidas de protección, con gran regularidad en la vía a San Rafael, vía El Peñol-Guatapé, por otro lado las zonas identificadas como de alto riesgo (Calle Jiménez parte alta) Existen registros de conatos de incendios en viviendas y locales comerciales, además de incendios forestales, especialmente en algunos predios de las Empresas Públicas de Medellín y algunas zonas de protección ecológica.; Las condiciones topográficas presentan poca potencialidad, debido a que los frecuentes fuertes vientos que han causado desprendimientos de árboles y techos. En varias ocasiones se han recibido amenazas de explosión, procedente de los sitios donde se almacena el gas propano La presencia de vehículos náuticos deportivos, comerciales y de transporte turístico han precipitado algunos accidentes. Ahogamientos de turistas en el embalse por falta de medidas de protección.



Mapa 3. Vías de comunicación



Fuente: Mapa Veredal Digital de Antioquia 2006.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total de Guatapé en 2025 es de 9.072 habitantes, Guatapé se considera como un municipio muy estable y equilibrado con respecto a su desarrollo poblacional, para el año analizado la relación hombres: mujer (94,4) con un incremento en la longevidad femenina, por otro lado se observa una reducción de los grupos infantiles y juveniles, dichas dinámicas son realidades del siglo debido a los cambios sociales y culturales generacionales es por esto que se evidencia disminución de la fecundidad, la migración de jóvenes y la postergación de la maternidad.

Tabla 4. Densidad poblacional por km2 del municipio de Guatapé, 2025.

Municipio 05321	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
GUATAPÉ	70	9.072	129,6

Fuente: DANE



La densidad poblacional en Guatapé se clasifica como moderada, con una distribución poblacional concentrada en el área urbana y en los alrededores del embalse característica propia de territorios donde las zonas rurales son de componente turístico, por lo que presentan menor densidad y un patrón disperso de asentamiento.

Tabla 5. Población por área de residencia del municipio de Guatapé, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
6.268	69,1	2.804	30,9	9.072	69,1

Fuente: DANE

La población por área de residencia de nuestro municipio evidencia una marcada concentración en el área urbana, donde se agrupa la mayoría de los habitantes, mientras que la zona rural mantiene una ocupación dispersa, lo que refleja el impacto del embalse y la vocación turística del municipio, que limitan la expansión territorial, pero fortalecen su identidad como un territorio compacto, organizado y en equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación ambiental.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Guatapé es de concentración media alta de población en cabeceras, que indica que el porcentaje de población urbana se encuentra en el rango entre 60 y 80 %. De otro lado, por cada 3,4 personas residentes en la zona urbana solo hay 1 en la zona rural. Cabe anotar que este grado de urbanización en el municipio según el DANE ha sido variable con el transcurso de los años, esto se puede inferir de lo mencionado anteriormente, cuando se hace referencia a la variación en la proyección de la población del municipio con respecto al año 2005, ya que como se evidencia en ese año se contaba con una población urbana de 4.117 habitantes y un grado de urbanización de 78.71%. Esto indica que el municipio se ha ido urbanizado cada año más puesto que incremento su población significativamente, en promedio, en cada kilómetro cuadrado de superficie viven 24 personas; sin embargo, como es de esperar, la distribución de la población municipal se aglomera en mayor medida en el área urbana.





Número de viviendas

La vivienda, por sus características, representa un bien que ocupa un lugar relevante entre las preocupaciones y necesidades de la población, pues constituye un bien primario de defensa ante los rigores climáticos, de intercambio social, sirve para el uso y desarrollo familiar, constituye un mejoramiento de los estándares sociales, es una inversión durable y transable. Igualmente, para que la vivienda sea habitable, debe tener una configuración física y unas dotaciones adecuadas, es decir, "debe estar provista de los elementos que permitan la satisfacción de las necesidades básicas que se cumplen en ella" Si bien el Municipio es turístico para las personas residentes del territorio se hace difícil la consecución de vivienda, ya que se han encarecido notablemente los arrendamientos, lo que encarece la vida de los guatapenses que residen en el Municipio.

20

Número de hogares

El municipio de Guatapé tiene registrado según información extractada del DNP un número de 3183 hogares, en promedio por hogar viven entre 1 y 3 personas.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica municipio de Guatapé, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	5	0,1%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	36	0,4%
Ningún grupo étnico-racial	9.031	99,5%
Total	9.072	100%

Fuente: DANE

El municipio cuenta con un porcentaje muy reducido de diversidad étnica, puesto que la población actual mantiene una identidad cultural fuertemente asociada a las tradiciones paisas, lo que limita el establecimiento de comunidades étnicas diferenciadas, sin embargo en el territorio un 0,1% se reconoce como indígenas, 0,4% como afrodescendiente o raizal motivada en su mayoría en la actividad turística ya que promueve cierta migración laboral temporal, que podría incrementar lentamente la diversidad étnica y cultural en el municipio, por otro lado la población restante no perteneciente a grupos étnicos.

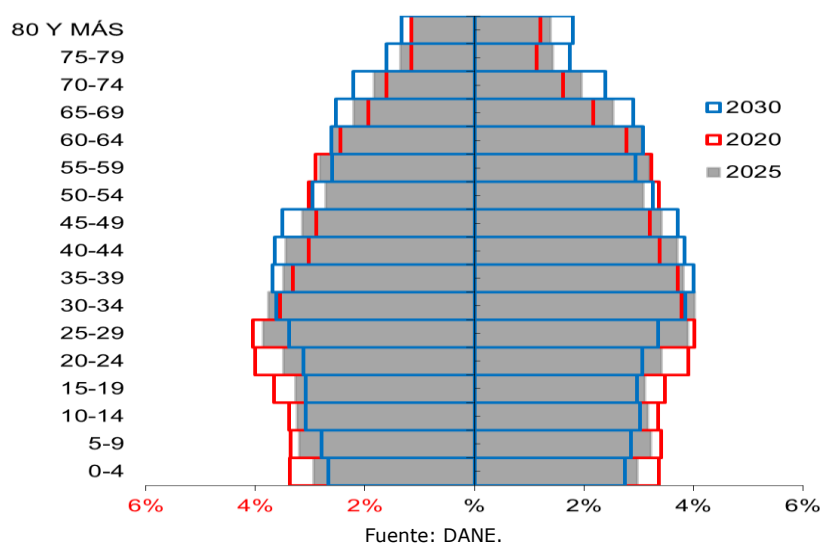
1.2.1 Estructura demográfica



En el municipio de Guatapé se evidencia una población total relativamente estable, No obstante, la distribución por grupos etarios presenta transformaciones en la estructura demográfica que reflejan un proceso de transición poblacional avanzado, debido a la disminución sostenida en los grupos de edad entre 0 y 19 años, tanto en hombres como en mujeres, acompañada de un incremento progresivo en las cohortes de 40 años y más e incremento en los grupos adultos y mayores, a su vez, se identifica una mayor proporción de mujeres a medida que aumenta la edad, lo cual concuerda con la mayor esperanza de vida femenina, en coherencia con las tendencias observadas a nivel departamental y nacional.

21

Figura.1 Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.



con base en los indicadores el municipio presenta cambios en su composición poblacional, puesto que cada vez hay menos niños y jóvenes, mientras aumenta el número de personas mayores que gozan de buena salud y una vida más larga; por cada cien personas en edad productiva, casi la mitad son niños o adultos mayores que dependen de ellas, este proceso de envejecimiento refleja la contribución del municipio frente a su comunidad en términos de salud, educación y calidad de vida, pero también muestra que nacen menos niños y que la población joven se marchan en busca de nuevas oportunidades, por lo que los hogares se vuelven más adultos, conllevando a una adaptación de los servicios de salud y bienestar para acompañar a una población que envejece, con más necesidades de cuidado, prevención de enfermedades crónicas y apoyo emocional.



Dentro de las causas que reconocen son familias más pequeñas, la migración de jóvenes, los empleos turísticos temporales y cambios en las prioridades de vida. Sin embargo, Guatapé sigue contando con factores protectores importantes como su entorno natural, el acceso a servicios básicos y una comunidad cohesionada que favorecen la salud y el bienestar.

Hoy, el reto del municipio no solo es cuidar a sus mayores, sino hacerlo de manera digna y preventiva, promoviendo un envejecimiento saludable y activo, sin perder de vista la necesidad de mantener vivas las generaciones más jóvenes que aseguren el futuro de la comunidad.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica (10) del municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.

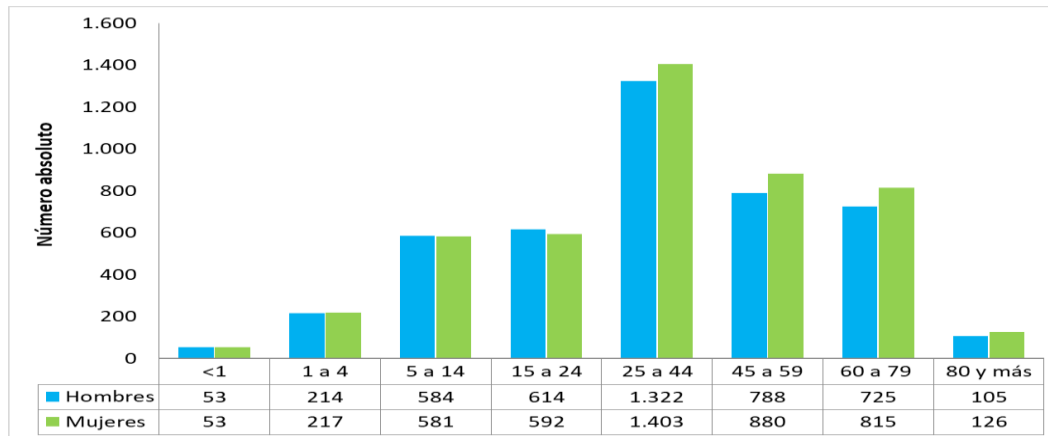
Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	8.681	9.072	9.286
Poblacion Masculina	4.240	4.405	4.498
Poblacion femenina	4.441	4.667	4.788
Relación hombres:mujer	95,5	94,4	93,9
Razón niños:mujer	26,4	23,3	21,8
Índice de infancia	20,2	18,8	17,2
Índice de juventud	23,1	21,1	19,0
Índice de vejez	12,0	13,9	16,5
Índice de envejecimiento	59,2	73,9	96,2
Índice demografico de dependencia	47,6	48,4	50,8
Índice de dependencia infantil	29,9	27,8	25,9
Índice de dependencia mayores	17,7	20,6	24,9
Índice de Friz	101,8	87,2	77,7

Fuente: DANE.

La población por sexo y grupo de edad muestra una estructura demográfica con predominio de personas en edades adultas jóvenes (25 a 44 años), seguidas por los grupos de 45 a 59 años y 60 a 79 años, mientras que los niños, adolescentes y adultos mayores de 80 años representan una proporción menor., un comportamiento revela una población que ha entrado en una etapa de madurez demográfica, donde la natalidad es baja y la esperanza de vida se ha incrementado, esta distribución se relaciona con un cambio en los estilos de vida y en las dinámicas familiares, puesto que las nuevas generaciones tienden a postergar la maternidad o tener menos hijos, motivadas por el acceso a la educación, la inserción laboral y la búsqueda de estabilidad económica. Además, la migración de jóvenes hacia ciudades más grandes en busca de estudio o empleo ha contribuido a reducir la población infantil y juvenil en el municipio.



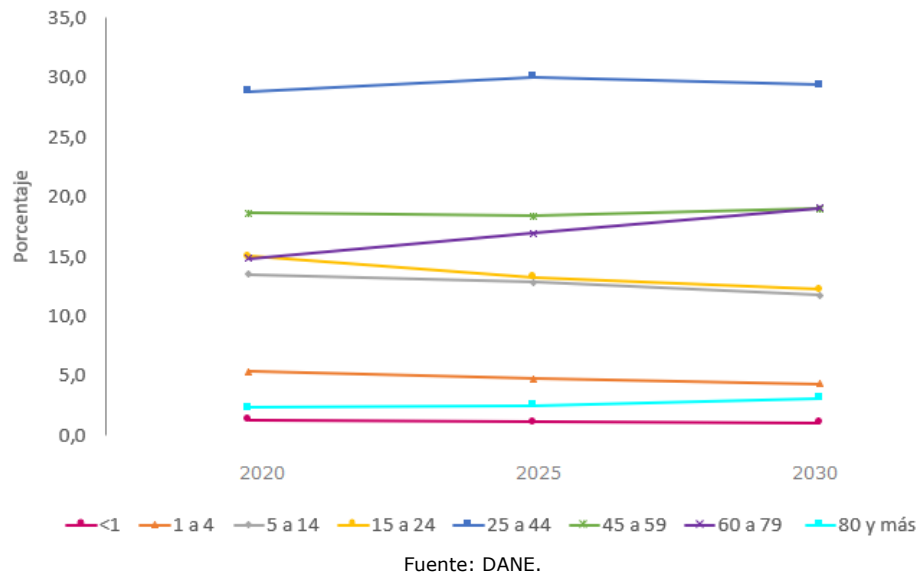
Figura.2 Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE.

La tendencia por grupos de edad para el municipio se proyecta con una disminución en los grupos de niños y jóvenes, mientras aumenta la proporción de adultos y adultos mayores, reflejando una transición demográfica que aunque parece estable se debe a un cambio en la percepción generacional, este cambio se explica por la baja natalidad, la migración juvenil hacia zonas urbanas y la prioridad que hoy se da desarrollo profesional y laboral en los proyectos de vida de los personas en los cuales no se contemplan la maternidad o paternidad, por otro lado cuando los municipios son dependientes a económicas turísticas presenta incertidumbre, debido a que limita la estabilidad de las familias jóvenes; en términos de salud pública y acciones llevadas a cabo a cuidar la salud de las personas un aumento de la población mayor evidencia mejores condiciones de vida y acceso a la salud, aunque exige fortalecer la atención a enfermedades crónicas y salud mental. En coherencia a lo mencionado el municipio de Guatapé avanza hacia una comunidad más longeva y saludable, con desafíos en retener población joven y adaptar sus políticas sociales y sanitarias para garantizar bienestar y sostenibilidad a largo plazo.

Figura.3 Tendencia por grupo de edad para el municipio de Guatapé, 2020, 2025, 2030.



1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis retrospectivo indica que el municipio de Guatapé muestra una tendencia de disminución progresiva del crecimiento natural, influenciada principalmente por la reducción de la tasa bruta de natalidad y un comportamiento variable en la tasa de mortalidad, para 2024 desciende a 7,6, reflejando un cambio social y demográfico acorde con lo que ocurre en el departamento de Antioquia y en Colombia en general.

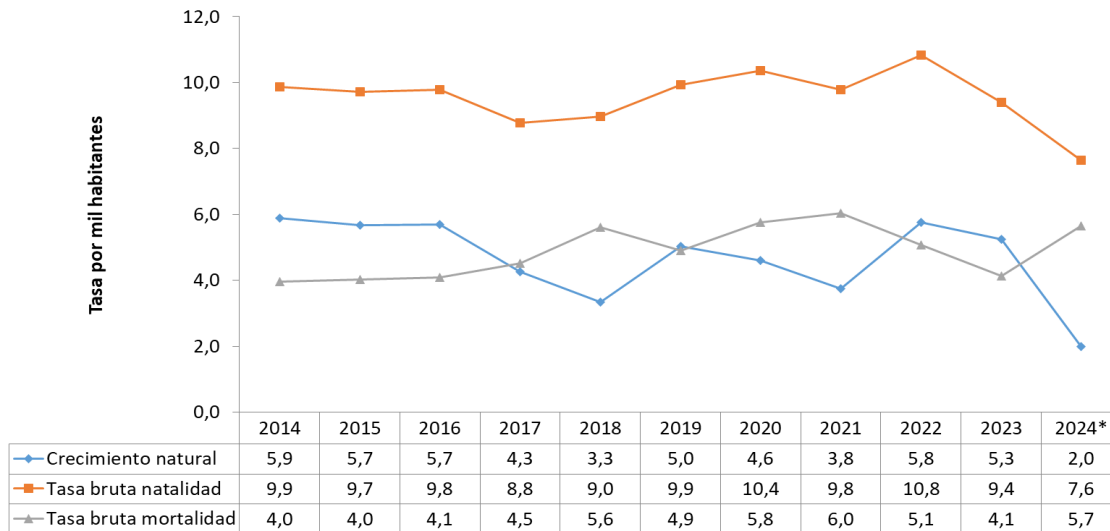
Se puede asociar la disminución de la natalidad con un mayor acceso a la educación, planificación familiar, la participación de la mujer en el ámbito laboral y el cambio en los proyectos de vida, donde se prioriza la estabilidad económica antes de la formación de una familia. Asimismo, la migración de jóvenes hacia áreas urbanas o fuera del país en busca de oportunidades laborales y educativas ha contribuido a reducir el número de nacimientos en el municipio.

En cuanto a la mortalidad, se observa una ligera variación a lo largo del periodo, con picos en 2018, 2020 y 2024, posiblemente vinculados a factores como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles o incluso el impacto de la pandemia por COVID-19. Aun así, la mortalidad se mantiene dentro de rangos moderados, lo que sugiere una buena cobertura en salud y servicios básicos, elementos que actúan como factores protectores.



El crecimiento natural, que resulta de la diferencia entre nacimientos y defunciones, disminuye notablemente en diez años de 5,9 a 2,0 para la fecha analizada, evidenciando que Guatapé está entrando en una etapa de madurez demográfica, con una población que crece poco y envejece de forma sostenida.

Figura.4 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes para el municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: DANE.

Fecundidad

Es interesante el comportamiento que se viene presentando en términos de las tasas de fecundidad para edades específicas las cuales presentan una tendencia, que ha venido disminuyendo en la última década, importante en la reducción del embarazo adolescente puesto que impacta positivamente en términos económicos el incremento de la pobreza, abandono, violencia intrafamiliar, fenómeno que coincide con las dinámicas demográficas del departamento de Antioquia y del país, donde los indicadores de fecundidad juvenil también han descendido de manera sostenida, por otro lado favorece la participación de las mujeres en el ámbito laboral y turístico local ha contribuido a modificar los roles tradicionales y a promover una maternidad más planificada y consciente.

Cabe resaltar los esfuerzos que se realizan desde las actividades y estrategias intersectoriales de salud pública en términos de prevención del embarazo adolescente y a la educación sexual integral, pero al mismo tiempo plantean la necesidad de mantener una vigilancia constante para evitar retrocesos, especialmente en contextos de vulnerabilidad o ruralidad.





Guatapé muestra un avance notable hacia la reducción del embarazo en adolescentes, lo cual habla de una población joven más informada y empoderada. No obstante, es fundamental fortalecer las oportunidades educativas, laborales, y mantener políticas de salud sexual y reproductiva sostenibles, que garanticen que esta tendencia positiva se mantenga y se traduzca en un desarrollo social más equitativo y saludable para las nuevas generaciones.

Tabla 8. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 del municipio de Guatapé, 2024.

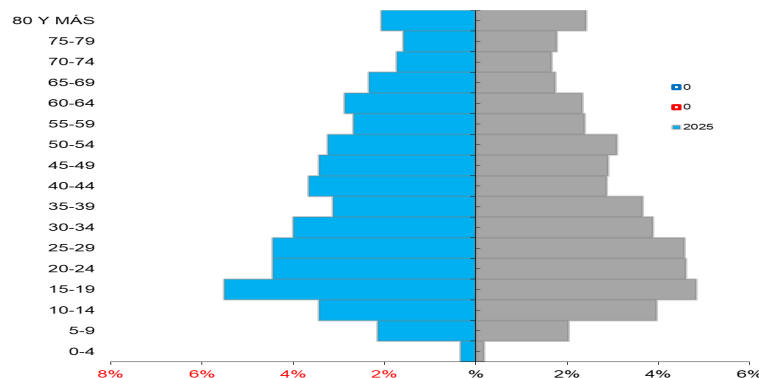
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	4,8	4,9	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	3,4	
De 15 a 19	69,6	80,7	69,8	62,8	34,8	35,6	39,1	36,2	50,8	24,1	34,7	
De 10 a 19	35,8	44,1	38,0	31,7	17,4	19,9	21,6	18,4	25,6	12,0	19,0	

Fuente: DANE.

1.2.3 Movilidad forzada

Guatapé aunque hoy es reconocido por su belleza natural, y desarrollo turístico, fue un municipio que sufrió los impactos del conflicto armado colombiano, especialmente durante las décadas de 1990 y 2000, pues su ubicación estratégica en el oriente antioqueño como región montañosa y con presencia de corredores de movilidad entre el Magdalena Medio y el altiplano hizo que se convirtiera en zona de disputa entre diferentes actores armados ilegales, entre ellos las guerrillas de las FARC y el ELN, y posteriormente grupos paramilitares.

Figura.5 Pirámide población de víctimas del conflicto armado en el municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: DANE.





Según los datos del Registro Único de Víctimas (RUV) para el año 2024, el municipio de Guatapé cuenta con 2.650 personas reconocidas como víctimas del conflicto armado (1.354 hombres y 1.296 mujeres), una cifra que evidencia la magnitud del impacto que tuvo la violencia en esta población y cómo el conflicto, aunque hoy ha disminuido en intensidad, dejó huellas profundas en el tejido social del territorio.

La distribución por edad muestra que la mayoría de las víctimas se concentran en los grupos de 15 a 44 años, es decir, en edades productivas y reproductivas, limitando sus oportunidades laborales, educativas, y generando rupturas familiares y comunitarias. La presencia de víctimas en edades infantiles y juveniles particularmente entre los 5 y 19 años fue alta y representa una generación que creció en medio de la violencia o fue desplazada junto a sus familias, con posibles repercusiones en su desarrollo emocional, educativo y social. Por otro lado, se destaca entre las cifras más altas hechos violentos como lo son los desplazamientos forzados, homicidios, amenazas entre otros, dentro de los cuales se reconoce por enfoque diferencial algunas víctimas mulatas, afrocolombianos o afrodescendientes, indígenas y otras etnias.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Para el año 2025, el municipio de Guatapé registra 47 personas caracterizadas como parte de la población LGBTIQ+, de las cuales 31 son hombres y 16 mujeres según su sexo biológico, en la encuesta dentro de su orientación sexual, identificarse como gay, bisexuales y lesbianas; esta distribución, más que reflejar diferencias poblacionales, sugiere una mayor visibilidad y apertura para expresar estas identidades en el ámbito local, Asimismo, la edad de los participantes se concentra principalmente en la población menor de 30 años, lo que indica que los adolescentes y jóvenes adultos participan con mayor frecuencia en estos procesos de reconocimiento identitario.

En materia educativa, se observa que el 31 % presenta estudios incompletos, mientras que el 40 % ha culminado el bachillerato y el resto cuenta con formación técnica, tecnológica o profesional, esta diversidad formativa se refleja también en el ámbito laboral, donde el 36 % no trabaja debido a que aún se encuentra en etapa escolar, mientras que el 55,3 % está empleado o autoempleado, lo cual constituye un signo de integración positiva; sin embargo, cerca del 9 % se encuentra desempleado. En coherencia con estas condiciones, la afiliación al sistema de salud muestra que el 57,4 % pertenece al régimen contributivo, el 34 % al subsidiado y un 8,5 % no está afiliado y corresponden a población migrante. En términos de identidad de género, el 100 % de las

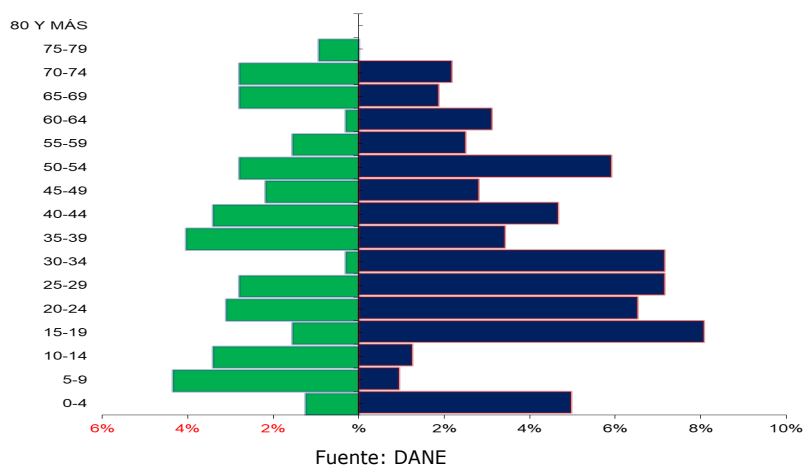




personas se reconoce como cisgénero, es decir que dentro de la caracterización hay ausencia de personas trans o no binarias puntualmente, aunque ello no implica que no existan en la comunidad, lo que resalta la necesidad de continuar fortaleciendo políticas y convocatorias que sensibilicen y garanticen la visibilidad, inclusión y atención integral de todos los subgrupos dentro del espectro LGBTIQ+. por otra parte, dentro de la encuesta se obtiene que la mayoría de la población que se reconoce dentro de la población LGTBIQ+ no participa en organizaciones sociales, debido a la falta de espacios disponibles y al temor a la exposición en contextos percibidos como poco seguros por lo que es pertinente conocer que la percepción de seguridad de la población refleja que dos tercios refieren sentirse seguros y un 63 % expresa algún grado de inseguridad, lo que revela tensiones importantes y la persistencia de factores de discriminación o exclusión. De hecho, aunque el 61,7 % indica no haber vivido discriminación, un 38,3 % sí reporta experiencias negativas, lo cual subraya la urgencia de fortalecer estrategias de protección, sensibilización y respeto en el territorio. Finalmente, un dato esperanzador es que el 93,6 % manifiesta sentirse cómodo hablando abiertamente sobre su identidad u orientación sexual con profesionales de la salud; no obstante, una minoría aún presenta reservas, derivadas de estigmas previos o interacciones poco sensibles. Este aspecto reafirma la importancia de continuar capacitando al personal sanitario en diversidad sexual y de género, así como de promover entornos clínicos seguros, respetuosos y acogedores para todas las personas de la comunidad LGBTIQ+.

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura.6 Pirámide población migrante del Municipio de Guatapé, 2025.





El comportamiento de la pirámide migratoria de Guatapé se caracteriza por una mayor presencia de mujeres migrantes frente a hombres, este comportamiento coincide con una tendencia observada en otras zonas turísticas del país por la situación actual que se vive con el país vecino, esta migración en su mayoría tiene predominio femenino, en edades productivas, donde las mujeres encuentran oportunidades laborales en sectores como el comercio, el turismo, la hostelería y el cuidado doméstico, o servicios sexuales.

Tabla 9. Población migrante por país de procedencia residente en el municipio de Guatapé, 2025.

Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Guatapé	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población
		Año	Proporción			Año	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	295	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	2	1%	14750,0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%	#¡DIV/0!
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%	#¡DIV/0!
	Otros	73967	49%		Otros	51	16%	145033,3%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%	#¡DIV/0!
	Perú	578	0%		Perú	1	0%	57800,0%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	265	83%	27701,9%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	#¡DIV/0!
	Total	149675	100%		Total	319	100%	46920,1%

Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

En coherencia con los indicadores anteriores la mayoría de las personas migrantes provienen de la República Bolivariana de Venezuela (83%), este flujo ha traído consigo una población joven, en edad productiva, que busca mejores condiciones de vida, acceso a servicios básicos y estabilidad laboral. Otros países de procedencia, como Brasil y Perú, representan porcentajes mínimos, asociados al turismo, movilidad temporal o vinculadas a actividades laborales relacionadas con la operación, mantenimiento o proyectos técnicos de la hidroeléctrica. Estos trabajadores suelen tener perfiles especializados ingenieros, técnicos eléctricos, contratistas o personal de obras civiles y pueden permanecer temporalmente en el municipio durante la ejecución de contratos o mantenimientos mayores. debido a que en el territorio se localiza la central hidroeléctrica de Guatapé.

1.2.6 Población Campesina

municipio de Guatapé, no cuenta con información oficial de caracterización de población campesina para el año 2024, La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Guatapé, podría decirse que se encuentra en una etapa inicial de diseño, con la proyección estructurar y fortalecer programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región. Sin embargo, el municipio cuenta con 8





veredas, de las cuales 6 tienen juntas de acción comunal, que son organizaciones conformadas por los asociados de las veredas, según integrantes de las juntas, hay afiliados que se identifican como campesinos, según la actividad económica que realizan, principalmente localizados en la veredas La Sonadora, La Peña y El Rosario, las demás veredas no referencian su actividad económica principal en labrar la tierra, sino en otras actividades que van de la mano al comercio asociado al turismo, mayordomía, alquiler de lugares de veraneo y descanso, entre otras. En el municipio tenemos datos de Sisbén de población residente en zona Rural, de acuerdo a datos proporcionados por la oficina de Sisbén, tenemos datos por veredas con Población Sisbenizada: Zona Urbana 6434 Zona Rural 2053 El Roble 543 El Rosario 137 La Peña 231 La Piedra 565 La Sonadora 95 Los Naranjos 136 Quebrada Arriba 346 De la información obtenida con los presidentes de las juntas de acción comunal, encontramos que, en la vereda La Sonadora se identifican 86 personas agrupadas en 34 familias que se reconocen como campesinas, de las cuales 51 son hombres y 33 mujeres. Desde la Administración municipal se han fortalecido programas, que, de forma mancomunada con otras instituciones como Cornare, centro de Acopio comunitario, Federación de Cafeteros, Más Bosques, más campo, más sostenible entre otros, 35 benefician directamente población rural del municipio, a través de Unidades agrícolas, las cuales están establecidas de la siguiente manera: 60 Unidades fortalecidas del proyecto + Campo + Sostenible que beneficia en función agrícola y pecuaria y está articulada al centro de acopio coordinado por la junta de la vereda la sonadora, 30 unidades fortalecidas a través del proyecto Bosques y Alimentos ejecutado con Más Bosques, 23 Unidades fortalecidas a través del convenio entre el municipio de Guatapé y la federación de Cafeteros y, 20 Unidades fortalecidas a través del convenio de pago por servicios ambientales.





1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 10. Servicios habilitados IPS en el municipio de Guatapé, 2015-2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	1	1
INTERVENCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SSSS-SISPRO

El municipio de Guatapé se han realizados esfuerzos para mantener una red de servicios de salud integral, bien estructurada con al menos una IPS habilitada para la mayoría de los servicios esenciales. Se dispone de atención diagnóstica, terapéutica, preventiva y de urgencias, incluyendo laboratorio clínico, radiología, fisioterapia, medicina general, psicología, nutrición, servicio farmacéutico, consultorio rosado, que se articulan con los programas de detección temprana y protección específica tamizajes de cáncer y promoción en salud, adicionalmente los programas de vacunación y control prenatal, refleja un enfoque preventivo sólido acorde con las necesidades de una población que envejece. Además, los servicios de transporte asistencial y urgencias fortalecen la respuesta ante emergencias.

En conjunto, Guatapé muestra una oferta sanitaria equilibrada entre la atención curativa y preventiva, coherente con su contexto poblacional y territorial. El principal desafío es garantizar un acceso equitativo y continuo, especialmente para la población rural, migrante, consolidando una atención en salud más humana, inclusiva y sostenible.





Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario del municipio de Guatapé, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,1				↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,0				↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	78,8	↗	↗	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	8,5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	82,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	81,7	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	90,7	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	91,3	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	-	-	↘	↗	-	-	-	-	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	-	-	↘	↗	-	-	-	-	-	-	

Fuente: MSPS- SISPRO

Los indicadores que corresponde a otros sistemas sanitario presenta un comportamiento positivo, ya que el municipio registras bajas barreras de acceso a servicios de salud y cuidado infantil gracias a una adecuada disponibilidad y cercanía de la oferta sanitaria, Asimismo, los indicadores de parto institucional y atención por personal calificado confirman una excelente cobertura y calidad en la atención materna, reflejo del compromiso del sistema local con la salud perinatal, en contraste se evidencian alertas en la cobertura de vacunación, las cifras de BCG (8,5 %), DPT (82,9 %) y polio (81,7 %) están por debajo del promedio departamental, lo que representa un riesgo sanitario, puesto que aumentar la vulnerabilidad frente a enfermedades inmunoprevenibles, aunque se viene realizando trabajos que buscan una fuerte articulación intersectorial aún se complejiza mantener sincronía en la actualización de bases de datos, depuración de afiliados y articulación entre EPS e IPS, lo que genera subregistro y pérdida de usuarios del sistema, sumado a ello la presencia de población flotante y migrante, que cambia con frecuencia de residencia y presenta mayores dificultades para acceder al aseguramiento y a los programas de salud pública.

Caracterización EAPB



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



SC4887-1





Figura.7 Afiliación en salud según el régimen, de afiliación, 2025 del municipio de Guatapé.



Fuente: OSSSA

Para 2025, el municipio de Guatapé cuenta con 6.126 personas afiliadas al SGSSS, alcanzando una cobertura del 67,53 % frente a su población proyectada de 9.072 habitantes, una cifra relevante para un territorio turístico con alta movilidad y presencia de población no asegurada (32,5 %). La afiliación se distribuye en un 36,3 % para el régimen subsidiado, lo cual refleja la protección estatal a hogares con menor capacidad económica, mientras que el 29 % perteneciente al contributivo evidencia una base laboral activa vinculada al comercio y al sector turístico, favoreciendo la sostenibilidad financiera del sistema, el régimen especial y de excepción (2,2 % en conjunto) aporta estabilidad adicional, aunque su magnitud es reducida. En términos de ciclo vital, la mayor concentración de afiliados entre los 19 y 44 años facilita intervenciones preventivas en población económicamente activa, Por ciclo de vida los afiliados se encuentran de mayor a menor número de personas en el grupo de adultez, seguido de las personas en el grupo de vejez, juventud, primera infancia, infancia pero exige fortalecer la afiliación de adolescentes para garantizar continuidad del cuidado, adicionalmente se evidencia una ligera predominancia femenina, con 108 mujeres más que hombres, puede asociarse a dinámicas demográficas y laborales locales. Si bien la cobertura es significativa, la proporción de no asegurados representa una desventaja crítica que puede limitar el acceso oportuno a servicios y aumentar brechas de inequidad, por lo que se requieren estrategias de enlace con población migrante, temporal y rural dispersa, teniendo en cuenta esta información es indispensable continuar con





las estrategias de supervisión y seguimiento a las EPS, mejorar los mecanismos de atención primaria en salud (APS) y ampliar los equipos extramurales que garanticen cobertura real a comunidades rurales, migrantes y población flotante. Además, sería pertinente promover campañas de educación en salud y actualización de datos en el sistema de afiliación, de modo que se mantenga la cobertura universal y se asegure que ningún habitante del municipio quede por fuera del sistema, consolidando así el derecho fundamental a la salud.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. En esta materia, Guatapé se ha enfocado en la priorización de la salud mental, población adulta mayor y turismo que el potencial económico más fuerte del municipio, por ende, se tiene la Política Pública de Salud Mental, La Política Pública de Envejecimiento y Vejez, la Política Pública de Turismo, La Política Pública de Juventud y el Programa estratégico Movimiento Niño. A continuación, se relacionan las Políticas Públicas vigentes en el Municipio de Guatapé Antioquia.





Figura.8 Recopilación de las Políticas públicas municipales.

Nro.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	ACTO ADMINISTRATIVO	OBJETO DE LA POLITICA PÚBLICA
1	Secretaría de Gobierno y servicios administrativos con funciones en Salud	Resolución 074 del 20 de abril de 2021	Por la cual se adopta el plan de acción de la Política de participación social en salud - PPSS
2		Acuerdo N 25 del 27 de diciembre de 2023	Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental del municipio de Guatapé, se deroga el acuerdo municipal N° 23 del 24 de noviembre de 2020, y se adoptan otras disposiciones.
3	Secretaria de Bienestar y Desarrollo Social	Acuerdo N° 22 del 18 de diciembre de 2019	Por el cual se adopta la Política Pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Guatapé (2020-2030) "Envejecer con dignidad en Guatapé"
4		Acuerdo N° 17 del 16 de noviembre de 2023	Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud de Guatapé 2023 – 2033 y se dictan otras disposiciones
5		Acuerdo N° 16 14 de noviembre de 2023	Por el cual se adopta el plan estratégico territorial Movimiento Niño: desde el vientre hasta siempre (2024-2034) y se dictan otras disposiciones
6	Secretaria de Turismo	Acuerdo 05 de 2022	Por medio del cual se actualiza la política Pública de Turismo sostenible del municipio de Guatapé

Fuente: secretarías municipales.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa "reconocernos para proyectarnos" a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio de Guatapé se reconoce hoy desde "Su turismo" y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo. Metodológicamente consiste en establecer un "Diálogo Social" en los territorios dónde mediante la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso, la gente pueda describir la Antioquia que sueña y trazar una ruta de trabajo como sociedad para alcanzarla. La Agenda está compuesta por cuatro





estrategias, que permitieron aproximarse a los más de 6 millones de antioqueños y obtener un igual número de participaciones en torno a esta visión de Departamento

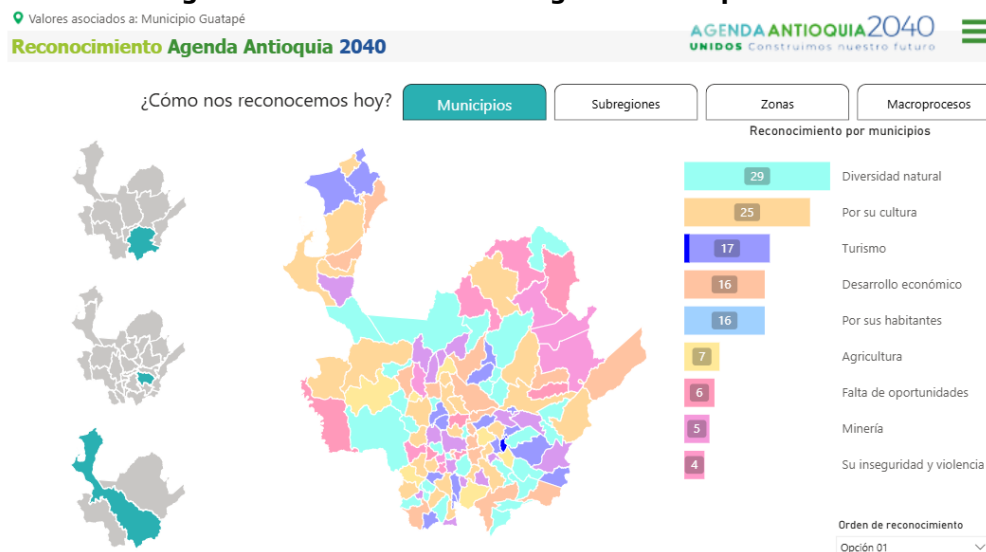
Estrategia territorial Consiste en la realización de talleres bajo un enfoque poblacional, y una plenaria de cierre, en cada uno de los 125 municipios en la cual cada entidad territorial tiene la oportunidad de realizar su proclamación frente a la Agenda Antioquia 2040.

estrategia poblacional Consiste en espacios específicos para sectores y grupos poblacionales, como los pueblos indígenas, las comunidades Afro, Room y los campesinos, quienes tendrán una oportunidad especial para proyectarse y comunicar sus sueños y compromisos, como parte de nuestra sociedad antioqueña.

Estrategia sectorial Se trabaja con los sectores productivo, académico, cultural, de la salud, político social y solidario, comunitario, público, financiero, y todos aquellos interesados en la construcción de esta Agenda, a partir de la realización de mesas, talleres, encuestas y foros, que permitan construir una visión y una Agenda programática para Antioquia al 2040.

Estrategia diáspora La sede virtual de la Agenda Antioquia 2040, dónde se acercarán a quienes están afuera, a quien lleve a Antioquia en su corazón y quiera aportar a esta construcción social.

Figura.9 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Guatapé es un municipio que crece sin perder su esencia, que impulsa el turismo y la productividad sin descuidar la armonía con su entorno natural y social, de





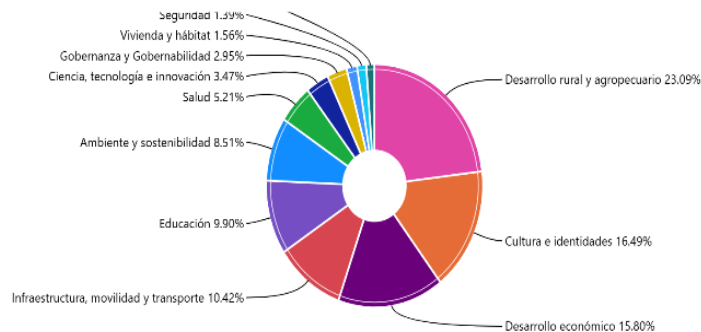
acuerdo con una mirada integral y comprometida, se consolida como un modelo de territorio próspero, saludable y orgulloso de su gente y su historia; que se reconoce como zona turística en la que se resalta la diversidad natural, multicultural, su gran potencial económico, la formalidad, y gran calidez humana que brinda a los visitantes.

Figura.10 Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

UNIDOS Construimos nuestro futuro

Con base en la participación de la sociedad, se identifican las siguientes demandas:



Subregión Macroproceso
Busca tu subregión aquí:



37

Mesas territoriales

Adulto Mayor	Instancias de Participación, Organizaciones Sociales y Comunales	Personas con Discapacidad
Ambiental	Juventudes	Plenaria
Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	LGBTI	Pueblos Indígenas
Concejos Municipales	Mujeres	Sector Educativo, Cultural y Recreativo
Empresarios y Emprendedores	Niños, Niñas y Adolescentes	Victimas
Funcionarios y Servidores Públicos		

Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

La comunidad ha priorizado temas esenciales como el desarrollo rural y agropecuario, cultural e identidades, desarrollo económico, infraestructura, movilidad y transporte, estas demandas están en sintonía con la identidad del territorio, que combina su vocación turística y agrícola con una profunda conciencia sobre la calidad de vida de sus habitantes.





Figura.11 Inversión Agenda Antioquia 2040



El presupuesto destinado para Antioquia se articula con los objetivos del municipio con un esfuerzo claro por fortalecer la educación y la formación, protección social en salud y vivienda, agricultura y desarrollo rural, pilares que favorezcan y proporcionen mejores condiciones al desarrollo económico, emprendimiento y empleo de Guatapé y consolidan su reconocimiento como uno de los municipios más atractivos del oriente antioqueño, también se destacan las inversiones en ambiente y sostenibilidad, reflejando un compromiso con el futuro de las nuevas generaciones y la protección del patrimonio natural que caracteriza al territorio.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El análisis cualitativo del presente informe surge del ejercicio participativo desarrollado en el marco del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025. A través de talleres, formularios y espacios de diálogo con habitantes de distintas zonas del municipio de Guatapé, se recogieron percepciones sobre los principales problemas de salud, las causas percibidas, las barreras de acceso y las propuestas de mejora. El enfoque metodológico combina la interpretación de los relatos comunitarios con la triangulación de datos epidemiológicos recientes de Antioquia, permitiendo construir una lectura técnica, social y humana de la situación de salud.





CASCO URBANO

Riesgos sociales:

- Zonas de consumo de sustancias psicoactivas: Múltiples puntos distribuidos en el centro y zonas periféricas del casco urbano, lo que indica alta vulnerabilidad social en especial para los niños, niñas y adolescentes y adulto mayor.
- Violencia: Identificada en al menos tres sectores, reflejando contextos de inseguridad que afectan la convivencia y la salud mental comunitaria.
- Sitios de encuentro y conflicto: Su cercanía a zonas de consumo y violencia puede agudizar tensiones sociales.

Riesgos ambientales y de salud pública:

- Aguas residuales y basureros que generan problemas de saneamiento básico y gestión de residuos.
- Vectores (mosquitos): Identificados en zonas con presencia de aguas estancadas o residuos, lo que representa riesgo de enfermedades.

Infraestructura y servicios:

- Puestos de salud, farmacia, vivienda y transporte: Están representados, aunque en menor cantidad frente a las problemáticas visibles, lo que puede señalar brechas en acceso a servicios.
- Fuentes de agua: Algunas ubicadas cerca de zonas críticas, lo que puede representar riesgos de contaminación.

VEREDA LA SONADORA

Riesgos sociales:

- La vereda La Sonadora, cuenta con aproximadamente 110 habitantes distribuidos en 40 familias, presenta una dinámica socioeconómica marcada por la coexistencia de la tradición agrícola y un naciente sector terciario. Cuantitativamente, la baja densidad poblacional podría influir en la disponibilidad y el acceso a ciertos servicios e infraestructura.

Riesgos ambientales y de salud pública:

- Los recursos naturales, son bastante conservados y valorados por la comunidad, como los bosques protegidos y el Cerro Cucurucho, son un activo importante para el bienestar y el potencial ecoturístico. Los problemas identificados, como el mal estado de la vía y la sensación de inseguridad, son bastante relevantes para la calidad de vida de los habitantes.
- La organización social se articula a través de diversas entidades, siendo la JAC la principal conexión entre la Administración y el territorio. la identificación de líderes específicos resalta el capital social de la vereda. la





comunidad demuestra capacidad de autogestión a través de convites y un conocimiento de las rutas de atención municipal.

- Culturalmente, las tradiciones religiosas y las celebraciones anuales fortalecen el tejido social. la comunicación interna, basada en redes sociales y el "voz a voz", refleja las herramientas disponibles para la interacción. La participación en la toma de decisiones, aunque existente a través de la JAC, tiene el desafío de lograr una mayor inclusión y empoderamiento de la comunidad.
- La identificación de la falta de iluminación y el mal estado de las vías como aspectos a cambiar.

Infraestructura y servicios:

- En cuanto a la infraestructura y los servicios, la vereda depende de un acueducto propio que, aunque se encuentra en proceso de mejora, actualmente suministra agua no potable, el alumbrado público está limitado a 9 lámparas, lo que genera un impacto y se percibe como un problema de seguridad. la gestión de residuos, baja conectividad a internet es un desafío que impacta el acceso a la información y servicios en línea.

40

VEREDA QUEBRADA ARRIBA

Riesgos sociales:

- La vereda Quebrada Arriba es una comunidad con aproximadamente 320 habitantes distribuidos en 80 familias. su línea económica se basa en actividades como el comercio (venta de huevos, peces y servicios de restaurante), el hotelería y el turismo, la agricultura (cultivo de tomates, aguacates y frijol) y la pesca, aprovechando su cercanía al embalse

Riesgos ambientales y de salud pública:

- En cuanto a recursos y servicios, la comunidad cuenta con agua no potable distribuida por el acueducto veredal, energía eléctrica, gas propano, y gestión de residuos mediante separación y recolección periódica. La iluminación pública es parcial y hay zonas con déficit que pueden generar riesgos a nivel comunitario. En algunas viviendas cuentan con servicio de internet que se ofrece de forma privada por algunas empresas y cada vivienda tiene pozo séptico independiente. El transporte público se realiza principalmente con motochivas, y hay acceso a servicios de salud en jornadas veredales, además de atención domiciliaria para quienes no pueden desplazarse. La educación está garantizada con una escuela pública que atiende desde la primera infancia hasta la secundaria.

Infraestructura y servicios:





- La comunidad valora y protege recursos naturales como charcos, la represa, el bosque y espacios públicos como el monasterio, la cancha de la escuela y áreas para practicar deportes. Sin embargo, enfrentan varios problemas, incluyendo la falta de alumbrado en algunas vías que se encuentran en mal estado, la contaminación auditiva y de residuos, robo y accidentes por semovientes sueltos. También hay necesidades no atendidas como mayor presencia policial, mejoramiento de vías e iluminación, acceso a agua potable y espacios recreativos para niños, los medios de comunicación interna se realizan principalmente por redes sociales y grupos de WhatsApp, y la participación en decisiones comunitarias se da a través de la JAC y asambleas mensuales.

41

VEREDA EL ROBLE

Riesgos sociales:

- La vereda El Roble es una comunidad con aproximadamente 628 habitantes distribuidos en 239 familias. Su economía se basa en actividades como el comercio (venta de huevos, peces y servicios de restaurante), los servicios de hotelería y el turismo, la agricultura como soberanía alimentaria (cultivo de tomates, aguacates y frijol) y la pesca, aprovechando diversas fuentes hídricas

Riesgos ambientales y de salud pública:

- Se obtuvo una gran acogida por parte del líder y la comunidad en general, participando de manera activa a la actividad, nos ayudaron a realizar el mapeo y cartografía todos opinando como comunidad, ubicando los lugares importantes para la comunidad en el mapa, se identificaron las problemáticas que tienen en su barrio como por ejemplo la red de acueductos y evidencias de zonas donde se practica el consumo de sustancias, el sector cuenta con la atención en servicios de salud desde el Hospital La Inmaculada donde se puede encontrar todo el apoyo para los servicios de salud y las brigadas de salud que se realizan en la zona por parte de los equipos básicos de salud.

Infraestructura y servicios:

- La comunidad valora y protege recursos naturales como charcos, el bosque y espacios públicos áreas para practicar deportes. Sin embargo, enfrentan varios problemas, incluyendo la falta de alumbrado en algunas vías que se encuentran en mal estado, contaminación auditiva y de residuos, robos y accidentes por semovientes sueltos. También hay necesidades no atendidas como mayor presencia policial, mejoramiento de vías e iluminación, acceso a agua potable y espacios recreativos para niños





VEREDA EL ROSARIO

Riesgos sociales:

- El análisis de la cartografía social de la vereda El Rosario revela una comunidad de aproximadamente 120 habitantes, no se identificó una actividad económica propia definida en la zona, lo que implica una dependencia del empleo fuera de la vereda, aunque se reconocen esfuerzos incipientes en la pecuaria de especies menores y la ganadería a menor escala, así como la práctica de huertas para el autoconsumo. El acceso a los servicios de salud se describe como limitado, dependiendo principalmente de brigadas veredales. Esto sugiere una necesidad de mayor presencia y continuidad de los servicios de salud en la vereda, ya que el desplazamiento al hospital es la principal alternativa cuando no hay brigadas.

Riesgos ambientales y de salud pública:

- En cuanto a servicios básicos, disponen de agua distribuida desde nacimientos o recolectada de lluvias; no cuentan con acueducto veredal, las viviendas cuentan con energía eléctrica, gas propano en algunos hogares, y gestión de residuos mediante separación y reciclaje, aunque no hay rutas de recolección frecuentes. La infraestructura de saneamiento incluye pozos sépticos en cada vivienda, y el acceso a servicios de salud requiere desplazamiento al hospital. La educación está garantizada con una escuela pública que atiende desde la primera infancia hasta primaria.
- En cuanto a los servicios básicos, la disponibilidad de agua se describe como proveniente de nacimientos o recolección de lluvia. La energía eléctrica es un servicio presente, mientras que el gas propano tiene una cobertura limitada. La gestión de residuos es descrita como separación sin recolección formal. La persistencia de la cocción con leña es un dato relevante para la salud. El alumbrado público, es limitado a la salida de la escuela y algunos puntos específicos y se percibe como insuficiente.
- La comunicación, con internet principalmente en la escuela y algunas viviendas cercanas a la vía, señala una brecha digital. El saneamiento básico a través de pozos sépticos es una característica común. El transporte público, es restringido a tres días a la semana, por lo que se limita la movilidad. El acceso a la salud depende de brigadas, con la necesidad de desplazamiento al hospital como alternativa. La educación se ofrece en una escuela pública para primera infancia y primaria.

Infraestructura y servicios:

- La comunidad enfrenta problemas como vías en mal estado, alumbrado público insuficiente, transporte limitado y dificultades en el acceso a servicios.





públicos, especialmente agua potable. La inseguridad y el estado de las vías son preocupaciones constantes.

- El acceso geográfico se presenta como un obstáculo significativo. La dependencia de fuentes de agua no tratada y la ausencia de un acueducto veredal plantean interrogantes sobre la calidad del agua para el consumo y sus posibles implicaciones en la salud pública.
- La limitada disponibilidad de transporte público, restringida a tres días a la semana con una única ruta y dos viajes diarios, dificulta tanto el acceso de los equipos de salud a la vereda de manera regular, como el traslado de los pacientes hacia el centro de atención de salud, especialmente en situaciones que no coincidan con estos días y horarios.
- La falta de un sistema formal de recolección de residuos, con prácticas como enterrar desechos o llevarlos individualmente al relleno sanitario, podría generar problemas de salud ambiental. La cocción con leña en algunos hogares plantea riesgos para la salud respiratoria. Asimismo, la iluminación pública escasa no solo afecta la seguridad general, sino también la seguridad.

VEREDA LA PIEDRA

Riesgos sociales:

- La vereda La Piedra, se configura como un territorio marcado por la dualidad entre su vocación turística, centrada en la cercanía al emblemático centro turístico de la Piedra, y las dinámicas propias de una comunidad rural. Con una población estimada de alrededor de 400 habitantes, quienes aún no tienen un censo familiar detallado; la vereda se sostiene económicamente a través de un eje principal el turismo. Esto se manifiesta en el comercio de artesanías y la oferta gastronómica, el lucrativo alquiler de lanchas en la represa circundante, y una significativa presencia de la hotelería y fincas de veraneo. Algunas familias complementan sus ingresos con actividades agropecuarias a menor escala, como la venta de pollos y cerdos

Riesgos ambientales y de salud pública:

- la vereda enfrenta problemas y necesidades significativas, el consumo de sustancias psicoactivas, incluso con reportes en el entorno escolar, es alarmante, se reconocen dificultades de convivencia familiar, contaminación auditiva generada por actividades turísticas y helicópteros, y el mal estado de algunos tramos viales.
- A nivel organizativo, existen tensiones internas en la JAC. La comunidad también es consciente del riesgo de pérdida de infraestructura y de la falta de conciencia ambiental en algunos vecinos respecto a la gestión de residuos y heces de animales. La baja participación ciudadana es percibida como un





obstáculo. Las necesidades prioritarias incluyen el acceso a agua potable, la formalización de la granja comunitaria, el mejoramiento de las vías, mayor educación ambiental y la mejora de los sistemas de comunicación, especialmente la cobertura de internet

Infraestructura y servicios:

- En cuanto a su infraestructura y servicios, La Piedra cuenta con una red de servicios básicos que, si bien presentes, evidencian desafíos. El agua, distribuida por un acueducto multiveredal desde La Sonadora, no es potable, lo que representa una necesidad apremiante a pesar de los proyectos de ampliación en curso. La vereda goza de energía eléctrica, gas propano y alumbrado público. La gestión de residuos se realiza con separación en origen y recolección periódica, aunque con áreas de mejora en la práctica por parte de algunos habitantes. La comunicación es limitada, con internet concentrado principalmente en la escuela y algunas residencias privadas. El saneamiento básico se resuelve a través de pozos sépticos individuales. El transporte público es escaso, lo que impulsa el uso de transporte particular y motochivas. El acceso a la salud es principalmente a través de brigadas y el desplazamiento al hospital municipal, complementado por un activo club de la salud. La educación está cubierta por una escuela pública que atiende desde la primera infancia hasta la secundaria, el territorio se define por su cercanía a la piedra, la represa y la presencia de pequeños bosques, constituyendo sus principales recursos naturales. Como espacios públicos relevantes se identifican la escuela, con su unidad deportiva, y las vías utilizadas para el ejercicio y el tránsito turístico

44

VEREDA LA PEÑA

Riesgos sociales:

- La vereda La Peña, alberga aproximadamente a 340 personas distribuidas en 85 familias. Se caracteriza por una dinámica socioeconómica mixta, que combina las labores agrícolas tradicionales con el creciente impulso del turismo, configurando un paisaje humano y productivo en constante evolución, la economía de La Peña se cimenta en dos pilares fundamentales como la agricultura y un emergente sector de hotelería y turismo. La vocación agrícola es diversa, destacándose el cultivo de una amplia gama de productos como tomate, frijol, papa, zanahoria, aguacate, plátano, yuca, limones, remolacha, coliflor, lechuga, pepino, granadilla, pimentón, frutas (gulupa, naranja) y café. A esta producción se suma el comercio local de huevos, pollos, gallinas, verduras y frutas, que fortalece la economía interna de la vereda





- En cuanto a la comunicación, la vereda cuenta con internet público, facilitando la conectividad. Cada vivienda dispone de pozo séptico para el saneamiento básico. El alumbrado público está presente en la mayor parte de la vereda, aunque se identifican zonas con deficiencias, especialmente en la partida del Guamo y por el puente colgante hasta el Reversadero.
- el transporte público es una limitación significativa, con servicio únicamente los martes, viernes y domingos, lo que restringe la movilidad de los habitantes para acceder a servicios y participar en actividades municipales. Este déficit de transporte incide directamente en el acceso a la salud, que es catalogado como "poco". Las brigadas de salud son escasas y mal promocionadas.
- La Peña cuenta con una escuela pública que atiende a la primera infancia (modalidad familiar para niños de 0 a 5 años), primaria y hasta noveno grado. Riesgos ambientales y de salud pública:
- Los recursos naturales son valorados y protegidos, destacándose los bosques y quebradas, bajo la protección de Cornare. La fauna local, con avistamientos de pájaros, armadillos, zarigüeyas, serpientes, conejos, perros, ardillas y guacharacas, es un indicador de la riqueza ambiental. Los espacios públicos identificados son la escuela y las vías que son utilizadas para la recreación y el ejercicio.

45

Infraestructura y servicios:

- Cuenta con una infraestructura de servicios básicos que, en su mayoría, atiende las necesidades esenciales de sus habitantes. El agua potable es suministrada por un eficiente acueducto multiveredal, que beneficia a La Peña, La Piedra y Los Naranjos. Disponen de energía eléctrica y gas propano. La gestión de residuos se realiza de manera organizada, con separación de reciclaje y basura, y recolección regular por parte de la Empresa de Servicios Públicos de Guatapé; los residuos orgánicos son aprovechados localmente para abono o alimentación animal.

VEREDA LOS NARANJOS

Riesgos sociales:

- La vereda Los Naranjos es una comunidad que cuenta con aproximadamente 143 habitantes distribuidos en 58 familias. Su economía se basa en actividades como los cultivos el comercio y servicios de hotelería y el turismo, la agricultura como soberanía alimentaria (cultivo de tomates, aguacates y frijol) y la pesca, aprovechando diversas fuentes hídricas.

Riesgos ambientales y de salud pública:

- zonas donde se practica el consumo de sustancias.





- se han evidenciado algunos factores que permiten la afluencia de plagas e insectos por los residuos no orgánicos, además algunos bichos que propenden a generar posibles enfermedades en especial en niños.

Infraestructura y servicios:

- La comunidad valora recursos naturales como charcos, el bosque y espacios públicos áreas para practicar deportes. Sin embargo, enfrentan varios problemas, incluyendo la falta de alumbrado en algunas vías que además se encuentran en mal estado, contaminación auditiva y de residuos, robos y accidentes por semovientes sueltos. También hay necesidades de conceptos muy importantes como mayor presencia de la fuerza pública en el sector, mejoramiento de vías e iluminación, acceso a agua potable y espacios recreativos.

46

1.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de Guatapé, el análisis del contexto social y de salud muestra un territorio en crecimiento sostenido, con una población cada vez más adulta y longeva, que refleja avances en calidad de vida, cobertura en salud y condiciones ambientales favorables. Sin embargo, este mismo proceso plantea nuevos desafíos para el sistema local, especialmente en la atención al adulto mayor, el fortalecimiento de la promoción y prevención, y la sostenibilidad de los servicios sanitarios frente al aumento de la demanda asistencial, además la cobertura de afiliación en salud alcanza niveles importantes, persisten brechas en vacunación, aseguramiento y acceso equitativo, especialmente en zonas rurales y en población flotante o migrante. Del mismo modo, la inversión en salud y vivienda sigue siendo limitada en comparación con otros sectores, lo que sugiere la necesidad de reorientar recursos hacia programas que fortalezcan la atención primaria, el bienestar comunitario y la infraestructura sanitaria.

En términos sociales y económicos, Guatapé mantiene fortalezas en el turismo, la cultura y el desarrollo rural, pero debe trabajar en la formalización laboral, la retención de población joven y la prevención de enfermedades crónicas y mentales, que emergen como retos prioritarios. El entorno natural continúa siendo un factor protector clave, aunque el turismo masivo y las presiones ambientales requieren una gestión sostenible y coordinada.

En síntesis, Guatapé se consolida como un municipio con potencial para alcanzar un desarrollo saludable y equitativo, siempre que refuerce la inversión social, la atención a grupos vulnerables y la participación comunitaria. Los esfuerzos deben centrarse en cerrar brechas de acceso, fortalecer la salud pública preventiva y promover un modelo de bienestar sostenible que preserve su identidad cultural y ambiental.





2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

- **Emprendimiento:** Guatapé cuenta con un alto nivel de emprendimientos, debido a la alta afluencia turística y competitividad que muestran los emprendimientos ya existentes, hay una buena articulación de los sectores económicos del municipio, lo que tiene un efecto positivo en la generación de empleos dignos, legales y estables para los habitantes del territorio.
- **Turismo:** actualmente una de las actividades económicas y culturales más importantes con las que puede contar un país o una región. Entendemos por turismo a todas aquellas actividades que tengan que ver con conocer o disfrutar de regiones o espacios en los que uno no vive de manera permanente. El turismo puede presentar muchas variantes ya que hay diferentes tipos de turismo: turismo cultural, de aventura, de entretenimiento, de relajación. Del mismo modo, también hay diferentes personas que realizan diversos tipos de turismo: turismo de jóvenes, de familias, de la tercera edad, de parejas, de amigos. Guatapé tiene un indiscutible potencial turístico, gracias a sus hermosos paisajes, su agradable clima, la calidez de su gente y por sus atractivos turísticos.

47

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud según las Condiciones de vida del municipio de Guatapé para el año 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	91,1	10,1
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	58,6	4,9

Fuente: DANE

Guatapé refleja importantes avances en los determinantes de las condiciones de vida, especialmente en el acceso a servicios básicos esenciales, la cobertura





eléctrica es del 100 % tanto en la cabecera como en el área rural, lo que favoreciendo la calidad de vida, la seguridad y el desarrollo educativo y productivo de la población; Sin embargo, persisten brechas significativas en el acceso al agua potable y al saneamiento básico, especialmente en la zona rural. Mientras la cabecera cuenta con un 91,1 % de cobertura de acueducto, en las veredas solo alcanza el 10,1 %, y la cobertura de alcantarillado es aún más limitada, con 58,6 % en la cabecera y apenas 4,9 % en el resto del territorio.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud en Seguridad alimentaria del municipio de Guatapé en el año 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	15,9	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Guatapé muestra un aumento reciente hasta alcanzar el 15,9 % en 2024, comparado con el departamento es una cifra superior al promedio departamental de Antioquia (11,3 %). Este incremento sugiere una combinación de factores sociales, económicos y ambientales que inciden en la seguridad alimentaria y la salud materna del municipio, aunque Guatapé cuenta con buena cobertura en control prenatal y parto institucional, el aumento del bajo peso al nacer puede estar relacionado con cambios en los hábitos alimentarios, menor disponibilidad de alimentos frescos en zonas rurales o deterioro en la calidad nutricional de las gestantes, especialmente aquellas que viven en condiciones de vulnerabilidad o trabajan en actividades turísticas informales.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud en Cobertura de la vacunación PAI en el municipio de Guatapé en el año 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	8,5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	82,9	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	81,7	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	90,7	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO- MSPS



La vacunación con BCG presenta una cobertura del 8,5 %, muy por debajo del promedio departamental (88,6 %), esta variabilidad puede darse por factores administrativos como el registro, consolidación de información y socioculturales, lo que reflejan la necesidad de fortalecer la búsqueda activa de población no inmunizada, mejorar la gestión logística de biológicos y promover campañas de vacunación extramural articuladas con líderes comunitarios y el sector educativo.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud en Cobertura de educación en el municipio de Guatapé para el año 2022.

Indicadores	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	2,4	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	110,2	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	130,7	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	105,9	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	

Fuente: DANE

El porcentaje de hogares con analfabetismo (2,35%) es significativamente menor que el de Antioquia (4,5%), lo que indica avances sostenidos en alfabetización y acceso educativo, posiblemente impulsados por la cobertura de servicios, la conectividad y el interés del municipio en fortalecer la educación como motor de desarrollo social y turístico.

En cuanto a la cobertura educativa, Guatapé presenta cifras sobresalientes: 110,2 % en primaria, 130,7 % en secundaria y 105,9 % en media, superando consistentemente los promedios departamentales. Este comportamiento evidencia una ampliación del acceso educativo y una baja deserción escolar, factores que contribuyen a la equidad social y al fortalecimiento del capital humano local.

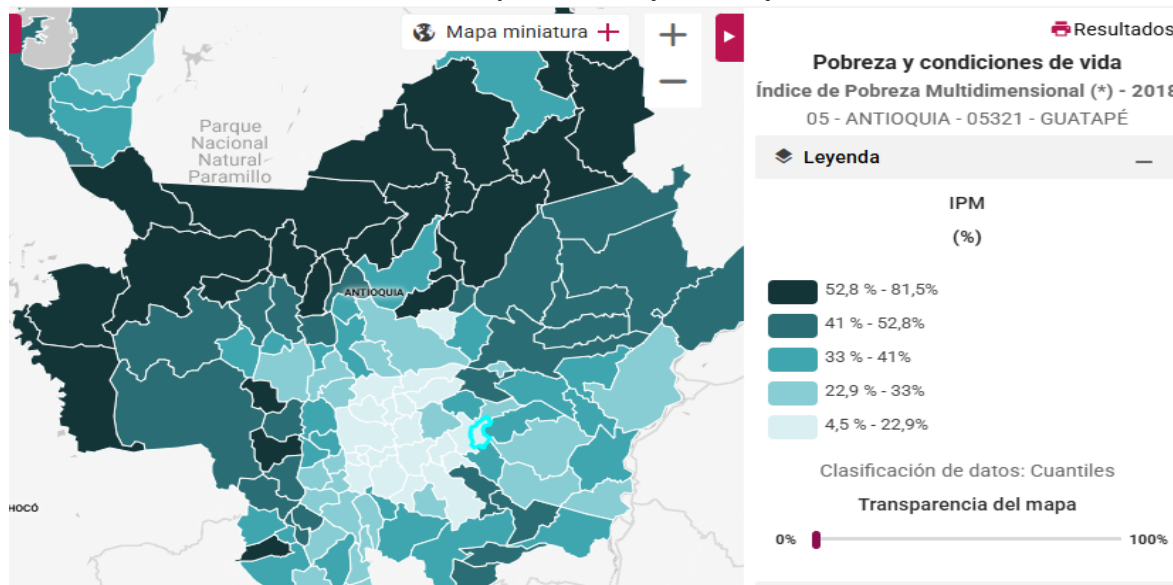
Figura.12 Determinantes intermedios de la salud- Pobreza (NBI o IPM) en el municipio de Guatapé para el año 2022.

Periodo	Indicador	Valor
2018	NBI-Proporción de personas en NBI	4,36 %
2025	Proyección de Población Cabecera Municipal	6.268 Personas
2025	Proyección de Población Total	9.072 Personas
2025	Proyección de Población Centros Poblados y Rural Disper...	2.804 Personas

Fuente: DANE



Mapa 4. Pobreza (NBI o IPM)



En Antioquia, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) 2023 es de 9,5 %, mientras que la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en 2018 fue de 10,7 %. En contraste, Guatapé registró para ese mismo año una NBI de 4,36 %, cifra significativamente menor que el promedio departamental, pues es un comportamiento favorable para el municipio contar con menores niveles de privación material y social y favorecido por la cercanía a la ciudad de Medellín, lo cual sugiere un mejor acceso a vivienda digna, servicios básicos, educación y empleo, cabe resaltar que aún se tiene grandes retos en términos de acueducto y alcantarillado para las zonas rurales.

En general este resultado se relaciona con su economía turística, la infraestructura urbana desarrollada y un bajo nivel de marginalidad rural, comparado con otras zonas del departamento.





2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud para los Factores psicológicos y culturales del municipio de Guatapé, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	234,8
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	261,4

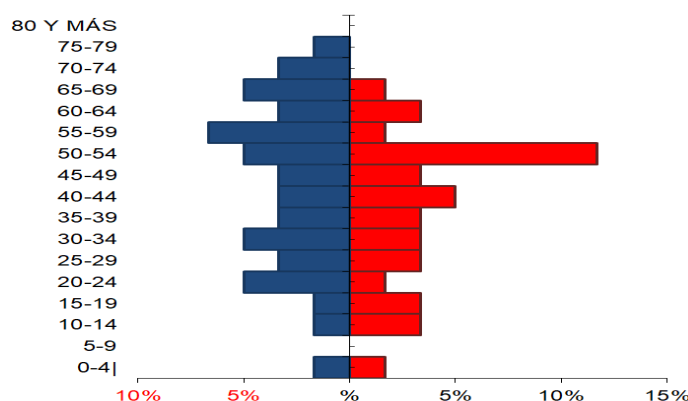
Fuente: INMLCF

51

Para el año 2023 la tasa de violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer registra casos de 234,8 y 261,4 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente, cifras superiores al promedio departamental de Antioquia estos indicadores amplían y representa la necesidad de fortalecer aún más los programas de abordaje integral, centrado en la promoción de la salud mental, la prevención de violencias y el fortalecimiento del tejido social, mantener y reforzar las redes de apoyo a mujeres y niños, y campañas educativas orientadas a la resolución pacífica de conflictos y la equidad de género, puesto que este incremento puede estar asociado a factores estructurales como el estrés económico e la informalidad laboral. Esta cifra también es importante porque da cuenta de que hay mayor empoderamiento femenino y social debido a la mayor capacidad de denuncia y visibilizarían de los casos, gracias al fortalecimiento institucional y al trabajo de las rutas de atención intersectorial.

2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura.13 Tasa de personas con discapacidad en el municipio de Guatapé para el 2024



Fuente: Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

La pirámide poblacional de personas con discapacidad en el municipio de Guatapé muestra un perfil demográfico que refleja tanto los avances sociales como los retos en inclusión y salud pública del territorio.

En términos generales, se observa una mayor concentración de personas con discapacidad en los grupos de edad adulta, especialmente entre los 45 y 59 años, con un pico notable en el rango 50–54 años, donde se encuentra el porcentaje más alto, indicando que la discapacidad en Guatapé está asociada a los procesos adquiridos a lo largo de la vida, posiblemente vinculados a enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes laborales o de tránsito, y el envejecimiento funcional.

52

Tabla 17. Población registrada en situación de discapacidad por categoría y sexo

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	18	56,3	11	39,3
Visual	5	15,6	5	17,9
Auditiva	1	3,1	1	3,6
Intelectual	7	21,9	15	53,6
Psicosocial (Mental)	10	31,3	8	28,6
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	7	21,9	11	39,3
Total	32		28	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

En coherencia con lo anterior en términos de cifras específicas la principal discapacidad reportada es la física, que afecta sobre todo a los hombres (56,3 %), seguida de la intelectual, más frecuente en mujeres (53,6 %), y la psicosocial (mental), con un peso importante en hombres (31,3 %). Estas condiciones se relacionan con el envejecimiento poblacional, los riesgos laborales y la salud mental, reflejando la necesidad de fortalecer la prevención, rehabilitación y atención integral.

Las discapacidades múltiples también son relevantes, especialmente en mujeres, lo que exige un enfoque interdisciplinario y apoyo familiar. En contraste, las limitaciones sensoriales (visual y auditiva) tienen baja prevalencia, aunque requieren acciones de detección temprana y accesibilidad.

En conjunto, el municipio avanza en la identificación de la población con discapacidad, pero necesita reforzar la atención en salud mental, la rehabilitación comunitaria y la inclusión social, garantizando igualdad de oportunidades y entornos accesibles para todos.



2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Desde la Percepciones comunitarias sobre la salud y el bienestar las voces comunitarias de Guatapé describen una visión integral de la salud, entendida no solo como ausencia de enfermedad sino como equilibrio emocional, mental y social, asociado a la tranquilidad, el acceso oportuno a la atención médica, la convivencia sana y la posibilidad de realizar actividades físicas o recreativas.

Las preocupaciones más frecuentes giran en torno a la salud mental, la diabetes y la hipertensión, reflejando el avance de las enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés psicosocial asociado a la vida moderna y a las condiciones laborales del territorio.

Los habitantes manifiestan que aumentan los hábitos sedentarios, el consumo de alcohol y las dificultades emocionales. La salud mental se consolida como la mayor preocupación, mencionada por más del 25% de los participantes, y vinculada al aislamiento, la ansiedad y la depresión.

53

2.6 Conclusiones del capítulo

Se cierra el capítulo que permite comprender cómo las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales del municipio de Guatapé determinan de manera directa e indirecta el estado de salud de su población. Desde una mirada integral de los determinantes sociales de la salud y con enfoque territorial y diferencial, se evidencia que los avances alcanzados en cobertura y atención sanitaria aún conviven con desigualdades estructurales que limitan el bienestar y la equidad en el acceso a oportunidades. El municipio presenta un contexto caracterizado por una transición demográfica y social acelerada, donde el envejecimiento poblacional, la migración interna y externa, y los cambios en la estructura económica generan nuevos retos en salud pública. El incremento de la población adulta mayor, junto con la disminución de la natalidad, demandas políticas más sólidas en cuidado, atención domiciliaria y promoción de estilos de vida saludables. A su vez, la llegada de población migrante sin aseguramiento o con empleos informales presiona los servicios locales y amplía las brechas en afiliación y acceso al sistema de salud.

persisten problemáticas relacionadas con la precarización laboral, la baja estabilidad del empleo rural y turístico, y los ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas, especialmente en los hogares campesinos y de mujeres cabeza de familia. Estas condiciones se traducen en vulnerabilidad social y afectan la capacidad de las familias para sostener hábitos saludables, acceder a servicios





médicos o participar en procesos de promoción y prevención. En lo ambiental, Guatapé enfrenta desafíos derivados de la contaminación por agroquímicos, las quemaduras, el manejo inadecuado de residuos y la falta de saneamiento básico en zonas rurales. Estas situaciones elevan el riesgo de enfermedades respiratorias, dérmicas e infecciosas, y afectan la calidad del agua y del aire, incidiendo de manera particular en los niños y adultos mayores. La implementación de estrategias intersectoriales para el control ambiental y la promoción de prácticas agroecológicas se identifica como una necesidad prioritaria.

Para el componente educativo y cultural también ejerce un papel determinante. Si bien Guatapé ha avanzado en cobertura educativa y participación comunitaria, persisten brechas digitales y desigualdades en el acceso a tecnologías de información, sobre todo en las áreas rurales. Estas limitaciones restringen las oportunidades de desarrollo, acceso a educación en salud y participación en programas de formación o telemedicina.

En materia de salud mental y convivencia, se reconoce una creciente preocupación por los índices de violencia intrafamiliar y de género, así como por el consumo de sustancias psicoactivas y el aislamiento social, factores que deterioran la cohesión comunitaria y la estabilidad emocional. La falta de espacios de esparcimiento, el desempleo juvenil y la débil corresponsabilidad parental son elementos que refuerzan estos riesgos.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En 2024, la mortalidad en Guatapé refleja una transición hacia un perfil dominado por enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente neoplasias (122,8 por 100.000 hab.) y enfermedades del sistema circulatorio (108,2), asociadas al envejecimiento poblacional y estilos de vida poco saludables. Las enfermedades transmisibles (21,5) se mantienen controladas, evidenciando buen acceso a servicios de salud y cobertura vacunal, mientras que las causas externas (40,9) y otras causas prevenibles aún representan un

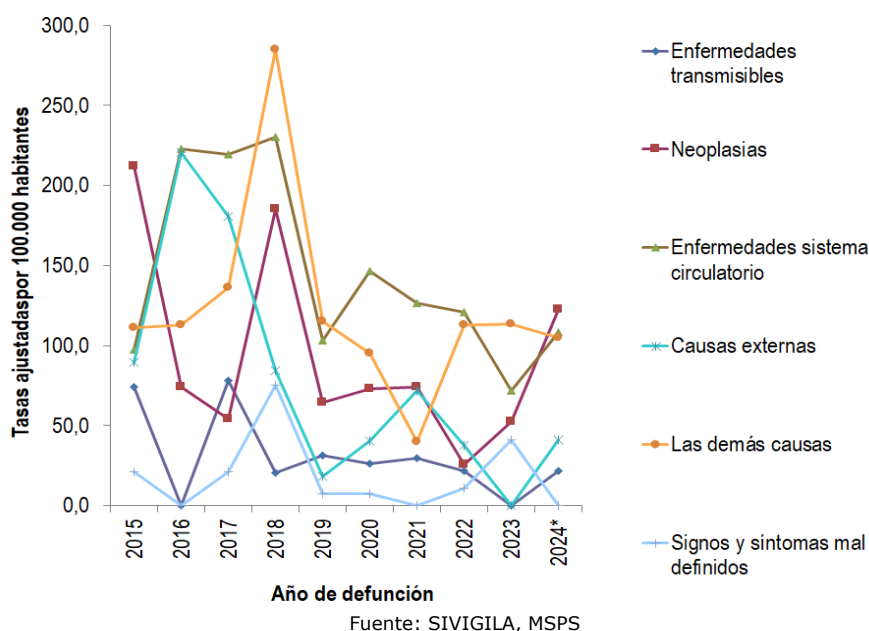


riesgo, posiblemente relacionado con la actividad turística y laboral del municipio.

El descenso de muertes por causas mal definidas muestra mejoras en los registros y diagnósticos médicos, en conjunto, Guatapé avanza hacia un escenario de mayor longevidad y menor mortalidad evitable, pero requiere fortalecer la prevención de enfermedades crónicas, el control del cáncer y las acciones en salud mental y seguridad vial para mejorar la calidad de vida de su población.

55

Figura.14 Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas total del municipio de Guatapé, 2024.

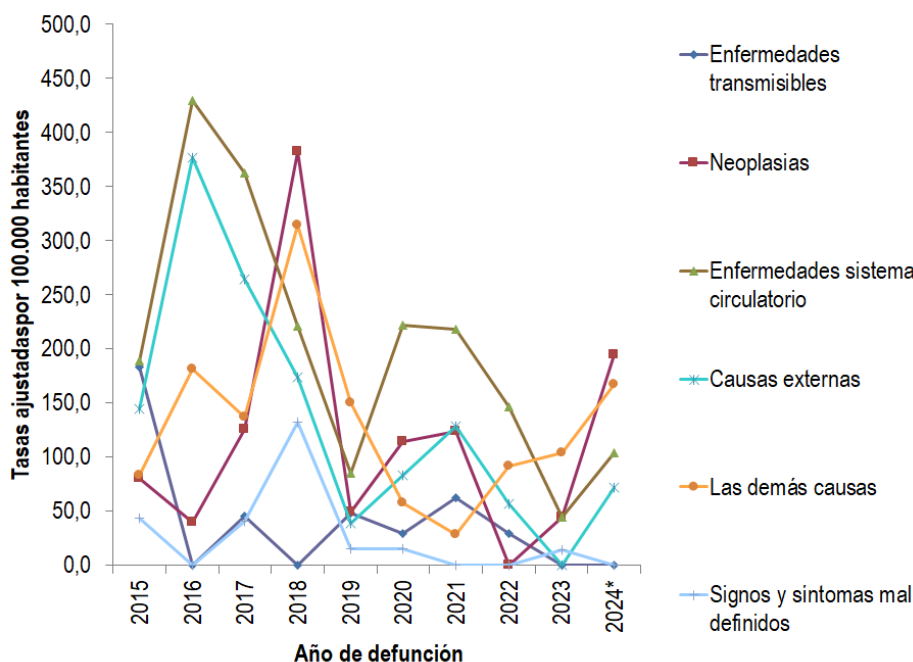


Mortalidad general por grandes causas Hombres

La mortalidad masculina muestra predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente neoplasias (194,2 por 100.000) y enfermedades cardiovasculares (104,2), reflejando una población que envejece y enfrenta riesgos asociados a estilos de vida poco saludables y diagnóstico tardío. Las causas externas (71,7) mantienen relevancia, posiblemente ligadas a accidentes laborales o de tránsito en un entorno turístico. La ausencia de muertes por enfermedades transmisibles evidencia buen control sanitario, y la mejora en registros vitales fortalece la vigilancia epidemiológica.

En conjunto, Guatapé avanza en control de enfermedades infecciosas, pero requiere reforzar la prevención de crónicas y la seguridad laboral y vial, promoviendo hábitos saludables para reducir muertes evitables entre los hombres.

Figura.15 Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas hombres del municipio de Guatapé, 2024.

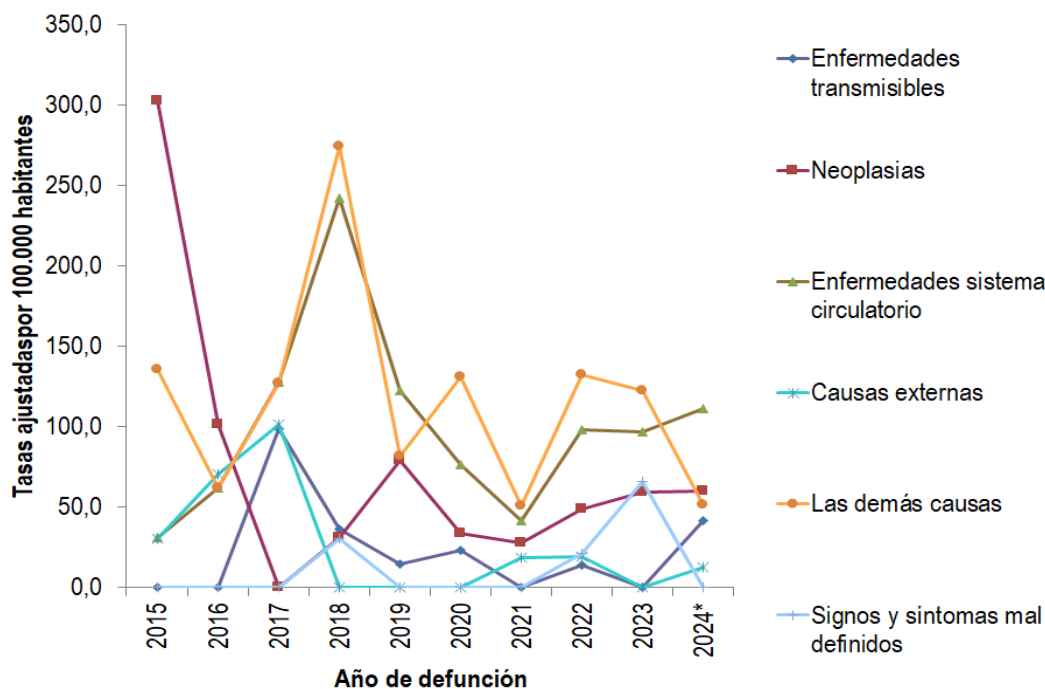


Fuente: SIVIGILA, MSPS

Mortalidad general por grandes causas Mujeres

Según las cifras para el 2024 refleja que las mujeres viven más, pero con un riesgo creciente de enfermedades crónicas prevenibles, por lo que es necesario reforzar la detección temprana del cáncer, los programas de salud cardiovascular y la promoción de estilos de vida saludables, integrando un enfoque de género y envejecimiento saludable, ya que hay predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular las del sistema circulatorio 111.5, las neoplasias 60.1, seguidas en menor medida por las enfermedades transmisibles (41,4); por estos datos se deben a una transición epidemiológica avanzada, donde las principales causas de muerte están asociadas a factores de riesgo no modificables como los estilos de vida principalmente, la edad, genética y comportamentales (sedentarismo, estrés).

Figura.16 Mortalidad general por grandes causas -Tasas ajustadas mujeres del municipio de Guatapé, 2024.

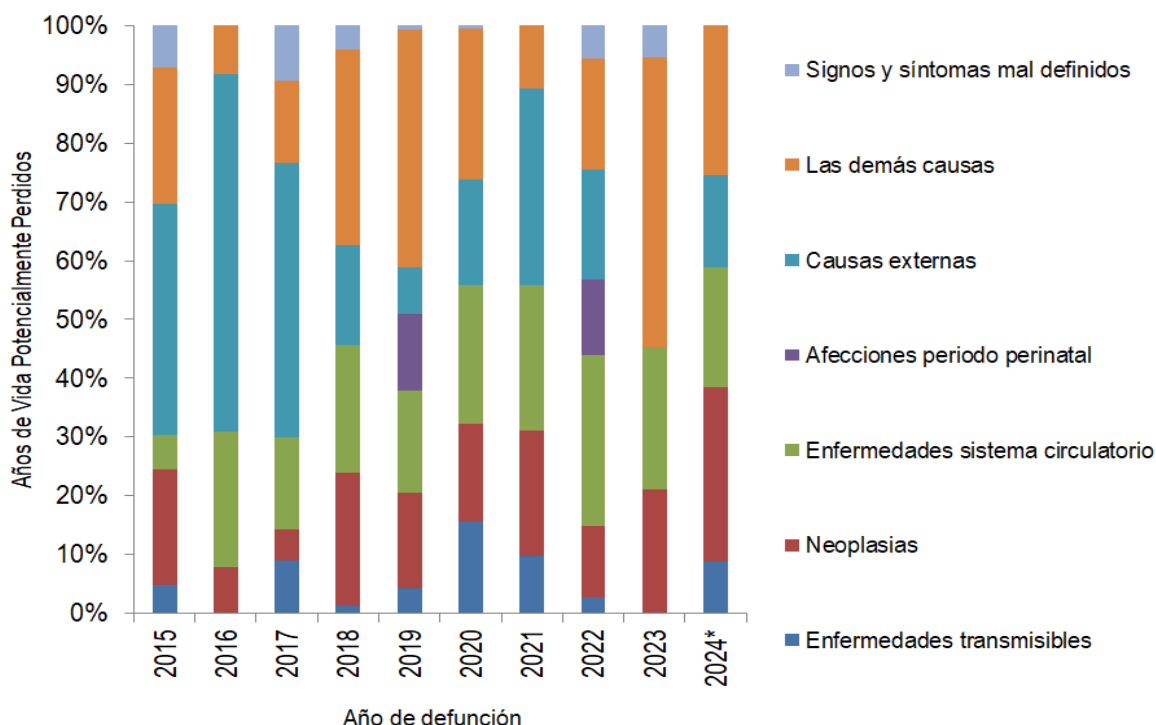


Fuente: SIVIGILA, MSPS

AVPP totales

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles como las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, que concentran la mayor carga de años perdidos antes de los 75 años, todo ello influenciado en mayor medida al envejecimiento poblacional y los hábitos de vida poco saludables como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco o alcohol que impactan directamente en la longevidad y calidad de vida, por otro lado las causas externas y las afecciones perinatales tienen menor peso, su presencia constante indica vulnerabilidades tanto en la seguridad comunitaria como en la atención materno-infantil.

Figura.17 AVPP totales para el municipio de Guatapé, 2024.

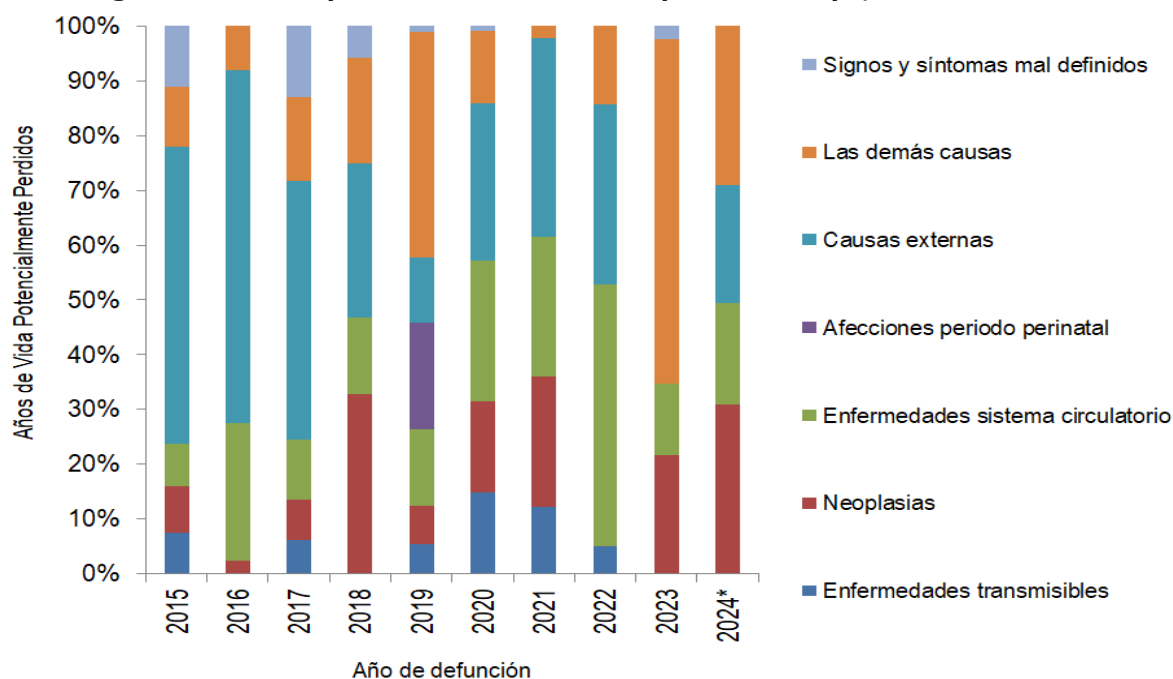


Fuente: SIVIGILA, MSPS

AVPP para hombres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP reflejan una dinámica donde predominan las neoplasias, causas externas y las demás causas, es decir que según los indicadores los hombres guatapenses pierden años de vida principalmente por eventos evitables, muchos de ellos relacionados con violencia, accidentes y estilos de vida de riesgo, además de enfermedades crónicas mal controladas, el peso de las causas externas indica un reto en seguridad, salud mental y prevención de lesiones, ámbitos donde es clave fortalecer la educación comunitaria, la regulación vial y las estrategias de convivencia pacífica. En paralelo, el impacto de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, influenciada por barreras culturales o percepciones de masculinidad que desincentivan el autocuidado, los hombres podrían estar accediendo tardíamente a los servicios de salud, evidenciando una baja adherencia al control médico y hábitos preventivos.

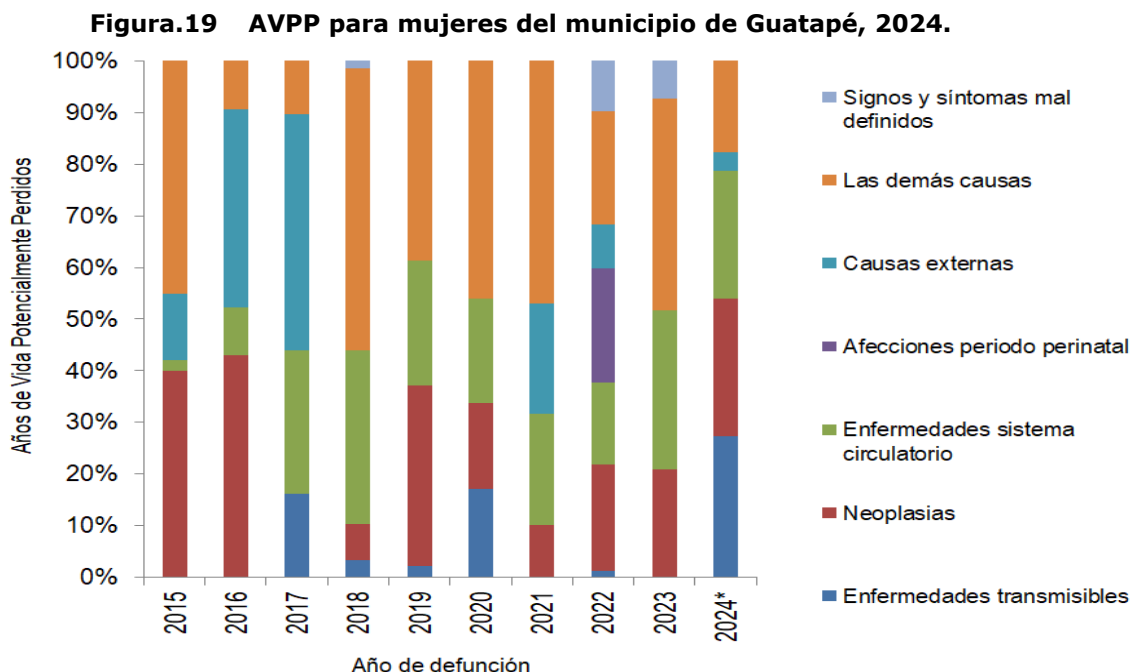
Figura.18 AVPP para hombres del municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: SIVIGILA, MSPS

AVPP para mujeres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en mujeres muestran una concentración importante en las enfermedades transmisibles, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio principalmente, este comportamiento para el año analizado se debe a alternativas laborales relacionadas con los servicios sexuales, en relación con la primera causa tiene peso las neoplasias, especialmente los cánceres ginecológicos y mamarios, sugiere la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana, la educación en autocuidado y el acceso oportuno a tratamientos. Por su parte, las enfermedades cardiovasculares reflejan factores de riesgo asociados al estilo de vida como sedentarismo, alimentación inadecuada y estrés, los cuales deben abordarse mediante estrategias de promoción de la salud y prevención primaria desde el nivel comunitario.



Fuente: SIVIGILA, MSPS

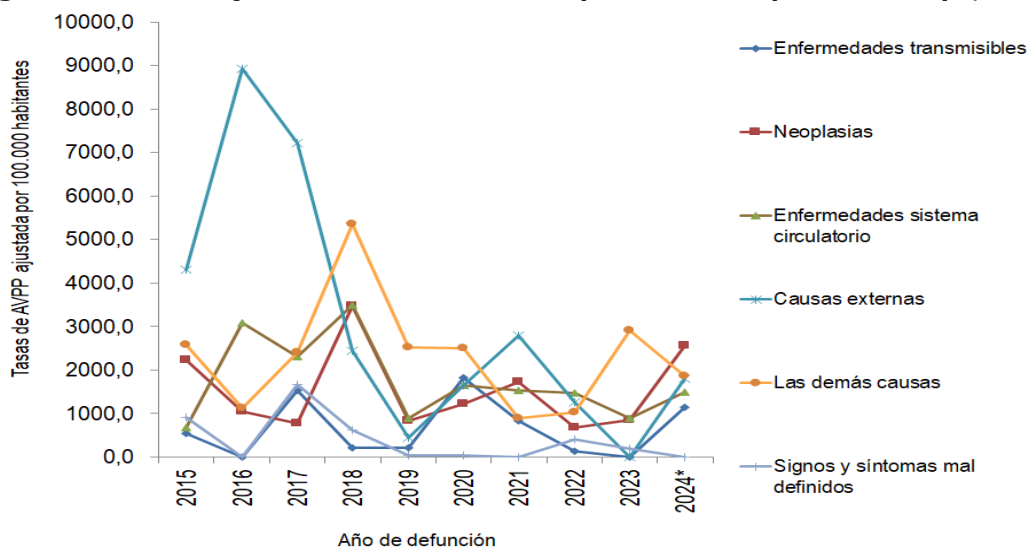
60

Tasas ajustadas de AVPP totales

Guatapé para 2024 muestran un panorama mixto en salud, las principales causas de pérdida de años de vida son las neoplasias, las causas externas, enfermedades transmisibles responsables de la mayor parte de la mortalidad prematura. El incremento de los AVPP por enfermedades crónicas no transmisibles refleja los efectos del envejecimiento poblacional y los hábitos de vida poco saludables, lo que demanda fortalecer la detección temprana, el control de riesgos y la educación en salud. Aunque las causas externas han disminuido, siguen siendo un reflejo de problemas sociales y de salud mental, como accidentes y violencia, que requieren acciones integrales de prevención y convivencia comunitaria.



Figura.20 Tasas ajustadas de AVPP totales para el municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: SISPRO- MSPS

61

Tasas ajustadas de AVPP totales Hombres

En Guatapé (2024), los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres muestran un incremento preocupante en comparación con los años 2022 y 2023, destacando un fuerte impacto de las neoplasias (3.846,5), las causas externas (3.567,1) y las enfermedades del sistema circulatorio (2.164,4). Este patrón refleja que la mortalidad prematura masculina sigue ligada tanto a las enfermedades crónicas no transmisibles como las neoplasias en la que se debe fortalecer en mayor medida los programas preventivos que permita la detección temprana y de tratamiento oportuno. Por su parte, las causas externas revelan vulnerabilidades en la salud mental, el consumo de sustancias y la prevención de la violencia y la accidentalidad, que deben ser abordadas mediante estrategias intersectoriales y comunitarias. a hechos violentos y accidentes, lo que evidencia la influencia combinada de factores biológicos, sociales y conductuales.

Tasas ajustadas de AVPP totales Mujeres

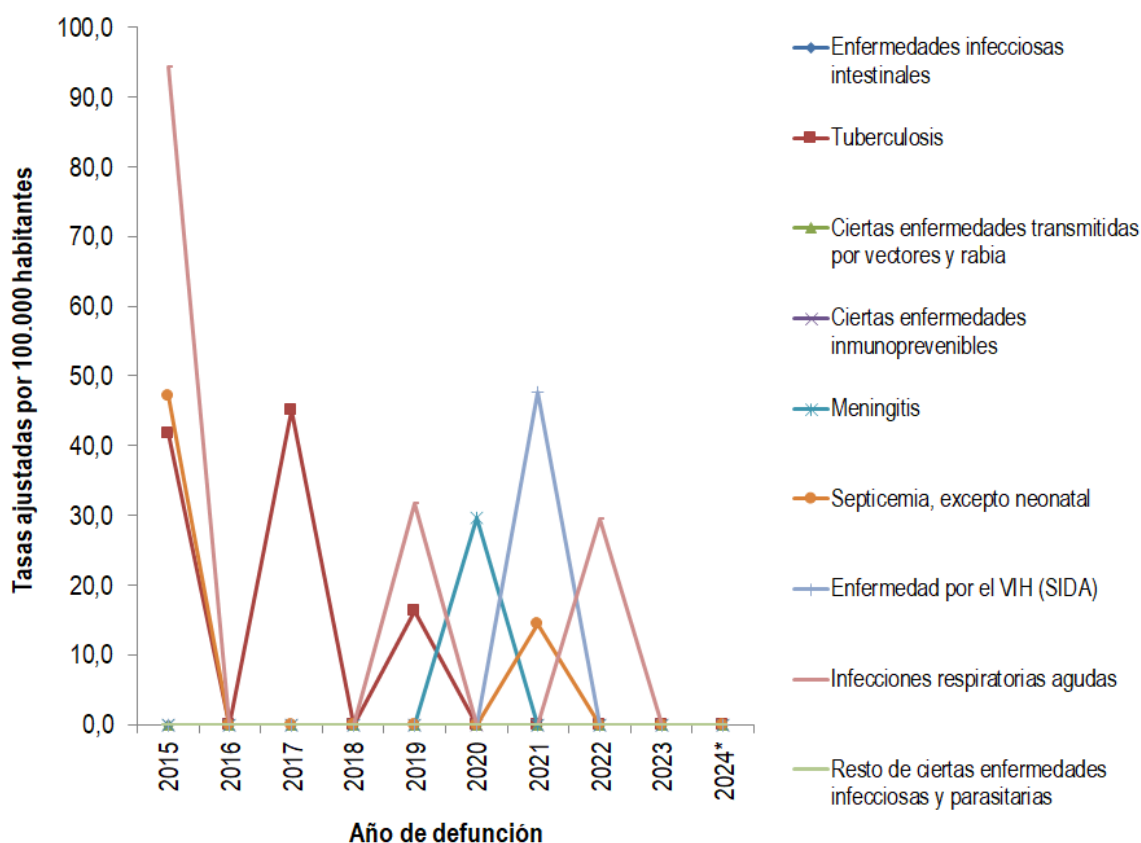
Para la mujeres los años potencialmente perdidos se ubican con un aumento significativo en las enfermedades transmisibles (2.263,5), lo cual sugiere una posible reemergencia de infecciones o brechas en el acceso oportuno a servicios de prevención y diagnóstico, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, las neoplasias (1.336,1) y las enfermedades del sistema circulatorio (906,2) continúan representando las principales causas de pérdida de años de vida, reflejando la

transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas no transmisibles, ligadas al envejecimiento, la alimentación inadecuada y los estilos de vida poco saludables, cabe resaltar que aunque las causas externas (130,9) muestran una reducción respecto a años previos, aún reflejan la presencia de factores de riesgo psicosocial, violencia de género y accidentes domésticos o de tránsito, que deben seguir siendo prioridad en las políticas locales.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Figura.21 Mortalidad específica por subgrupo- Enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2024.

62



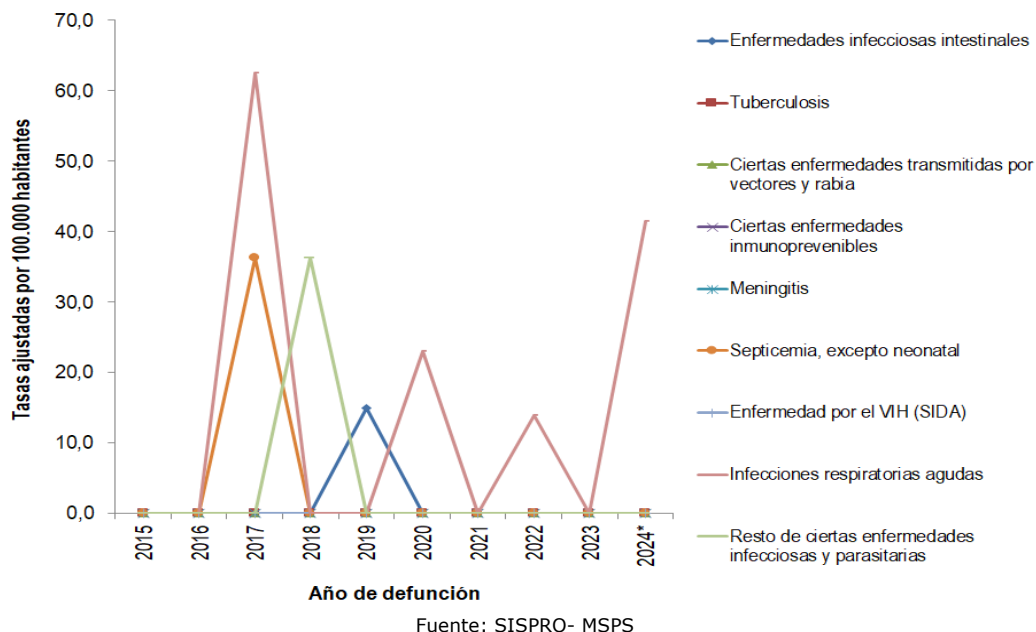
Fuente: SISPRO- MSPS

En el municipio de Guatapé para el año 2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres muestra una disminución sostenida y la ausencia de casos reportados recientes, lo que refleja avances significativos en control, vigilancia epidemiológica y acceso a servicios básicos de salud. Sin embargo, el análisis histórico evidencia que estas patologías han tenido presencia



intermitente, con picos en años anteriores, lo que obliga a mantener la vigilancia activa y las estrategias preventivas.

Figura.22 Mortalidad específica por subgrupo- Enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2024.



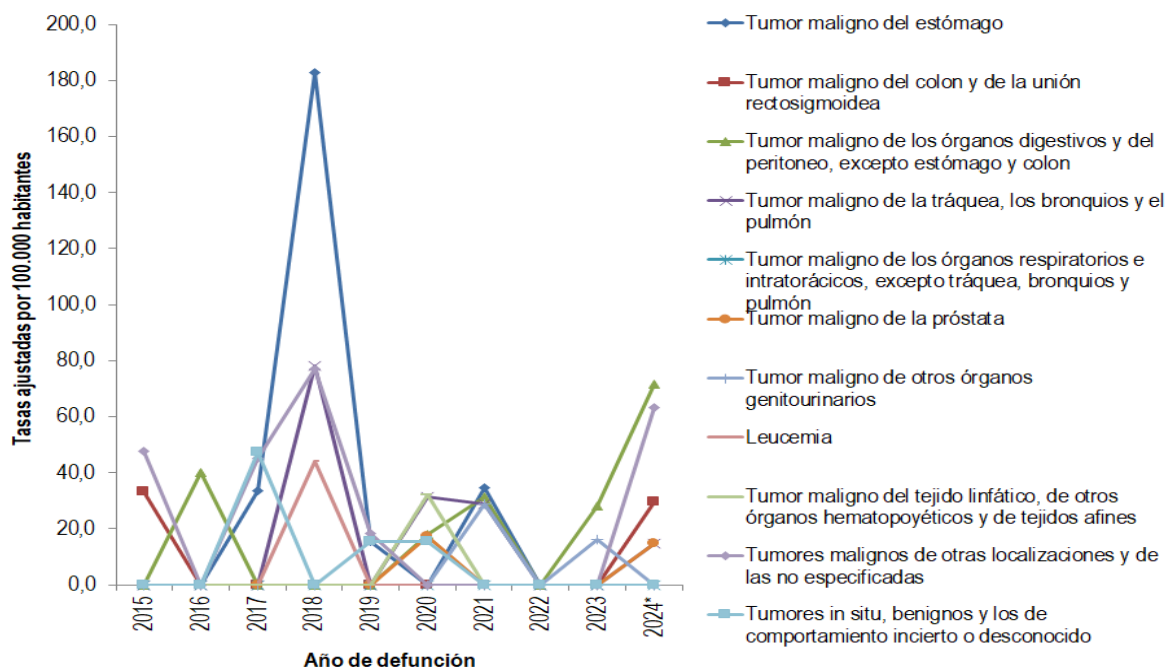
Para el año analizado, la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres muestra una tendencia estable y baja, con una notable ausencia de muertes en la mayoría de los subgrupos infecciosos, este comportamiento evidencia un control efectivo de las enfermedades transmisibles, gracias a la cobertura en vacunación, las mejoras en el acceso a los servicios de salud y la educación sanitaria comunitaria, no obstante, se observa una ligera persistencia de las infecciones respiratorias agudas, lo que puede asociarse a factores ambientales, condiciones climáticas, o deficiencias en la atención oportuna de infecciones respiratorias comunes. aunque el valor es bajo, representa un recordatorio sobre la importancia de mantener estrategias de prevención primaria como la vacunación antigripal y la promoción del autocuidado en mujeres adultas y mayores.

Mortalidad Neoplasias en hombres

Se destacan los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (71,7 por 100.000) y los tumores de localizaciones no especificadas (63,4 por 100.000) como las principales causas de mortalidad oncológica en hombres, la mortalidad específica por neoplasias en hombres muestra una tendencia estable, pero con

focos de incremento en tumores de origen digestivo y no especificado, lo que refleja la carga persistente de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer.

Figura.23 Mortalidad específica por subgrupo- Neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2024.

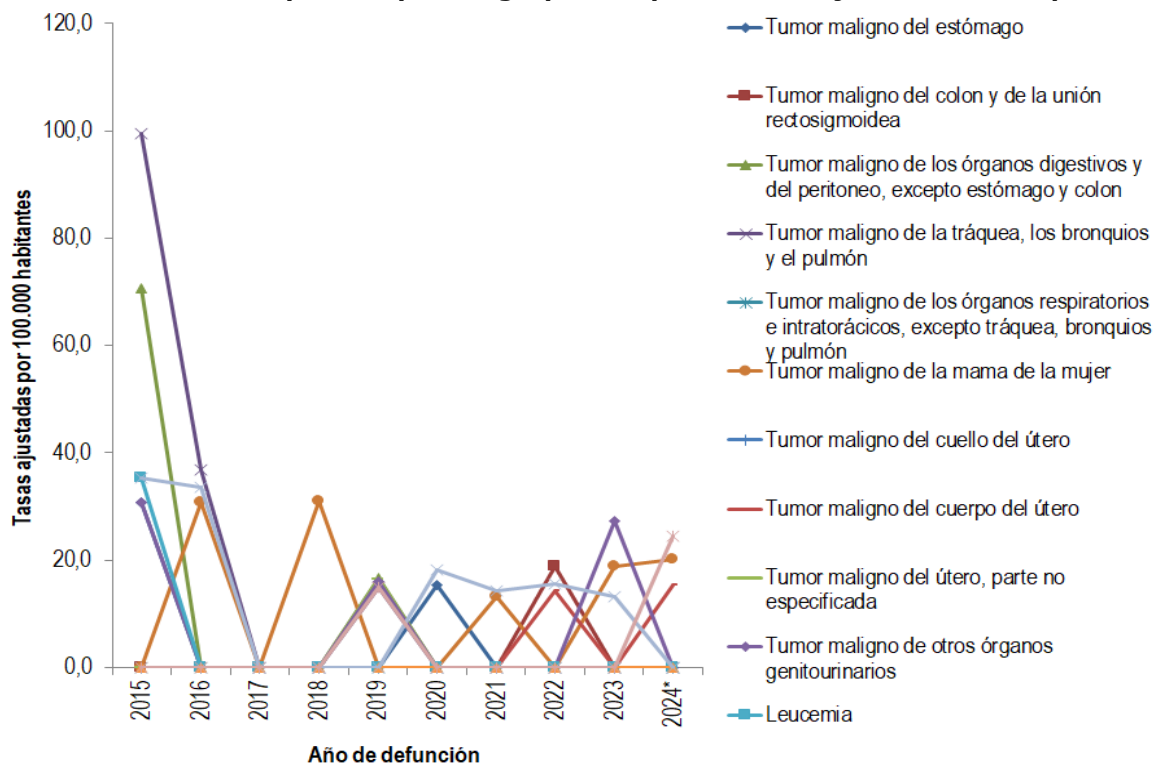


Fuente: SISPRO- MSPS

Mortalidad Neoplasias en mujeres

Para el caso de las mujeres la mortalidad por subcausa para el año analizado es el cáncer de mama (20,1 por 100.000) y el cáncer del cuerpo del útero (15,4 por 100.000) se consolidan como las principales causas de mortalidad oncológica femenina, hallazgos que son consistentes con el perfil epidemiológico nacional, donde las neoplasias de origen ginecológico continúan afectando a mujeres adultas, especialmente aquellas que enfrentan barreras en el acceso al tamizaje (mamografía, citología, ecografía pélvica) o presentan diagnósticos tardíos.

Figura.24 Mortalidad específica por subgrupo- Neoplasias en mujeres del municipio de



Guatapé, 2024.

Fuente: SISPRO- MSPS

65

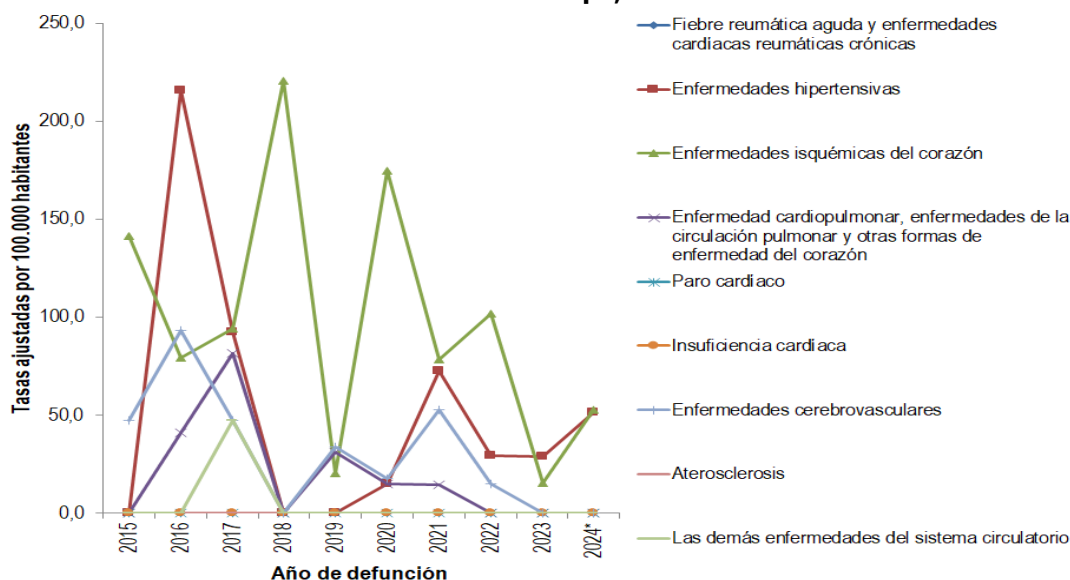
Mortalidad sistema circulatorio en hombres

La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatoria destaca las enfermedades isquémicas del corazón 53,0 por cien mil habitantes y las enfermedades hipertensivas por cien mil habitantes, se mantienen como las principales causas de muerte dentro de este grupo, debido a la influencia de determinantes y estilos de vida como el sedentarismo, la dieta alta en sodio y grasas, el consumo de alcohol y tabaco, así como el acceso irregular a los controles médicos y poca adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La ausencia de casos en enfermedades cerebrovasculares y cardiopulmonares en 2024 puede considerarse un logro temporal, que puede resaltarse por el fortalecimiento de los servicios de atención primaria y al aumento en la promoción del autocuidado.



Figura.25 Mortalidad específica por subgrupo- sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2024.

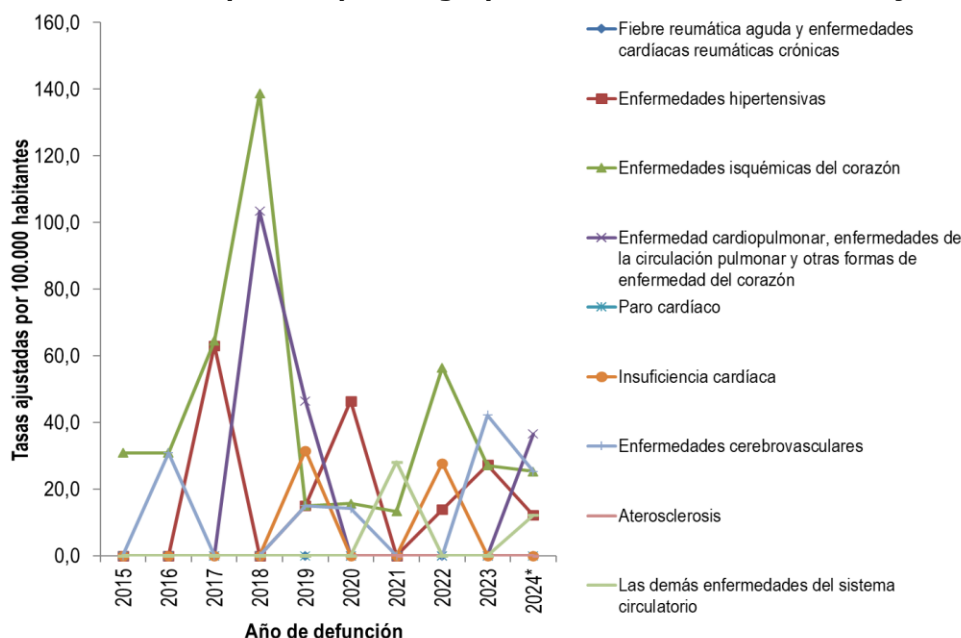


Fuente: SISPRO- MSPS

Mortalidad sistema circulatorio en mujeres

En el municipio de Guatapé, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres, reflejando el impacto del envejecimiento poblacional y los cambios en los estilos de vida. Para el año 2024, las muertes se concentraron en tres subcausas como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades cardiopulmonares, que juntas representan más del 80% de los casos registrados

Figura.26 Mortalidad específica por subgrupo- sistema circulatorio en mujeres del municipio



de Guatapé, 2024.

Fuente: SISPRO- MSPS

67

Mortalidad específica por subgrupo Periodo perinatal general

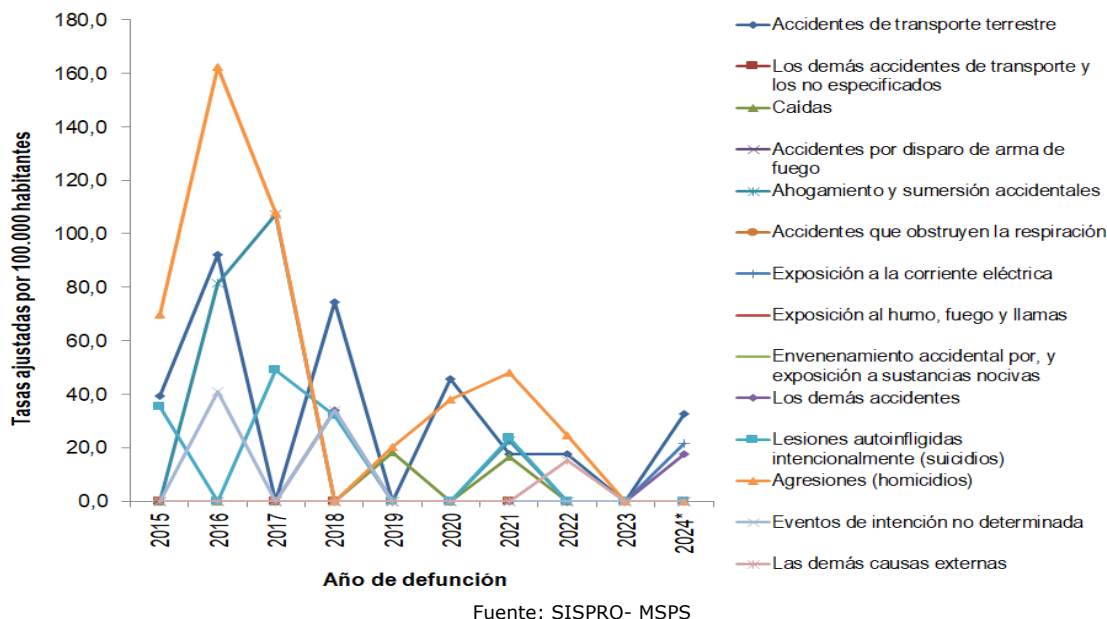
Para el año 2024 en el municipio de Guatapé no se registran muertes en ninguno de los subgrupos perinatales, así se ha mantenido durante el periodo 2015–2024, lo que refleja una notable estabilidad y consolidación de los procesos de atención materno-infantil en el municipio.

Mortalidad causas externa en hombres

Para el año 2024 el municipio presenta indicadores donde las principales causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre, seguidos de exposición a corriente eléctrica y finalmente las demás causas externas; estas cifras, aunque menores en comparación con años previos, evidencian que la accidentalidad vial y laboral continúa siendo una amenaza para la salud y seguridad de los hombres, quienes suelen representar el grupo más expuesto a actividades de riesgo en sectores como la construcción, el transporte e industria eléctrica. Este panorama evidencia avances importantes en la reducción de la mortalidad por causas externas, pero se mantienen retos en la seguridad vial y eléctrica, que deben ser abordados con campañas sostenidas, educación comunitaria y fortalecimiento de las redes de respuesta ante emergencias, para consolidar un municipio más seguro.



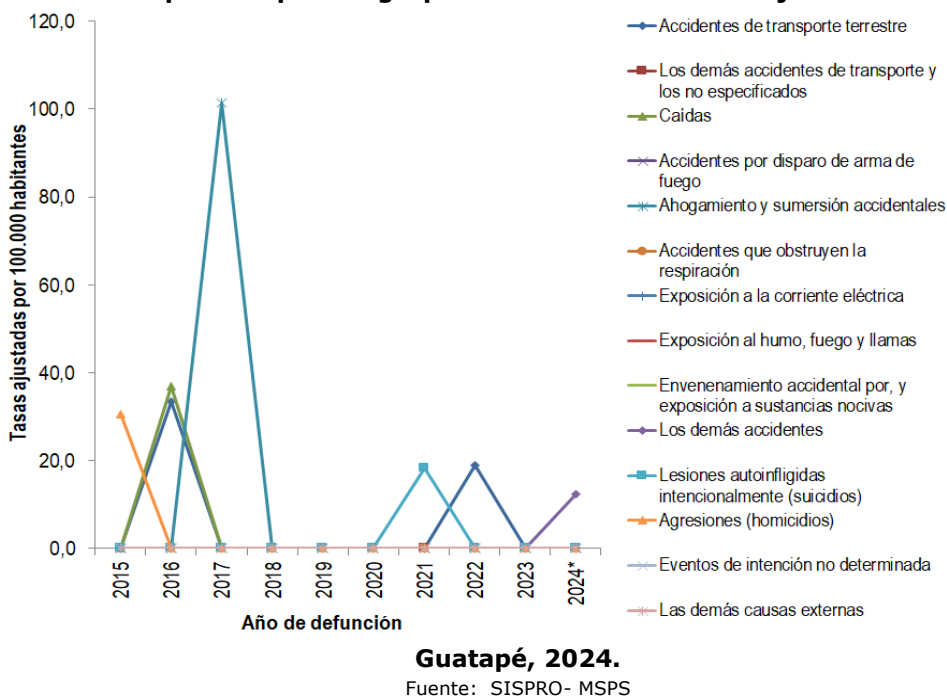
Figura.27 Mortalidad específica por subgrupo Causas externas en hombres en el municipio de Guatapé, 2024.



Mortalidad Causas externas en mujeres

Para el caso de la mortalidad por causas externas en mujeres presenta un escenario favorable y de bajo impacto, con registros mínimos y una tendencia general a la estabilidad en comparación con años anteriores, puesto que para el año 2024 únicamente se reporta una muerte asociada a la categoría de “los demás accidentes”, sin presencia de casos por accidentes de transporte, caídas, ahogamientos, suicidios ni homicidios, un comportamiento que recalca los grandes esfuerzos en la seguridad comunitaria y en la prevención de lesiones accidentales e intencionales, así como posibles mejoras en la atención de emergencias y en la promoción del autocuidado.

Figura.28 Mortalidad específica por subgrupo Causas externas en mujeres en el municipio de



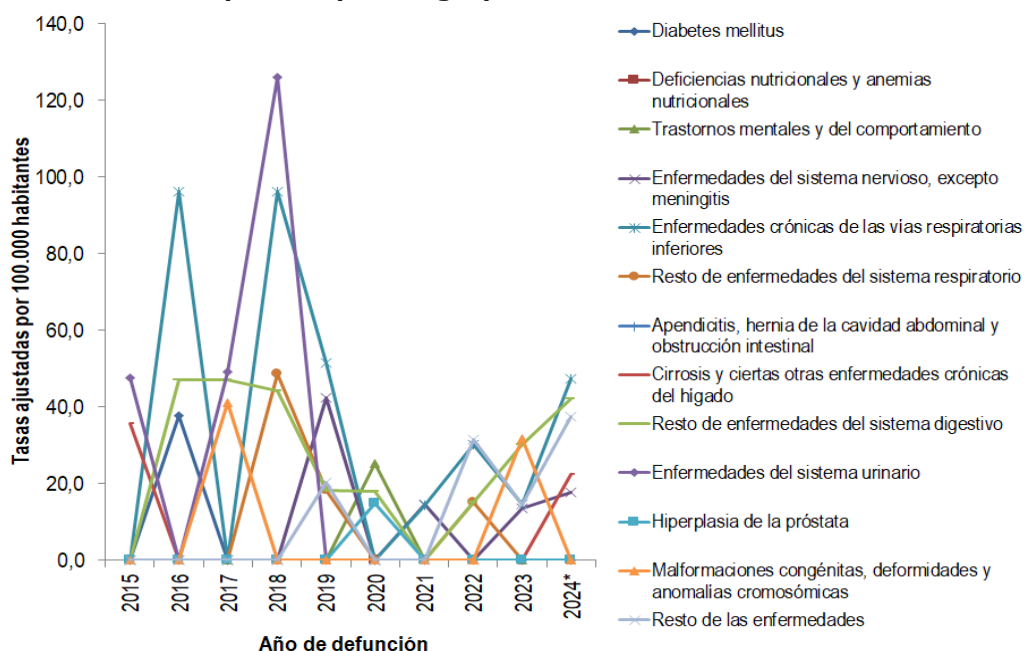
Mortalidad por demás causas en hombres

Los principales aportes a la mortalidad en este grupo provienen de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con unas tasas de 47,2 por 100.000 habitantes, seguidas del resto de enfermedades del sistema digestivo (42,1), la cirrosis y enfermedades crónicas del hígado (22,4), resto de enfermedades (37,6) y las enfermedades del sistema nervioso (17,6).

La persistencia de enfermedades respiratorias crónicas sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención del tabaquismo, control ambiental y diagnóstico precoz de EPOC o asma crónica, especialmente en adultos mayores y trabajadores expuestos a humos o polvo, estas tendencias prevalecen de las enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con factores como el consumo de alcohol, tabaco, exposición a contaminantes y alimentación inadecuada, Por su parte, la cirrosis hepática continúa siendo un marcador sensible de consumo nocivo de alcohol y enfermedades metabólicas, lo que refuerza la importancia de acciones integradas en salud mental y promoción de estilos de vida saludables.



Figura.29 Mortalidad específica por subgrupo de las demás causas en hombres municipio de



Guatapé, 2024.

Fuente: SISPRO- MSPS

70

Mortalidad por demás causas en Mujeres

Para el año 2024, la mortalidad femenina por el grupo de “las demás enfermedades” presenta una tendencia general a la baja en comparación con años anteriores, aunque persisten causas vinculadas con enfermedades crónicas y degenerativas, las muertes se concentran en enfermedades respiratorias crónicas (12,9 por 100.000 habitantes), enfermedades del sistema urinario (13,7), y el resto de las enfermedades del sistema digestivo (12,4), con registros menores por otras causas no especificadas (12,2). Llama la atención la ausencia de mortalidad por diabetes mellitus, embarazo o parto en 2024, lo cual representa un avance en salud materna y control metabólico, posiblemente asociado a un mejor acceso a los servicios de salud y a la atención primaria.



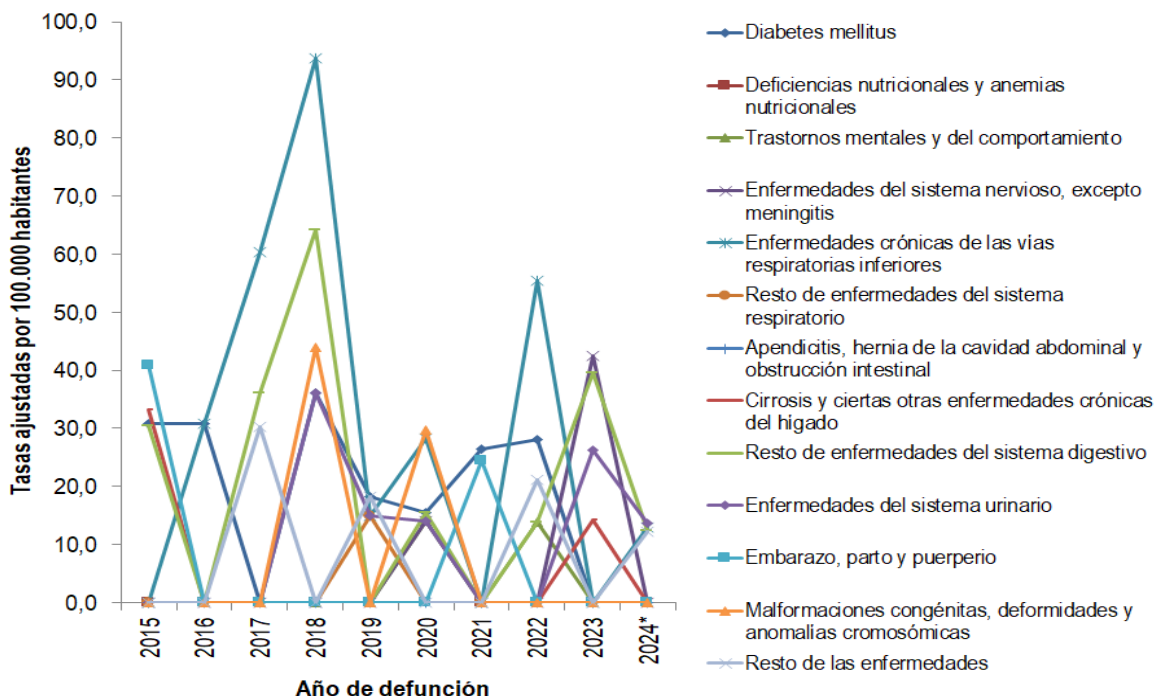


Figura.30 Mortalidad específica por subgrupo de las demás causas en mujeres municipio de Guatapé, 2024.

Fuente: SISPRO- MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 18. tasas específicas 16 grandes grupos infantes niños menores de 1 año en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,32	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	25,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	27,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- MPS

En Guatapé para el año 2024 no se registraron muertes en niños hombres menores de un año, lo cual constituye un hallazgo positivo puesto que refleja avances en la





atención materno-infantil, en la cobertura de los servicios de salud y en las acciones preventivas del municipio, si se analiza de manera retrospectiva en los años anteriores las principales causas de mortalidad infantil masculina se relacionaron con afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y enfermedades del sistema nervioso, condiciones que suelen estar asociadas con la calidad de la atención prenatal, el control del embarazo, la atención del parto y el seguimiento neonatal.

Tabla 19. tasas específicas 16 grandes grupos infantes niñas menores de 1 año en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, SIVIGILA

Se puede observar una tendencia favorable con la ausencia de muertes en 2024 en el municipio lo que indica un fortalecimiento de la atención prenatal y neonatal, el control efectivo de riesgos obstétricos, la vigilancia de defectos congénitos y una respuesta oportuna del sistema de salud local frente a emergencias materno-infantiles, por lo que es importante continuar fortaleciendo los programas de detección temprana de alteraciones genéticas, control prenatal integral y acompañamiento familiar durante el embarazo y los primeros meses de vida.





Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,62

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

La mortalidad de niños menores de 1 a 4 años está determinada por causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de 456,6 por 100.000 habitantes, este patrón epidemiológico es un indicador de alerta social, pues las causas externas en este grupo etario pueden incluirse como accidentes domésticos, de tránsito o ahogamientos que son eventos prevenibles que depende de las condiciones del entorno más que del sistema biológico o sanitario.

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

El año 2024 marca un hito alentador para la salud infantil femenina en Guatapé, con mortalidad cero en niñas de 1 a 4 años. Este logro debe ser sostenido mediante estrategias continuas de vigilancia epidemiológica, fortalecimiento del cuidado comunitario, promoción de entornos seguros y equitativos, y consolidación de políticas públicas centradas en la protección integral de la niñez. Cada año sin muertes infantiles reafirma el derecho de todas las niñas a vivir, crecer y desarrollarse en plenitud.





Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por niños menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	337,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	465,12	0,00	0,00	0,00	0,00	358,42	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	366,30

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

Para el año 2024, la mortalidad en niños hombres menores de 5 años muestra una ausencia de muertes por causas biológicas o infecciosas, pero un registro notable en causas externas de morbilidad y mortalidad (366,3 por 100.000 habitantes), lo que sugiere que la atención sanitaria y en la prevención de enfermedades transmisibles y perinatales han sido efectivos, pero persiste un riesgo importante asociado a factores externos y accidentales, que requieren atención integral desde la perspectiva de la seguridad infantil.

Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos de niñas menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,43	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	495,08	0,00	335,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

Para el año 2024 la mortalidad es cero en niñas menores de cinco años, esto indica una consolidación de estrategias efectivas en salud pública, pero también un llamado a mantener la vigilancia perinatal, el seguimiento a embarazos de riesgo y la atención temprana de malformaciones congénitas.





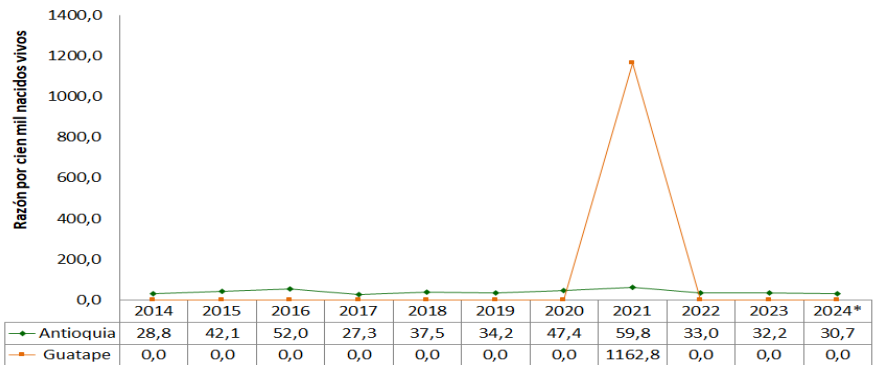
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Guatapé, 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,5	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En Guatapé, el año 2024 refleja un logro significativo debido a que no se registraron muertes maternas, neonatales ni infantiles, gracias al compromiso de las familias, el personal de salud y la comunidad en garantizar embarazos seguros, partos acompañados y una atención integral a los recién nacidos. Por lo que se hace necesaria el continuo control prenatal, la vacunación y la prevención de enfermedades, las tasas por infecciones respiratorias, diarreicas y desnutrición en menores de cinco años se mantuvieron en cero, lo que habla de un cuidado colectivo, por otro lado la mortalidad en la niñez, con una tasa de 14,5 por 100.000 habitantes, nos recuerda que aún existen desafíos, relacionados con condiciones crónicas o congénitas que requieren un abordaje más especializado, en general los estos resultados muestran que Guatapé avanza hacia una niñez más protegida y saludable, pero también invitan a seguir fortaleciendo la atención temprana y el acompañamiento familiar, para que cada niño y cada niña crezcan con salud, esperanza y oportunidades plenas de vida.

Figura.31 Mortalidad materna en el municipio de Guatapé, 2024.



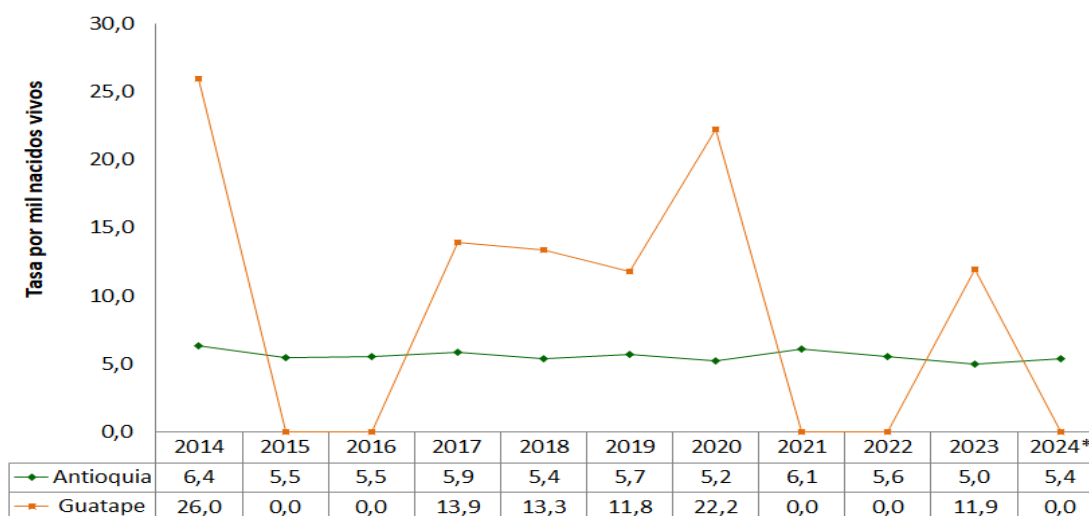
Fuente: SISPRO- SIVIGILA





La mortalidad materna en Guatapé para el año 2024 muestra un comportamiento estable y sin registro de muertes maternas en el periodo reciente, lo cual constituye un resultado muy positivo para el municipio. En contraste, el departamento de Antioquia reportó una razón de mortalidad materna de 30,7 por 100.000 nacidos vivos, evidenciando que, aunque persisten desafíos a nivel regional, Guatapé mantiene cifras favorables.

Figura.32 Mortalidad neonatal en el municipio de Guatapé, 2024.

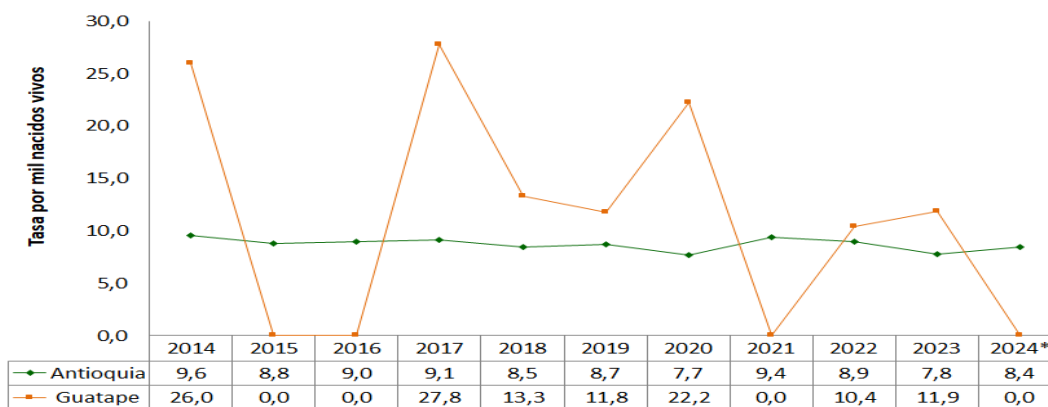


Fuente: SISPRO- SIVIGILA

El análisis de la mortalidad neonatal en Guatapé para el año 2024 revela una tasa de 0,0 por mil nacidos vivos, lo que significa que no se registraron muertes en recién nacidos durante el primer mes de vida. Este es un resultado destacable y esperanzador, ya que refleja los avances en la atención prenatal, el parto seguro y el cuidado del recién nacido en el municipio, por otro lado, al comparar con Antioquia, donde la tasa fue de 5,4, Guatapé muestra un desempeño muy favorable; Sin embargo, los años anteriores evidencian variaciones importantes, con picos en 2014 (26,0) y 2020 (22,2).



Figura.33 Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Guatapé, 2024.

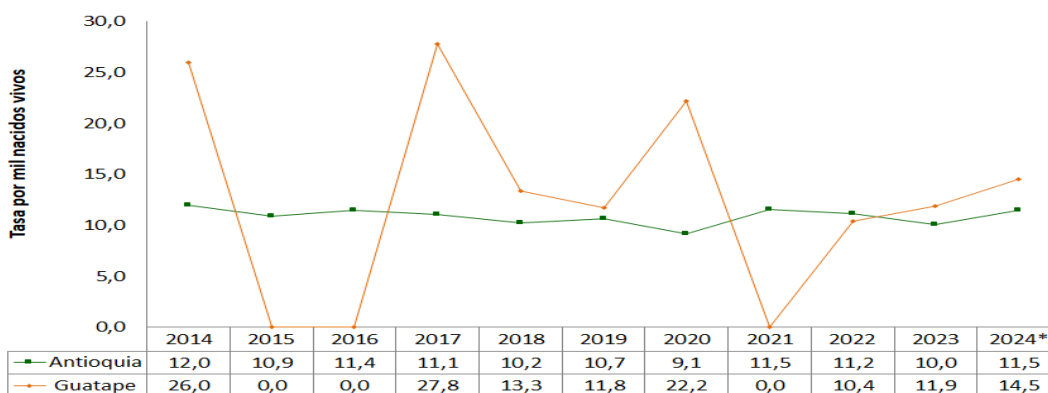


Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Durante el año 2024, Guatapé no reportó muertes en menores de un año, alcanzando una tasa de mortalidad infantil de 0,0 por mil nacidos vivos, en contraste con el promedio departamental de 8,4 por mil en Antioquia, un resultado que sugiere un desempeño favorable en la salud materno-perinatal, posiblemente asociado con la oportunidad en los controles prenatales, la atención institucional del parto y la detección temprana de riesgos neonatales

77

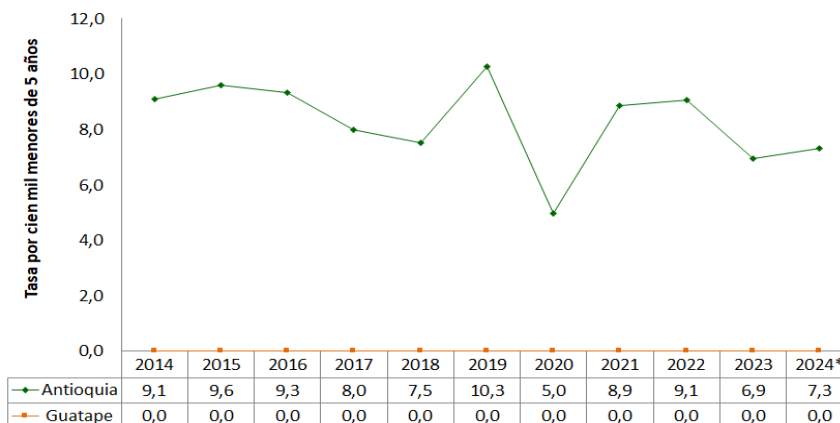
Figura.34 Tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Para el caso de la mortalidad en menores de cinco años para el municipio de Guatapé se muestran variaciones significativas con picos notables en 2014 (26,0) y 2017 (27,8), seguidos de reducciones progresivas que reflejan el impacto positivo de los programas de atención primaria, vacunación y vigilancia del crecimiento y desarrollo, para el año 2024 se evidencia un leve aumento con respecto al 2023 (11,9) que puede estar relacionado con factores ambientales o socioeconómicos.

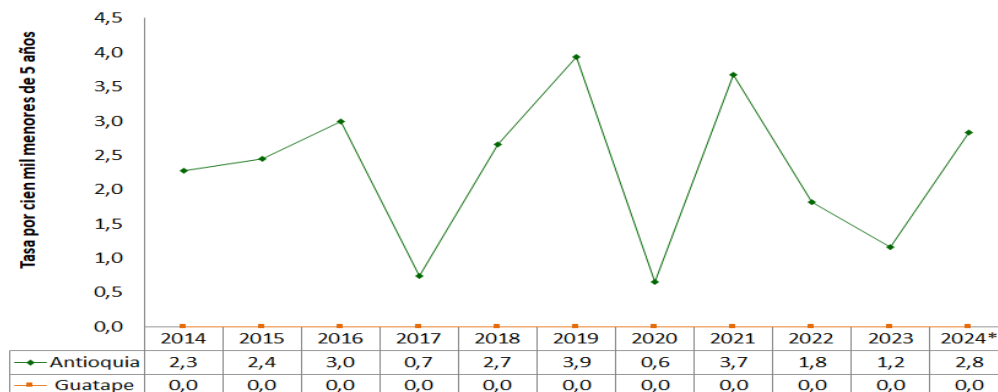
Figura.35 Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el municipio de Guatapé, 2024.



Fuente: SISPRO-SIVIGILA

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años en Guatapé para el año 2024 revela un panorama altamente positivo, con una tasa de 0,0 por mil nacidos vivos, es decir, no se registraron muertes atribuibles a esta causa. Este resultado refleja una gestión efectiva en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las enfermedades respiratorias, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en el país.

Figura.36 Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años 2024



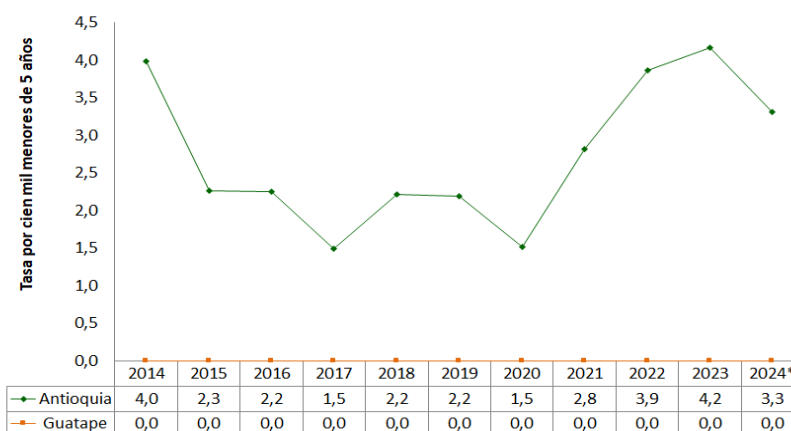
Fuente: SISPRO-SIVIGILA

La mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años en Guatapé para el año 2024 muestra un comportamiento altamente favorable, con una tasa de 0,0 por mil nacidos vivos, lo que significa que no se presentaron muertes por esta causa durante el año, La ausencia de mortalidad por EDA durante varios años consecutivos demuestra la efectividad de las acciones intersectoriales,



entre ellas el suministro de agua potable, control de alimentos, educación sanitaria, y la implementación de protocolos clínicos que garantizan una atención rápida ante casos de deshidratación o diarrea severa, gracias a las consolidadas estrategias de salud pública enfocadas en la prevención de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, así como la atención oportuna de los episodios diarreicos en la infancia.

Figura.37 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de

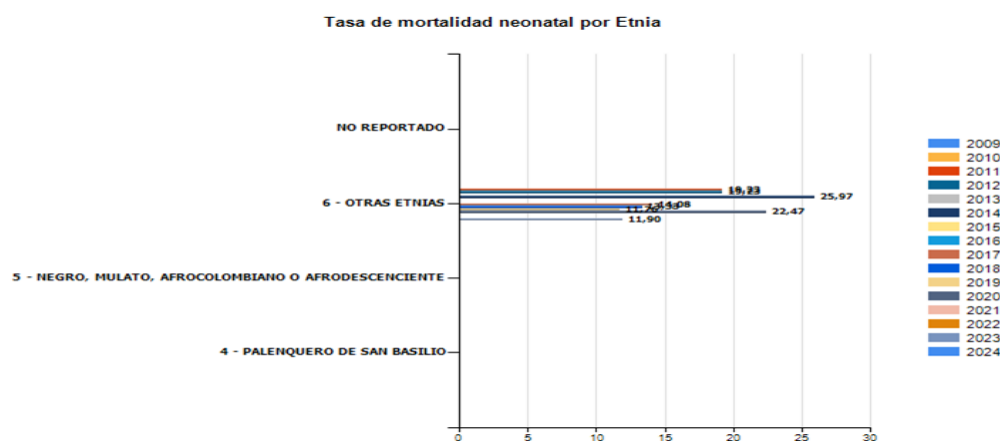


Guatapé, 2024.

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Guatapé para el año 2024 evidencia un comportamiento estable y alentador, con una tasa de 0,0 por mil nacidos vivos, lo que indica que no se registraron muertes atribuibles a desnutrición infantil.

Figura.38 Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Guatapé, 2024.



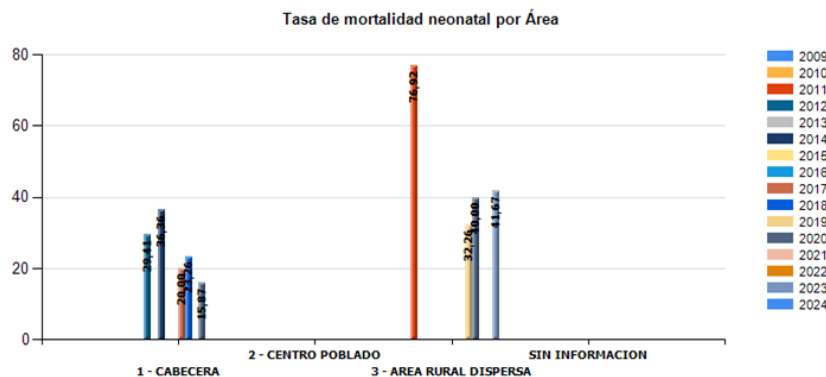
Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En Guatapé, hasta el año 2024 la mortalidad neonatal por etnia presenta una tendencia general a la disminución, las tasas más altas históricamente se



registraron en la población de “otras Etnias”, con valores cercanos a 25,9 por mil nacidos vivos en el 2014, comparado al 2024 se reducen a 11,9, reflejando un progreso sostenido en la atención prenatal, el parto institucional y el seguimiento al recién nacido, desde los indicadores se persisten brechas entre grupos étnicos que evidencian desigualdades estructurales en el acceso a servicios de salud y condiciones de vida. No obstante, la tendencia positiva sugiere que las acciones con enfoque diferencial y comunitario están dando resultados.

Figura.39 Tasa de mortalidad neonatal por área



Fuente: SISPRO- SIVIGILA

El análisis de la mortalidad neonatal según el área de residencia en el municipio de Guatapé para el año 2024 muestra un panorama con contrastes territoriales importantes. Aunque el dato consolidado más reciente indica una tasa general de 11,9 por mil nacidos vivos, la distribución histórica revela mayores riesgos en las zonas rurales dispersas, con tasas que han llegado a superar el 40 por mil en algunos años, mientras que en la cabecera municipal se observan valores menores y con tendencia a la disminución, cabe resaltar que la tasa general de mortalidad neonatal va en descenso, la brecha rural-urbana sigue siendo un reto prioritario, por lo que es importante mantener e intensificar las estrategias de atención integral, vigilancia activa y acompañamiento familiar en zonas rurales será clave para que la salud neonatal alcance la equidad y el bienestar que cada recién nacido merece, sin importar el lugar donde habite.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Guatapé en los registros del 2024 muestra un panorama sin mortalidad registrada por causas mentales, después de dos casos registrados en 2020 por Trastornos mentales y de comportamiento (F00-F99) y uno en el 2022, muertes por trastornos mentales, no presenta debido al consumo de sustancias psicoactivas



(F10-F19) un registro presentado en el 2020 y Epilepsia (G40-G41)" no presenta registros para ningún año no obstante, se recomienda sostener la vigilancia epidemiológica activa, fortalecer la atención integral en salud mental y promover la empatía y el acompañamiento comunitario como pilares para proteger la vida y el bienestar emocional de sus habitantes, es importante reconocer que la mortalidad no refleja necesariamente la magnitud del sufrimiento mental existente, especialmente en contextos rurales que pueden pasar como subregistros debido a la baja búsqueda de ayuda profesional pueden enmascarar realidades más complejas.

81

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en Guatapé durante el año 2024 revela un panorama alentador en términos generales, con bajas tasas de mortalidad en la mayoría de los indicadores poblacionales, reflejando los avances en cobertura de servicios, promoción de la salud y atención primaria integral. Sin embargo, detrás de los números, cada caso representa una historia humana que invita a seguir fortaleciendo la respuesta institucional y comunitaria para garantizar el derecho a la vida y la salud en todas las etapas del ciclo vital. La ausencia de mortalidad materna y las reducidas cifras de mortalidad infantil, neonatal y en menores de cinco años evidencian el impacto positivo de las estrategias de vigilancia materno-perinatal, el acceso a la atención institucional del parto y la educación en salud familiar. No obstante, los picos aislados observados en años anteriores, especialmente por causas perinatales o externas, reafirman la necesidad de mantener la alerta sanitaria, la vigilancia oportuna y la equidad territorial, especialmente en zonas rurales dispersas.

La mortalidad por causas transmisibles, desnutrición y enfermedades respiratorias o diarreicas agudas se mantiene en cero, lo cual refleja un efectivo control de las enfermedades prevenibles, aunque también llama a sostener las acciones de prevención, saneamiento básico, nutrición y vacunación. En cuanto a la salud mental, el municipio muestra estabilidad sin muertes reportadas, lo que refuerza la importancia del acompañamiento psicosocial y el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo. Estos resultados no deben entenderse solo como estadísticas, sino como vidas preservadas, familias acompañadas y comunidades más saludables. Guatapé demuestra que el trabajo articulado entre las instituciones, el talento humano en salud y la ciudadanía comprometida puede traducirse en bienestar y esperanza.





3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25. Morbilidad por grandes causas totales en primera infancia niños y niñas de 0 a 5 años del municipio de Guatapé para el 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	10,08	26,14	28,78	19,58	17,80	18,08	25,88	32,72	18,18	-14,54
	Condiciones perinatales	3,04	3,88	2,50	0,92	11,96	6,80	11,30	6,39	6,80	3,18	-3,62
	Enfermedades no transmisibles	40,88	58,91	44,32	45,76	40,11	55,99	59,60	43,36	48,87	64,09	15,22
	Lesiones	9,46	11,63	9,09	8,86	11,22	9,39	4,52	5,71	5,24	6,82	1,58
	Condiciones mal clasificadas	21,62	15,50	17,95	15,68	17,14	10,03	6,50	18,66	6,37	7,73	1,35

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

El perfil de morbilidad en la primera infancia (0 a 5 años) en el municipio de Guatapé para el año 2024 evidencia una transición epidemiológica clara, donde se observa una disminución de enfermedades infecciosas y nutricionales y, paralelamente, un aumento de las enfermedades transmisibles tanto en niños como en niñas, presentando un aumento de (62,86% en niños y 65,22% en niñas), reflejando una mayor detección de patologías crónicas relacionadas con factores ambientales, nutricionales y de desarrollo, frente las condiciones transmisibles y nutricionales descendieron de forma importante en niños y en niñas, lo que sugiere avances sostenidos en vacunación, saneamiento básico, seguridad alimentaria y control de infecciones respiratorias y digestivas, pilares fundamentales de la salud infantil. Este descenso es un signo positivo de efectividad de las estrategias de prevención y atención primaria, pero requiere continuidad para evitar retrocesos, especialmente en contextos rurales o dispersos, para las condiciones perinatales, que representan un marcador sensible de la calidad del cuidado materno-neonatal, también disminuyeron en ambos grupos 3,81% en niños y 2,61% en niñas, evidenciando mejoras en la atención prenatal, el parto seguro y el seguimiento del recién nacido.





Tabla 26. Morbilidad por grandes causas totales en infancia 6 a 11 años del municipio de Guatapé para el 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,72	7,95	6,32	5,36	6,45	2,00	5,13	11,80	6,88	11,59	4,71
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	64,98	48,86	57,71	69,05	68,17	68,80	54,70	58,69	77,87	72,96	-4,90
	Lesiones	17,51	23,86	17,00	11,90	9,46	14,00	20,51	9,51	5,29	6,01	0,72
	Condiciones mal clasificadas	11,78	19,32	18,97	13,69	15,70	15,20	19,66	20,00	9,96	9,44	-0,52

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En el grupo de niñas, las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo la principal causa de morbilidad con un 72,12%, aunque tuvo una disminución de 8,97 puntos porcentuales respecto a 2023. Este descenso, aunque leve, podría asociarse a una mejor promoción de hábitos saludables, control de peso y atención preventiva escolar, sin dejar de lado la influencia del entorno familiar y educativo. Sin embargo, su alta proporción reafirma la necesidad de intervenir sobre factores de riesgo crónicos como la inactividad física, la nutrición inadecuada o la exposición a pantallas. Por otro lado, las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron a 9,62%, lo que sugiere brotes intermitentes de infecciones respiratorias o gastrointestinales, probablemente vinculados a cambios estacionales o a la relajación de medidas preventivas postpandemia. Las lesiones también crecieron levemente (6,73%), reflejando riesgos en el hogar, la vía pública o la práctica deportiva, mientras que las condiciones mal clasificadas mejoraron 11,54%, lo cual puede indicar un registro más preciso y fortalecimiento del sistema de información en salud infantil.

En los niños, las enfermedades no transmisibles predominan (73,64%) con una leve reducción, lo que confirma que esta edad está marcada por problemas de salud crónicos y multifactoriales, posiblemente relacionados con el entorno nutricional y conductual. Sin embargo, destaca el incremento de las condiciones transmisibles y nutricionales a 13,18%, que podría reflejar exposición a enfermedades comunes de la edad escolar o brechas en prácticas de autocuidado y prevención.





Tabla 27. Morbilidad por grandes causas totales en adolescentes de 12 a 17 años del municipio de Guatapé para el 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,79	7,32	4,60	5,41	6,57	2,12	1,48	4,84	4,95	8,70	3,74	
	Condiciones maternas	3,48	2,44	3,58	1,88	2,52	4,62	0,99	2,62	0,00	0,87	0,87	
	Enfermedades no transmisibles	63,86	65,85	57,80	56,71	53,11	58,77	68,42	63,22	77,81	78,70	0,89	
	Lesiones	11,76	13,82	11,00	19,29	20,52	15,99	17,11	12,57	8,62	5,43	-3,18	
	Condiciones mal clasificadas	16,11	10,57	23,02	16,71	17,28	18,50	12,01	16,75	8,62	6,30	-2,31	

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

El perfil de morbilidad en adolescentes (12 a 17 años) de Guatapé para 2024 evidencia una transición hacia problemas crónicos y de estilo de vida. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa con 78,7%, mostrando un leve aumento, lo que refleja el impacto de hábitos sedentarios, alimentación inadecuada y salud mental. Las condiciones transmisibles y nutricionales crecieron a 8,7%, posiblemente por infecciones comunes o deficiencias nutricionales, mientras que las lesiones y condiciones mal clasificadas disminuyeron, lo que sugiere mejores registros y prevención.

El perfil de morbilidad en la adolescencia (12 a 18 años) del municipio de Guatapé para el 2024 evidencia un panorama de salud en transformación, con patrones que reflejan tanto los avances del sistema de salud como los nuevos desafíos que enfrentan los jóvenes.

En el análisis global del periodo 2015–2024, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de morbilidad en ambos sexos, representando el 65,4% de los casos en hombres y el mayor peso proporcional también en mujeres, lo que muestra una tendencia sostenida hacia problemas de salud asociados a hábitos de vida, factores emocionales y ambientales. Estas cifras reflejan cómo el tránsito a la adolescencia está acompañado por un aumento de trastornos metabólicos, respiratorios, y alteraciones relacionadas con el estrés o la salud mental, según el sexo para los hombres, se observa un incremento en las enfermedades no transmisibles, especialmente en 2023 (851 casos) y un descenso en 2024 (220 casos), lo que podría estar vinculado con mejoras en el acceso al control médico o con una estabilización de los registros. Las lesiones y accidentes, aunque en menor proporción (16,9%), siguen representando una causa relevante de morbilidad, evidenciando conductas de riesgo propias de esta etapa, mientras





que, en las mujeres, predomina la morbilidad por enfermedades no transmisibles, seguida de lesiones (16%) y, en menor medida, condiciones transmisibles y nutricionales (alrededor del 5%). Estos datos reflejan la influencia de factores como el sedentarismo, la alimentación no saludable y el aumento del estrés académico y emocional.

Tabla 28. Tasa de morbilidad en adolescentes de 12 a 18 años en el municipio de Guatapé por el 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Juventud (18-28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,94	4,05	5,36	7,50	9,01	5,44	3,31	5,57	5,32	8,18	2,77
	Condiciones maternas	5,09	4,59	6,07	6,75	10,55	12,24	7,98	12,84	5,45	2,59	-2,86
	Enfermedades no transmisibles	60,81	54,32	54,55	57,34	52,79	56,27	60,18	53,32	70,04	63,87	-6,17
	Lesiones	8,52	26,76	10,63	11,55	9,63	9,43	12,95	16,71	8,78	11,38	2,59
	Condiciones mal clasificadas	21,63	10,27	23,39	16,86	18,03	16,62	15,58	11,05	10,40	13,97	3,57

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

El perfil de morbilidad en la adolescencia (12 a 18 años) evidencia un panorama de salud en transformación, el análisis global del periodo 2015–2024, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de morbilidad en ambos sexos, representando el 65,4% de los casos en hombres y el mayor peso proporcional también en mujeres, lo que muestra una tendencia sostenida hacia problemas de salud asociados a hábitos de vida, factores emocionales y ambientales.

Estas cifras reflejan cómo el tránsito a la adolescencia está acompañado por un aumento de trastornos metabólicos, respiratorios, y alteraciones relacionadas con el estrés o la salud mental. En los hombres, se observa un incremento en las enfermedades no transmisibles, especialmente en 2023 (851 casos) y un descenso en 2024 (220 casos), lo que podría estar vinculado con mejoras en el acceso al control médico o con una estabilización de los registros. Las lesiones y accidentes, aunque en menor proporción (16,9%), siguen representando una causa relevante de morbilidad, evidenciando conductas de riesgo propias de esta etapa.

En las mujeres, predomina la morbilidad por enfermedades no transmisibles, seguida de lesiones (16%) y, en menor medida, condiciones transmisibles y nutricionales (alrededor del 5%). Estos datos reflejan la influencia de factores como el sedentarismo, la alimentación no saludable y el aumento del estrés académico y emocional.





Tabla 29. Tasa de morbilidad en la adultez de 29 a 59 años en el municipio de Guatapé para el 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Adultez (29-58 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,09	4,26	4,58	3,93	3,54	3,75	2,97	3,20	4,14	5,69	1,55
	Condiciones maternas	1,73	2,33	2,24	1,36	1,80	1,69	2,49	1,56	0,82	0,45	-0,38
	Enfermedades no transmisibles	77,12	74,57	70,88	74,15	77,09	74,40	74,63	77,15	80,96	77,43	-3,53
	Lesiones	5,69	9,42	6,65	6,89	6,23	7,82	8,61	7,32	6,10	9,27	3,17
	Condiciones mal clasificadas	11,37	9,42	15,64	13,68	11,33	12,34	11,31	10,77	7,98	7,16	-0,82

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

86

El perfil de morbilidad en la adultez (29 a 59 años) del municipio de Guatapé para el año 2024 en primer lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles (ENT), que representan el 73,3% del total de atenciones en hombres y una proporción similar en mujeres. Este predominio señala la fuerte carga de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias y trastornos osteomusculares, muchas veces asociadas a hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo, el estrés laboral y una alimentación desequilibrada.

En los hombres, las ENT se mantienen como la principal causa de consulta, aunque con fluctuaciones entre los años, destacando un pico en 2023 (2.493 casos) seguido de una disminución en 2024 (393 casos), lo que podría relacionarse con mejoras en el acceso a la atención primaria o con subregistro temporal. Las lesiones (12,6%) y las condiciones mal clasificadas (10,2%) también tienen una participación importante, reflejando tanto riesgos ocupacionales y de tránsito como posibles limitaciones en la clasificación diagnóstica.

En las mujeres, el comportamiento es similar, con predominio de las ENT y una notable participación de las condiciones transmisibles y nutricionales, que evidencian vulnerabilidades vinculadas al entorno doméstico, el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud.





Tabla 30. Tasa de morbilidad para adultos mayores de 60 años en adelante del municipio de Guatapé para el 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,19	2,34	3,64	4,19	2,24	0,87	3,25	1,85	2,27	1,56	-0,71
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	82,05	89,86	81,77	82,49	85,94	86,77	82,08	84,91	89,55	91,49	1,94
	Lesiones	3,46	2,45	3,96	3,22	3,80	2,51	6,31	4,77	3,16	2,52	-0,64
	Condiciones mal clasificadas	9,29	5,35	10,64	10,10	8,02	9,85	8,36	8,47	5,00	4,43	-0,58

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

El perfil de morbilidad en las personas mayores (60 años y más) del municipio de Guatapé para el 2024 evidencia un claro predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) como principal causa de atención en salud, representando el 85,4% de los casos en hombres y una proporción similar en mujeres. Este comportamiento confirma la transición demográfica y epidemiológica del municipio, donde el envejecimiento poblacional y los estilos de vida acumulados a lo largo del curso vital incrementan la carga de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías y enfermedades osteoarticulares.

En los hombres, las ENT concentran la mayoría de las atenciones (12.566 casos en el periodo 2015–2024), seguidas por las condiciones mal clasificadas (8,0%) y las lesiones (4,0%), las cuales reflejan un riesgo creciente de caídas, accidentes y problemas de movilidad. Aunque las condiciones transmisibles y nutricionales representan solo el 2,6%, su persistencia sugiere vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias y digestivas, posiblemente asociadas al deterioro del sistema inmunológico y a condiciones ambientales.

En las mujeres mayores, la tendencia es similar: las ENT lideran con más de 12.500 casos, acompañadas de un aumento de lesiones y de registros por causas mal clasificadas, lo que podría reflejar tanto problemas de fragilidad física como una mayor utilización de los servicios de salud.





3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 31. Tasa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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)	46,10	57,38	24,50	29,15	39,54	42,73	61,33	21,43	44,29	98,33	54,04	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	27,87	71,50	68,83	59,48	47,27	36,67	64,68	51,39	0,00	-51,39	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,90	14,75	4,00	2,02	0,98	10,00	2,00	13,89	4,32	1,67	-2,65	

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En Guatapé, durante 2024, la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales en hombres mostró que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de atención (54,4%), seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias (40,7%) y las deficiencias nutricionales (4,9%). Aunque se observa una disminución de casos respecto a 2023, estos resultados evidencian que las condiciones ambientales, laborales y de autocuidado continúan influyendo en la salud respiratoria y general de los hombres. Persisten vulnerabilidades asociadas al saneamiento, la alimentación y la búsqueda tardía de atención médica.

Tabla 32. Tasa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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-	43,65	43,64	25,09	34,68	34,50	45,51	31,13	21,63	25,48	31,50	6,02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,14	50,91	71,33	61,29	55,71	39,52	58,28	64,08	65,26	59,06	-6,20	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,21	5,45	3,58	4,03	9,79	14,97	10,60	14,29	9,26	9,45	0,18	

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

En Guatapé, durante 2024, la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales en mujeres registró 2.740 atenciones, destacándose las infecciones respiratorias con un 60,4%, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (31,1%) y las deficiencias nutricionales (8,4%). Las infecciones respiratorias continúan siendo la principal causa de morbilidad, asociadas a factores ambientales y condiciones domésticas. Las infecciones parasitarias reflejan retos en saneamiento básico, mientras que las deficiencias nutricionales evidencian desigualdades en alimentación y acceso a servicios de salud.





Tabla 33. Tasa de morbilidad por condiciones materno-perinatales en hombres en el municipio de Guatapé, 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	4,55	5,95	100,00	94,05
perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	95,45	94,05	0,00	-94,05

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En Guatapé, durante el periodo 2015–2024, la morbilidad por condiciones maternas y perinatales en hombres representó un total de 216 atenciones, siendo las condiciones derivadas durante el período perinatal (P00–P96) las más frecuentes, con 202 casos (93,5%), mientras que las condiciones maternas (O00–O99) apenas alcanzaron 14 casos (6,5%), de manera retrospectiva para 2023 registró el mayor número de casos (84), seguido de 2022 con 22, evidenciando fluctuaciones posiblemente asociadas a la mejora en la vigilancia del recién nacido y al fortalecimiento de los servicios de atención prenatal y perinatal. Estas variaciones también pueden reflejar una mayor sensibilidad del sistema para detectar y registrar alteraciones en el estado de salud neonatal.

89

Tabla 34. Tasa de morbilidad por condiciones materno-perinatales en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024el 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas	Condiciones maternas (O00-O99)	99,03	97,87	100,00	99,35	79,69	97,10	94,44	90,04	90,63	90,76	0,14
perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,97	2,13	0,00	0,65	20,31	2,90	5,56	9,96	9,38	9,24	-0,14

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

En Guatapé, durante el periodo 2015–2024, la morbilidad por condiciones maternas y perinatales en mujeres registró un total de 2.048 atenciones, de las cuales el 91,5% correspondió a condiciones maternas (O00–O99) y el 8,5% a condiciones derivadas del período perinatal (P00–P96). El año 2024 mostró un aumento significativo con 314 atenciones, el valor más alto de toda la década, lo que podría reflejar tanto una mayor demanda de los servicios maternos como un mejor acceso a la atención prenatal e institucional por lo que se debe considerar la persistencia de riesgos obstétricos, enfermedades hipertensivas del embarazo o complicaciones del parto y puerperio, por otro lado las condiciones perinatales aumentaron ligeramente, pasando de registros mínimos en los primeros años a 29 casos en 2024, lo que sugiere una mejora en la detección de complicaciones neonatales y en la vigilancia del recién nacido.





Tabla 35. Tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,89	18,19	3,56	3,54	13,49	13,21	2,96	4,00	3,77	3,89	0,12	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	1,54	0,80	1,39	1,02	0,85	0,96	1,01	1,51	0,75	-0,76	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,71	2,65	6,68	6,21	5,94	6,88	5,22	5,94	3,80	7,31	3,51	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,63	1,32	4,19	3,03	2,66	3,55	2,83	3,13	1,84	3,40	1,57	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,05	9,70	4,85	8,07	7,33	7,34	13,52	9,83	6,32	8,52	2,19	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,01	9,92	9,31	11,07	8,28	6,53	11,09	11,77	37,34	17,38	-19,96	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,78	14,66	24,49	22,36	19,45	17,96	19,35	18,20	14,78	16,54	1,75	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	7,17	7,66	5,22	4,44	5,14	6,91	5,16	3,94	3,32	-0,62	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	5,95	6,19	5,33	5,97	8,81	6,83	13,94	5,62	6,64	1,02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	9,81	8,28	10,89	7,06	11,47	9,43	8,78	6,06	5,99	-0,07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,48	3,75	4,19	3,25	4,37	4,06	4,52	3,86	1,90	4,82	2,93	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,38	11,47	10,55	11,87	10,22	7,42	11,39	10,41	7,35	11,79	4,43	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,75	1,21	0,76	0,40	0,62	0,42	0,78	0,87	0,50	0,57	0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,25	2,65	8,50	7,34	9,14	6,37	4,22	3,10	5,26	9,09	3,83	

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En Guatapé, para el año 2024, la morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres refleja un panorama de alta carga crónica y creciente complejidad clínica. Se registraron 8.314 atenciones, consolidando esta categoría como una de las principales causas de demanda en salud masculina. Las enfermedades de los órganos de los sentidos ocuparon el primer lugar (18,0%), seguidas de las cardiovasculares (17,7%), las musculoesqueléticas (10,0%) y las neuropsiquiátricas (8,0%). Este perfil evidencia el peso de las patologías crónicas degenerativas y sensoriales, propias del envejecimiento y los estilos de vida modernos, además el aumento de diabetes mellitus (5,6%) y trastornos endocrinos (2,8%) están relacionados con estilos de vida poco saludables. Las enfermedades digestivas (7,0%) y genitourinarias (7,7%) también muestran un comportamiento ascendente, posiblemente asociado al consumo alimentario, la automedicación y los hábitos de hidratación.





Tabla 36. Tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,24	8,06	2,59	4,65	3,87	5,64	4,95	4,26	1,71	3,76	2,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,56	2,60	1,76	1,93	1,56	2,49	3,09	1,48	0,95	1,74	0,80
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,05	3,40	6,58	6,97	7,94	7,34	4,79	5,29	4,44	6,43	2,00
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,37	5,28	4,63	5,76	4,87	7,28	6,46	5,68	3,70	6,14	2,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,41	14,86	6,37	8,67	7,27	7,79	14,53	15,91	7,88	8,19	0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,97	9,13	8,18	7,83	7,87	7,14	8,24	10,65	36,43	15,85	-20,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,75	8,59	24,39	22,44	24,33	20,65	13,00	18,47	15,77	15,75	-0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,24	5,37	5,41	3,63	3,29	2,95	3,12	3,23	2,52	2,90	0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5,69	8,06	5,80	4,90	6,04	6,71	6,16	4,73	4,37	5,34	0,98
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,71	3,40	10,12	9,31	9,63	9,49	12,72	9,51	6,03	9,43	3,40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,37	4,39	3,99	4,35	4,12	3,40	3,45	3,68	2,17	3,12	0,95
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,70	16,56	13,78	12,83	11,24	12,37	14,12	12,80	8,56	11,80	3,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,33	0,81	0,47	0,68	0,33	0,59	0,74	0,45	0,34	0,32	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	8,63	3,49	5,93	6,07	7,64	5,55	4,65	3,87	5,15	9,22	4,07

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En el municipio de Guatapé, el análisis de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en mujeres durante el año 2024 evidencia una alta carga de patologías crónicas y degenerativas, reflejo del envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida y la mayor supervivencia femenina, desde el 2015–2024, se registraron 56.950 atenciones, siendo las principales causas las enfermedades cardiovasculares (18,1%), las enfermedades de los órganos de los sentidos (17,1%) y las musculoesqueléticas (11,5%), para el año analizado se destaca el aumento sostenido de las enfermedades cardiovasculares, que en 2024 alcanzaron 1.937 casos, influenciado por estilos de vida poco saludables, las condiciones de los órganos de los sentidos (vista y oído) y las musculoesqueléticas evidencian el impacto del envejecimiento y las ocupaciones prolongadas en posturas físicas inadecuadas. Las enfermedades endocrinas y metabólicas, como la diabetes mellitus (5,8%) y los trastornos endocrinos (5,3%), también presentan una tendencia ascendente, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de prevención de enfermedades metabólicas y promover hábitos saludables desde etapas tempranas de la vida. Asimismo, las condiciones neuropsiquiátricas (9,2%) resaltan la importancia de la salud mental femenina, afectada por factores sociales, emocionales y laborales.





Tabla 37. Tasa de morbilidad por subgrupo- lesiones en los hombres del municipio de Guatapé 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X53, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,53	7,55	3,92	3,58	1,39	6,98	3,16	3,15	7,26	5,75	-1,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,47	0,30	0,42	0,00	0,00	5,34	0,00	0,43	0,15	-0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,30	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,47	91,98	95,48	95,79	98,61	93,02	91,50	96,85	92,32	94,10	1,78

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

92

En el municipio de Guatapé, durante el año 2024, la morbilidad por lesiones en hombres reflejando riesgos ocupacionales como comportamientos y entornos que influyen directamente en la salud y seguridad de esta población, para el año analizado alcanzó 1.243 casos en 2024, muestra una tendencia ascendente, posiblemente asociada a actividades laborales de tipo manual, agrícola; turístico, accidentes domésticos y de tránsito, para las lesiones no intencionales (4,7%) hubo un levemente incremento, llegando a 76 casos en 2024, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación en prevención de accidentes y la promoción de entornos seguros. En contraste, las lesiones intencionales (0,6%) y las de intencionalidad indeterminada (0,04%) tuvieron baja incidencia, aunque no deben ser subestimadas, pues reflejan situaciones de violencia o autolesión que requieren atención psicosocial oportuna.

Tabla 38. Tasa de morbilidad por lesiones en mujeres en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X53, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,28	4,17	2,14	6,73	5,22	4,21	4,46	4,00	3,82	8,20	4,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,78	0,00	1,60	1,25	1,53	2,98	0,00	1,56	1,30	-0,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,72	93,06	97,86	91,67	93,53	94,25	92,56	96,00	94,62	90,49	-4,12
Signos y síntomas mal definidos (R00-R39)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En el municipio de Guatapé, la morbilidad por lesiones en mujeres durante el año 2024 muestra un aumento en el que los factores sociales, domésticos y ocupacionales que inciden de manera directa en la salud femenina. Durante el periodo 2015–2024, se registraron 3.535 atenciones por lesiones, de las cuales el





93,3% correspondió a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00–T98), alcanzando 695 casos en 2024 relacionado con accidentes en el hogar, caídas, labores domésticas o recreativas, y en menor medida, con incidentes viales o laborales, sobre las lesiones no intencionales representaron un 5,3%, mostrando un leve aumento en los últimos años (63 casos en 2024), lo que podría vincularse con la exposición a riesgos físicos en espacios cotidianos y la limitada adopción de medidas preventivas, finalmente para las lesiones intencionales registraron 10 casos en 2024.

Tabla 39. Tasa de morbilidad por signos y síntomas mal definidos en hombres para en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Signos y síntomas mal definidos (R00–R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

En el municipio de Guatapé, para el año analizado se observó un aumento significativo en la morbilidad por signos y síntomas mal definidos (R00–R99), el incremento sostenido en los últimos años podría reflejar varios factores como por ejemplo las dificultades en la precisión diagnóstica en el primer nivel de atención, especialmente cuando no se dispone de exámenes complementarios o seguimiento clínico adecuado; por otro, la presencia de enfermedades emergentes o condiciones inespecíficas, como síntomas gastrointestinales, respiratorios o generales que no llegan a una definición clínica exacta.

Tabla 40. Tasa de morbilidad por signos y síntomas mal definidos en mujeres para en el municipio de Guatapé para el 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Signos y síntomas mal definidos (R00–R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

Las mujeres presentaron un aumento significativo en las atenciones médicas clasificadas bajo la categoría de signos y síntomas mal definidos (R00–R99), este grupo representa el 100% dentro de esta categoría; este indicador puede estar asociado a síntomas inespecíficos o de difícil diagnóstico clínico, como dolores generalizados, fatiga, mareos o molestias digestivas, que muchas veces no se vinculan a una enfermedad claramente identificable, adicional podría evidenciar





limitaciones en el diagnóstico diferencial, la falta de estudios complementarios o el uso de esta categoría como diagnóstico provisional mientras se confirma una causa específica.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 41. Tasa de morbilidad por salud mental en la primera infancia de 0 a 5 años en el municipio de Guatapé para el 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	100,00	75,00	57,14	54,55	100,00	100,00	81,13	50,62	66,67	16,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	71,43	0,00	12,50	14,29	40,91	0,00	0,00	9,43	44,44	25,93	-18,52
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70
	Ansiedad	14,29	0,00	12,50	28,57	0,00	0,00	0,00	9,43	4,94	3,70	-1,23

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Para el municipio el componente de salud mental es primordial y se realizan grandes esfuerzos para ser atendida, en la primera infancia (0 a 5 años) evidencia un incremento sostenido tanto en niños como en niñas, reflejando un fenómeno de creciente atención hacia las alteraciones emocionales y del comportamiento en esta etapa crítica del desarrollo, se destacan trastornos mentales y del comportamiento los más prevalentes (64,1%), con 11 casos en 2024, seguido de los cuadros de epilepsia (30,3%), con 7 atenciones en 2024, y en menor proporción la ansiedad (4,8%) y la depresión (0,6%). Este comportamiento podría asociarse con factores neurobiológicos, sin embargo, se debe considerar la interacción con el entorno como lo son con condiciones familiares y ambientales, la exposición al estrés, dinámicas familiares disfuncionales o falta de estimulación temprana. En las niñas, de manera similar destacan los trastornos mentales y del comportamiento (68,5%), seguidos de la epilepsia (22,5%) y la ansiedad (7,9%) teniendo en cuenta los indicadores anteriores se evidencia aumento progresivo de casos entre 2022 y 2024, coincidiendo con la recuperación de la rutina escolar y social postpandemia, periodo que pudo haber evidenciado alteraciones emocionales latentes en los niños de esta edad específicamente o problemas de adaptación.





Tabla 42. Tasa de morbilidad por salud mental en niños de 6 a 11 años en el municipio de Guatapé para el 2024

Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,07	83,33	72,73	88,00	92,59	80,65	91,30	96,55	84,76	87,69	2,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	-0,61
	Epilepsia	3,45	0,00	27,27	0,00	1,85	3,23	0,00	1,72	0,61	5,38	4,70
	Depresión	11,03	16,67	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,77	-0,45
	Ansiedad	3,45	0,00	0,00	8,00	5,56	16,13	8,70	1,72	12,80	6,15	-6,65

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Para los niños de 6 a 11 años siendo los trastornos mentales y del comportamiento los más frecuentes (90,5%), seguidos de ansiedad (4,7%) y depresión (3,5%), comportamiento que tiene que ver con dificultades en la regulación emocional, problemas de conducta en el entorno escolar y factores familiares como conflictos intrafamiliares, sobreexposición a tecnología o falta de acompañamiento emocional, en cuanto las niñas, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 78,9% de los casos, seguidos por ansiedad (13,9%), epilepsia (6,1%) y depresión (1%).

95

Tabla 43. Tasa de morbilidad por salud mental en adolescentes de 12 a 17 años en el municipio de Guatapé para el 2024

Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,26	54,55	66,67	74,71	79,49	61,82	64,22	54,61	59,47	60,67	1,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	26,42	38,64	0,00	2,30	1,28	0,00	0,00	3,55	1,94	0,42	-1,52
	Epilepsia	1,89	0,00	14,29	0,00	2,56	0,00	0,46	0,00	0,73	0,00	-0,73
	Depresión	5,66	6,82	9,52	12,64	7,69	12,73	21,56	21,28	25,24	17,15	-8,99
	Ansiedad	3,77	0,00	9,52	10,34	8,97	25,45	13,76	20,57	12,62	21,76	9,10

Fuente: SISPRO- SIVIGILA

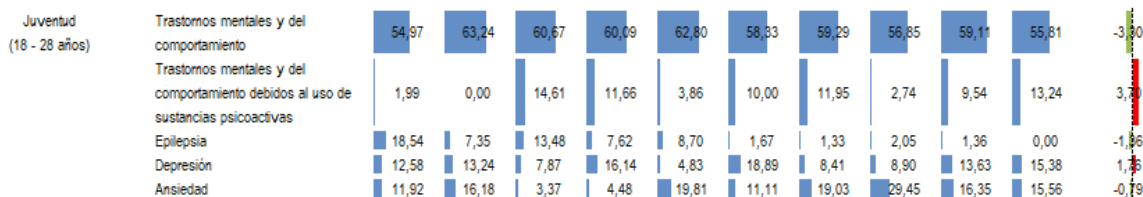
En los adolescentes hombres, los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 65,5% del total, seguidos por depresión (15,9%) y ansiedad (13,7%) para el 2024 se registraron 86 atenciones, destacando un incremento notable de los casos depresivos y ansiosos respecto a años anteriores, aunque el consumo de sustancias psicoactivas tuvo una menor participación (3,6%), su presencia en la adolescencia temprana es un indicador de riesgo social y comportamental que debe ser monitoreado; la carga de morbilidad mental en las adolescentes mujeres es mayor, Los trastornos mentales y del comportamiento alcanzaron el 59,1%, seguidos de depresión (21%) y ansiedad (16%), siendo estos dos últimos los que más aumentaron entre 2022 y 2024. Este comportamiento podría asociarse a factores psicosociales como cambios hormonales, sobrecarga académica, violencia de género, dificultades en la autoimagen y experiencias de





aislamiento, si bien los casos por consumo de sustancias psicoactivas fueron bajos (3,5%), se mantiene como una alerta preventiva.

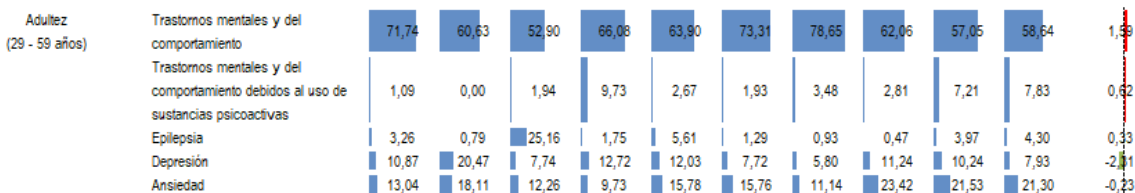
Tabla 44. Tasa de morbilidad por salud mental en jóvenes de 18 a 28 años en el municipio de Guatapé para el 2024



Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En los jóvenes hombres, se registraron 977 atenciones entre 2015 y 2024, con predominio de los trastornos mentales y del comportamiento (60,7%) y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (21,8%). Este último grupo mostró un crecimiento sostenido en los años más recientes, alcanzando su punto más alto en 2024, lo cual sugiere una mayor exposición al consumo de alcohol y drogas en contextos sociales y recreativos. Las condiciones depresivas (4,9%) y la ansiedad (8,4%) también reflejan un incremento, asociado posiblemente a estrés económico, incertidumbre laboral, rupturas afectivas y un contexto pospandemia que exacerbó la vulnerabilidad emocional. En las mujeres jóvenes, se documentaron 1.459 atenciones en la última década, de las cuales los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 57%, seguidos de ansiedad (19,9%) y depresión (18,1%). Este incremento, especialmente en 2023 y 2024, sugiere una carga emocional significativa vinculada a roles de género, presión social, precariedad laboral y exigencias académicas o familiares. Aunque las atenciones por epilepsia (3,8%) y consumo de sustancias psicoactivas (1,1%) fueron menores, su presencia en este grupo etario señala la necesidad de vigilancia y acompañamiento especializado.

Tabla 45. Tasa de morbilidad por salud mental en adultos de 29 a 59 años en el municipio de Guatapé para el 2024



Fuente: SISPRO- SIVIGILA





En los hombres adultos, se registraron 1.768 atenciones en el periodo 2015–2024. Los trastornos mentales y del comportamiento fueron los más prevalentes (65,3%), seguidos por los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (11,0%) y los trastornos de ansiedad (10,6%). El año 2024 evidenció un incremento notable de casos, especialmente en ansiedad y consumo de sustancias, lo que sugiere una relación con altos niveles de estrés laboral, presiones económicas y cambios en los hábitos de vida. También se observan casos relevantes de depresión (7,9%), reflejando el impacto de la sobrecarga emocional y la falta de redes de apoyo efectivas. En las mujeres adultas, adquiere un matiz distinto pero igualmente preocupante donde las mujeres presentan una proporción mayor de consultas por trastornos mentales y del comportamiento (61,7%), seguidos de ansiedad (22,8%) y depresión (11,1%), ambos en crecimiento sostenido hasta 2024. Este patrón sugiere un aumento de las tensiones psicosociales, muchas veces vinculadas con la doble carga de responsabilidades laborales y familiares, así como con problemas relacionales, inseguridad económica y presión social.

Tabla 46. Tasa de morbilidad por salud mental en adultos mayores de 60 años en adelante en el municipio de Guatapé para el 2024

Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,33	69,23	68,10	72,92	66,23	60,87	64,85	57,59	62,17	63,49	1,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,29	0,00	5,30	0,00	4,24	1,27	4,26	16,51	12,25
	Epilepsia	4,44	0,00	7,36	7,29	11,26	0,00	3,64	3,16	4,44	4,13	-0,31
	Depresión	17,78	11,54	3,07	12,50	7,28	4,35	13,94	12,34	17,05	5,71	-11,34
	Ansiedad	4,44	19,23	17,18	7,29	9,93	34,78	13,33	25,63	12,08	10,16	-1,82

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

En los hombres mayores, se registraron 882 atenciones en el periodo 2015–2024. Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 62,4% de los casos, con un aumento notable en los últimos años, particularmente en 2023 y 2024. Les siguen los trastornos depresivos (12,7%) y los trastornos de ansiedad (12,8%), ambos en ascenso. Este comportamiento sugiere un proceso de acumulación de vulnerabilidades emocionales relacionadas con la pérdida de roles familiares, el aislamiento social y las enfermedades crónicas. Además, se evidencia una proporción significativa de casos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (8,5%), lo que podría indicar mecanismos inadecuados de afrontamiento ante la soledad o el dolor físico y emocional. En las mujeres mayores, con 1.169 atenciones acumuladas, se mantiene la primacía de los trastornos mentales y del comportamiento (65%), seguidos de la ansiedad (16,6%) y la depresión (10,3%). Estas cifras evidencian que las mujeres, aunque con mayor longevidad, enfrentan





una carga emocional considerable, posiblemente acentuada por el duelo, la dependencia económica, el cuidado de familiares enfermos y la disminución del apoyo comunitario. Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas son bajos (2,3%), pero no inexistentes, lo que representa un cambio social relevante para este grupo etario.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 47. semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Guatapé, 2024.

Evento	Antioquia	Guatapé	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	33,4	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

La incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco, Guatapé reporta 0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en 2024, mientras que Antioquia presenta 10,9 casos. Aunque esta diferencia parece positiva, es probable que se deba más a la ausencia de registros diagnósticos recientes o a una capacidad diagnóstica limitada que a la inexistencia real del problema. Respecto al VIH, Guatapé no registra nuevos casos en 2024, contrastando con la tasa departamental de 39 por cada 100.000 afiliados. Sin embargo, se evidencian fluctuaciones históricas con picos en 2016, 2019 y 2022, lo que sugiere que el virus no ha desaparecido del territorio, sino que requiere vigilancia activa, tamización constante y estrategias de educación sexual y prevención sostenida, especialmente en jóvenes y poblaciones en riesgo. En relación con los cánceres pediátricos, no se reportan casos de leucemia aguda mieloide ni linfóide en 2023 y 2024, lo cual es coherente con el bajo volumen poblacional del municipio, pero que igualmente requiere





monitoreo epidemiológico continuo para garantizar la detección oportuna ante eventuales casos aislados.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 48. Tasa de morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Guatapé	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,8	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Los eventos precursores de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, presentan en 2024 una tendencia que exige atención desde la salud pública, aunque con indicadores moderadamente favorables frente a los promedios departamentales.

La prevalencia de diabetes mellitus en 2024 fue de 3,8%, inferior al promedio de Antioquia (4,5%). A lo largo de la última década, el comportamiento muestra una variación ascendente entre 2022 y 2024, tras varios años de baja notificación (alrededor del 1%).

Este repunte reciente puede estar asociado a mejoras en la detección diagnóstica y al envejecimiento de la población, así como a cambios en los estilos de vida que incluyen menor actividad física y mayor consumo de alimentos ultra procesados.

Por su parte, la hipertensión arterial mantiene una prevalencia del 9,2%, también menor al promedio departamental (14,7%), aunque con un crecimiento sostenido desde 2020, lo que sugiere una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas vinculadas al sedentarismo, la alimentación y el estrés.





3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 49. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Guatapé, 2023.

Evento	Antioquia	Guatapé	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	✓	✓	✓	-	-	-	-		
1 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
3 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	3	-	-	-	-	-	✓	✓	✓		
5 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - DENGUE	5241	1	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓		
7 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
3 - DENGUE GRAVE	81	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
3 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	79	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
1 - HEPATITIS B	275	1	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
5 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	12	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
5 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	-	-	-	-		
1 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	✓	✓	-	-	✓	-	✓	✓		
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
4 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	✓	-	✓		
2 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓		
5 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	✓	-	-	-	-	-		
5 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓		
3 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
3 - CÁNCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
1 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
3 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	7	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
3 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓		
3 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1 - PAROTIDITIS	744	1	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓		
5 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓		
3 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	✓	-	✓		
1 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓		
1 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	✓	✓	✓	-	-		
3 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		
1 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	✓	✓	-	-	-	-	-		
1 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	✓	-	-	✓	-	-	-	-		
3 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
5 - VCM, VIF, VSX	24602	106	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5 - ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Guatapé para el año 2023 presenta un panorama caracterizado por baja incidencia en la mayoría de los eventos transmisibles y de alto impacto, sin embargo, con algunos retos asociados a enfermedades mentales, zoonosis y factores de riesgo ambientales y relacionados con estilos de vida.

- El evento VCM, VIF, VSX (violencia de causa médica, intrafamiliar y sexual) reportó 106 casos, convirtiéndose en uno de los indicadores sociales más sensibles del municipio.





- Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (79 casos) se mantienen como el evento zoonótico más frecuente.
- Los intentos de suicidio (27 casos) continúan en aumento sostenido desde años anteriores, lo que evidencia una problemática de salud mental creciente en el municipio. Este patrón se asocia a factores emocionales, sociales y económicos, y exige un enfoque integral en prevención, detección temprana y acompañamiento psicosocial comunitario, con énfasis en adolescentes y jóvenes.
- Intoxicaciones, se registraron 17 casos por fármacos, 4 por plaguicidas y 3 por sustancias psicoactivas, lo que evidencia exposición tanto accidental como intencionada a agentes químicos. Esto sugiere fortalecer las estrategias de vigilancia toxicológica, regulación del uso de agroquímicos y promoción de salud mental, dado el vínculo entre intoxicaciones e intentos de autolesión.
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG) presentó 12 casos, manteniéndose como uno de los eventos con mayor frecuencia. Este comportamiento, aunque dentro de los rangos esperados, requiere vigilancia continua, especialmente en niños, adultos mayores y personas con comorbilidades respiratorias.
- salud materna, se reportaron 7 casos de morbilidad materna extrema, sin muertes maternas, lo que refleja una atención obstétrica oportuna, aunque aún deben reforzarse los controles prenatales y la atención en riesgo obstétrico.

En el ámbito de enfermedades infecciosas prevenibles, se notificaron 1 caso de hepatitis B, 1 de tuberculosis pulmonar y 1 de cáncer infantil, lo que, si bien representa baja incidencia, exige continuidad en la detección temprana, vacunación y educación sanitaria.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 50. Atenciones en salud de la población migrante

		Guatapé		Antioquia		
Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	219	35%	105.359	36%	0,2%
	Hospitalización	32	5%	9.601	3%	0,3%
	Medicamentos	129	20%	49.017	17%	0,3%
	Procedimientos	214	34%	108.447	37%	0,2%
	Nacimientos	10	2%	1.927	1%	0,5%
	Urgencias	29	5%	15.586	5%	0,2%
	Total	633	100%	289.937	100%	0,2%

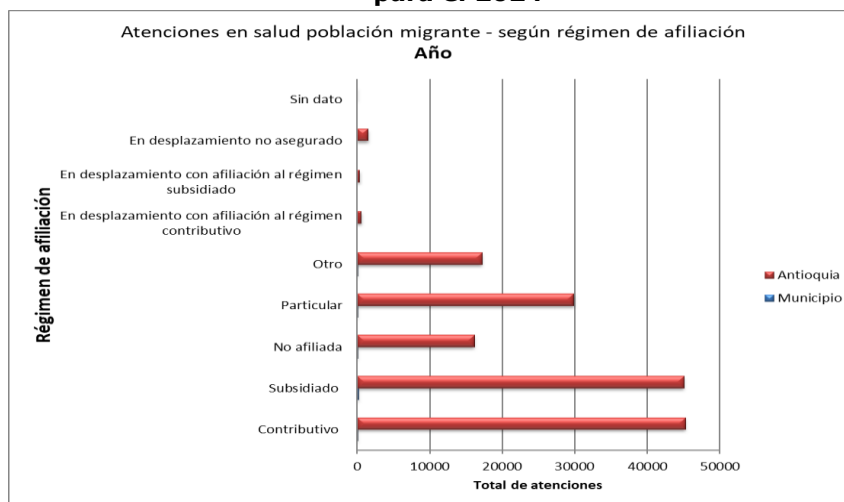


Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Se registraron 633 atenciones en salud a población migrante durante el año 2024, lo que significa que aunque hay una proporción baja se da atención a las personas migrantes que requieren servicios básicos de salud, reflejando la necesidad de mantener políticas inclusivas y una atención integral a esta población; la atenciones registradas según tipos de servicios se distribuye así consulta externa fue el servicio más demandado (35%), similar al comportamiento departamental (36%), lo que sugiere que la mayoría de las necesidades migrantes se concentran en el primer nivel de atención, especialmente por controles generales y enfermedades comunes, Los procedimientos médicos representaron el 34%, lo que podría estar relacionado con intervenciones menores o controles especializados, evidenciando una integración progresiva de esta población al sistema de salud local; por otro lado la dispensación de medicamentos ocupó el 20%, mientras que las hospitalizaciones y urgencias tuvieron una menor proporción (5% cada una), lo que puede interpretarse como un adecuado manejo ambulatorio y un acceso oportuno a servicios preventivos, además se registraron 10 nacimientos (2%), lo que refleja una presencia estable de mujeres gestantes migrantes, y plantea la necesidad de fortalecer los programas de control prenatal intercultural y acceso seguro al parto.

102

Figura.40 Tasa de afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Guatapé para el 2024



Fuente: SISPRO-SIVIGILA

Es importante complementar que en el municipio más de la mitad de las personas migrantes atendidas (58,9%) se encuentra afiliadas al régimen subsidiado, lo que se considera un esfuerzo institucional por garantizar cobertura en salud a poblaciones en situación de vulnerabilidad, por otro lado, el 21,4% pertenece al



régimen contributivo, infiriendo que una parte de esta población ha logrado integrarse al mercado laboral formal o acceder a empleos estables.

Un porcentaje menor, no está afiliado (4,5%) o paga de manera particular (3%), lo que sugiere que aún existen barreras administrativas o de documentación que dificultan la vinculación plena al sistema de salud, para quienes recién llegan de manera temporal o no cuentan con estatus migratorio regular.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

el análisis de la morbilidad general evidencia que las enfermedades no transmisibles especialmente las cardiovasculares, respiratorias crónicas, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas continúan siendo las principales causas de consulta y atención tanto en hombres como en mujeres, lo que confirma la transición epidemiológica hacia patologías crónicas asociadas a los estilos de vida, el envejecimiento poblacional y factores psicosociales. Paralelamente, las enfermedades transmisibles, aunque en menor proporción, siguen presentes, destacándose las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas y parasitarias, que afectan principalmente a la población masculina.

En el ámbito de la salud materno-perinatal, los datos muestran una atención constante y oportuna a mujeres gestantes, con una proporción significativa de morbilidad por condiciones maternas y complicaciones del periodo perinatal, lo que reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de control prenatal, atención humanizada al parto y salud sexual y reproductiva.

La salud mental emerge como un eje crítico en todas las etapas de la vida. Desde la primera infancia hasta la adultez mayor, se observa un incremento sostenido en los casos de trastornos mentales y del comportamiento, depresión y ansiedad, tanto en hombres como en mujeres. Estas cifras reflejan una creciente carga emocional y social, posiblemente vinculada a cambios familiares, económicos y de convivencia comunitaria. La atención de la salud mental requiere, por tanto, un enfoque integral, empático y territorial, con equipos interdisciplinarios y articulación intersectorial que fortalezcan la prevención, detección y acompañamiento psicosocial. Respecto a los eventos de alto costo, el municipio presenta tasas bajas en comparación con Antioquia, particularmente en enfermedad renal crónica, VIH y leucemias pediátricas. Sin embargo, más que ausencia real de enfermedad, estos datos podrían indicar subregistro o limitaciones en diagnóstico especializado, lo que plantea la urgencia de reforzar la vigilancia epidemiológica activa y el acceso a servicios de mediana y alta complejidad. Los





eventos precursores, como la diabetes mellitus (3,8%) y la hipertensión arterial (9,2%), muestran una tendencia ascendente, lo que evidencia el avance silencioso de los factores de riesgo cardiovascular. Este fenómeno, aunque aún moderado, demandas políticas locales de promoción de estilos de vida saludables, actividad física regular y educación en autocuidado, a fin de contener el aumento futuro de complicaciones crónicas. En materia de salud de la población migrante, Guatapé atendió 633 casos en 2024, con predominio de consulta externa (35%) y procedimientos (34%), lo que demuestra una respuesta institucional equilibrada y humanitaria frente a esta población, aunque con baja representación (0,2% del total departamental). Se requiere fortalecer la caracterización, el acceso y la atención intercultural, garantizando el derecho a la salud sin barreras administrativas o sociales. Finalmente, el contexto epidemiológico general del municipio revela una comunidad en proceso de consolidación de su modelo de atención integral, con cobertura adecuada en servicios básicos, pero con desafíos centrados en:

104

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

En el casco urbano, la comunidad reconoció los contrastes entre la vitalidad turística y los desafíos sociales que trae consigo. Se señalaron múltiples puntos de consumo de sustancias psicoactivas, zonas de violencia y conflictos que afectan la convivencia y la seguridad. También se visibilizaron problemas ambientales como aguas residuales sin tratamiento, basureros a cielo abierto y presencia de vectores. Sin embargo, emergieron voces que apelan a la solidaridad, al fortalecimiento de las redes comunitarias y al trabajo conjunto para promover entornos saludables y seguros.

En la vereda La Sonadora, los participantes describieron un territorio lleno de sentido de pertenencia y organización. Con alrededor de 110 habitantes, esta comunidad mantiene viva la tradición agrícola, combinándola con una incipiente apertura al turismo. Su principal fortaleza es la unión comunitaria, expresada en convites, celebraciones religiosas y una fuerte identidad. No obstante, los problemas de conectividad, el estado de las vías y la limitada cobertura de servicios de salud e internet se perciben como barreras que afectan la calidad de vida.

La vereda Quebrada Arriba, con unos 320 habitantes, refleja una comunidad en transformación. Sus habitantes diversifican su economía entre la agricultura, el turismo y el comercio local, aprovechando la cercanía al embalse. La escuela, la cancha y el monasterio son los principales espacios de encuentro. Aunque el acceso





a la salud y la educación es constante, persisten dificultades de alumbrado público, inseguridad y contaminación.

En El Roble, la participación fue especialmente activa. Los habitantes mostraron una clara conciencia ambiental y comunitaria. Identificaron zonas de consumo de sustancias y deficiencias en el acueducto, pero también manifestaron gratitud por la presencia del Hospital La Inmaculada y las brigadas de salud. El trabajo conjunto con los líderes locales se proyecta como una vía para fortalecer la seguridad, el acceso a servicios y el uso responsable del entorno.

La vereda El Rosario retrata la cotidianidad de una comunidad pequeña, de 120 habitantes, que enfrenta grandes distancias y limitaciones de acceso. La dependencia de nacimientos de agua y la falta de un acueducto formal condicionan su vida diaria. El transporte, disponible solo tres veces por semana, dificulta el acceso a la salud y a los servicios públicos.

La Piedra, una vereda con identidad turística, vive entre el dinamismo económico del turismo y las tensiones sociales derivadas de él. Se mencionan problemas de inseguridad, consumo de sustancias, contaminación auditiva y conflictos comunitarios. Sin embargo, su ubicación estratégica, la belleza natural y la vocación emprendedora de sus habitantes la convierten en un escenario clave para el desarrollo sostenible. El acceso al agua potable y la educación ambiental son prioridades expresadas con insistencia por la comunidad.

La Peña, por su parte, muestra una economía vibrante basada en la agricultura y el turismo. Con cerca de 340 habitantes, es una de las veredas más organizadas en términos de servicios básicos. Cuenta con acueducto multiveredal, energía eléctrica y recolección de residuos. El Club de la Salud, que realiza actividades semanales, representa un modelo de autogestión comunitaria para el bienestar. Aun así, la escasez de transporte público y la baja promoción de las brigadas médicas limitan el acceso a la atención continua. Finalmente, Los Naranjos refleja la sencillez y la participación de una comunidad que, aunque pequeña, se mantiene unida. Las principales preocupaciones giran en torno al saneamiento ambiental, el manejo de residuos y la necesidad de mayor presencia institucional. Sus habitantes valoran la tranquilidad, la naturaleza y los espacios de recreación, pero solicitan apoyo en seguridad, vías e iluminación.





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

Los núcleos priorizados reflejan un modelo de gestión territorial centrado en la prevención, la participación social y la acción intersectorial, pilares fundamentales del enfoque APS. Guatapé avanza hacia un sistema local de salud que no solo atiende enfermedades, sino que predice riesgos, educa comunidades y promueve condiciones de vida dignas y saludables, los núcleos abordan las afectaciones derivadas de la contaminación del aire y del agua, los residuos mal gestionados, el cambio climático y las condiciones inseguras en oficios informales. La participación de los comités de gestión del riesgo, bomberos, defensa civil y Cornare garantiza la sostenibilidad de las medidas y el empoderamiento local frente a emergencias ambientales, problemáticas identificado como un evento trazador en el sistema de vigilancia (Sivigila 2024), se relaciona con el abandono de mascotas y la falta de vacunación animal. Para abordarlo, se plantea un plan integral de control de la rabia, con vacunación casa a casa, jornadas trimestrales y la implementación de un registro municipal de mascotas con microchip. Las estrategias educativas en instituciones escolares y la participación de líderes comunitarios, juntas de acción comunal y la Policía Ambiental fortalecen la cultura del cuidado animal y la prevención de mordeduras. Estas medidas permiten reducir la exposición a riesgos zoonóticos y mejorar la cobertura de inmunización, en coherencia con el enfoque preventivo de la APS. El envejecimiento progresivo de la población guatapenses se asocia con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la disminución de la natalidad. En respuesta, se propone el fortalecimiento del programa “Envejecer con dignidad”, enfocado en el seguimiento domiciliario, tamizajes periódicos y educación en autocuidado para adultos mayores y sus cuidadores. Complementariamente, se promueve la creación de huertas urbanas y rurales y la articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE) con enfoque de alimentación tradicional saludable. Estas intervenciones promueven entornos activos, reducen la dependencia alimentaria y contribuyen a la sostenibilidad local. Desde la APS, se busca mantener la funcionalidad y la autonomía del adulto mayor mediante la continuidad del cuidado y la inclusión social.





La llegada de población migrante y la precarización del trabajo rural generan presión sobre los servicios sociales y de salud. Las estrategias intersectoriales incluyen la creación de una ruta de aseguramiento exprés para migrantes, la escuela de empleabilidad rural y turismo certificada por el SENA, y programas de economía del cuidado que reconocen el trabajo no remunerado de las mujeres rurales. Además, iniciativas integran la salud mental a la APS mediante estrategias comunitarias, escolares y tecnológicas, fomentando la detección oportuna, la orientación familiar y la reducción del estigma en torno al sufrimiento psicoemocional.

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

El proceso de priorización de los núcleos de inequidades sociosanitarias en el municipio de Guatapé se desarrolló conforme a los lineamientos metodológicos propios del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, aplicando los criterios técnicos de evaluación para jerarquizar los principales problemas en salud desde una mirada integral y participativa, los criterios considerados fueron: Magnitud, Pertinencia social, Trascendencia impacto del problema sobre la calidad de vida y el bienestar colectivo, Factibilidad de intervención, Viabilidad. El puntaje total de priorización se obtuvo de la suma ponderada de dichos valores.

Los resultados de este análisis evidencian que el problema más prioritario Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas en el municipio de Guatapé, 2024. Con 19 puntos, las enfermedades cardiovasculares y otras ENT encabezan la lista, evidenciando su magnitud y pertinencia social ante el incremento sostenido de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica, unidas a estilos de vida poco saludables, dificultades económicas y baja adherencia al control médico. Con el mismo puntaje (19), las lesiones y violencias, incluyendo la violencia intrafamiliar, revelan una problemática estructural que afecta a mujeres, niñas, niños y adolescentes, asociada a dinámicas de conflicto, consumo de alcohol y patrones culturales que reproducen desigualdad.

También con 19 puntos, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas representan un desafío profundo para el bienestar individual y comunitario, influyendo en la cohesión social, el desempeño escolar y laboral, y el aumento de depresión, ansiedad e intentos de suicidio, especialmente entre jóvenes; Por su parte, la ausencia de responsabilidad parental obtiene 18 puntos, destacándose como un determinante de alto impacto en el desarrollo integral de





niñas, niños y adolescentes, al promover vulnerabilidades como problemas de comportamiento, consumo temprano de SPA y trastornos emocionales cuando no existe un acompañamiento adecuado.

Finalmente, con 17 puntos, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia constituyen el evento zoonótico más frecuente, asociado a la tenencia inadecuada de mascotas, baja vacunación antirrábica y limitado control de animales callejeros. Esta situación incrementa el riesgo de exposición y refleja la necesidad de fortalecer la educación comunitaria y las medidas preventivas.

Con 17 puntos, las condiciones de discapacidad evidencian una afectación importante en adultos y personas mayores, producto de enfermedades crónicas, accidentes y envejecimiento funcional, lo que compromete la autonomía y calidad de vida. En igual puntaje (17), la morbilidad materna extrema continúa siendo un desafío, especialmente para mujeres gestantes migrantes que enfrentan barreras administrativas, falta de afiliación y escaso apoyo social, incrementando su riesgo obstétrico.

Con 15 puntos, las intoxicaciones representan un problema creciente asociado al uso inseguro de fármacos, manejo inadecuado de plaguicidas y brechas en la educación comunitaria, lo que exige una respuesta intersectorial fuerte. También con 15 puntos, la disminución en la calidad de los servicios de salud se visibiliza a través del desabastecimiento, las demoras y la menor capacidad resolutoria, aumentando complicaciones por causas prevenibles. Otro problema prioritario (15 puntos) es la infección respiratoria aguda grave (IRAG), fuertemente asociada a factores ambientales como el humo de leña, la contaminación turística y la quema de residuos, lo que afecta especialmente a niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Las brechas en acceso a agua potable y saneamiento básico, con 14 puntos, reflejan una inequidad marcada entre la zona urbana y rural, incrementando el riesgo de enfermedades de origen hídrico y dificultando prácticas básicas de higiene. Con 13 puntos, la baja cobertura de vacunación con BCG evidencia un rezago crítico en la protección contra la tuberculosis infantil, condicionado por barreras administrativas y socioculturales. Finalmente, la desnutrición aguda en menores de cinco años (13 puntos) pone de manifiesto vulnerabilidades nutricionales vinculadas a prácticas alimentarias inadecuadas, limitaciones económicas y redes de apoyo insuficientes, especialmente en hogares con alta movilidad laboral.





Tabla 51. Núcleos de inequidades priorizados para el municipio de Guatapé, 2025.

Nº	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
1	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención de las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades no transmisibles (ENT) en el municipio de Guatapé representa una de las principales problemáticas sociosanitarias actuales, debido al incremento sostenido de casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedad renal crónica. Estas patologías se relacionan con hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol. A ello se suma la baja adherencia a los controles médicos, la falta de continuidad en el suministro de medicamentos y las barreras económicas para acceder oportunamente a los servicios de salud.	4	5	4	4	2	19
2	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención relacionada con las lesiones y violencias, incluyendo la violencia intrafamiliar (VIF) en Guatapé, constituye una problemática sociosanitaria compleja que trasciende el ámbito individual y afecta profundamente la estructura social y familiar del municipio. Los registros de violencia física, psicológica y sexual, especialmente hacia mujeres, niñas, niños y adolescentes, revelan un entorno marcado por dinámicas de conflicto, consumo de alcohol, pobreza y patrones culturales que perpetúan la desigualdad de género.	4	5	4	4	2	19
3	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Guatapé genera profundas problemáticas sociosanitarias que inciden tanto en el bienestar individual como en la cohesión social afectando el orden social y económico, como la desintegración familiar, estigmatización, deserción escolar, bajo rendimiento académico, desempleo, que puede asociarse a un aumento de casos de depresión, ansiedad, intento de suicidio y consumo de alcohol y otras sustancias, especialmente en jóvenes.	4	5	4	4	2	19
4	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención asociada a la ausencia de responsabilidad parental en el municipio de Guatapé constituye un determinante estructural que impacta profundamente el bienestar de niños, adolescentes y jóvenes. La falta de acompañamiento, supervisión y límites claros favorece la aparición de problemas de comportamiento, el consumo temprano de sustancias psicoactivas, conductas suicidas y trastornos del estado de ánimo, generando una cadena de vulnerabilidades que se extiende a lo largo del curso de vida. Estas situaciones se agravan en contextos familiares con dinámicas disfuncionales, baja estabilidad emocional o carga laboral elevada, lo que reduce la capacidad de cuidado y protección.	4	5	3	4	2	18
5	La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención por agresiones ocasionadas por animales potencialmente transmisores de rabia en el municipio de Guatapé, con 79 casos registrados, constituye el evento zoonótico de mayor frecuencia y un desafío persistente para la salud pública. Estas agresiones se relacionan con la convivencia cercana entre animales domésticos y la comunidad, la tenencia inadecuada de mascotas y la baja cobertura de vacunación antirrábica en algunos sectores. Asimismo, factores como el control limitado de animales callejeros, la falta de educación en manejo responsable y la ausencia de medidas preventivas incrementan el riesgo de exposición.	4	5	4	3	1	17

Fuente: Elaboración de la secretaria de salud

109





Nº	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
6	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por condiciones de discapacidad en Guatapé muestra una mayor concentración entre los ciclos de vida de adultez y vejez, lo que evidencia que la discapacidad en el municipio está principalmente asociada a procesos adquiridos a lo largo de la vida. Estos casos se vinculan con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, secuelas de accidentes laborales o de tránsito, y el progresivo envejecimiento funcional que afecta la autonomía y la calidad de vida.	4	4	3	4	2	17
7	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención en salud materna en Guatapé se refleja casos de morbilidad materna extrema, estas complicaciones se relacionan con controles prenatales tardíos, limitaciones en el acceso oportuno a servicios especializados que afectan especialmente a mujeres gestantes migrantes, quienes enfrentan dificultades adicionales como falta de afiliación, trámites administrativos, movilidad constante y redes de apoyo insuficientes, factores que incrementan la vulnerabilidad y el riesgo obstétrico.	4	3	4	4	2	17
8	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por intoxicaciones en el municipio de Guatapé representa un desafío creciente para la salud pública, por intoxicaciones por fármacos suelen asociarse al uso inadecuado, almacenamiento inseguro y automedicación, mientras que las relacionadas con plaguicidas se vinculan a prácticas agrícolas sin protección, manejo inadecuado de agroquímicos y ausencia de control ambiental. Estas situaciones, sumadas a brechas en la vigilancia toxicológica, el acceso a atención oportuna y la educación comunitaria, profundizan inequidades y demandan acciones intersectoriales que fortalezcan la prevención, la regulación de sustancias y la atención integral en salud.	3	4	4	2	2	15
9	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por la disminución en la calidad de los servicios de salud en Guatapé representa un riesgo creciente para la población, especialmente cuando los recursos se vuelven limitados y se presentan fallas en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de enfermedades. El desabastecimiento de medicamentos y la reducción en la capacidad resolutoria del sistema generan demoras, interrupciones en los tratamientos y menor cobertura en intervenciones esenciales. Estas condiciones incrementan la morbilidad y mortalidad por causas tratables y prevenibles.	4	3	3	3	2	15
10	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Su comportamiento está estrechamente asociado a factores ambientales, como la variabilidad climática del territorio, la contaminación derivada del aumento del tráfico turístico, la quema de residuos y la exposición al humo de leña en algunos hogares rurales. Estas condiciones deterioran la calidad del aire y favorecen la aparición de cuadros respiratorios severos, especialmente en niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.	4	2	4	3	2	15
11	La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención por las brechas en el acceso a agua potable y saneamiento básico en Guatapé evidencia una inequidad marcada entre la zona urbana y rural, las veredas tiene un acobertura en acueducto del 10,1 % y 4,9% alcantarillado, respectivamente. Estas limitaciones incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por agua contaminada y dificultan prácticas básicas de higiene. Las barreras geográficas y la baja infraestructura profundizan la vulnerabilidad rural, demandando acciones intersectoriales que aseguren servicios esenciales y reduzcan el impacto sanitario.	3	3	3	3	2	14
12	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por la baja cobertura de vacunación con BCG en Guatapé, que alcanza apenas el 8,5 % frente al 88,6 % departamental, evidencia un rezago crítico en la protección de la población infantil frente a la tuberculosis grave. Esta variabilidad puede estar influenciada por factores administrativos en el registro y consolidación de datos, así como por aspectos socioculturales que limitan la adherencia a los programas de inmunización. La baja cobertura refleja inequidades en el acceso y subraya la necesidad de fortalecer la búsqueda activa de menores no inmunizados.	3	2	3	3	2	13
13	La afectación en el proceso de salud enfermedad atención por desnutrición aguda en Guatapé se evidenció casos en menores de cinco años, lo que señala condiciones de vulnerabilidad nutricional en la primera infancia. Este evento se asocia a factores como prácticas de alimentación inadecuadas, dificultades en el acceso oportuno a suplementación y controles de crecimiento, así como barreras sociales y económicas que afectan a las familias con mayor riesgo, la movilidad laboral y los hogares con redes de apoyo limitadas pueden retrasar la identificación temprana del deterioro nutricional.	2	3	3	3	2	13

110

Fuente: Elaboración de la secretaria de salud





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

El análisis parte de la identificación de problemáticas como el envejecimiento poblacional, las agresiones por animales potencialmente portadores de rabia, la violencia intrafamiliar y de género, y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Frente a estas realidades, se proponen estrategias integrales de transformación que vinculan la acción institucional con la participación comunitaria y el trabajo intersectorial, en las que mediante estrategias y acciones que promueven la soberanía sanitaria y el autocuidado colectivo para los problemas priorizados e identificados en la comunidad en el que se manifiesta un uso inadecuado de recursos naturales y los riesgos derivados de los oficios informales lo cual tiene implicaciones en la salud por mencionar algunas destacan las enfermedades respiratorias, alergias, accidentes laborales y discapacidades. Estas iniciativas no solo controlan riesgos zoonóticos, sino que fomentan una cultura de corresponsabilidad y vigilancia comunitaria en salud pública. Asimismo, el componente intersectorial que integran los programas como “Envejecer con dignidad”, orientado al acompañamiento integral de las personas mayores, y en la creación del Observatorio Local de Violencias, que busca generar información oportuna y participativa para la prevención de la violencia intrafamiliar y de género. Estas acciones fortalecen la gobernanza en salud y la toma de decisiones basadas en evidencia territorial, coherentes con los principios de equidad y justicia social. Desde el enfoque predictivo, las estrategias para reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se centran en la educación para la salud, la promoción de estilos de vida activos y saludables, y la integración de acciones comunitarias que permitan anticipar riesgos asociados a la alimentación, el sedentarismo y la salud mental. La identificación temprana de factores de riesgo y la vigilancia de determinantes sociales permiten actuar antes de que la enfermedad se consolide, optimizando recursos y mejorando la calidad de vida, bajo esta visión, Guatapé fortalece sus capacidades locales, impulsa el trabajo intersectorial con educación, medio ambiente y desarrollo social, y refuerza el papel de la comunidad como protagonista del cuidado de su propia salud.

