



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ

JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS
Alcalde Municipal

SANDRA BETANCUR ARENAS
Secretaría de Salud

Realizado por

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Municipio Mutatá, Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.2.7 Población Indígena	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	39
1.6 Conclusiones del capítulo	40
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	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
2.2 Condiciones de vida del territorio	42
Condiciones de vida	42
Seguridad Alimentaria	43
Cobertura de la vacunación PAI	44
Cobertura de educación	44
Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI)	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	49



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	50
3.1 Análisis de la mortalidad.....	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	75
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	76
3.2 Análisis de la morbilidad	77
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	77
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	79
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	82
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	84
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	84
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	85
3.2.7 Morbilidad población migrante	87
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
4. 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.....	91
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	94
6. 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	98



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los municipios vecinos, 2025	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los corregimientos vecinos, 2025	17
Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Mutatá 2025	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2025	20
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Mutatá 2020, 2025, 2030	21
Tabla 7. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2014 – 2024.....	25
Tabla 8. Proporción de la población campesina por ciclo vital, Mutatá 2025..	28
Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Mutatá 2015 – 2024	31
Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Mutatá 2006 – 2024.....	33
Tabla 11. Políticas públicas del municipio de Mutatá	36
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Mutatá, 2023	43
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, 2007 – 2024	44
Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Mutatá, 2005 – 2022	45
Tabla 15. Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) por categorías - municipio de Mutatá 2021.....	46
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Mutatá 2023.....	46
Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Mutatá, 2024.....	48
Tabla 18. Tasa específica de mortalidad en niños menores de un año según lista de causas, municipio de.....	67
Tabla 19. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	67
Tabla 20. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 2024	68
Tabla 21. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 2024	68
Tabla 22. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	69
Tabla 23. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	69
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Mutatá, 2015- 2024.	70
Tabla 25. Razón de mortalidad materna por etnia Mutatá 2019-2024	73



Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Mutatá 2009-2024.....	74
Tabla 27. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Mutatá, 2009 – 2024.....	74
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Mutatá, 2009 – 2024.....	75
Tabla 29. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Mutatá 2015 – 2024.....	78
Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Mutatá 2015 – 2024.....	79
Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de	80
Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio Mutatá 2015 – 2024	81
Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Mutatá 2015 – 2024	82
Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Mutatá 2015 – 2024	83
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Mutatá, 2024.....	84
Tabla 36. Tabla de morbilidad de eventos precursores. Mutatá 2017-2022 ..	85
Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Mutatá, 2016-2023	86
Tabla 38. Distribución por tipo de atención en población migrante Mutatá 2025	87
Tabla 39. Distribución por país de procedencia de población migrante Mutatá 2025.....	87
Tabla 40. Núcleos de inequidad priorizados y calificación final obtenida.....	95



Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2020, 2025, 2030	21
Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2025	22
Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Mutatá 2020, 2025 y 2030	23
Gráfico 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2014 – 2024	24
Gráfico 5. Pirámide población víctima, según sexo en el municipio de Mutatá 2025	26
Gráfico 6. Población LGTBIQ+ por ciclo vital, Mutatá 2025	27
Gráfico 7. Pirámide poblacional migrante, municipio de Mutatá 2025	28
Gráfico 8. Proporción de la población campesina por tipo de productor, Mutatá 2025	29
Gráfico 9. Pirámide poblacional indígena, Mutatá. 2025	30
Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento - municipio de Mutatá, agosto 2025	34
Gráfico 11. Número de afiliados por quinquenio y sexo, municipio de Mutatá, agosto 2025	34
Gráfico 12. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Mutatá, agosto 2025	35
Gráfico 13. Porcentaje de participación de EPS, municipio de Mutatá, agosto 2025	35
Gráfico 14. Pirámide poblacional - municipio de Mutatá 2040	37
Gráfico 15. Ocupación poblacional - municipio de Mutatá	42
Gráfico 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Mutatá 2025	47
Gráfico 17. Tasa de mortalidad Ajustada total del municipio de Mutatá. 2015-2024	51
Gráfico 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas Municipio del Municipio Mutatá, 2015 – 2024	52
Gráfico 19. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio Mutatá, 2015 – 2024	54
Gráfico 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Mutatá, 2015 – 2024	55
Gráfico 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Mutatá, 2015– 2024.	56
Gráfico 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024	57
Gráfico 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024	58
Gráfico 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024	59
Gráfico 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024	60
Gráfico 26. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Mutatá, 2015 – 2024	61



Gráfico 27. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024	62
Gráfico 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Mutatá, 2015– 2024.....	63
Gráfico 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	64
Gráfico 30. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	65
Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024.....	66
Gráfico 32. Razón de mortalidad materna, municipio de Mutatá, 2014 – 2024	71
Gráfico 33. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Mutatá 2014 – 2024	71
Gráfico 34. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Mutatá, 2014 – 2024 .	72
Gráfico 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Mutatá, 2014 – 2024	73
Gráfico 36. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Mutatá, 2015-2024	75
Gráfico 37. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Mutatá, 2015-2024.....	76
Gráfico 38. Afiliación en salud población migrante - según régimen de afiliación, Mutatá. 2024.....	88

Lista de Mapas

Mapa 1. Localización del Municipio de Mutatá en Colombia y Antioquia.....	12
Mapa 2. División política administrativa. Mutatá 2025	13
Mapa 3. Altitud y relieve, Mutatá 2025	14
Mapa 4. Hidrografía, Mutatá 2025.....	15
Mapa 5. Riesgo por inundación, zona urbana, 2025	15
Mapa 6. Riesgo por inundación zona rural, 2025	16
Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Mutatá, 2025.....	17
Mapa 8. Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2025.....	19



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.

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 Mutatá**, 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 2023 (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 2014-2023, 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 2011-2023, 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

Se presentan agradecimientos al alcalde Jairo Enrique Ortiz Palacios, a la Secretaría de Salud Sandra Ferley Betancur Arenas, quienes brindaron todo su apoyo para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la comunidad Mutatense y así lograr los objetivos planteados para dar respuesta a los requerimientos de información necesarios en la elaboración del presente instrumento, a todo el equipo interdisciplinario de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y a la comunidad en general que hizo de este instrumento una construcción participativa.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de alto costo
CIE10: Clasificación Internacional De Enfermedades, Versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional De Estadísticas
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Límite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Mapa 1. Localización del Municipio de Mutatá en Colombia y Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mutatá "Puerta de Oro del Urabá", se encuentra localizada en el noroccidente del departamento de Antioquia. Hace parte de la región del Urabá y queda a una distancia de 221 Km de la ciudad de Medellín. Mutatá se encuentra localizado en las siguientes coordenadas: latitud Norte = 7° 14' 55'', longitud oeste = 76° 25' 47''.

Extensión

El municipio de Mutatá cuenta con una extensión total de 1119 km², evidenciando que su mayor extensión es zona rural con un total de 1115.79 km², ocupando así el 99.7 % del municipio.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025

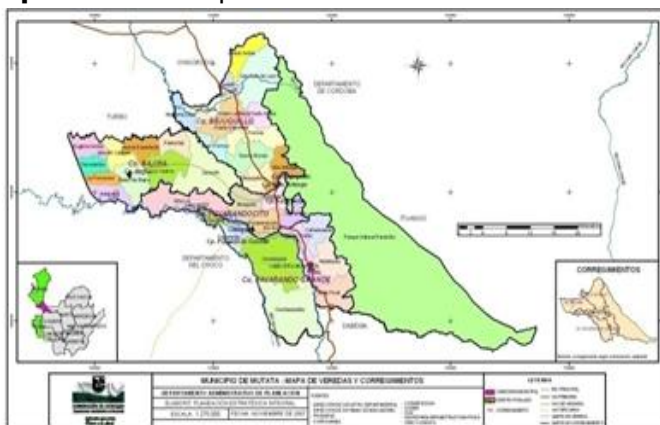
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Mutatá	3.21 km ²	0.29	1115.79 km ²	99.71	1119 km ²	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

División política

El municipio de Mutatá está conformado por cuatro corregimientos, entre ellos Pavarandó Grande, Pavarandocito, Bejuquillo y Caucheras, además de treinta y una veredas distribuidas en su zona rural. Esta organización territorial facilita la gestión administrativa y la planeación de las acciones en salud. El municipio también cuenta con tres resguardos indígenas denominados Jaikerazabi, Coribi Bedadó y Contadural Cañero, que agrupan quince comunidades y reflejan la diversidad cultural que caracteriza al territorio.

Mapa 2. División política administrativa. Mutatá 2025



Fuente: Oficina de Planeación Municipal/Plan de Desarrollo

Límites del municipio:

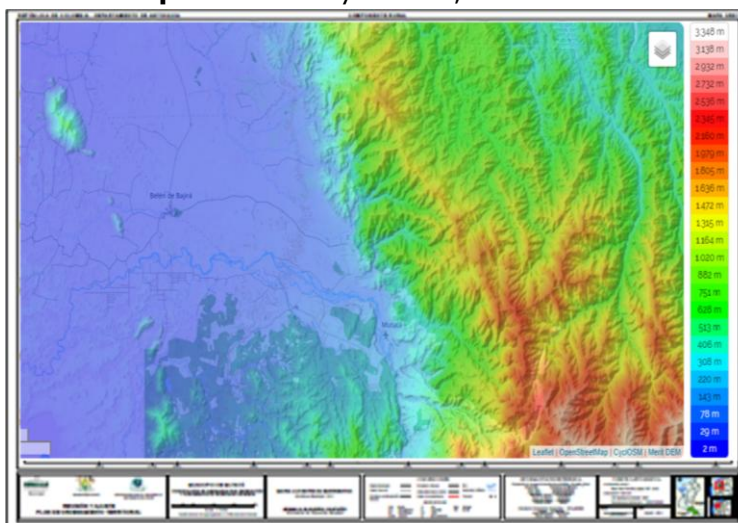
De acuerdo con la ordenanza 46 del 29 de abril de 1913, los límites son, por el norte, Turbo y Chigorodó, por el Este, Ituango y Tierra Alta (Córdoba), por el sur, Dabeiba y por el oeste con el municipio de Belén de Bajirá (Chocó)

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio se encuentra ubicado a una altitud promedio de 75 metros sobre el nivel del mar, lo que le otorga un clima cálido y húmedo, con una temperatura media de 28 °C y una humedad relativa cercana al 81%. A pesar de su baja altitud en la zona urbana, el relieve del territorio es variado y contrastante, con presencia de imponentes elevaciones que dominan el paisaje. Entre ellas se destacan el Alto Tres Morros, que alcanza los 3.000 metros sobre el nivel del mar, el Cerro Tacidó y el Alto Buena Vista, ambos con cerca de 2.500 metros y el Alto de Cobrizal, que se eleva hasta los 2.200 metros. Esta diversidad de alturas configura un entorno geográfico de gran riqueza natural, en el que confluyen zonas bajas, montañosas y selváticas.

Mapa 3. Altitud y relieve, Mutatá 2025



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

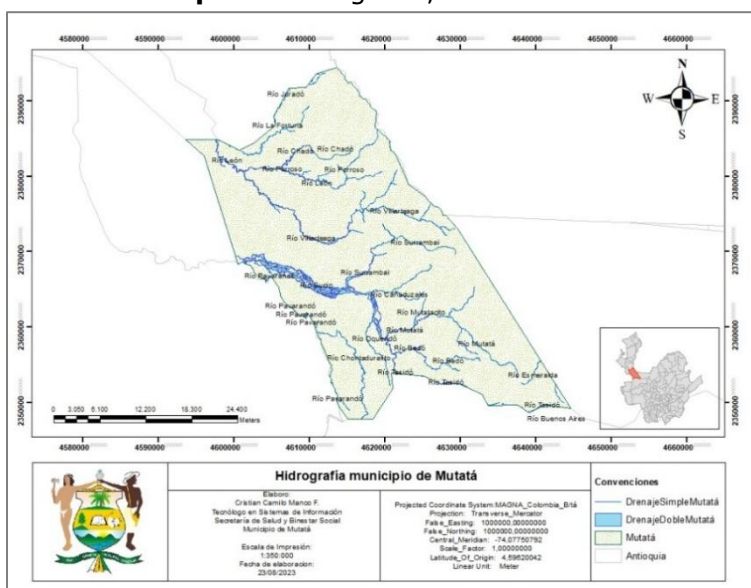
Hidrografía

El municipio de Mutatá es un lugar rico en fuentes hídricas, este cuenta con ríos cristalinos, cascadas y grandes charcos que entre ellos podemos identificar:

- Río Puenteadero, ubicado en la Cabecera municipal.
- Río Bedó. Vereda Bedó Piñales, ubicada a 4 kms. de la cabecera municipal.
- Río Cañaduzales. Vereda Cañaduzales, ubicada a 6 kms. de la cabecera municipal.
- Río La Fortuna. Vereda La Fortuna, ubicada a 29 kms. de la cabecera municipal.
- El Salto del Tigre: Vereda Chontadural, ubicado a 12 km de la cabecera municipal, cuenta con 3 cascadas y paisajes maravillosos.
- Otros ríos: Río Villa Arteaga, Surrumbay, Bedo Piñales, El Porroso, aptos para la pesca, al igual que el Río Pavarandó.

Algunos de estos ríos tienen cerca asentamientos de comunidades indígenas pero que a su vez no presentan riesgo alguno, ya que están fuera del alcance de algún posible desbordamiento del mismo; sin embargo se ven reflejadas muertes por ahogamientos y sumersiones accidentales en estos afluentes lo cual es debido a el índice de turistas que visitan las fuentes hídricas (Puenteadero y río Bedó) que no tienen la suficiente experticia al momento de nadar en estos afluentes y de igual forma se presentan crecientes súbitas repentinas al momento que se encuentran personas en los mismos.

Mapa 4. Hidrografía, Mutatá 2025



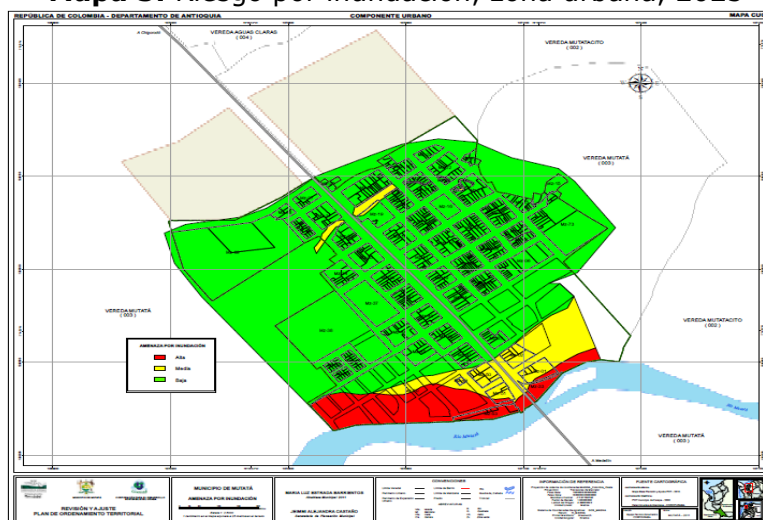
Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

Zonas de riesgo

Riesgos por inundación zona urbana.

Los máximos riesgos por inundación del municipio están concentrados en el área de la ribera del río y se describen en Rojo siendo estas "zonas de alto riesgo", las Amarillas como "zonas de medio riesgo", y la zona verde como "zonas de bajo riesgo".

Mapa 5. Riesgo por inundación, zona urbana, 2025

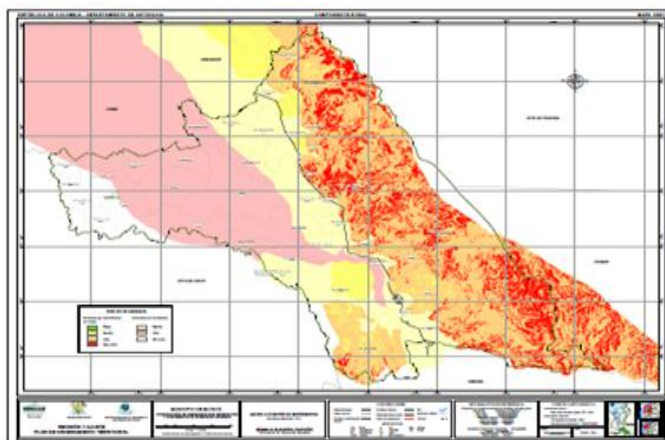


Fuente: Oficina de planeación municipal

Riesgo por inundación rural

Los máximos riesgos por inundación y socavación del municipio de Mutatá están concentrados en el área de la ribera del río y se describen en Rojo zona de alto riesgo, Amarillo zona de medio riesgos, Verde zona de bajo riesgo. A nivel urbano se tienen identificados los puntos de mayor riesgo en Barrio La Paz, sector matadero, calle de las palmas arriba. A nivel rural las zonas de mayor riesgo se encuentran localizadas en Pavarandocito y vereda la secreta; siendo Pavarandocito el de mayor riesgo, ya que por la socavación de Riosucio se está perdiéndola vía de acceso al corregimiento y está en riesgo de reubicación.

Mapa 6. Riesgo por inundación zona rural, 2025



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Mutatá cuenta únicamente con vías de acceso terrestre, siendo la carretera Medellín–Mutatá, vía al mar, el principal corredor de comunicación con la capital departamental, a una distancia aproximada de 221 kilómetros. Esta vía constituye la ruta principal para el transporte de personas, bienes y servicios, facilitando la conexión del municipio con el resto del departamento de Antioquia y con los demás municipios de la región de Urabá.

En cuanto a otros medios de transporte, el municipio no dispone de vías fluviales habilitadas y aunque cuenta con una pista de aterrizaje ubicada en la base militar, esta no se encuentra destinada al transporte regular de pasajeros o carga.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Mutatá	Chigorodó	56	Terrestre	1	0
Mutatá	Dabeiba	59,7	Terrestre	1	10

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud, Consulta cubos SISPRO

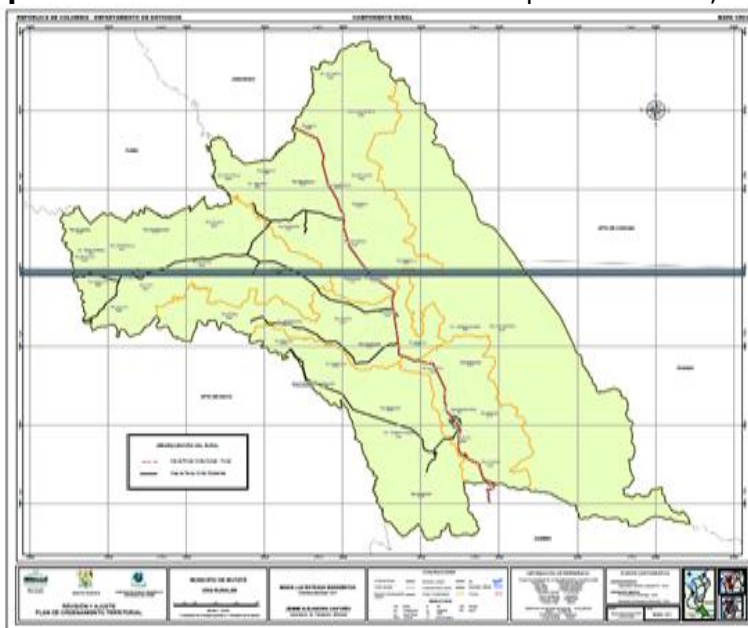
Para el desplazamiento desde la cabecera municipal hacia los diferentes corregimientos, se cuenta con una empresa de transporte formal, que presta el servicio principalmente en carro. Sin embargo, en zonas rurales de difícil acceso, es necesario utilizar medios alternativos como moto, caballo o caminata, según las condiciones climáticas y el estado de las vías.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los corregimientos vecinos, 2025

Corregimiento	Distancia en kilómetros entre el municipio y el corregimiento	Tipo de transporte entre el municipio y el corregimiento	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y el corregimiento
			Minutos
Pavarandocito	13	Terrestre	20
Jaikerazabi	10	Terrestre	15
Josefina Díaz	31	Terrestre	30
Porroso	24	Terrestre	25
La floresta	25	Terrestre	20
Bedó	8	Terrestre	10
La fortuna	35	Terrestre	40
Caucheras	17	Terrestre	15
La milagrosa	20	Terrestre	20
Juradó carretera	39	Terrestre	45
Pavarandó	20	Terrestre	45

Fuente: Oficina de Planeación/Plan de Desarrollo

Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Mutatá, 2025



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, el municipio de Mutatá cuenta con una población total proyectada de 15.148 habitantes, según estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Esta cifra representa un incremento del 4,6% con respecto al año 2020 y un crecimiento del 0,7% en comparación con el año anterior (2024). Del total de habitantes proyectados para el año 2025, 7.670 corresponden a población masculina y 7.478 a población femenina, lo que establece una relación hombre-mujer de 1,03, evidenciando un leve predominio de la población masculina en el municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Mutatá presenta para el año 2025 una densidad poblacional de 13,5 habitantes por kilómetro cuadrado, resultado del cociente entre la población proyectada (15.148 habitantes) y la extensión territorial del municipio (1.119 km²). Este indicador refleja una baja concentración poblacional, característica de los municipios con amplias zonas rurales

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Mutatá se caracteriza por contar con una mayor proporción de población rural. Para el año 2025, esta zona concentra aproximadamente el 57,2% de los habitantes, mientras que la zona urbana reúne el 42,8% restante, según se observa en la tabla 4. Esta distribución evidencia el carácter predominantemente rural del territorio, lo que representa retos importantes en la cobertura, accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud, especialmente en las áreas dispersas y de difícil acceso.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Mutatá 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
6.488	42,8	8.660	57,2	15.148	42,8

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS, SSSA

Grado de urbanización

Mutatá es un municipio que tiene su mayor extensión territorial en zonas rurales, es por eso por lo que para el año 2025 el grado de urbanización registrado para el municipio es del 42.8%, que corresponde al total de la población que vive en la cabecera municipal. En el transcurso de los años se sigue evidenciando que la mayor parte de la población se encuentra en las zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con la principal actividad económica que se ejerce en el municipio que es la agricultura.

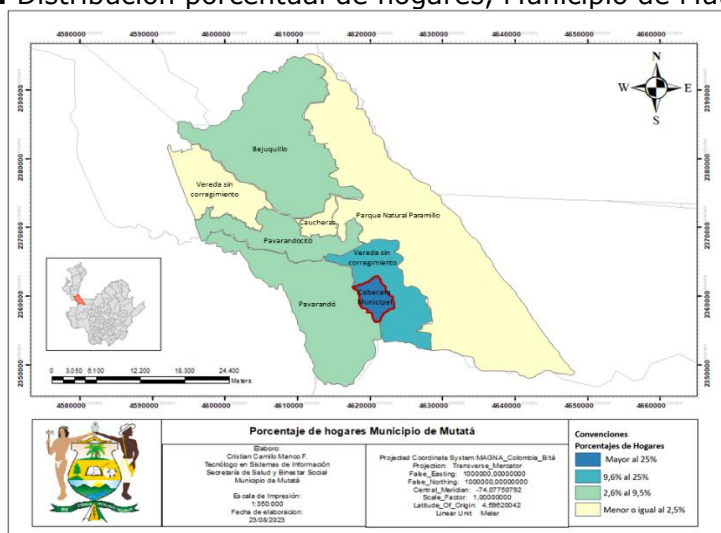
Número de viviendas

Teniendo en cuenta el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (DANE), se identificó que para el municipio de Mutatá se tiene un total de 5022 viviendas, distribuidas en 2000 viviendas en la cabecera municipal y 3022 en el área rural dispersa.

Número de Hogares

El municipio de Mutatá cuenta con un total de 3.706 hogares, distribuidos de la siguiente manera: Cabecera municipal 1612 y resto del territorio 2094. Este dato lo provee Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (DANE).

Mapa 8. Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2025



Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

Población por Pertenencia Étnica

De acuerdo con las proyecciones para el año 2025, el mayor porcentaje de habitantes del municipio de Mutatá no se autorreconoce dentro de ningún grupo étnico, representando el 74,4% de la población total. Le sigue la población indígena, que corresponde al 16,1% (2.446 personas), conformada principalmente por comunidades del pueblo Emberá Katío, ubicadas en los resguardos Jaikerazaby, Coribí Vedado y Chontadural Cañero, distribuidos en 15 comunidades.

La población que se autorreconoce como negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana representa el 9,5% (1.435 personas), mientras que los grupos raizal del Archipiélago de San Andrés y gitano (Rrom) registran porcentajes marginales (0,0%).

Esta composición refleja la diversidad cultural del territorio, con predominio de población mestiza y una importante presencia indígena que conserva sus

costumbres y tradiciones, lo cual constituye un factor relevante para la planeación intercultural en salud.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2025

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	2.446	16,1%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	1.435	9,5%
Ningún grupo étnico-racial	11.266	74,4%
Total	15.148	100%

Fuente: DANE CENSO 2018, SISPRO, MSPS, SSSA

1.2.1 Estructura demográfica

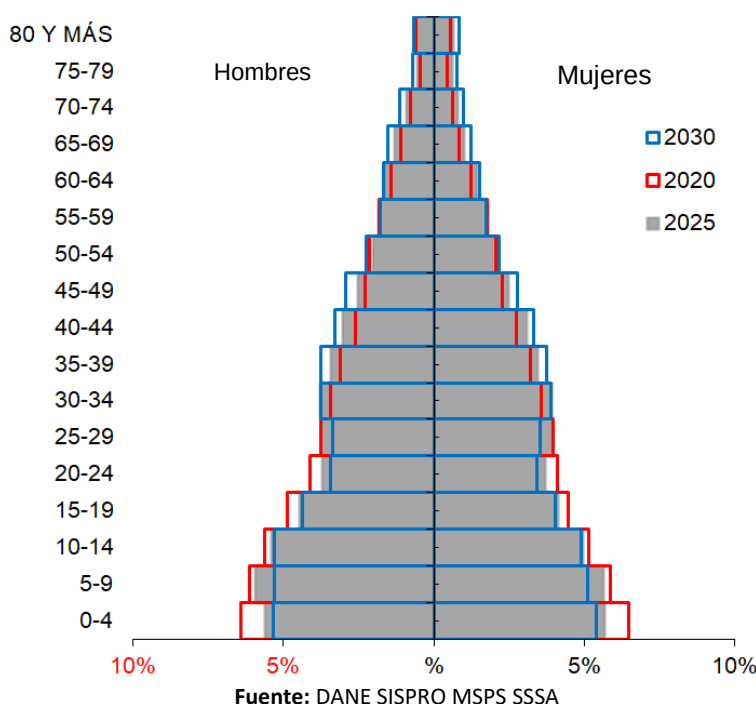
Al analizar la estructura poblacional del municipio de Mutatá representada en la pirámide correspondiente a los años 2020, 2025 y 2030, se identifica una configuración de tipo progresiva, con una base amplia que refleja la concentración de la población en los grupos más jóvenes. Sin embargo, al comparar las proyecciones, se observa que la base de la pirámide tiende a estrecharse entre 2020 y 2030, especialmente en los grupos de edad de 0 a 9 años, lo que sugiere una disminución paulatina de la natalidad. Este comportamiento puede estar relacionado con la implementación de estrategias de planificación familiar, desarrolladas de manera articulada entre la Dirección Local de Salud y la E.S.E. Hospital La Anunciación, a través de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Atención Primaria en Salud (APS), que han fortalecido la educación sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos y la toma de decisiones informadas en las familias.

En general, la pirámide muestra una tendencia gradual al envejecimiento poblacional. La proporción de personas menores de 15 años se reduce, mientras que los grupos de mayores de 60 años presentan un incremento sostenido hacia el 2030. Este fenómeno refleja una transición demográfica donde la esperanza de vida se ha incrementado gracias a mejoras en las condiciones de salud, saneamiento básico y cobertura de servicios, además de acciones locales de promoción y prevención que han favorecido la calidad de vida. Este envejecimiento implicará nuevos retos para el sistema de salud, especialmente en la atención médica integral, el manejo de enfermedades crónicas y la asistencia a la población adulta mayor.

Por otra parte, se evidencia una reducción de la población entre los 10 y 24 años, posiblemente asociada a procesos migratorios hacia zonas urbanas en busca de mejores oportunidades educativas y laborales, así como a las afectaciones por violencia que históricamente influyeron en la dinámica poblacional. No obstante, la población mayor de 25 años presenta un incremento progresivo en el periodo analizado, lo cual puede estar vinculado al proceso de desarme de grupos armados ilegales y al retorno de familias desplazadas, generando condiciones más seguras y propicias para la permanencia en el territorio.

Finalmente, se destaca una ligera mayor longevidad en mujeres frente a los hombres, atribuible a diferencias en roles y ocupaciones, dado que los hombres suelen realizar labores de mayor esfuerzo físico y exposición al riesgo. Aun así, la pirámide conserva una distribución equilibrada entre ambos sexos, reflejando un proceso de transición demográfica estable, donde Mutatá avanza hacia una población más adulta, con desafíos emergentes en la planificación social y sanitaria.

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2020, 2025, 2030



Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Mutatá 2020, 2025, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 6 personas

Índices demográficos	Interpretación
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 70 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 55 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 11 personas
Índice de Friz	Para el año 2020 se evidencia un índice de Friz de 194.1, mientras que para el año 2025 es de 162.7, lo que indica que, la población estudiada en el municipio de Mutatá es joven.

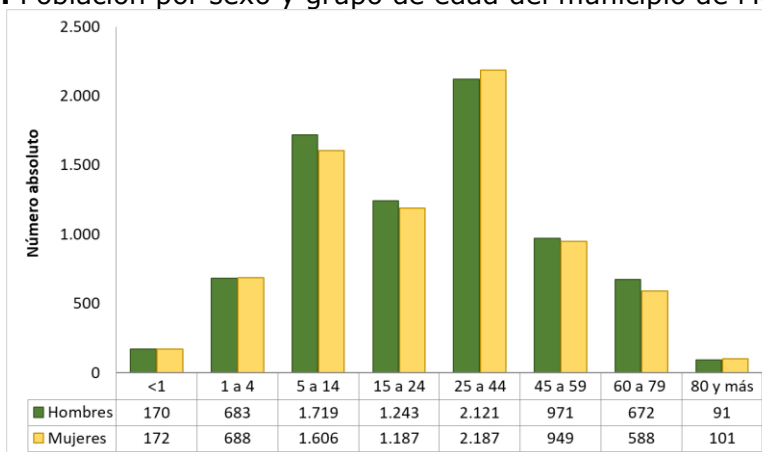
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Población por sexo y grupo edad

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el municipio de Mutatá para el año 2025, se determina que existe un ligero predominio de hombres (7.670) frente a las mujeres (7.478). No se observan diferencias marcadas entre los sexos en los distintos grupos etarios, manteniéndose una distribución equilibrada. En ambos casos, predomina el grupo de 25 a 44 años, seguido por el de 5 a 14 años, lo que evidencia una población mayoritariamente joven y en edad productiva.

Es importante resaltar la participación de los grupos de 5 a 14 y 15 a 24 años, en los cuales se deben fortalecer las estrategias orientadas a la educación, la formación para el trabajo y la generación de empleo, con el fin de aprovechar el potencial productivo de esta población y promover el desarrollo social y económico del municipio.

Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2025



Fuente: DANE SISPRO MSPS

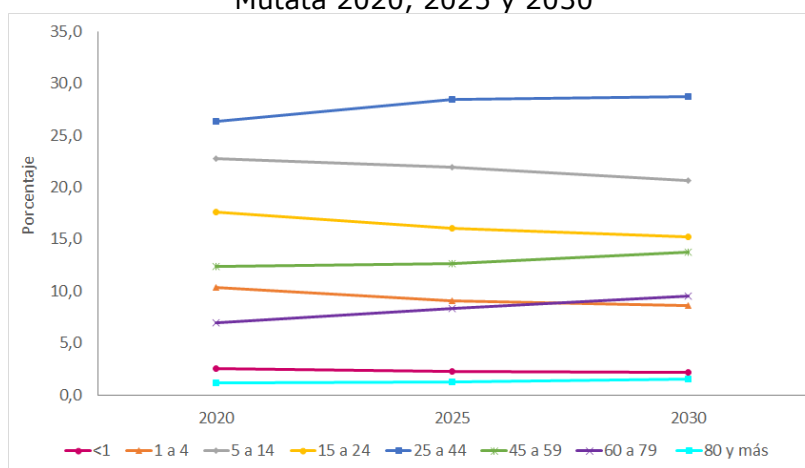
Tendencia por grupo de edad

En la siguiente gráfica se hace referencia a los cambios poblacionales según grupos etarios en el municipio de Mutatá, donde se pudo observar que en la mayoría de los grupos de edad se presenta una tendencia de disminución poblacional.

Los grupos etarios con tendencia marcada al aumento fueron los de 25 a 44 años, ya que pasaron de ser un 26.4% en 2020 a ser un 28.4% de la población en 2025 lo que puede estar relacionado al proceso de reinserción de los grupos al margen de la ley que operaban en la zona, lo cual representa un impacto positivo en la disminución de homicidios, se destaca que, este grupo poblacional comprende la fuerza productiva, por lo que se deberá pensar en la implementación e impulso de estrategias que fomenten las fuentes de empleo formal, así como ofertas educativas. Situación parecida registra el grupo de edad de 60 a 79 años que en el 2020 eran el 6.9% de la población, en 2025 corresponden al 8.3% y se espera que para 2030 sean el 9.5% de la población total del municipio.

Esta situación es coherente con los datos de la pirámide poblacional que tal como se describió, existe una tendencia a la disminución de la población de menores en el municipio, mientras que la población de adultos mayores tiende al aumento.

Gráfico 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Mutatá 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE SISPRO MSPS

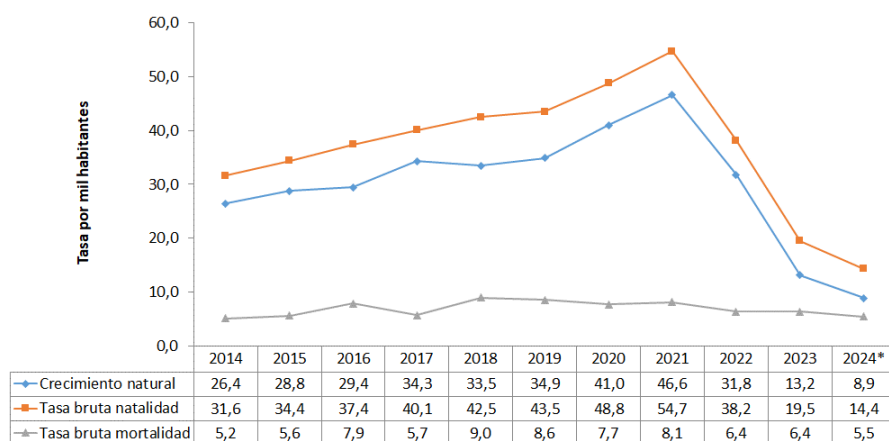
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: Entre 2014 y 2021, el crecimiento natural del municipio mostró una tendencia sostenida al aumento, pasando de 26,4‰ a 46,6‰. Este comportamiento se relaciona con un periodo de mayor natalidad y una mortalidad controlada, posiblemente asociado a mejoras en el acceso a los servicios de salud, programas materno-infantiles y condiciones de estabilidad social que favorecieron el incremento de nacimientos. Sin embargo, a partir de 2022 se observa una disminución acelerada del crecimiento natural, llegando a 8,9‰ en 2024. Esta caída podría explicarse por varios factores: la reducción de los nacimientos como respuesta a cambios en las dinámicas familiares, el aumento de la migración hacia otras zonas, especialmente por motivos laborales o educativos, y un posible efecto de envejecimiento poblacional, donde disminuye la proporción de mujeres en edad fértil.

Tasa bruta de natalidad: La tasa bruta de natalidad aumentó de manera constante entre 2014 (31,6‰) y 2021 (54,7‰), reflejando un periodo en el que la fecundidad se mantuvo alta. Este comportamiento puede vincularse con mayor estabilidad social y económica, además de la posible influencia de políticas sociales orientadas al bienestar familiar y a la mejora de los servicios de salud reproductiva. A partir de 2022 se presenta una reducción significativa, con una caída a 14,4‰ en 2024. Este descenso puede asociarse con transformaciones culturales como el aplazamiento de la maternidad o la decisión de tener menos hijos, la migración de población joven, así como con mayores niveles de escolaridad y participación laboral femenina, factores que suelen incidir en la disminución de la fecundidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: Durante el periodo analizado, la tasa bruta de mortalidad se mantuvo estable, con pequeñas fluctuaciones entre 5,2‰ y 9,0‰. Esta estabilidad sugiere que la mortalidad no ha sido un factor determinante en los cambios del crecimiento natural. Su leve descenso hacia 5,5‰ en 2024 puede deberse a mejoras en la atención médica, ampliación de coberturas de salud y programas preventivos, que han contribuido a reducir las muertes evitables.

Gráfico 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2014 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Mutatá presentó importantes variaciones en las tasas de fecundidad específica en adolescentes, con un marcado incremento entre 2018 y 2021, seguido de una reducción sostenida hasta 2024. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa pasó de 17,5‰ en 2014 a 49,9‰ en 2021, reflejando un aumento significativo de embarazos en niñas menores de 15 años, posiblemente asociado a limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos, baja educación sexual y factores socioculturales. Sin embargo, a partir de 2022 se observa una disminución progresiva hasta alcanzar

9,4‰ en 2024, lo que sugiere avances en la prevención del embarazo infantil y en las acciones de protección y orientación familiar.

En el grupo de 15 a 19 años, que históricamente concentra la mayor fecundidad, se evidenció un comportamiento similar, pasando de 134,0‰ en 2014 a un pico de 349,0‰ en 2021, seguido de una caída notable a 71,7‰ en 2024, lo cual refleja el impacto positivo de las estrategias intersectoriales en salud, educación y programas de prevención del embarazo adolescente. En general, la tasa total de fecundidad entre 10 y 19 años muestra que, tras un periodo de alta incidencia, Mutatá ha logrado una reducción significativa, evidenciando un avance en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, aunque persiste el reto de consolidar y mantener las acciones preventivas que han contribuido a esta mejora.

Tabla 7. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2014 – 2024

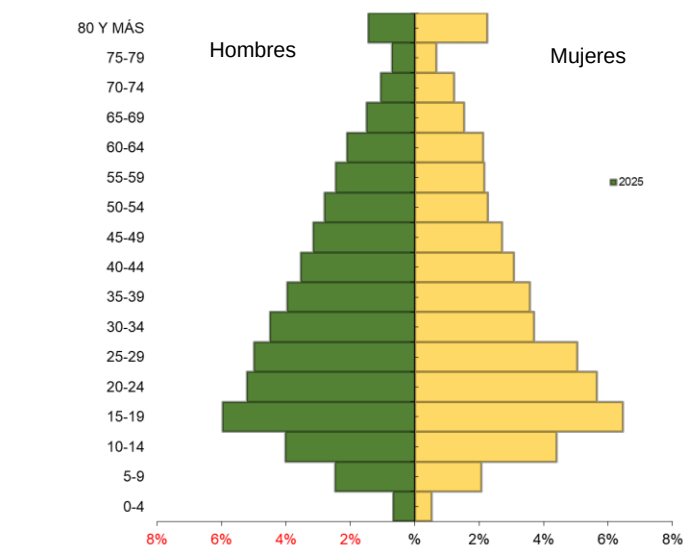
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	17,5	17,8	12,9	19,7	17,5	32,0	34,4	49,9	22,9	17,4	9,4	
De 15 a 19	134,0	138,1	159,4	169,2	165,9	236,7	337,4	349,0	280,3	133,3	71,7	
De 10 a 19	76,0	78,9	87,5	95,7	92,6	127,7	175,5	188,7	141,5	70,5	37,8	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Para el año 2025, el municipio de Mutatá registra una población total en situación de movilidad forzada de 16.303 personas, de las cuales 8.244 son hombres y 8.059 son mujeres, lo que representa una relación de 102,3 hombres por cada 100 mujeres. Esta ligera predominancia masculina puede asociarse a que, en los procesos de desplazamiento, los hombres jóvenes suelen moverse primero en busca de seguridad o fuentes de ingreso, mientras las mujeres y los niños se desplazan posteriormente o permanecen en los lugares de asentamiento temporal. La estructura por sexo y edad, junto con los datos de la pirámide poblacional, refleja que la población desplazada en Mutatá es predominantemente joven, con una base amplia en los grupos de 0 a 29 años, lo que sugiere la presencia de familias jóvenes en etapa de reconstrucción social y económica. Este perfil demográfico plantea importantes desafíos para el municipio, especialmente en materia de atención humanitaria, acceso a vivienda, empleo, educación y salud mental, así como en la integración social y productiva de las personas desplazadas.

Gráfico 5. Pirámide población víctima, según sexo en el municipio de Mutatá 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.

1.2.4 Población LGBTIQ+

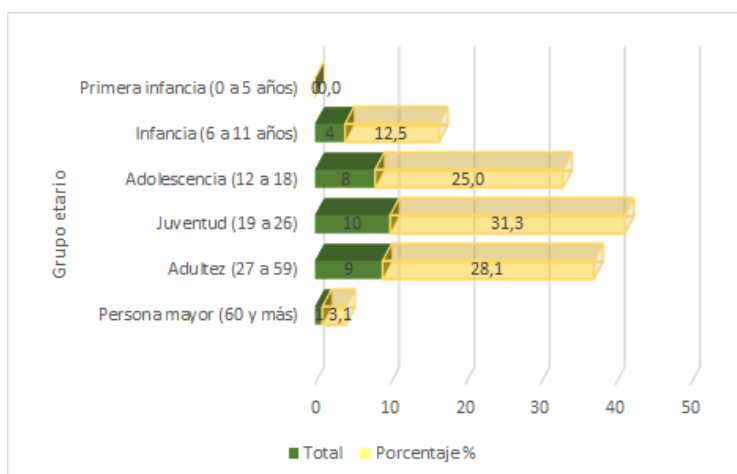
En el municipio de Mutatá, la comunidad LGTBIQ+ constituye un grupo diverso que aporta de manera significativa a la riqueza cultural y social del territorio. Para el año 2025 se registran 32 personas identificadas dentro de esta comunidad, lo que evidencia la presencia de una población con múltiples expresiones de identidad y orientación sexual.

Según el ciclo vital, el grupo con mayor participación corresponde a los jóvenes entre 19 y 26 años, quienes representan el 31,3% del total. Este comportamiento puede explicarse por una mayor apertura de las nuevas generaciones para expresar libremente su orientación sexual e identidad de género, a diferencia de las generaciones mayores, que históricamente han enfrentado mayores barreras sociales y discriminación.

Es importante señalar que estas cifras no reflejan la totalidad de la población LGTBIQ+ del municipio, ya que solo incluyen a las personas que se han identificado como tales. Es posible que exista un número adicional que aún no se reconoce públicamente debido a factores culturales, familiares o sociales.

Mutatá promueve el respeto, la inclusión y la igualdad de derechos para todas las personas, sin distinción de orientación sexual, identidad o expresión de género. Desde la administración municipal y las instituciones locales se busca fortalecer un entorno seguro, libre de prejuicios y discriminación, donde cada individuo pueda desarrollarse plenamente y vivir con dignidad.

Gráfico 6. Población LGTBIQ+ por ciclo vital, Mutatá 2025



Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social – Municipio de Mutatá

1.2.5 Dinámica migratoria

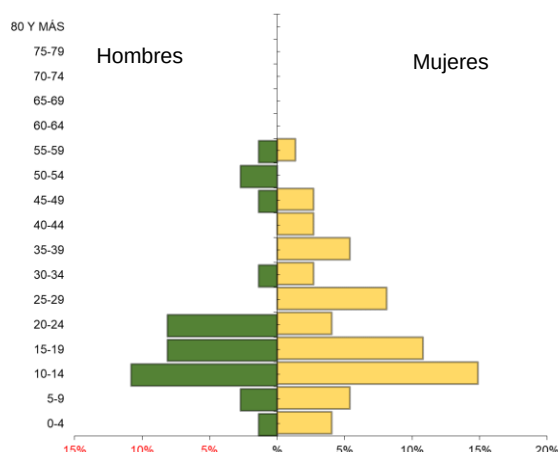
El análisis de la dinámica migratoria en el municipio de Mutatá para el año 2025 muestra una estructura poblacional con predominio de personas jóvenes y en edad productiva, según la pirámide migratoria. Los grupos de 10 a 29 años concentran la mayor proporción, lo que indica que la migración está impulsada por la búsqueda de oportunidades laborales, educativas y de desarrollo personal. La menor presencia de adultos mayores refleja que el proceso migratorio está protagonizado por población activa que contribuye al dinamismo social y económico del municipio.

En cuanto al país de procedencia, la mayoría de migrantes identificados proviene de la República Bolivariana de Venezuela (15 personas), seguida por otros países agrupados en la categoría “otros” (59 personas), lo que evidencia una migración diversa, aunque con clara predominancia venezolana.

Respecto al uso de los servicios de salud, se registraron 127 atenciones, siendo la consulta externa (44%) el servicio más demandado, seguida por los procedimientos médicos (34%) y medicamentos (17%). Los servicios de urgencias (4%) y hospitalización (2%) tuvieron baja participación, lo que sugiere que la mayoría de las consultas corresponden a atenciones básicas o preventivas.

Al estudiar el comportamiento por régimen de afiliación, se puede observar que la población migrante accede principalmente al régimen subsidiado (31 personas), seguido del contributivo (27 personas). No obstante, aún se identifican personas no afiliadas (9 casos), lo que resalta la necesidad de fortalecer los procesos de aseguramiento y atención integral para garantizar una inclusión equitativa y sostenida en el sistema de salud local.

Gráfico 7. Pirámide poblacional migrante, municipio de Mutatá 2025



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

1.2.6 Población Campesina

Teniendo en cuenta los datos suministrados por el Sisbén municipal con corte al 30 de octubre de 2025, la población campesina del municipio de Mutatá asciende a 17.178 personas. Según la distribución por ciclo vital, los grupos más representativos son la adultez (27 a 59 años), que concentra el 39,5% de la población, y la juventud (19 a 26 años), con un 13,0%.

La alta proporción de personas en edad adulta refleja la presencia de una fuerza laboral campesina significativa, lo que constituye un factor clave para el desarrollo del territorio. Este grupo se encuentra en plena etapa productiva, participando activamente en actividades agrícolas y agropecuarias que impulsan la economía local y contribuyen al sostenimiento de sus familias y de la comunidad rural.

En conjunto, estos datos evidencian que la población campesina de Mutatá mantiene una base demográfica sólida, con un potencial humano que puede fortalecerse mediante políticas que promuevan la productividad rural, la seguridad alimentaria y el bienestar social.

Tabla 8. Proporción de la población campesina por ciclo vital, Mutatá 2025

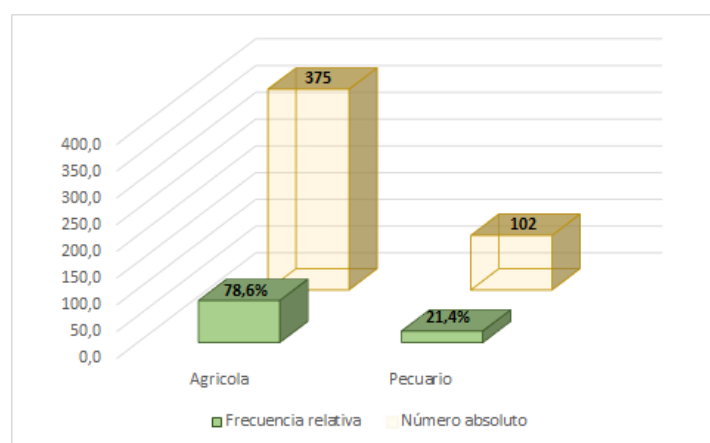
Ciclo vital	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.167	12,6
Infancia (6 a 11 años)	2.109	12,3
Adolescencia (12 a 18)	2.179	12,7
Juventud (19 a 26)	2.234	13,0
Adultez (27 a 59)	6.789	39,5
Persona mayor (60 y más)	1.700	9,9
TOTAL	17.178	100,0

Fuente: Oficina del Sisbén – Municipio de Mutatá

La población campesina se dedica principalmente a actividades agrícolas y agropecuarias, que son el eje de la economía local y garantizan el sostenimiento de las familias rurales. En el sector agrícola, se destacan los cultivos de yuca, arroz, palma de aceite, plátano y piña, siendo la yuca el producto de mayor relevancia por su aporte alimentario, su resistencia y su contribución a la seguridad alimentaria del territorio.

En el ámbito agropecuario, los campesinos desarrollan labores relacionadas con la cría de bovinos, porcinos, aves y búfalos, siendo la ganadería bovina la actividad más representativa. Esta genera carne, leche y derivados, además de oportunidades de empleo e ingresos para las familias rurales.

Gráfico 8. Proporción de la población campesina por tipo de productor, Mutatá 2025



Fuente: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente – Municipio de Mutatá

La diversificación de las actividades agrícolas y pecuarias refleja la riqueza natural y el conocimiento tradicional de los campesinos de Mutatá, quienes desempeñan un papel esencial en la sostenibilidad ambiental y la preservación de las prácticas rurales.

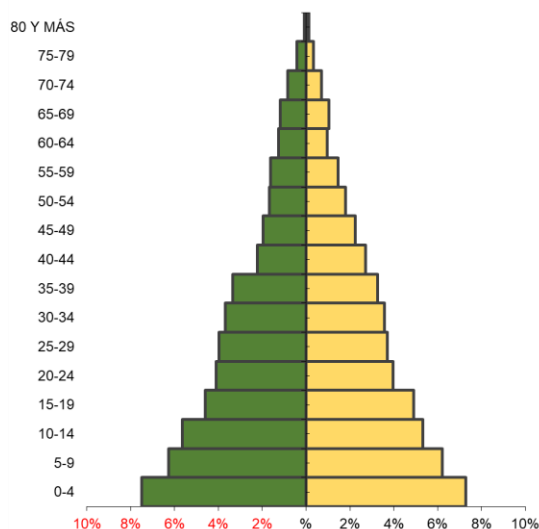
1.2.7 Población Indígena

En el año 2025, el municipio de Mutatá cuenta con un total de 2.585 habitantes pertenecientes a la población indígena. Al analizar la distribución por sexo, se observa un comportamiento equilibrado, con un 51,5% de hombres y un 48,5% de mujeres. No obstante, dentro de los grupos de mayor edad, las mujeres presentan una mayor frecuencia, aunque su proporción sigue siendo baja, lo que refleja una reducida esperanza de vida en esta población.

En los resguardos indígenas se mantiene una alta tasa de natalidad, evidenciada en la amplia concentración de población menor de edad, lo que caracteriza a esta comunidad como predominantemente joven. Este rasgo demográfico implica retos y oportunidades en materia de educación, salud y desarrollo social, al tiempo que resalta el potencial de renovación generacional. Asimismo, se

identifica una importante proporción de población en edad productiva (36,7%), que constituye un factor clave para el sostenimiento económico y social de las comunidades indígenas. Este grupo participa activamente en actividades agrícolas, artesanales y de economía propia, contribuyendo al fortalecimiento cultural y a la autosuficiencia de sus territorios.

Gráfico 9. Pirámide poblacional indígena, Mutatá. 2025.



Fuente: Cabildo Mayor Indígena Mutatá CMIM

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La ESE Hospital La Anunciación de Mutatá, institución pública de primer nivel de atención, ha mantenido una oferta estable y fortalecida de servicios habilitados entre los años 2015 y 2024, garantizando la atención integral y oportuna a la población del municipio y sus corregimientos.

En el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el hospital cuenta con servicios habilitados de laboratorio clínico, toma de muestras, radiología e imágenes diagnósticas, farmacia y enfermería, los cuales se han mantenido en funcionamiento durante todo el periodo analizado. Estos servicios son esenciales para el proceso asistencial, ya que permiten la confirmación diagnóstica, el seguimiento terapéutico y la dispensación de medicamentos dentro del primer nivel de complejidad.

En cuanto a consulta externa, la ESE ofrece atención continua en medicina general, odontología, nutrición y dietética, y psicología, garantizando la cobertura de servicios básicos en salud física y mental. La presencia de estos servicios refleja el compromiso institucional con la atención ambulatoria y la promoción de la salud.

Respecto a la atención intrahospitalaria, se encuentran habilitados los servicios de hospitalización general y obstetricia, lo que permite brindar atención a gestantes y pacientes con condiciones que requieren observación o manejo clínico básico, de acuerdo con la capacidad instalada del primer nivel.

De igual forma, la institución mantiene habilitados los servicios de protección específica y detección temprana, que incluyen la atención del recién nacido, planificación familiar, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, salud bucal, vacunación y tamización de cáncer de cuello uterino. Esto demuestra el fortalecimiento del enfoque preventivo y de promoción de la salud, articulado con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Finalmente, la ESE Hospital La Anunciación garantiza la atención de urgencias y transporte asistencial básico, asegurando la respuesta inmediata ante situaciones de riesgo vital y la referencia oportuna de pacientes a niveles superiores de atención cuando se requiere.

Complementando su oferta de servicios habilitados, la ESE Hospital La Anunciación realiza brigadas de salud en los corregimientos y veredas del municipio, con el propósito de acercar los servicios a la comunidad, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población mutatense.

Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Mutatá 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 diagnóstico cardiovascular	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	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 medicina general	1	1	2	2	2	2	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	2	2	2	2	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	PROCESOS										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	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 protección específica - atención al recién nacido	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	2	2	2	2	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	2	2	2	2	1	1	1	1

Fuente: Bases de datos de Registro Especial de Prestadores de Salud REPS

Sistema sanitario

La tabla presenta un comparativo entre los principales determinantes intermedios de la salud del municipio de Mutatá y el departamento de Antioquia, con datos actualizados al año 2024. En general, el comportamiento del municipio muestra avances significativos en algunos indicadores, aunque persisten brechas importantes en otros que requieren acciones de fortalecimiento institucional y comunitario.

En primer lugar, se observa que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (6,3%) es superior al promedio departamental (2,6%), lo que evidencia la existencia de limitaciones en la oportunidad y disponibilidad de los servicios, especialmente en las zonas rurales e indígenas del municipio. Por el contrario, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia (4,3%) es inferior al de Antioquia (7,3%), lo cual sugiere una mejor percepción de acceso en este grupo poblacional, posiblemente relacionada con la oferta de programas institucionales de atención a la niñez.

En cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS, Mutatá alcanza un 152,1%, superando ampliamente el promedio departamental (103,4%). Este resultado puede atribuirse a la inclusión de población de Belén de Bajirá, que antes pertenecía administrativamente al municipio y que, tras su constitución como ente territorial independiente, aún se refleja en los registros históricos del sistema de aseguramiento.

Las coberturas de vacunación presentan brechas frente al promedio departamental, con valores bajos en BCG (24,7%) y DPT tres dosis (70,3%), asociados a dificultades de acceso en zonas rurales y dispersas. En contraste, las vacunas de poliomielitis (72,8%) y triple viral (86,2%) muestran mejores resultados y un avance hacia el cumplimiento de las metas nacionales.

Respecto a la atención prenatal, el 73,6% de las gestantes tuvo cuatro o más controles prenatales, cifra que, aunque inferior al promedio departamental (92,9%), refleja una mejora sostenida en los últimos años. Aun así, el ingreso tardío a los controles continúa siendo una problemática relevante. Entre los factores que explican esta situación se encuentran aspectos culturales como la atención de embarazos por parteras tradicionales y las limitaciones de acceso derivadas de las condiciones climáticas y del difícil desplazamiento desde las veredas y comunidades indígenas hacia la cabecera municipal.

Por otro lado, el municipio presenta altas coberturas de parto institucional (97,1%) y de partos atendidos por personal calificado (97,2%), lo cual constituye un aspecto muy positivo para la salud materno perinatal, ya que garantiza una atención segura, reduce riesgos de mortalidad y favorece la continuidad en el control del recién nacido.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Mutatá 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	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	4,3													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	6,3													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	152,1				↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	24,7	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	70,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	72,8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	73,6	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,1	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE 2006-2023

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

El municipio de Mutatá cuenta con una población DANE proyectada de 15.148 habitantes y un total de 22.686 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con corte de agosto de 2025, lo que equivale a una cobertura del 149,7%, reflejando la existencia de registros de afiliados que no residen de manera permanente en el territorio.

Del total de afiliados, el 87,8% pertenece al régimen subsidiado (19.936 personas), mientras que el 14,9% corresponde al régimen contributivo (2.270 personas), y una proporción menor se distribuye entre los regímenes de excepción (1,98%) y fuerza pública (1,19%).

En cuanto al régimen contributivo, el municipio reporta 1.549 cotizantes y 721 beneficiarios, sin afiliados adicionales, lo que confirma el predominio del régimen subsidiado en la estructura de aseguramiento local.

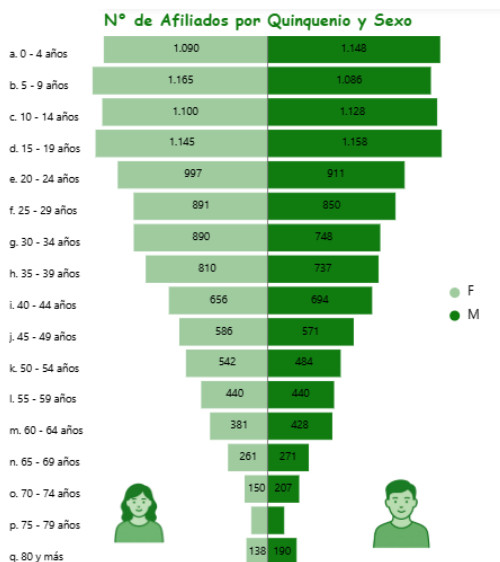
Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento - municipio de Mutatá, agosto 2025



Fuente: SSSA

Por grupos quinquenales, la población afiliada se concentra principalmente en edades jóvenes y productivas (de 5 a 39 años), con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. Este comportamiento demográfico indica una población mayoritariamente activa, con demandas en salud relacionadas con la atención materno-perinatal, control de enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, así como la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Gráfico 11. Número de afiliados por quinquenio y sexo, municipio de Mutatá, agosto 2025



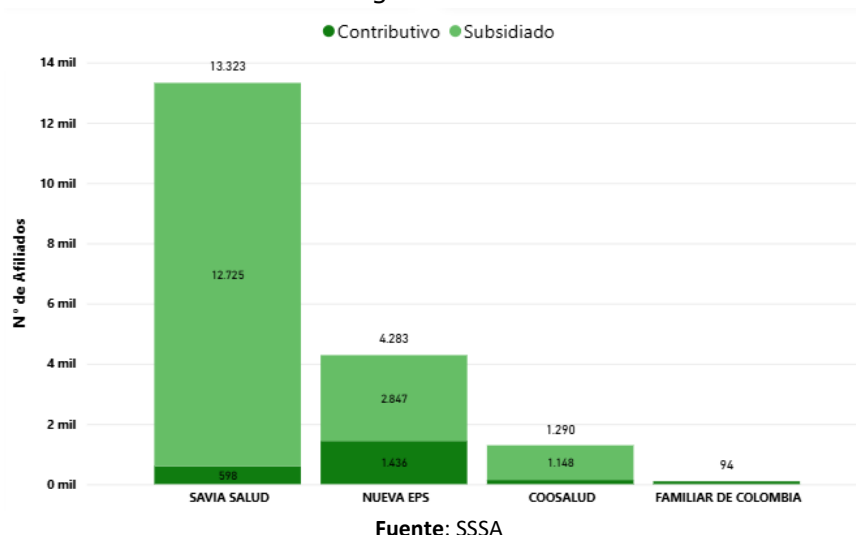
Fuente: SSSA

Afiliados por entidad promotora en salud

En el municipio de Mutatá se encuentran caracterizadas cuatro Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB): Savia Salud, Nueva EPS, Coosalud y Familiar de Colombia. Al analizar las afiliaciones reportadas en

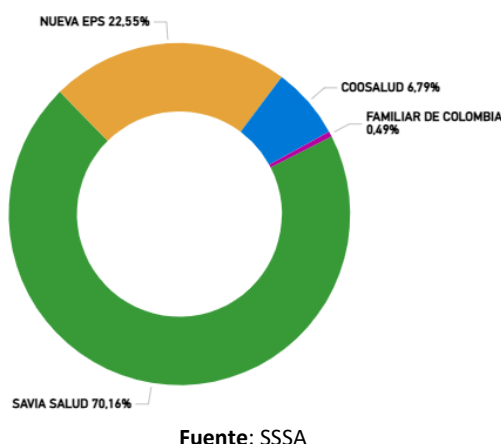
el año 2025, se observa que Savia Salud concentra el mayor número de afiliados, con 13.323 personas, distribuidas en 12.725 del régimen subsidiado y 598 del régimen contributivo. En segundo lugar, se encuentra la Nueva EPS, con 4.283 afiliaciones, predominando también el régimen subsidiado con 2.847 afiliados. Por su parte, Coosalud cuenta con 1.290 afiliaciones y Familiar de Colombia con 94, evidenciando una alta concentración de la población afiliada en dos EAPB principales, especialmente en el régimen subsidiado.

Gráfico 12. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Mutatá, agosto 2025



En cuanto al porcentaje de participación, se evidencia una marcada concentración en Savia Salud, que agrupa el 70,16% de la población afiliada, seguida por Nueva EPS con el 22,55%, Coosalud con el 6,79% y Familiar de Colombia con el 0,49%. Esta distribución refleja la alta dependencia del régimen subsidiado administrado principalmente por Savia Salud, lo que resalta la importancia de fortalecer la articulación con dicha EAPB para garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Gráfico 13. Porcentaje de participación de EPS, municipio de Mutatá, agosto 2025



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Mutatá cuenta con diversas políticas públicas municipales que orientan la gestión y la implementación de acciones dirigidas a garantizar el bienestar y el desarrollo integral de la población. Estas políticas reflejan el compromiso institucional con la protección de los derechos, la equidad social y la inclusión de los diferentes grupos poblacionales. Entre ellas se destacan las políticas relacionadas con infancia y adolescencia, mujeres, diversidad cultural, discapacidad, salud mental y juventud, las cuales se presentan a continuación junto con los acuerdos mediante los cuales fueron adoptadas.

Tabla 11. Políticas públicas del municipio de Mutatá

Políticas Públicas Municipales	Acuerdo	Año
Política Pública de Infancia y Adolescencia	013	16/12/2007
Política Pública de las Mujeres	004	18/09/2015
Política Pública de Reconocimiento de la Diversidad Cultural	013	18/12/2018
Política Pública de Discapacidad	006	20/08/2019
Política Pública de Salud Mental	004	26/08/2019
Política Pública de Juventud	002	28/05/2019

Fuente: Elaboración propia

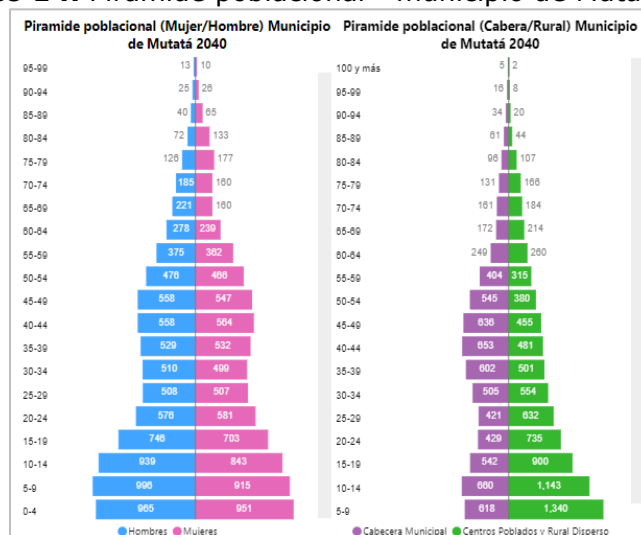
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Población de Antioquia al 2040.

Para el año 2025, la población del municipio de Mutatá se estima en 15.148 habitantes, y se proyecta que para el año 2040 alcanzará los 17.135, lo que representa un crecimiento del 13,1%. Esta tendencia evidencia un desarrollo demográfico sostenido y una estructura poblacional de tipo progresivo, caracterizada por una base amplia que refleja la presencia mayoritaria de población joven, propia de territorios con altas tasas de natalidad y menor esperanza de vida. En cuanto a la distribución por sexo, se prevé un comportamiento equilibrado hacia 2040, con 8.700 hombres y 8.435 mujeres, lo que muestra estabilidad y equidad entre ambos grupos poblacionales, consolidando un perfil demográfico en transición hacia un crecimiento moderado y más equilibrado.

De acuerdo con la pirámide poblacional por área de residencia, se evidencia una mayor concentración de habitantes en los centros poblados y el área rural dispersa, lo cual se relaciona con la amplia extensión territorial del municipio y con la mejoría en las condiciones de seguridad, que ha favorecido el retorno y permanencia en estas zonas.

Gráfico 14. Pirámide poblacional - municipio de Mutatá 2040



Fuente: SSSA

Participación Agenda Antioquia 2040.

La participación de los distintos grupos poblacionales es fundamental para identificar las necesidades en materia de salud y orientar adecuadamente la planificación territorial. En este sentido, la Agenda Antioquia 2040 se constituye en una herramienta clave para construir de manera integral el futuro de la salud en el departamento, otorgando voz y voto a la comunidad. A través de este proceso participativo, la población expresa cómo se reconoce, cómo desea ser reconocida, cómo se siente y qué aspira para su territorio, dando lugar a un análisis colectivo que integra las percepciones, los sentimientos y las proyecciones de desarrollo desde una mirada humana y territorial.

¿Cómo nos reconocemos?

El municipio de Mutatá es un territorio de muchas riquezas naturales, es un rincón mágico y paraíso hídrico, fauna y flora, es por ese que la población mutatense nos reconocemos hoy en día como diversidad natural, la cual se evidencia en el mapa de autorreconocimiento.

¿Cómo queremos ser reconocidos?

La población mutatense para el año 2040, quiere que el municipio sea reconocido a nivel departamental, nacional e internacional por su infraestructura en los centros de salud que se encuentran en los corregimientos que mejoran la accesibilidad a los servicios de salud de la zona rural; en las placas huellas de las vías terciarias generando, mejor acceso a los diferentes puntos turísticos que posee el municipio en la visibilidad de una E.S.E con una excelente infraestructura que permita una atención con calidad humana a los propios y visitantes que requieran de los servicios de salud.

¿Cómo nos sentimos?

La población del municipio de Mutatá de emprendedores y empresarios, en relación con las preguntas planteadas por la agenda 2040 sus sentimientos se encuentran con un 40% de positivismo frente a los cambios estructurales; lo anteriormente expuesto refuerza la visión de vernos por nuestra infraestructura.

Inversión

El municipio de Mutatá al ser rico en diversidad en sus suelos, hace que sus habitantes proyecten sus inversiones al 2040 al sector agropecuario, no sin antes desconocer que la seguridad en el territorio es primordial para que los proyectos productivos en la zona rural puedan ser positivos y que generen ganancias y empleo para el mismo municipio.

Acciones estratégicas

Territorio Equitativo

Mutatá avanza hacia la consolidación de un territorio equitativo, centrado en la garantía de derechos, el fortalecimiento del desarrollo rural y el acceso a servicios esenciales como la salud, la educación y la movilidad. Aunque el estado actual presenta un nivel bajo, se evidencian avances en convivencia, bienestar social y en la creación de condiciones que favorecen el desarrollo integral de las comunidades tanto urbanas como rurales.

Territorio educativo

La población de Mutatá prioriza el fortalecimiento del desarrollo rural, la educación y la innovación como ejes fundamentales para el progreso del municipio. Las acciones estratégicas se orientan a promover una educación de calidad, equitativa e incluyente, que contribuya al cierre de brechas sociales, fomente la formación para la vida y la paz, y potencie la ciencia y la tecnología como herramientas para impulsar el desarrollo humano, la participación comunitaria y la construcción de un territorio más justo y sostenible.

Territorio Competitivo

Mutatá busca fortalecer su desarrollo rural, económico y productivo, integrando la innovación, la infraestructura y la equidad como pilares del progreso local. Las acciones estratégicas se orientan a consolidar una economía sostenible que promueva el empleo, potencie la ciencia y la tecnología, y garantice condiciones equitativas para la competitividad territorial, impulsando una Antioquia rural, campesina e innovadora que contribuya al bienestar y desarrollo integral de la población.



Territorio Sostenible

En Mutatá resalta la importancia de fortalecer la infraestructura, la movilidad y la sostenibilidad ambiental como ejes fundamentales del desarrollo. Las acciones estratégicas se orientan hacia el equilibrio entre los entornos naturales y contruidos, promoviendo una gestión responsable de los recursos, la adaptación al cambio climático y el compromiso con una Antioquia carbono neutral al 2050. Este enfoque busca consolidar un territorio resiliente, ambientalmente equilibrado y sostenible para las futuras generaciones.

Territorio Multicultural

La cultura y las identidades se reconocen como pilares del desarrollo y la cohesión social en Mutatá. Las acciones estratégicas se orientan a salvaguardar las expresiones culturales y étnicas del territorio, fortaleciendo la memoria colectiva, la diversidad y el turismo sostenible como oportunidades de progreso. Este enfoque promueve el reconocimiento de la riqueza cultural del municipio y la construcción de una sociedad más incluyente, participativa y orgullosa de su identidad.

Territorio en Paz

La gobernanza, la participación ciudadana y el trabajo colaborativo son los pilares para consolidar un territorio en paz en Mutatá. Las acciones estratégicas se orientan a fortalecer la democracia, la cohesión social y la gestión institucional transparente, promoviendo la construcción de una paz integral y sostenible. Este enfoque busca garantizar la seguridad, la convivencia y el respeto por los derechos humanos, impulsando un modelo de desarrollo basado en la confianza, el diálogo y la corresponsabilidad entre la comunidad y las instituciones.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento del territorio se llevó a cabo mediante la cartografía social, una herramienta participativa que permitió identificar cómo la comunidad percibe su entorno, los factores que inciden en su bienestar y las condiciones que determinan su salud. Este ejercicio, desarrollado como parte del Análisis de Situación de Salud (ASIS), integró los saberes de la comunidad con los de los actores institucionales y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Durante los meses de agosto y septiembre de 2025, se realizaron encuentros comunitarios en distintos corregimientos y veredas, donde los participantes representaron su territorio a través de mapas y dibujos. Para orientar el diálogo y la reflexión, se formularon preguntas clave como:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

- ¿Qué factores del entorno o de las actividades cotidianas afectan la salud de la población?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan impactar la salud a corto o largo plazo?
- ¿Qué actores están involucrados en dichas problemáticas y cómo pueden contribuir a su solución?
- ¿Qué propuestas o acciones se podrían plantear para mejorar las condiciones de salud?

Estas preguntas sirvieron como guía para reconocer, desde la experiencia comunitaria, los aspectos más relevantes del territorio: los recursos naturales y sociales, las problemáticas más sentidas, las dinámicas de convivencia y los factores de riesgo que inciden en la salud de la población.

La elaboración de estas cartografías permitió comprender que el territorio no solo es un espacio físico, sino también un lugar de relaciones, costumbres y significados. Gracias a la participación de los habitantes, fue posible identificar aspectos como la baja cobertura de servicios públicos básicos, la malnutrición infantil, el incremento del embarazo adolescente, los riesgos psicosociales asociados a la salud mental y la necesidad de ajustar las rutas de atención a las particularidades étnicas y culturales.

Este proceso también visibilizó las fortalezas del territorio, entre ellas la organización comunitaria, el sentido de pertenencia y la disposición al trabajo conjunto por la salud. Dichos elementos constituyen una base importante para la planificación en salud y la priorización de acciones integrales orientadas a mejorar las condiciones de vida en el municipio de Mutatá.

En resumen, la cartografía social permitió reconocer el territorio desde la voz de sus habitantes, comprender sus realidades y desafíos, y fortalecer el vínculo entre comunidad e instituciones en la búsqueda de un desarrollo saludable y sostenible.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Mutatá se configura como un territorio diverso en su geografía, población y cultura, características que determinan su dinámica social, económica y sanitaria. Su amplia extensión territorial, mayoritariamente rural (99,7%), y su localización estratégica en el noroccidente antioqueño lo posicionan como una puerta de acceso al Urabá y un punto clave para la conexión entre el centro y el occidente del país. Sin embargo, esta misma dispersión territorial representa desafíos para la prestación de servicios, la movilidad y el acceso equitativo a la salud.

Desde el punto de vista ambiental, Mutatá se distingue por su riqueza hídrica y biodiversidad, lo que constituye una ventaja ecológica y económica, pero también un factor de riesgo frente a inundaciones y socavaciones, principalmente en las zonas ribereñas y rurales. Esta condición hace indispensable fortalecer la gestión del riesgo, el ordenamiento territorial y las estrategias de adaptación al cambio climático.

En el componente poblacional, el municipio presenta un crecimiento demográfico moderado y una estructura aún joven, aunque con signos de envejecimiento progresivo. La reducción en la natalidad y el aumento de la población adulta y mayor evidencian una transición demográfica que implica nuevos retos en atención médica, prevención de enfermedades crónicas y políticas sociales. Además, la predominancia rural y la dispersión poblacional generan inequidades en el acceso a servicios básicos y de salud, que deben ser atendidas con un enfoque diferencial e intercultural.

La composición étnica de Mutatá es diversa, conviven comunidades indígenas Emberá, población afrodescendiente y campesina, lo que enriquece el tejido cultural del territorio. No obstante, esta diversidad exige políticas públicas que garanticen el respeto por la diferencia, la inclusión social y la atención en salud con pertinencia cultural. Del mismo modo, se reconoce la presencia de población LGTBIQ+ y migrante, así como un importante número de personas víctimas de desplazamiento forzado, lo que refuerza la necesidad de mantener una oferta institucional incluyente y sensible a las particularidades sociales.

En el ámbito institucional, la E.S.E. Hospital La Anunciación y las políticas locales en salud mental y discapacidad evidencian avances en la consolidación del sistema sanitario municipal. Sin embargo, persisten brechas en cobertura, oportunidad y calidad de los servicios, especialmente en el área rural. El fortalecimiento de las rutas de atención, la articulación intersectorial y la planeación con enfoque territorial son elementos fundamentales para cerrar dichas brechas.

Finalmente, el ejercicio de cartografía social permitió reconocer el territorio desde la perspectiva de la comunidad, resaltando tanto las problemáticas en salud como la malnutrición, el embarazo adolescente y los riesgos psicosociales, como las fortalezas locales, la organización comunitaria, la identidad cultural y la disposición al trabajo colectivo. Estos resultados reafirman que la salud del municipio no puede entenderse sin considerar sus condiciones geográficas, sociales, ambientales y culturales, y que el desarrollo de Mutatá debe orientarse hacia un modelo equitativo, sostenible y participativo.

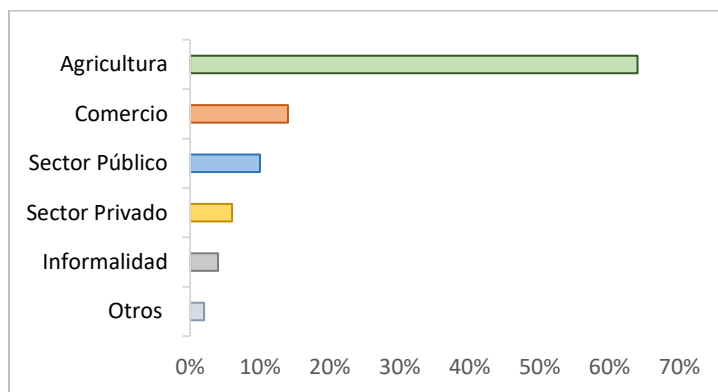
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Teniendo en cuenta que el municipio de Mutatá tiene un 99.7% de extensión en el área rural y que su población representa el 57,5% del total de la población del municipio, se puede evidenciar que la ocupación que presenta mayor porcentaje en el municipio es la agricultura, con un 64% del total de ocupación; dentro de la agricultura encontramos actividades como el cultivo de yuca, Plátano y Palma de aceite, la cual aportan un 42.6, 42.0 y un 8.4 en porcentaje de participación respectivamente dentro de esta categoría de ocupación. Por otro lado, se puede observar que el comercio formal presenta un porcentaje de ocupación del 14%, ubicando en el segundo lugar entre las ocupaciones presentadas en el territorio. No menos importante, se pudo evidenciar que la informalidad también se presenta en el municipio de Mutatá, la cual aporta un 4% de ocupación en nuestro territorio, dentro de esta podemos encontrar actividades como los vendedores ambulantes y la moto taxismo.

Gráfico 15. Ocupación poblacional - municipio de Mutatá



Fuente: Secretaría De Planeación – Municipio De Mutatá

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2023, el municipio de Mutatá presenta una cobertura del 100%, tanto en el área urbana como rural.

- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2022, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área rural y un 0.9% en el área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2022, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área rural y un 0.9% en el área urbana

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Mutatá, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	0.9	36.4
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	0.9	36.4

Fuente: DANE 2023

Seguridad Alimentaria

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Mutatá para el año 2024 tiene una tendencia al aumento con relación al año anterior y se sitúa por encima de la cifras del departamento con 15.4% de los nacimientos reportados, es importante mencionar que el municipio ha contado con el acompañamiento de la gobernación a través de sus diferentes estrategias, este aumento respecto del año anterior puede estar asociado a temas culturales, teniendo en cuenta que contamos con asentamientos indígenas que tienen un arraigo cultural que se debe respetar; aunque la cifra es alta respecto del departamento, se deben seguir implementando las diferentes estrategias para el fortalecimiento de los procesos alimenticios, así como la captación temprana de las mujeres en estado de gestación.

Así mismo, el municipio también cuenta con una buena reserva de alimentos al tener vastas zonas para el desarrollo de actividades agrícolas; sin embargo, es importante mencionar que en lo transcurrido del año 2025 se han presentado inundaciones en las zonas aledañas a los ríos, lo que de alguna manera puede limitar en gran medida el acceso a los alimentos. Los embarazos en adolescentes, la falta de controles prenatales, el estado nutricional de la madre gestante, el consumo de dieta poco saludable y balanceada, consumo o no de micronutrientes requeridos en este período, entre otros, también puede ser una causa asociada a que se presenten casos de nacidos con bajo peso al nacer.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, 2007 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024	11.3	15.4	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Bases de datos estadísticas vitales DANE 2024

Cobertura de la vacunación PAI

Aunque la población flotante ha aumentado de manera significativa en el último periodo estudiado, muchas mujeres en estado de gestación provienen de otros municipios y no se captan a tiempo. Las coberturas en vacunación con BCG para nacidos vivos están muy bajas en comparación con el departamento debido a que la tasa de remisión de partos a los siguientes niveles de atención es muy alta y estas vacunas son aplicadas en los centros hospitalarios donde es atendido el parto. Aunque las otras vacunas tienen un porcentaje más alto respecto del departamento, se deben seguir aplicando estrategias que permitan tener todos los susceptibles con las vacunas aplicadas en los tiempos establecidos. Es importante mencionar que, a nivel municipal para el año 2024 todas las vacunas bajaron su cobertura administrativa respecto del año 2023, se deben implementar planes de mejora de manera articulada con los diferentes actores con el fin de mejorar esta falencia.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud -cobertura vacunación del municipio de Mutatá 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	24.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	70.3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	72.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	86.2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE 2006-2024

Cobertura de educación

En la siguiente tabla nos abocamos inicialmente a los índices de educación, siendo el alfabetismo el principal componente de tiene la posibilidad de mover familias, grupos y comunidades a un nivel de vida digno y tener la posibilidad de acceder a una rama de empleo, teniendo en cuenta que se considera la educación una herramienta eficaz para combatir la pobreza y la desigualdad en la sociedad.

En cuanto al comportamiento de la tasa de la cobertura bruta de educación, el porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio de Mutatá para el año 2018 tiene un porcentaje de 16.4 %, aunque está por encima de las cifras

departamentales, es importante mencionar que solo se tiene el dato del año mencionado y no hay registros para comparar un posible cambio, ya sea para aumentar o disminuir el porcentaje. Se puede observar que, en cuanto a educación primaria y secundaria, el municipio tiene unas tasas muy superiores a las del departamento, lo que puede estar asociado al fenómeno de inmigración que se da por razones de empleo; como punto crítico se observa la categoría de educación media, problemática que se presenta por la carencia de centros de educación de este tipo, tan solo las instituciones municipales ofrecen el servicio de la media técnica y en ocasiones el SENA y otras instituciones, hacen presencia con algunas carreras en este nivel de aprendizaje. Otro aspecto fundamental para la baja cobertura de la educación en la media técnica es la falta de empleo formal, lo que conlleva a que los jóvenes deben dedicarse a trabajar, disminuyendo la posibilidad de capacitarse.

Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Mutatá, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Mutatá	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	16.4	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	123.9	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	121.1	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	71.4	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE 2005-2022

Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI)

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y teniendo en cuenta la cabecera municipal y la zona rural de nuestro municipio, se identificó que el 43.37% de nuestra población no tienen sus necesidades básicas satisfechas, trayendo consigo un 22.6% de pobladores sin un componente tal esencial como los servicios y un 21.5% de personas en miseria.

De igual forma se pudo observar que la cabeceras y el resto (Zona rural) del municipio de Mutatá, tuvieron un comportamiento semejante al total analizado, ya que muestran su mayores porcentajes en las mismas categorías; sin embargo cabe aclarar que es la zona rural la que presenta mayor influencia en dichas categorías en comparación con la cabecera, ya que el 26,67% de la población que vive en el casco urbano no tiene sus necesidades básicas satisfechas y, además, el 10,30% vive en condiciones de miseria. Por otro lado, en la zona rural, el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas es mayor, con un 54,18% y la cantidad de personas en condición de miseria es de 28,75%.

Tabla 15. Necesidades Baicas insatisfecha (NBI) por categorías - municipio de Mutatá 2021

NBI por categoría	Total (%)	Cabeceras (%)	Resto (%)
Proporción de Personas en NBI (%)	43.37	26.67	54.18
Proporción de Personas en miseria	21.50	10.30	28.75
Componente vivienda	17.39	6.36	24.54
Componente Servicios	22.65	15.89	27.02
Componente Hacinamiento	16.74	8.40	22.15
Componente Inasistencia	5.56	2.06	7.83
Componente dependencia económica	16.36	10.46	20.19

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Los determinantes intermedios de la salud, en los factores psicológicos y culturales del municipio de Mutatá, comparados con el departamento de Antioquia durante el año 2023, se puede visualizar que la incidencia de la violencia intra familiar y contra la mujer en el municipio fue inferior a la tasa departamental.

Se debe intervenir para disminuir los casos, esto se puede lograr ejecutando las actividades de salud pública que ayuden a fortalecer los lazos familiares, pues en los últimos años es cuando se incrementó de forma significativa los casos atendidos y esto es un fenómeno que aqueja al mundo entero, viéndose reflejado en el aumento de manera exponencial de los feminicidios.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Mutatá 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	40.3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	40.8

Fuente: Base de datos forenses 2023

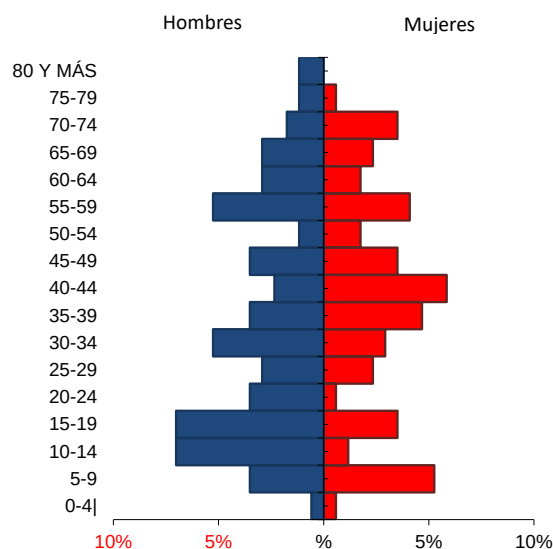
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

Con respecto al análisis realizado a la población especial por sexo y grupo de edades del municipio de Mutatá para el año 2025, se puede evidenciar que hay una distribución de la población similar tanto para hombres como para mujeres. En el caso de los hombres la mayor proporción de personas con discapacidad se

encuentra entre los 10 y 19 años, mientras que en las mujeres su mayor población se encuentra entre los 35 y 44 años. Es importante mencionar que la población de 80 años y más disminuyó considerablemente respecto del año anterior, lo que puede estar relacionado con el fallecimiento de dichas personas. En términos generales los hombres tienen mayor proporción de población en condición de discapacidad que las mujeres.

Gráfico 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Mutatá 2025



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2025

Distribución de las alteraciones permanentes

Para el 2025 se registraron un total de 171 personas con discapacidad, observando que, en el caso de los hombres, la discapacidad física representa la categoría más alta con el 54.7%, mientras que, en el caso de las mujeres, es la discapacidad psicosocial (mental) con un 55.3%. Vale la pena resaltar que en ambos sexos se presenta una alta proporción de discapacidad múltiple.

Desde el municipio se está velando por la integralidad del servicio para las personas con discapacidad, en este mismo orden de ideas, la administración tiene en alquiler un lugar que es el centro de discapacidad en el cual se le ofrece, los servicios de fonoaudiología y fisioterapia, se realizan terapias dos veces a la semana durante la jornada diurna; así mismo se está realizando la caracterización y localización de las personas con discapacidad en el municipio. En estos momentos contamos con espacios lúdicos recreativos, como logro tenemos un grupo de danza.

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Mutatá, 2024

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	52	54.7	39	51.3
Visual	19	20.0	15	19.7
Auditiva	3	3.2	7	9.2
Intelectual	40	42.1	17	22.4
Psicosocial (Mental)	45	47.4	42	55.3
Sordoceguera	1	1.1	1	1.3
Múltiple	49	51.6	31	40.8
Total	95		76	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

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

A partir del ejercicio de cartografía social desarrollado durante la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 en el municipio de Mutatá, se identificaron diversas condiciones sociales, económicas y de vida que inciden directamente en la salud y el bienestar de la población. Este proceso permitió que la comunidad representara gráficamente su entorno, destacando los factores que afectan o favorecen su calidad de vida.

Condiciones sociales: Durante los espacios de diálogo, los participantes manifestaron la presencia de hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, especialmente en las zonas rurales. Se evidencian limitaciones en el acceso a servicios básicos como acueducto, alcantarillado y saneamiento, así como deficiencias en infraestructura comunitaria. También se identificaron problemáticas sociales relevantes como el embarazo adolescente, la malnutrición infantil, el consumo de sustancias psicoactivas y un aumento en los problemas de salud mental, asociados a la violencia intrafamiliar, el desempleo y la falta de oportunidades para los jóvenes.

Condiciones económicas: La economía local depende principalmente de actividades agrícolas, ganaderas y de oficios informales, que se ven afectadas por factores climáticos y de mercado. Estas condiciones generan inestabilidad económica y bajos ingresos familiares, lo que repercute en la seguridad alimentaria, la permanencia escolar y el acceso a servicios de salud. La comunidad resaltó la necesidad de fortalecer las oportunidades laborales y productivas, promoviendo alternativas sostenibles que mejoren los ingresos y la calidad de vida.

Condiciones de vida: En relación con las condiciones de vida, se evidenció la deficiencia en la infraestructura vial y de servicios públicos, lo que limita la movilidad, el transporte de productos y el acceso oportuno a los servicios de salud. Sin embargo, la comunidad reconoció fortalezas sociales como la solidaridad, la organización comunitaria y el sentido de pertenencia, que favorecen la cooperación y el apoyo mutuo en momentos de dificultad.

En resumen, el ejercicio de cartografía social permitió comprender que las condiciones sociales y económicas del municipio están estrechamente vinculadas con los determinantes de la salud. Por ello, se identificó la necesidad de fortalecer la inversión social, mejorar la cobertura de servicios básicos, ampliar las oportunidades educativas y laborales, y continuar promoviendo espacios de participación comunitaria que permitan avanzar hacia un territorio más equitativo y saludable.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio de Mutatá evidencia una estrecha relación entre los determinantes sociales y el estado de salud de la población. La estructura económica del territorio se fundamenta principalmente en la agricultura y las actividades informales, lo que refleja una dependencia del entorno rural y una marcada vulnerabilidad frente a factores climáticos y de mercado. Esta situación incide en la estabilidad económica de los hogares y en su capacidad de acceder a servicios básicos y oportunidades laborales formales.

En el ámbito social, se identifican problemáticas como el embarazo adolescente, la malnutrición infantil, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de salud mental, vinculados a condiciones de pobreza, desempleo y violencia intrafamiliar. La cobertura de servicios públicos y educativos presenta limitaciones significativas, especialmente en las zonas rurales, donde persisten altos niveles de necesidades básicas insatisfechas y brechas de acceso a agua potable, saneamiento básico y educación media.

Las condiciones de vida muestran un contraste entre los avances en la cobertura eléctrica y las deficiencias en otros servicios esenciales, así como en la infraestructura vial y de salud. No obstante, se destaca la fortaleza del tejido social, caracterizado por la solidaridad, la participación comunitaria y el sentido de pertenencia que persisten en las comunidades rurales e indígenas.

El ejercicio de cartografía social permitió validar y complementar esta información, al reflejar las percepciones y saberes locales sobre los problemas que afectan el bienestar colectivo. A través de esta herramienta, la comunidad identificó factores de riesgo, recursos y potencialidades del territorio, reafirmando la necesidad de fortalecer la inversión social, mejorar la calidad de vida y promover estrategias intersectoriales orientadas al desarrollo humano integral.

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:

Tasa ajustada total

Las defunciones en el municipio de Mutatá en el periodo evaluado se dan principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, quienes presentan tasas por encima de 100 muertes por cada cien mil habitantes de manera consecutiva entre el periodo de 2015 a 2024, siendo 2020 el año con la mayor tasa por esta causa con 323 muertos por cada cien mil habitantes; las causas externas se ubican en segundo lugar teniendo un comportamiento fluctuante durante el período estudiado, es importante destacar que, en el último año de estudio se presentaron 57 muertes por cada cien mil habitantes, lo cual representa una disminución importante respecto del año 2023 donde se presentaron 111 muertes por cada cien mil habitantes.

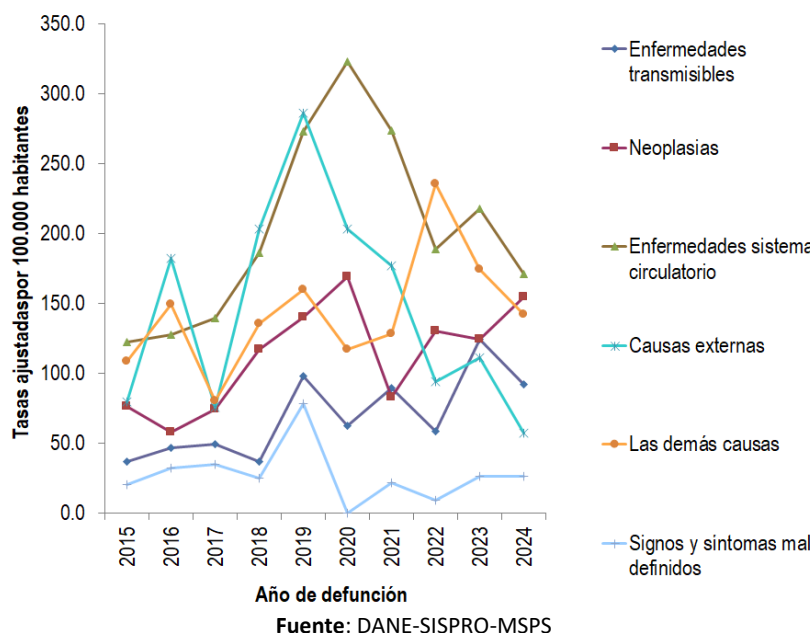
Durante el período evaluado, las defunciones en la población masculina fueron dadas en su mayoría por causas externas, se resalta que, esta causa tuvo una disminución progresiva entre los años 2019 y 2024, pasando de 556 a 98 muertes por cada cien mil hombres, este comportamiento puede estar relacionado a la disminución del conflicto interno del país que, aunque sigue presente, su intensidad ha bajado lo cual se ve reflejado en estas cifras; en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales fueron la causa con mayor cantidad de fallecidos durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024.

La principal causa de defunción para la población femenina en el periodo comprendido entre el 2015 y el 2024, estuvieron concentradas en los grupos de enfermedades del sistema circulatorio, así mismo se evidencia cómo esta causa en el año 2021 presenta una disminución de casos pasando de 449.5 en el 2020 a 261 en 2021, mientras que para el año 2024 se presentaron 134 muertes por cada cien mil mujeres, lo que evidencia una reducción respecto del año anterior. Como segunda causa de mortalidad en la tasa ajustada en mujeres, encontramos las demás causas, la cual evidencia un leve aumento entre los años 2023 y 2024, pasando de 133 a 160 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

La mortalidad por grandes causas en los hombres se presenta principalmente por las causas externas, lo cual puede estar relacionado con la exposición a factores relacionados con la actividad que realiza, mientras que en las mujeres la causa que genera más muertes son las enfermedades del sistema circulatorio,

es importante mencionar que esta también se constituye en la segunda gran causa de mortalidad en los hombres, por lo tanto, es necesario hacer énfasis en la importancia de la implementación de los estilos de vida saludables, evitando el sedentarismo, las dietas poco balanceadas y la no asistencia de manera preventiva a los servicios de salud.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad Ajustada total del municipio de Mutatá. 2015-2024



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

La principal causa de años de vida potencialmente perdidos - AVPP para el municipio de Mutatá entre los años 2015 y 2024, se debe a las causas externas, donde se evidencia la mayor concentración entre los años 2018 y 2021, entre tanto en el año 2016 se presentó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con 2182; el comportamiento de esta causa muestra una disminución de AVPP entre los dos últimos años de estudio, lo cual puede estar relacionado al autocuidado en lo referente a los accidentes de tránsito y la disminución del conflicto armado interno; seguido a esta, se evidencia que las demás causas también juegan un papel importante en el porcentaje de participación, sin embargo, en los dos últimos años de estudio muestran un leve aumento.

Por su parte, las enfermedades transmisibles ocupan el tercer puesto entre las causas que producen mayor proporción en muertes prematuras, el cual se observa un aumento progresivo entre los años 2022 y 2024, pasando de 241 a 419 AVPP respectivamente.

La causa principal de los AVPP en la población masculina se debe a las causas externas, aunque se evidencia una disminución progresiva entre los años 2021 y 2024, aun así, sigue siendo la causa de defunción que más número de AVPP

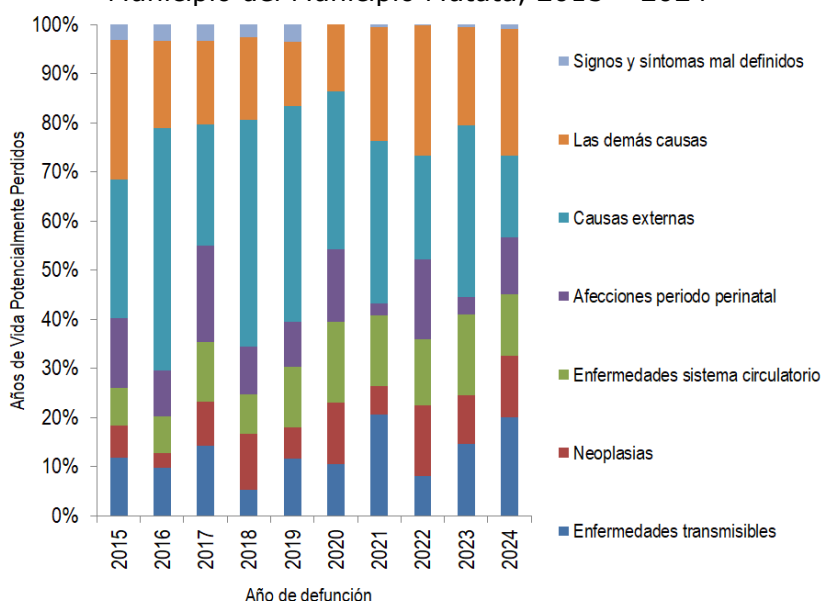
aporta en los hombres, la cual presenta su mayor concentración en los años 2016 y 2019. Seguido de ello, se encuentran las demás causas, que para el año 2024 aportó 268 AVPP.

Teniendo en cuenta el periodo estudiado (2015-2024), para el caso de las mujeres, se evidencia que las demás causas fueron la principal razón de AVPP, donde su mayor concentración estuvo en el año 2015, pero que presenta una tendencia ascendente entre los años 2019 y 2022, mientras que, para el último año evaluado estas causas aportaron 271 AVPP.

El panorama de los AVPP en la población femenina varía un poco en comparación a la masculina, se puede observar que las afecciones del período perinatal aportaron en el último año de estudio 165 años de vida potencialmente perdidos, siendo la segunda gran causa de AVPP en mujeres.

Las enfermedades transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio tienen una carga importante de AVPP tanto en hombres como en mujeres, por tanto, se debe insistir en la aplicación de estilos de vida saludable, evitando el sedentarismo y el consumo inadecuado de alimentos.

Gráfico 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas Municipio del Municipio Mutatá, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos - AVPP total

Comparando las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas con los años de vida potencialmente perdidos, la principal causa de mortalidad está representada por las causas externas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes). Sin embargo, para el último año de estudio

se evidencia una disminución significativa, pasando de 5240 AVPP por cada cien mil habitantes en el 2023 a 2346 en el año 2024.

De igual forma se observa que, las demás causas ocupan el segundo lugar dentro de las grandes causas que aportan mayor AVPP, teniendo un comportamiento variable durante el histórico analizado y que, a diferencia de las causas externas, presentan un aumento importante en los dos últimos años de estudio, pasando de tener 3142 AVPP en el 2023 a 3823 en el año 2024.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una tendencia variable a través del período de estudio, se puede observar una disminución gradual entre los años 2020 y 2024, pasando de 5289 a 2150 AVPP por cada cien mil habitantes respectivamente.

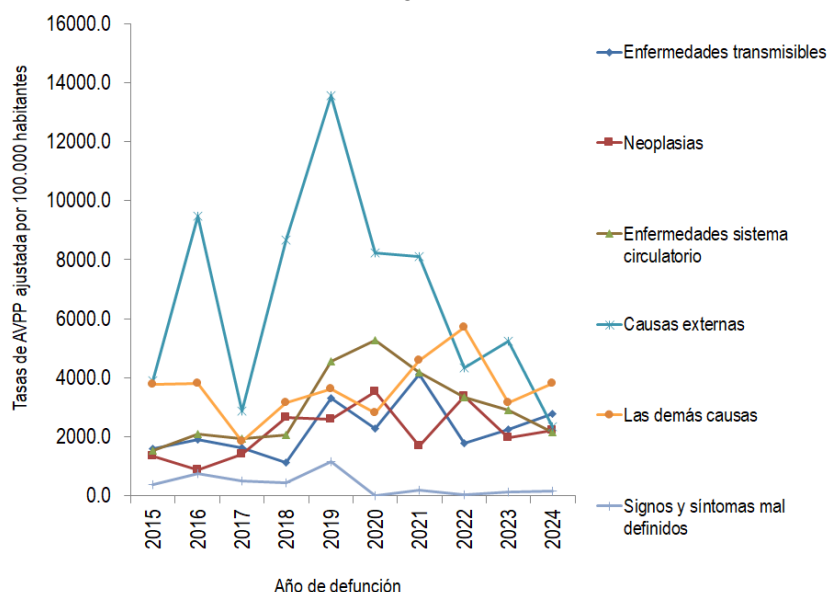
En los hombres, se puede observar que, la principal gran causa de mortalidad que aporta a los AVPP son las causas externas, con una diferencia significativa respecto a las demás. A pesar de ello, se evidencia que la tasa es muy variable en el periodo analizado, siendo el 2019 el año de mayor concentración. Se observa que, entre los años 2021 y 2024, se presenta una disminución gradual pasando de 13476 a 4019 AVPP por cada cien mil hombres respectivamente. A pesar de presentar cambios significativos en el histórico analizado, las demás causas se posicionan en el segundo lugar, estas presentan su mayor concentración en el año 2022; mientras que para el último año de estudio arroja una tasa de 3680 AVPP por cada cien mil hombres. Este comportamiento de las causas externas puede estar ligado a la posible presencia de grupos al margen de la ley y a la alta accidentalidad en el corredor vial.

Es importante mencionar que para el año 2024, grandes causas como las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles aportan una suma importante en el estimado de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, presentando respectivamente 3018 y 2732 AVPP por cada cien mil hombres.

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Mutatá en el año 2024 está representada por las demás causas, con una tasa de 4008 AVPP por cada cien mil mujeres, se observa un aumento leve que tuvo esta causa con respecto al año anterior (2023), seguido están las enfermedades del sistema circulatorio, identificándose una tasa en el año 2024 de 1189 AVPP por cien mil mujeres, presentando un comportamiento descendente con relación al año anterior.

En el histórico, las neoplasias también juegan un papel importante, independientemente que su tendencia se presenta muy variable, se observa una disminución importante entre los años 2022 y 2024.

Gráfico 19. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio Mutatá, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Analizando las tasas ajustadas de mortalidad por sexo, para las enfermedades transmisibles en hombres, se puede observar que, la causa que tuvo mayor relevancia fueron las infecciones respiratorias agudas, obteniendo su aporte más alto en el año 2023 con 109 muertes por cada cien mil hombres, mientras que, para el último año se presentó una reducción sustancial respecto del año anterior con 18 muertes por cada cien mil hombres; este tipo de infecciones se pueden presentar debido a los cambios bruscos de temperatura, teniendo en cuenta que el municipio se encuentra al pie de la serranía de Abibe y sus niveles de precipitaciones se sostienen a lo largo del año.

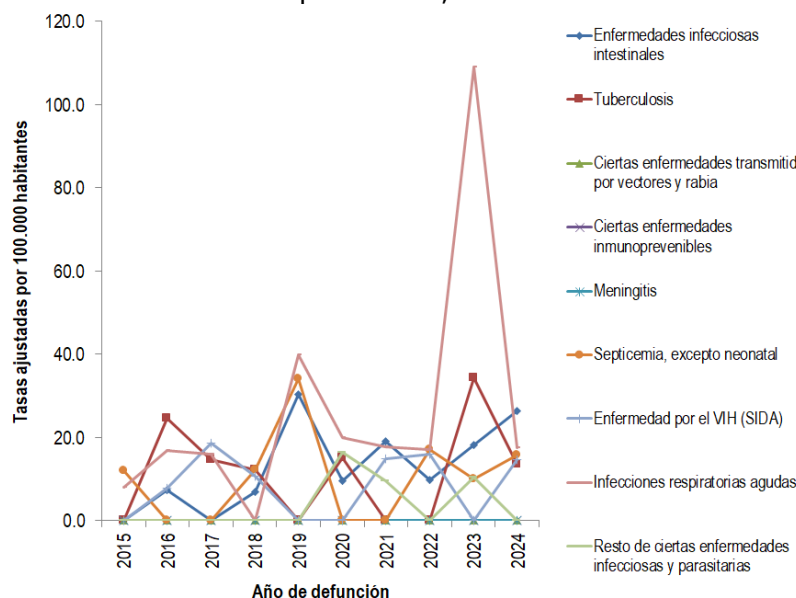
Las enfermedades infecciosas intestinales, presentaron un comportamiento variable a lo largo del período de estudio, es importante resaltar que, entre los años 2023 y 2024 se presentó un aumento significativo pasando de 18 a 26 muertes por cada cien mil hombres; comportamiento que puede estar asociado al desorden alimenticio y las dietas no balanceadas.

En el caso de la Tuberculosis, siendo la tercera causa que aporta mayor mortalidad en los hombres, tuvo un aumento entre los años 2018 y 2020, pasando de aproximadamente 12 a 15 defunciones por cada 100.000 hombres y aunque durante los años 2021 y 2022 no se presentaron muertes por esta causa, en 2023 se muestra una tasa de 34 muertes por cada cien mil hombres, para el último año de estudio se evidencia una reducción respecto del año anterior con 13 muertes por cada cien mil hombres; a pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud por detectar y tratar la tuberculosis de manera

temprana, existen desafíos importantes. La ruralidad y los factores culturales pueden limitar el acceso a los servicios de salud, lo que lleva a que la enfermedad se detecte en etapas avanzadas. Es fundamental abordar estos obstáculos para mejorar la detección y el tratamiento de la tuberculosis.

Es importante mencionar que, aunque en el municipio se presentan casos de enfermedades transmitidas por vectores, se evidencia que se tiene un manejo adecuado sobre las mismas pues no se generan muertes por esta causa.

Gráfico 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Mutatá, 2015 – 2024



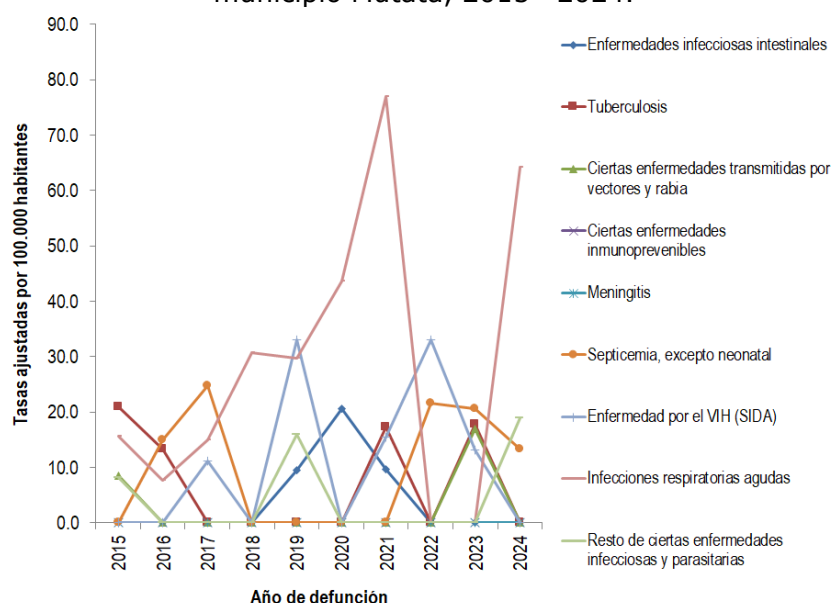
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para las enfermedades transmisibles en mujeres se observa que, la causa que tuvo mayor relevancia en el periodo analizado fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando un acumulativo de 283 muertes por cada 100.000 mujeres, esta causa presenta su mayor valor en el año 2021, con 77 muertes presentadas por cada cien mil mujeres, se resalta que para los años 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa pero en el último año de estudio la cifra aumento a 64 muertes por cada cien mil mujeres. Al igual que en los hombres, este comportamiento puede estar ligado al tema climático, pues llueve con frecuencia lo que puede aumentar los casos de dicha enfermedad.

La segunda causa de muerte por tasas ajustadas para la población femenina fue la enfermedad por el VIH (SIDA) que, aunque presenta un comportamiento cambiante durante el período de estudio, en cinco años distintos no se presentaron muertes por esta causa (2014, 2015, 2016, 2018, 2020 y 2024), pero se observa que entre 2021 y 2023 sí se presentaron muertes, donde se evidencia en el último año un aumento en la tasa respecto del año anterior. Se deben fortalecer las actividades tendientes al conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, haciendo énfasis en el uso de métodos de protección para evitar la propagación de este tipo de enfermedades.

Seguido a estas dos primeras causas encontramos la Septicemia, excepto neonatal, la cual aporta datos significativos durante el período de estudio, entre los años 2018 y 2021 no se presentaron muertes por esta causa, luego entre los años 2022 y 2024 se observa un comportamiento variado, pasando de 22 a 13 muertes por cada cien mil muertes en mujeres respectivamente.

Gráfico 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Mutatá, 2015– 2024.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Neoplasias

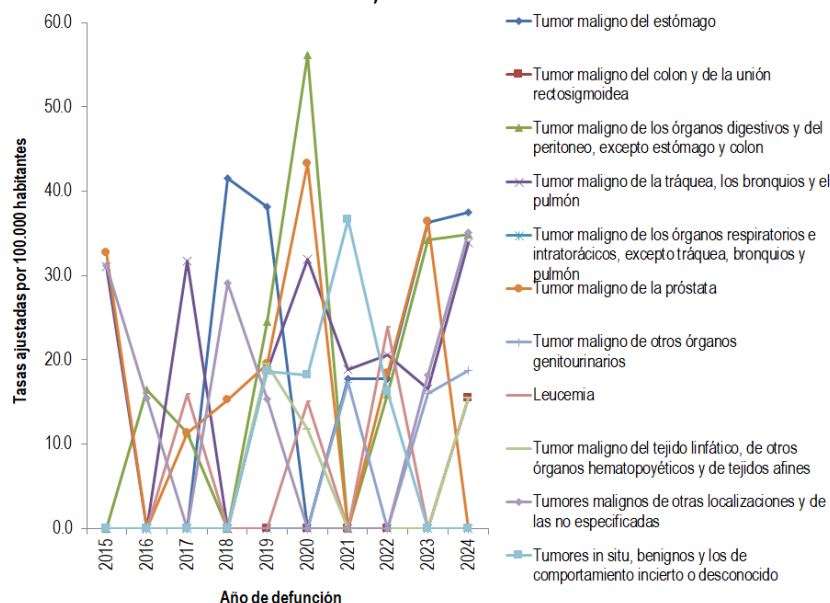
Para el sexo masculino la primera causa de mortalidad está representada por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el cual tuvo un comportamiento variable durante el periodo analizado. 2024 fue el año que más aportó a este indicador con un total de 34 muertes por cada 100.000 hombres, este comportamiento puede estar relacionado a la alta incidencia de las enfermedades respiratorias, también el consumo de cigarrillo y a la práctica de la minería artesanal.

Como segunda causa tenemos el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el comportamiento de esta causa a lo largo del período de estudio fue variable, sin embargo, entre los años 2022 y 2024 se observa un aumento significativo, pasando de 16 a 35 muertes por cada 100.000 hombres, es importante incentivar las consultas médicas preventivas que ayuden de alguna manera a la detección temprana y posible tratamiento exitoso de esta enfermedad.

Por su parte, la tercera causa que aporta al subgrupo de neoplasias en los hombres, se atribuye al Tumor maligno del estómago, donde se evidencia un

aumento en las tasas entre los años 2021 y 2024, pasando de 18 a 36 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente.

Gráfico 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



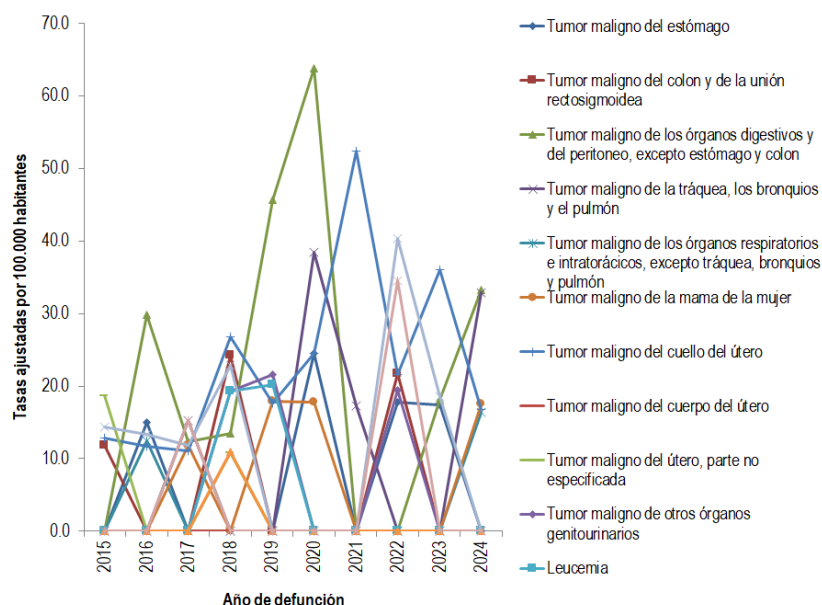
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el género femenino, el subgrupo de las Neoplasias el tumor maligno del cuello del útero es la causa que aporta más muertes al municipio de Mutatá, presentando un aumento sustancial entre los años 2022 y 2023, pasando de 22 a 36 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Para el período estudiado, la segunda causa de muerte dentro de las Neoplasias fueron el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aportando, aunque entre el 2021 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, fue la tercera causa de muerte, en este subgrupo teniendo un comportamiento fluctuante durante el período de estudio, es importante precisar que, muestra una reducción en 2023 respecto de 2022, pasando de 40 a 19 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Gráfico 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

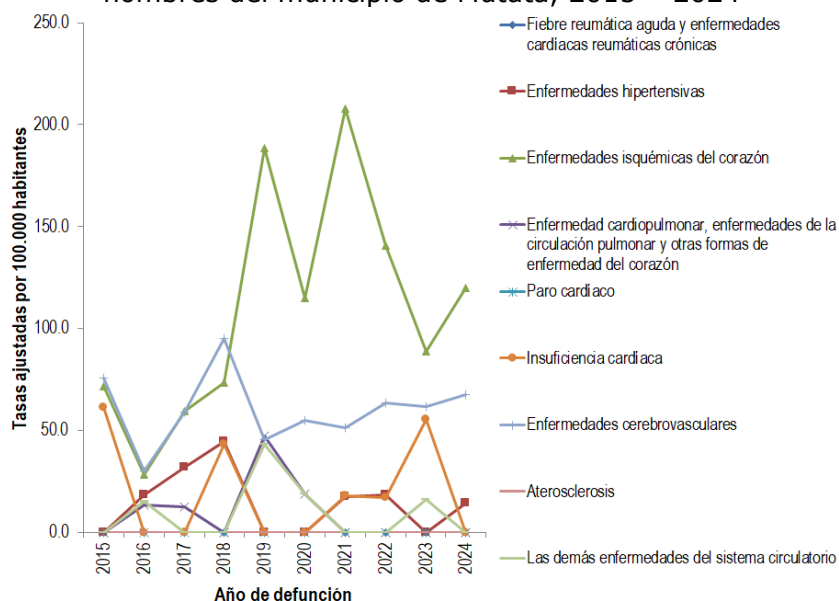
Sistema circulatorio

De las enfermedades del sistema circulatorio que se presentaron para el sexo masculino entre los años 2015 al 2024, tenemos como principal causa las enfermedades isquémicas del corazón, se observa que tuvo un comportamiento descendente entre los años 2021 y 2023, pasando de 208 a 87 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, es importante mencionar que, para el último año de estudio se evidencia un aumento respecto del año anterior con 120 hombres fallecidos por cada 100.000. Estas afecciones pueden estar asociadas a la falta de estilos de vida saludables y al sedentarismo.

La segunda causa de muerte para la población masculina en el subgrupo del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento similar a través de todo el tiempo estudiado, para el último año se presentaron 67 muertes por cada 100.000 hombres.

La tercera causa de muerte en los hombres, está dada por Insuficiencia cardiaca, es relevante decir que, en el último año de estudio no se presentaron muertes por esta causa; durante el período de estudio mostró intermitencia en su comportamiento.

Gráfico 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



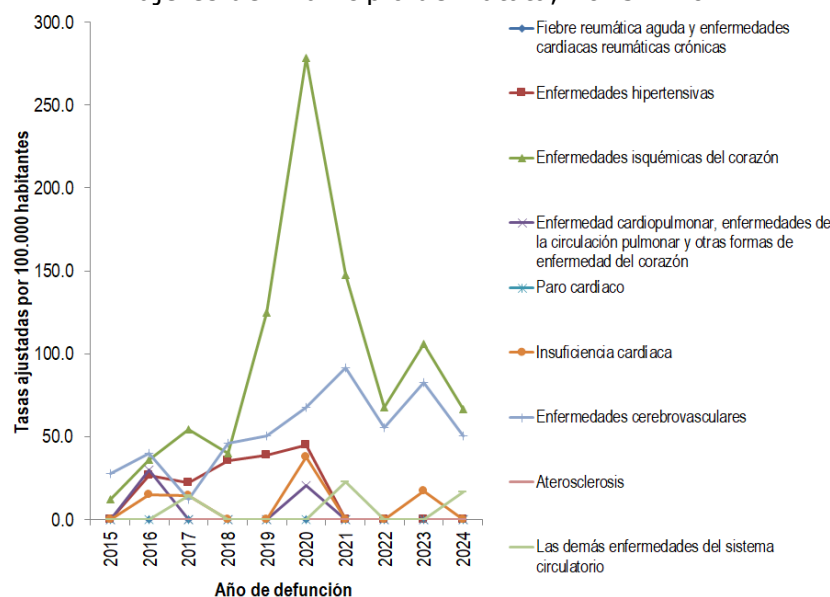
Fuente: DANE SISPRO MSPS

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Mutatá para las mujeres entre los años 2015 – 2024, tuvo una conducta similar al de los hombres donde las enfermedades isquémicas del corazón representan la mayor carga, aunque su comportamiento a través del período de estudio fue variable, para último año del período de estudio se presentaron 67 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando una disminución respecto del año anterior donde la tasa fue de 106.

De otra parte, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares como segunda causa de mortalidad, quienes mostraron un comportamiento cambiante a través de los años de estudio, presentándose mayor concentración en el año 2021. Es importante mencionar que durante los últimos dos años de estudio se evidencia un aumento progresivo de casos pasando de 55 en el 2022 a 83 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2023.

Adicional a lo anterior, las enfermedades hipertensivas también aportaron una carga significativa en la mortalidad de las mujeres, situándose como tercera causa de muerte con tendencia descendente en el año 2021 pasando de 45 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2020 a 0 casos en los últimos cuatro años (2021, 2022, 2023 y 2024). El hecho de que no se presenten casos en los últimos años de estudio puede estar relacionado al ingreso y/o asistencia a los programas de riesgo cardiovascular, lo que permite tener una mejora calidad de vida llevando un tratamiento adecuado.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

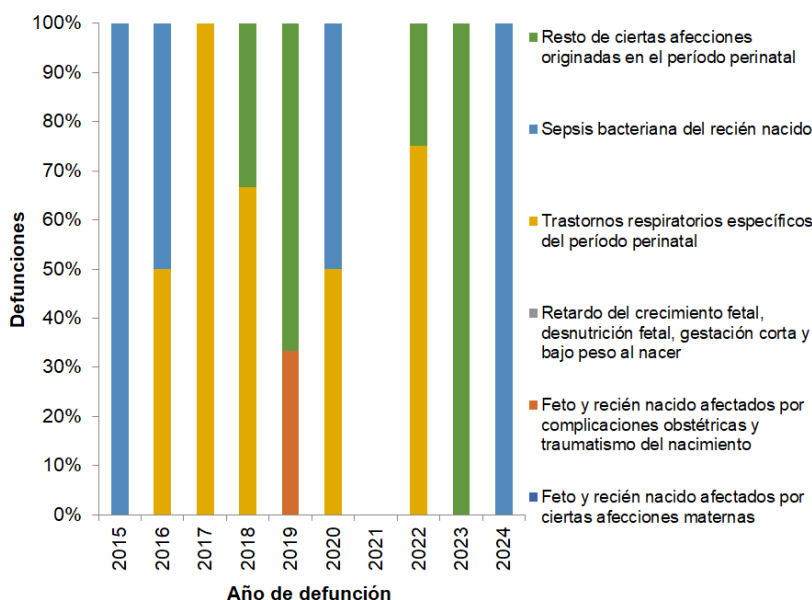
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Como principal causa de muerte dentro del grupo de las afecciones del periodo perinatal en la población masculina, fue dada por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. El comportamiento por esta causa es intermitente y se evidencia 8 defunciones en el periodo analizado (2015-2024). Por otro lado, se encuentra el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con un comportamiento intermitente a través del período de estudio, pasó de no presentar casos en 2020 y 2021 a presentar 1 caso en 2022 y 2023 respectivamente.

La sepsis bacteriana del recién nacido, considerada la tercera causa de mortalidad en este grupo de enfermedades, no se evidencian casos en los años 2017, 2018 y 2019, pero que para el 2020 se reporta nuevamente una muerte por esta causa. Para los años 2021, 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa, mientras que, en el último año se presentó una muerte por esta causa.

Durante el año 2021 no se presentaron muertes por ninguna de las afecciones originadas en el período perinatal en los hombres.

Gráfico 26. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Mutatá, 2015 – 2024.



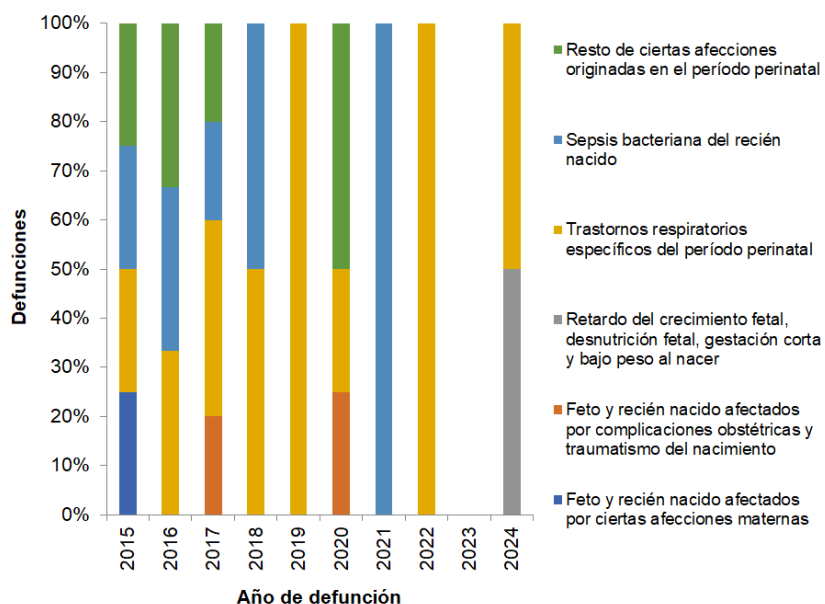
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres, las muertes en el período perinatal tuvieron un comportamiento similar al de los hombres, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal la primera causa de mortalidad presentándose 11 defunciones en el periodo de estudio, en el último año se presentó una muerte por esta causa.

La segunda casusa de mortalidad el sexo femenino fue aportada por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido aportando igual número de casos durante el período estudiado (5 casos). Se resalta que la sepsis bacteriana del recién nacido presentó un caso en 2021 y cero casos entre 2022 y 2024, mientras que, el resto de las afecciones originadas en el período perinatal no presentó casos entre 2021 y 2024.

Esta situación puede presentarse por la inasistencia a los controles prenatales ocasionado por el difícil acceso geográfico o por falta de interés de las familias, sumado a esto, tenemos la atención por parteras quienes que no cumplen con las condiciones higiénicas requeridas y/o elementos suficientes para la atención de un parto seguro.

Gráfico 27. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



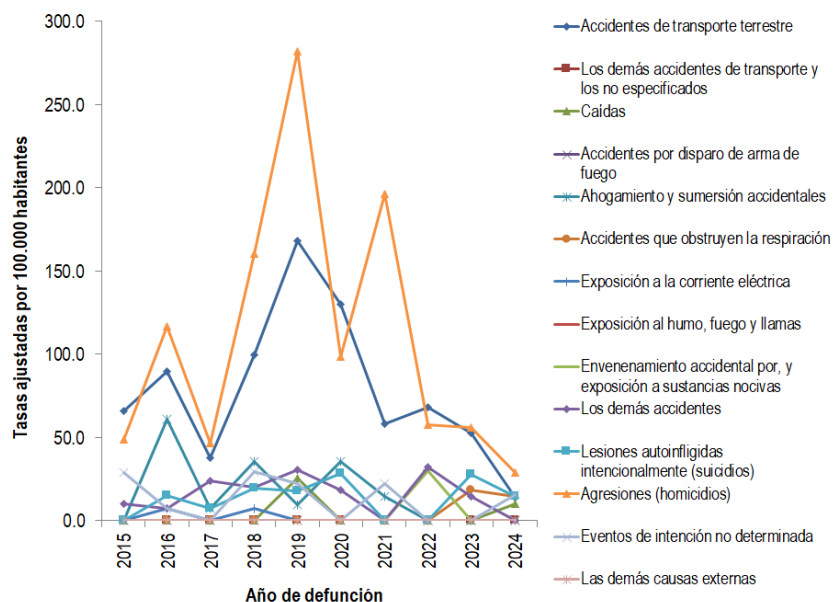
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Causas externas

Entre el grupo de las causas externas las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de defunciones en la población masculina con una carga de 29 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2024, presentando su tasa más alta en el año 2019 con 282 casos, por su parte, se observa con preocupación el aumento presentado entre los años 2018 y 2019 pasando de 160 a casos a 282. Es importante mencionar que entre 2023 y 2024 se dio una disminución importante en las muertes por esta causa. Los homicidios en el municipio pueden estar relacionados por la presencia de grupos armados en la zona, lo que genera la necesidad de seguir trabajando en programas para incentivar a los jóvenes a acceder a la educación superior.

Para el sexo masculino la segunda causa de muerte en el subgrupo de causas externas fue el accidente de transporte terrestre con 14 muertes para el año 2024, donde se evidencia que entre el periodo comprendido entre el 2015 -2020 hubo un mayor número de muertes, siendo el 2019 el de mayor concentración con 168 casos por cada 100.000 hombres y con una tendencia descendente de casos para el año 2021. Por su parte, los accidentes de tránsito están relacionados con el uso inadecuado de los elementos de protección, la imprudencia y el irrespeto a las normas de tránsito.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Mutatá, 2015– 2024



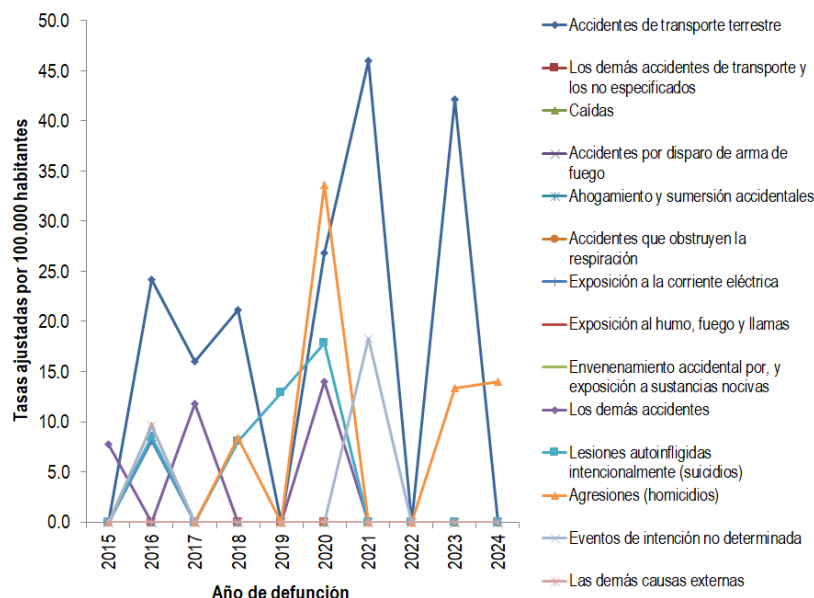
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando el periodo del 2015-2024, en relación a las causas externas en la población femenina, los accidentes de transporte terrestre teniendo 42 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2023, siendo el año 2021 el de mayor concentración con 46 defunciones por cada 100.000 mujeres, es importante mencionar que para el último año de estudio no se presentaron muertes por esta causa.

De otra parte la segunda causa de muerte en las mujeres por causas externas, para el periodo fueron las agresiones (homicidios), es importante mencionar que el comportamiento de esta causa a través del período de estudio fue intermitente, entre los años 2021 y 2022 no se presentaron muertes por esta causa; es importante mencionar que el fenómeno del feminicidio ha venido aumentando a nivel mundial y que incluso en Colombia se han presentado casos, lo que puede estar relacionado con el comportamiento de esta causa en el municipio de Mutatá.

Las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), tuvieron un comportamiento similar a los homicidios en cuanto a la intermitencia, de igual manera no se presentaron muertes entre 2021 y 2024.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



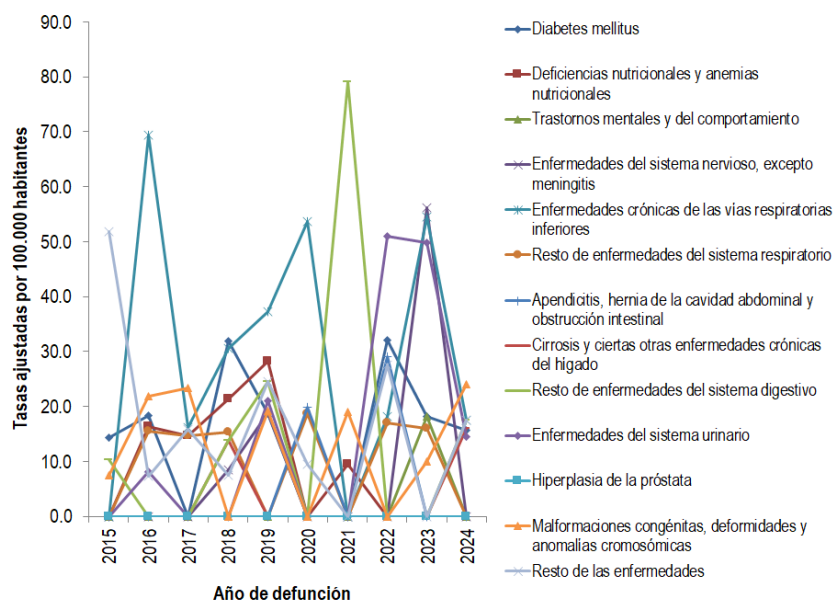
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

En los hombres, durante todo el período estudiado, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron las tasas más elevadas en el grupo de enfermedades las demás causas mostrando una disminución sustancial para el año 2024 respecto del 2023. El comportamiento en el periodo de estudio fue variable, la tasa más alta se da con 69 casos por cada 100.000 hombres en el año 2016, mientras que para los años 2015 y 2021 no se presentaron muertes por esta causa.

Analizando el comportamiento de todas las enfermedades que conforman este grupo para el último año de estudio, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas tienen la tasa más alta con 24 muertes por cada 100.000 hombres.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024.

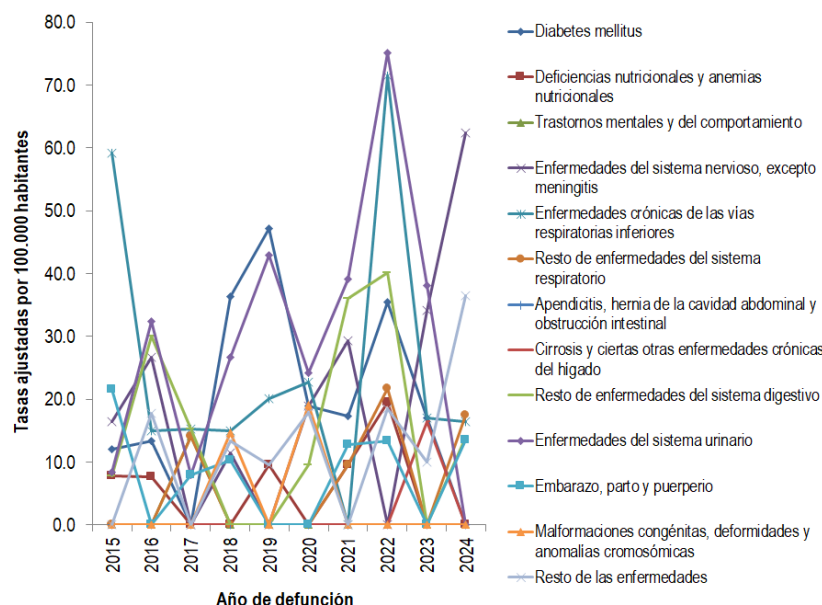


Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres la primera causa de mortalidad fueron las Enfermedades del sistema urinario, en el grupo de las demás enfermedades, aunque se evidencia que, para el último año de estudio no se presentaron muertes por esta causa.

Como segunda causa de muerte en la población femenina se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en 2022 se presentaron 71 muertes, mientras que en 2024 se redujo drásticamente a 16 muertes por cada 100.000 mujeres, la reducción en el último año puede relacionarse con una mejor calidad de vida en la población y la práctica de estilos de vida saludable, donde la actividad física y una mejor alimentación juegan un papel importante en esta reducción.

Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Mutatá, 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad en menores de 1 año

En el análisis desagregado por sexo se evidencia que, para los niños menores de 1 año, la causa principal de mortalidad es el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, analizando los años 2022 y 2023, se observa como en los niños tuvo una disminución considerable de muertes, pasando de 14 en el 2022 a reportar 7 muertes en 2023, mientras que, para el último año se presentaron 8 muertes por cada cien mil niños.

En caso de las niñas, tiene un comportamiento similar al de los niños, siendo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la causa que más aporta, en esta población se evidencia una disminución pasando de 7 muertes en 2022 a no presentar casos en 2023, es importante mencionar que, para el último año de estudio se evidencia un aumento significativo con 22 muertes por cada 1.000 niñas.

En los niños la segunda causa que generó más muertes, son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, por las cuales en 2024 se presentaron 8 muertes por cada 1.000 niños.

Mientras que, en las niñas el grupo de enfermedades del sistema respiratorio es la segunda causa, es importante resaltar que, en 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa, pero en el último año de estudio se presentaron 11 muertes por cada 1.000 niñas.

Tabla 18. Tasa específica de mortalidad en niños menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	2.54	0.00	6.62	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	4.03	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	3.53	3.37	0.00	0.00	2.54	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	4.03	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	4.03	8.06	3.53	10.10	9.12	5.81	0.00	13.70	6.62	7.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.03	12.10	3.53	0.00	3.04	0.00	5.09	0.00	6.62	7.87
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	4.03	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	3.42	0.00	7.87

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 19. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	4.61	3.83	0.00	0.00	6.94	0.00	0.00	3.68	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.46	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	3.83	3.72	0.00	0.00	2.76	4.91	0.00	0.00	11.24
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.76	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	3.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18.43	11.49	18.59	6.76	6.94	11.05	2.46	7.35	0.00	22.47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	3.38	0.00	5.52	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4.61	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	7.14	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En los niños Causas externas de morbilidad y mortalidad fue la primera causa de defunciones en el tiempo de estudio, siendo el año 2016 donde más se presentaron, sin embargo, entre los años 2020 y 2024 no se evidencia tasa de muertes aportadas por esta causa. Seguido de estas, se encuentran las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, quienes se presentaron en solo dos años del periodo estudiado, pero con unas tasas de mortalidad bastante altas, especialmente en el año 2019; cabe resaltar que esta causa no reporta muertes durante los últimos 5 años del período evaluado.

En las niñas de 1 a 4 años, la primera causa de mortalidad fue dada por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, donde su aporte más alto se presentó en 2022, aportando 136 muertes por cada 1.000 niñas entre 1 a 4

años, es importante resaltar que, para los últimos dos años de estudio no se presentaron muertes por esta causa.

De otra parte, las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron una carga importante durante el período estudiado, aclarando que, entre 2020 y 2024 no se presentaron muertes.

Tabla 20. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	135.50	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	137.36	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	134.23	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	99.50	135.50	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 período 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	135.50	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	105.82	309.92	0.00	0.00	135.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 21. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	135.69	136.43	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	106.38	0.00	134.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	110.86	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 período 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	104.49	134.77	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	110.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

En el análisis por sexo en menores de 5 años, la causa principal de mortalidad fue dada por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos sexos, siendo el año 2022 en los niños y el 2020 en las niñas, los años en los que se evidenciaron más defunciones por esta causa; cabe resaltar que para el año 2023 el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta un aumento leve en los niños, pasando de 113 en el 2023 a 114 muertes en el 2024; el caso de las niñas fue ascendente entre los años 2022 y 2024, pasando de 220 a 229 muertes por cada 1.000 niñas.

Como segunda causa en los niños se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportaron un gran número de defunciones, aunque en 2022 no se presentaron muertes por esta causa, en 2024 se dieron 114 defunciones; mientras que, en las niñas la segunda causa que más aporta a este indicador son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presentado su mayor incidencia en el año 2022 con 220 muertes, mientras que para el último año de estudio se evidencia un aumento importante con 229 muertes por cada 1.000 niñas.

Tabla 22. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	107.99	0.00	107.41	0.00	113.12	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	111.23	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	82.03	0.00	0.00	0.00	107.30	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	80.58	158.35	107.99	0.00	107.41	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	82.03	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	83.75	164.07	80.58	237.53	323.97	214.59	0.00	444.94	113.12	114.94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	83.75	246.10	80.58	0.00	215.98	0.00	214.82	0.00	113.12	114.94
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	83.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	83.75	246.10	0.00	0.00	107.99	0.00	0.00	111.23	0.00	114.94

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 23. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2015 – 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	87.72	85.84	0.00	0.00	214.82	0.00	108.23	220.26	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	108.23	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	85.84	168.92	0.00	107.41	107.53	216.45	0.00	0.00	114.29
Enfermedades del sistema digestivo	87.72	0.00	0.00	0.00	0.00	107.53	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	85.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	350.88	257.51	422.30	165.98	214.82	430.11	108.23	220.26	0.00	228.57
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	82.99	0.00	215.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	87.72	0.00	0.00	82.99	107.41	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	112.49	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	87.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al evaluar la tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez se encontró el municipio en un punto crítico de la salud pública, presentando una diferencia estadística significativa respecto del departamento excepto la relacionada con la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, las cuales presentan para el 2024 su

indicador en cero. Esto es reflejo del esfuerzo que hace el municipio a través de las actividades del plan de intervenciones colectivas y el trabajo conjunto con la ESE Hospital La Anunciación.

Sin embargo, el resto de los indicadores de este ítem, reflejan cifras por encima de las del Departamento, razón por la cual se hace necesario fortalecer las actividades de promoción y prevención, junto con la captación temprana de los embarazos, pues esto reduce el riesgo de muerte del neonato. De igual manera la tasa de mortalidad en la población infantil y en la niñez, muestran valores por encima de la cifra departamental lo que puede ser el reflejo de las condiciones de vida de los habitantes y sus hábitos alimenticios, los usos y costumbres, de la misma manera que la contaminación del medio ambiente por la inadecuada disposición de residuos sólidos en zona rural y el consumo de aguas no tratadas, entre otras causas; esta situación, obliga a los actores involucrados en el bienestar de la población mutatense a trabajar arduamente en mejorar el acceso a los controles prenatales y educar sobre signos y síntomas para mitigar el impacto de estas situaciones.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Mutatá, 2015- 2024.

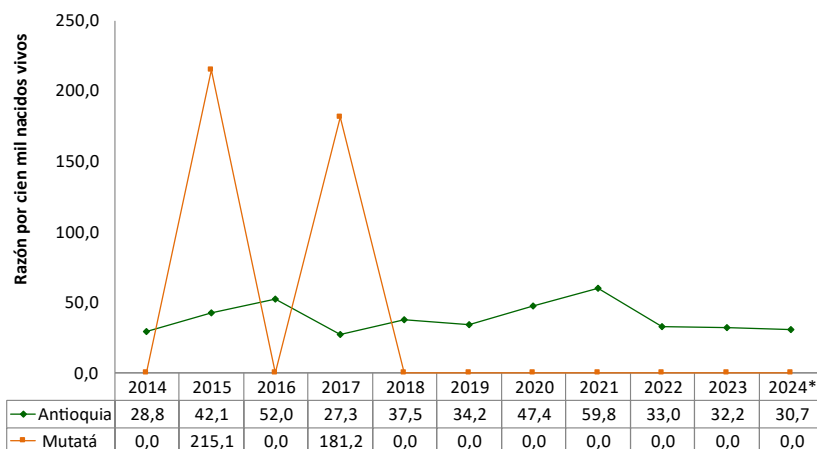
Causa de muerte	Antioquia	Mutatá	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	13.9	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	32.4	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	32.4	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	57.3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	57.3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad materna

Durante el periodo evaluado, el municipio de Mutatá registró variaciones en la razón de mortalidad materna, con incrementos en 2015 y 2017 (215,1 y 181,2 por cien mil nacidos vivos, respectivamente). A partir de 2018 no se reportaron muertes maternas, manteniéndose la razón en cero. Esta disminución puede asociarse al fortalecimiento de las estrategias de atención prenatal, el seguimiento oportuno a las gestantes por parte del personal de salud y la mejora en la cobertura de los controles en zonas rurales y comunidades indígenas. En comparación con Antioquia, Mutatá evidencia una tendencia favorable hacia la reducción y control de la mortalidad materna.

Gráfico 32. Razón de mortalidad materna, municipio de Mutatá, 2014 – 2024

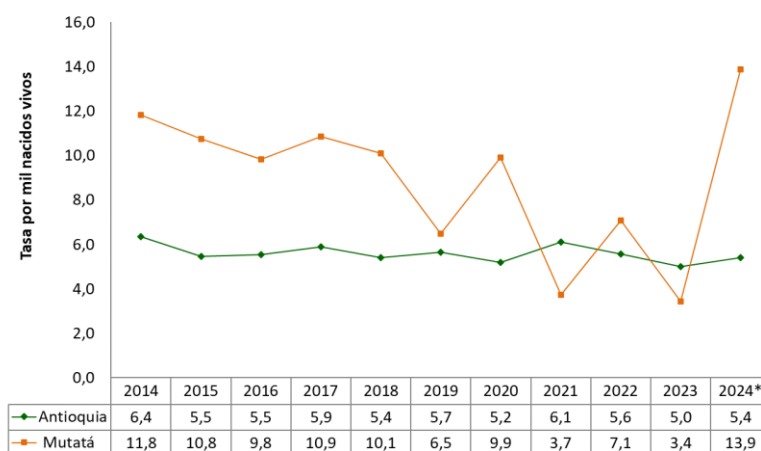


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

En el municipio de Mutatá, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado variaciones a lo largo del tiempo, manteniéndose en general por encima del promedio departamental. Los incrementos más altos se presentaron en 2014 y 2024*, con tasas de 11,8 y 13,9 por mil nacidos vivos, mientras que los valores más bajos se registraron en 2021 y 2023. Estas fluctuaciones pueden estar asociadas a las condiciones de acceso a los servicios de salud, las distancias geográficas y la dispersión poblacional. No obstante, el municipio ha fortalecido las acciones de promoción, prevención y atención materno-infantil, lo que ha contribuido a mantener una tendencia relativamente estable en la mayoría de los años analizados.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Mutatá 2014 – 2024

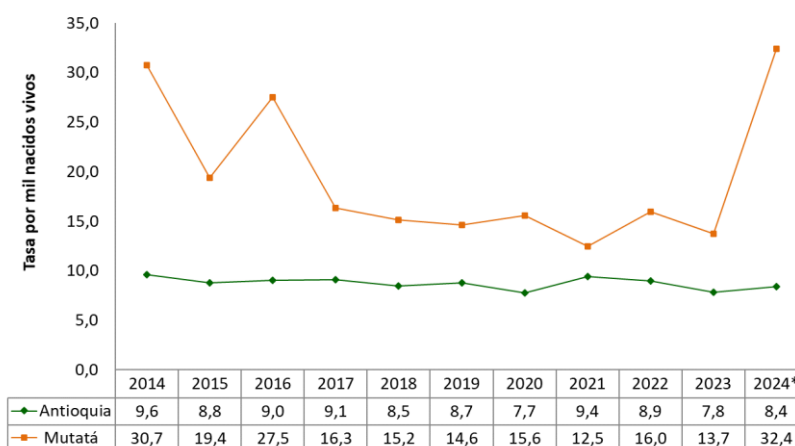


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

En el municipio de Mutatá, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado variaciones significativas a lo largo del periodo analizado, manteniéndose en la mayoría de los años por encima del promedio departamental. Los picos más altos se registraron en 2014 y 2024*, con tasas de 30,7 y 32,4 por mil nacidos vivos, respectivamente, mientras que los valores más bajos se presentaron entre 2018 y 2023. Estas fluctuaciones pueden estar asociadas a las condiciones de acceso y oportunidad en la atención de salud materno-infantil, especialmente en zonas rurales e indígenas. No obstante, el municipio ha fortalecido las acciones de promoción, prevención y atención primaria, lo que ha permitido mantener una tendencia más estable en los últimos años.

Gráfico 34. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Mutatá, 2014 – 2024

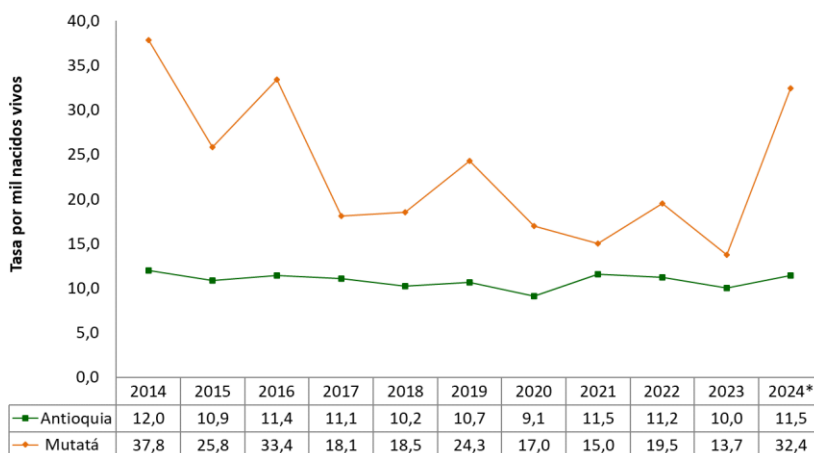


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad en menores de cinco años, el municipio de Mutatá presenta un comportamiento similar al de la mortalidad infantil, con tasas superiores al promedio departamental durante la mayor parte del periodo analizado. Se destacan incrementos significativos en 2014 y 2024*, alcanzando valores de 37,8 y 32,4 por mil nacidos vivos, respectivamente. Aunque en algunos años se observa una reducción, las variaciones reflejan las condiciones sociales, geográficas y de acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales e indígenas. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales orientadas a la reducción de la mortalidad infantil y en la primera infancia.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Mutatá, 2014 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En cuanto a la pertenencia étnica de las maternas fallecidas, se evidenció que no se presentaron casos entre los años 2018 y 2024, quienes más casos de mortalidad presentaron fue la etnia indígena en 2010, seguido por negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el año 2015 y otras etnias presentaron casos en 2017.

En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia se identificó un comportamiento semejante a la mortalidad materna, donde la etnia indígena ocupa el primer lugar, mostrando casos en todos los años del período estudiado, excepto en 2010, 2013 y 2015; estas cifras pueden estar relacionados con el tema cultural, si bien es cierto la atención del parto en su mayoría se hace en la institución de salud, el cuidado del postparto se hace teniendo en cuenta la medicina ancestral, que en muchos casos no es muy eficiente. Luego encontramos al negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con un comportamiento fluctuante donde se destaca que entre 2021 y 2024 no se presentaron casos. Las otras etnias por su parte presentan casos en todos los años de estudio, excepto en 2023. Se deben aunar los esfuerzos en el tema de educación para la prevención.

Tabla 25. Razón de mortalidad materna por etnia Mutatá 2019-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INDÍGENA	0	4545,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	2272,7273	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	204,918	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	258,39793	0	0	0	0	215,05376	0	181,159	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Mutatá 2009-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INDÍGENA	153.85		43.478	80		45.455		41.667	54.054	93.75	22.222	18.868	16.529	30.769	25	0
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0				0	0		0	0	0	0
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	22.727	32.787	74.074	0	0	32.258	0	0	0	0
OTRAS ETNIAS	12.195	2.9674	14.205	4.6512	2.1505	10.638	10.05	4.717	4.0984	5.4845	5.4545	8.0386	1.5432	4.0486	0	16.216
NO REPORTADO	23.256	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	16.63	2.584	14.81	8.333	3.891	11.82	10.75	9.823	10.87	10.1	6.483	9.915	3.745	7.092	3.436	13.89

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

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

Teniendo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia, se pudo evidenciar que para el periodo 2009 – 2024, el municipio de Mutatá presenta su punto más alto en el año 2010, específicamente en el área rural dispersa, donde se evidencia 758 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; de igual manera en los centros poblados se presentaron casos durante el período de estudio.

Hay que tener presente que el municipio de Mutatá no presenta casos entre los años 2018 y 2024, donde se observa que los últimos casos identificados se dieron en el 2017, específicamente en los centros poblados de nuestro municipio. Se puede observar que la cabecera municipal no se presentaron casos durante todo el período analizado. Este comportamiento de la mortalidad materna por área de residencia puede estar asociado a la accesibilidad de los servicios de salud, toda vez que nuestro hospital queda en la cabecera municipal y que, en los centros de salud existentes, solo se presta el servicio de consulta externa.

En cuanto a la mortalidad neonatal se identificó que, para el año 2024, se reportaron muertes tanto en la cabecera como en área rural dispersa, es importante mencionar que el área rural dispersa es donde ocurren más casos, sin embargo se mira con preocupación que la segunda área que más aporta casos es la cabecera municipal, aunque entre 2021 y 2023 no se presentaron muertes neonatales, lo que puede estar relacionado a un esfuerzo por mejorar la captación temprana de los embarazos y la mejora en la calidad de los controles prenatales a través de la adherencia a las guías de atención.

Tabla 27. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Mutatá, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CABECERA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CENTRO POBLADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	378.79	0.00	338.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AREA RURAL DISPERSA	0.00	757.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SIN INFORMACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	0.00	258.40	0.00	0.00	0.00	0.00	215.05	0.00	181.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2024

Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Mutatá, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CABECERA	8.47	9.35	40.40	9.17	8.93	25.42	20.20	10.31	7.81	7.81	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00	18.52
CENTRO POBLADO	5.71	0.00	0.00	4.12	3.80	4.76	11.36	6.56	10.17	0.00	6.54	6.08	0.00	8.37	0.00	0.00
AREA RURAL DISPERSA	51.55	0.00	11.70	15.63	0.00	10.53	0.00	18.69	15.50	22.73	4.81	17.54	15.46	13.07	7.63	20.00
SIN INFORMACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	16.63	2.58	14.81	8.33	3.89	11.82	10.75	9.82	10.87	10.10	6.48	9.92	3.75	7.09	3.44	13.89

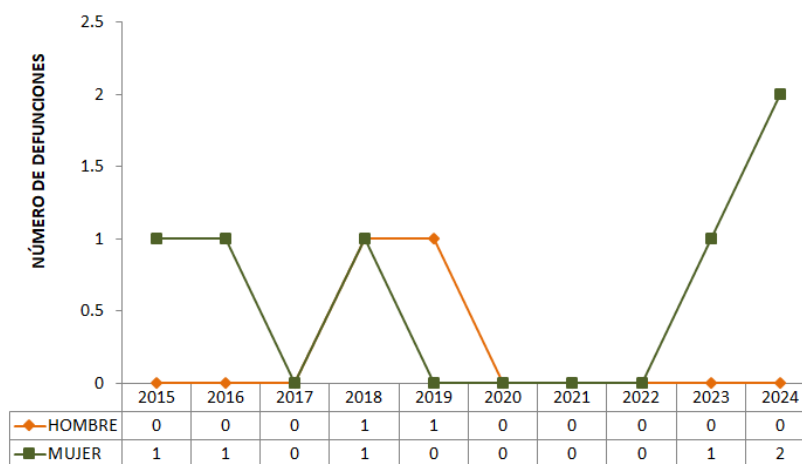
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2024

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

De acuerdo con la OMS, el análisis de la mortalidad relacionada con salud mental es de vital importancia para conocer el estado completo del bienestar físico, mental y social del municipio de Mutatá; para ello se analizaron la lista de 3 grandes grupos que corresponden a epilepsia, trastornos mentales y de comportamiento y muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.

En Mutatá, la mortalidad por epilepsia entre 2015 y 2024* ha sido baja y de comportamiento irregular, con un máximo de dos defunciones por año y mayor frecuencia en mujeres. Estas muertes podrían asociarse con dificultades en el acceso a los servicios de salud, baja adherencia al tratamiento y limitaciones en la atención oportuna, especialmente en zonas rurales. Fortalecer las acciones de diagnóstico, control y seguimiento de los pacientes contribuiría a prevenir complicaciones y disminuir el riesgo de mortalidad por esta causa.

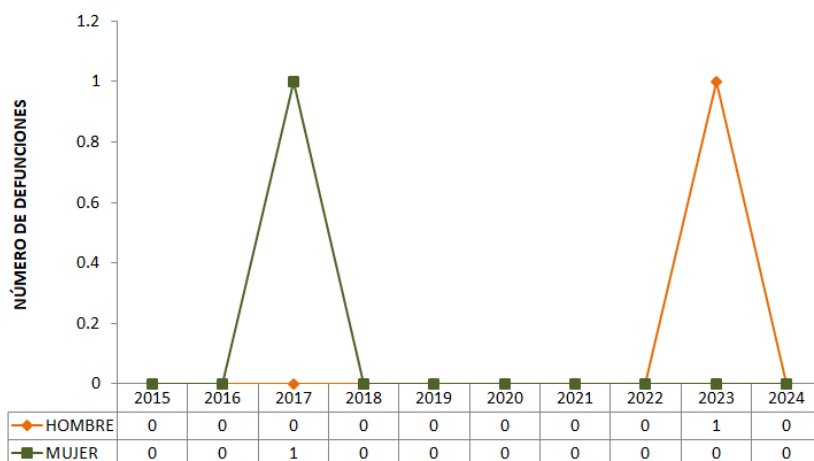
Gráfico 36. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Mutatá, 2015-2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

Respecto a los trastornos mentales y de comportamiento, se observa que entre el periodo 2015 – 2024, el municipio de Mutatá solo presenta dos muertes por esta causa, un hombre y una mujer, las cuales se ven reflejadas en los años 2017 y 2023 respectivamente

Gráfico 37. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Mutatá, 2015-2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

En términos generales se pudo observar en el periodo analizado que las mujeres son las que más fallecen por afectaciones relacionadas con las enfermedades o trastornos de salud mental. La causa que aportó mayor incidencia entre los tres grupos estudiados fue la epilepsia y aun así estas cifras están por debajo de las presentadas en el departamento. En el municipio de Mutatá no se presentaron muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, por tal motivo no se evidenció figura alguna de dicha causa.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en el municipio de Mutatá durante el periodo 2015 a 2024 evidencia que las principales causas de muerte se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, las cuales afectan con mayor intensidad a los hombres. Aunque en los últimos años se observa una reducción progresiva de las muertes por causas externas, persisten problemáticas asociadas a los accidentes de tránsito, las agresiones y la exposición a factores de riesgo propios del territorio. En las mujeres, las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, mantienen una carga importante de mortalidad, reflejando la necesidad de fortalecer los programas de promoción de estilos de vida saludables y control del riesgo cardiovascular.

Los años de vida potencialmente perdidos se concentran igualmente en causas externas y enfermedades transmisibles, lo que pone de manifiesto los desafíos en la atención oportuna, la prevención de la violencia y la mejora del acceso a los servicios de salud en zonas rurales e indígenas. Si bien se registran avances

en la reducción de la mortalidad materna, con razón en cero desde 2018, la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez continúa por encima del promedio departamental, evidenciando la influencia de determinantes sociales como la pobreza, las condiciones de vivienda, el saneamiento básico y la dispersión geográfica.

En cuanto a la mortalidad asociada a salud mental, las cifras son bajas, aunque se identifican muertes esporádicas por epilepsia y trastornos mentales, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención integral en salud mental y la adherencia a los tratamientos. En conjunto, el panorama del municipio de Mutatá muestra avances en la reducción de algunas causas de muerte, pero persisten brechas derivadas de las condiciones sociales, económicas y territoriales que requieren intervenciones intersectoriales sostenidas para mejorar la calidad de vida y la salud de la población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En la siguiente tabla se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos vitales, reflejando que el principal motivo de consulta durante todo el período de estudio en el municipio de Mutatá, se debe a las enfermedades no transmisibles, donde las personas de 27 a 59 años son las que tienen mayor influencia en tal indicador, para el último año de estudio la causa de mayor consulta sigue siendo la misma y también se repite el mismo ciclo vital (27 a 59 años) con un 58.11% del total de las consultas en este ciclo de edad.

De igual forma se observa que las consultas por condiciones maternas se dan en mayor proporción en los ciclos vitales de adolescencia y juventud, presentando un 11.25% y 15.43% respectivamente.

En el caso de los hombres las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales fueron la principal razón de consulta evidenciando así un promedio por encima del 40% en los diferentes ciclos de vida; podemos observar que las condiciones mal clasificadas y las lesiones se encuentran en un segundo y tercer lugar respectivamente, las cuales presentaron un comportamiento similar en los diferentes ciclos vitales. De igual manera se puede evidenciar como en la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un número significativo de consultas.

Para el caso de las mujeres se presentó un comportamiento similar al de los hombres, siendo las enfermedades no transmisibles, la causa de mayor consulta en la mayoría de los ciclos vitales con un promedio superior al 38% en los diferentes ciclos de vida, a excepción de la primera infancia, donde primaron las condiciones transmisibles y nutricionales. Las condiciones mal clasificadas

también tienen un alto porcentaje de en las consultas en los diferentes ciclos vitales.

Por otra parte, las personas adultas tuvieron el mayor promedio de consulta durante todo el período evaluado, de igual manera se puede evidenciar como se presenta un aumento importante de estas consultas en este ciclo vital (29 a 59 años) para el año 2024 con referencia al 2023.

Es importante mencionar que las condiciones transmisibles y nutricionales, son la causa de mayor consulta en el primer ciclo de vida, lo que puede estar vulnerando los derechos de los niños; por ende, es importante fortalecer los esquemas adecuados de vacunación y en el fomento en los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 29. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Mutatá 2015 – 2024

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.53	34.98	30.16	30.56	36.46	18.85	24.64	32.40	33.60	33.47	-0.12	
	Condiciones perinatales	2.43	1.59	1.56	0.52	3.99	19.64	16.34	15.31	11.01	4.36	-6.65	
	Enfermedades no transmisibles	37.22	41.49	37.20	33.09	28.81	39.58	27.63	23.17	25.12	30.73	5.61	
	Lesiones	7.76	6.36	6.95	9.55	6.42	6.25	9.99	6.87	4.62	6.06	-1.43	
	Condiciones mal clasificadas	21.06	15.58	24.12	26.28	24.32	15.67	21.40	22.25	25.65	25.37	-0.27	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.69	12.14	15.25	14.98	16.77	13.97	8.50	14.39	14.12	18.18	4.06	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.83	0.00	-0.83	
	Enfermedades no transmisibles	37.85	50.00	45.11	37.74	39.77	37.77	53.44	41.60	43.18	42.38	-0.80	
	Lesiones	15.81	18.79	13.00	16.94	14.74	22.05	13.97	15.96	9.11	8.54	-0.57	
	Condiciones mal clasificadas	28.66	19.08	26.55	30.34	28.72	26.20	24.09	27.81	32.76	30.91	-1.85	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.05	9.96	8.20	7.93	7.50	5.46	3.90	5.95	12.20	11.62	-0.58	
	Condiciones maternas	9.04	12.67	6.96	5.51	6.93	12.28	29.89	27.94	11.05	7.68	-3.37	
	Enfermedades no transmisibles	41.31	35.42	38.71	35.31	37.12	37.12	32.56	32.82	32.12	40.98	8.86	
	Lesiones	10.13	19.43	10.66	15.29	12.73	18.38	8.28	7.38	8.24	8.71	0.47	
	Condiciones mal clasificadas	32.47	22.51	35.48	35.97	35.71	26.75	25.38	25.90	38.39	31.00	-7.39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.42	8.17	6.53	6.61	7.37	7.20	5.97	6.45	10.66	8.81	-1.85	
	Condiciones maternas	8.84	15.12	11.35	11.62	11.19	19.93	32.36	30.22	16.57	8.49	-8.08	
	Enfermedades no transmisibles	54.35	37.79	39.25	38.60	41.97	32.76	27.16	31.38	35.23	44.74	9.51	
	Lesiones	7.95	18.28	9.31	9.62	9.66	11.74	11.38	7.24	6.78	9.06	2.28	
	Condiciones mal clasificadas	21.44	20.63	33.56	33.54	29.81	28.37	23.13	24.70	32.76	28.90	-3.86	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.11	5.52	6.48	6.00	5.52	5.91	5.79	6.09	7.29	9.64	2.35	
	Condiciones maternas	1.87	2.97	2.01	1.70	1.89	2.71	5.41	5.94	2.87	2.18	-0.69	
	Enfermedades no transmisibles	62.24	61.25	57.78	58.21	57.87	57.56	52.00	56.66	59.05	58.46	-0.59	
	Lesiones	8.88	12.19	7.62	7.24	7.80	8.51	10.20	8.07	6.27	6.34	0.07	
	Condiciones mal clasificadas	20.90	18.07	26.11	26.85	26.91	25.31	26.61	23.23	24.52	23.38	-1.14	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.37	5.20	5.37	5.56	4.57	3.63	4.22	2.11	5.29	7.16	1.87	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.04	0.00	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	77.68	76.13	72.73	73.00	73.03	76.68	78.33	80.12	76.84	74.06	-2.78	
	Lesiones	3.35	8.95	3.82	4.46	5.44	6.00	3.81	3.79	4.28	4.00	-0.28	
	Condiciones mal clasificadas	13.60	9.72	18.09	16.98	16.96	13.69	13.64	13.95	13.54	14.77	1.23	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

A continuación, se realizará la presentación de la morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Mutatá en el periodo 2015-2024, esta causa está dividida en tres subgrupos, los cuales son: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales en la población; en este grupo se presentaron 20.882 atenciones durante todo el periodo evaluado, donde 11.293 corresponde a la población femenina y 9.589 a la población masculina.

Con relación a las condiciones transmisibles y nutricionales la causa principal de consulta fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un porcentaje del 47.28% durante todo el período evaluado, para el año 2024 se realizaron 2.866 consultas por esta causa, evaluando esta causa según sexo, se presenta en mayor proporción en las mujeres con un aporte del 49%, y la población masculina con un 46%; esto se puede asociar a las malas prácticas alimenticias.

Es importante aclarar que, en el caso de las infecciones respiratorias los hombres tienen el mayor porcentaje de consultas durante todo el período de estudio con 49%, lo cual puede estar determinado por los cambios bruscos de temperaturas, las altas precipitaciones y el trabajo al aire libre.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Mutatá 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										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)	49.02	55.18	43.26	37.74	37.95	45.18	43.65	37.93	47.88	61.08	13.20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.77	38.29	55.44	59.77	57.95	52.44	51.86	47.08	44.15	32.08	-12.07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.21	6.52	1.30	2.49	4.10	2.38	4.49	14.99	7.97	6.84	-1.13

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Condiciones materno-perinatales

Dentro de las subcausas de morbilidad atendida en este grupo, las condiciones maternas se posicionaron como la causa principal de consulta con 9.782 durante el periodo 2015-2024, representado un 85% del total de atenciones; adicional a lo anterior, se presentaron 1.800 consultas por las condiciones derivadas durante el período perinatal. Es importante fortalecer la captación a tiempo de las gestantes y ofrecer controles prenatales de calidad.

En los hombres, el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 968 consultas, siendo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que presenta el mayor número de atenciones con 924, las cuales equivalente

al 95% del total de las atenciones; seguido de las consultas maternas con 44 atenciones lo que representa el 5%.

En las mujeres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 10.614 consultas, entre las cuales 9.738 (92%) fueron consultas por condiciones maternas, las cuales presenta una disminución entre los dos últimos años, seguido a esta se puede evidenciar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 876 consultas que corresponde al 8%.

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Mutatá 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	82.45	96.93	95.14	98.20	92.30	76.81	86.08	80.29	74.49	86.08	11.59
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17.55	3.07	4.86	1.80	7.70	23.19	13.92	19.71	25.51	13.92	-11.59

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Enfermedades no transmisibles

De acuerdo con la OPS las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas, se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados continuos. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas; y son la principal causa de muerte en el mundo, en Colombia son una de las enfermedades más recurrentes.

En el municipio de Mutatá entre el año 2015-2024, se presentaron 105.504 consultas por enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas. Es importante mencionar que, para el año 2024 se registraron 20.884 consultas por todas las causas, siendo las enfermedades cardiovasculares las que mayor carga representan con una participación del 18%. En mención de lo anterior, se hace necesario intensificar las actividades educativas tendientes a mejorar los estilos de vida saludable y el autocuidado.

De igual forma se puede observar cómo las enfermedades genitourinarias aportan un gran porcentaje en el periodo analizado, se evidencia que para el año 2024 se presenta un aumento en el número de consultas respecto del año 2023. Las enfermedades cardiovasculares registraron un total de 4.277 consultas para el año 2024, de las cuales 1.312 fueron para la población masculina y 2.965 para la población femenina

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio Mutatá 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											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-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.48	3.60	2.09	1.47	2.33	2.55	3.66	2.66	3.95	2.84	-1.10	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.40	2.23	1.12	1.27	1.92	1.29	2.38	1.86	1.39	1.15	-0.24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.26	3.60	4.85	5.86	6.00	12.83	4.47	7.19	6.51	6.65	0.14	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.57	6.29	3.81	3.18	4.86	4.79	3.79	3.53	4.25	4.47	0.22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.68	6.51	5.96	5.91	7.37	7.73	7.25	7.87	8.22	8.26	0.03	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.45	13.46	6.81	7.80	7.20	6.38	7.26	5.03	5.47	6.50	1.03	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.07	10.95	17.86	18.95	17.08	19.23	14.15	19.51	19.88	20.48	0.60	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.72	6.14	4.86	5.32	4.31	4.78	6.16	4.07	3.38	3.18	-0.20	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.99	8.31	6.01	6.01	6.86	7.48	7.17	7.23	5.32	4.63	-0.69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.66	17.43	15.64	16.40	14.61	11.28	14.81	13.76	14.19	13.06	-1.13	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.96	5.52	7.38	7.20	7.37	6.54	6.74	7.79	7.28	6.93	-0.35	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.91	10.70	13.44	12.49	12.19	11.83	14.56	12.53	11.57	11.88	0.31	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.73	1.55	0.67	0.90	0.91	0.53	1.58	1.05	1.10	0.91	-0.18	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.11	3.72	9.49	7.21	7.02	2.76	6.00	5.93	7.50	9.05	1.55	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Lesiones

En el análisis se tuvo en cuenta la base de la morbilidad por lesiones, la información de SISPRO y los ingresos de los ciudadanos al hospital municipal que sufrieron accidentes durante el periodo de estudio. Se evidenció para el año 2024 que la causa principal fue dada por los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representada en un 93% del total de las consultas; este comportamiento puede estar asociado a la falta de autocuidado, a la práctica de algunas actividades riesgosas como el uso de fuentes hídricas para realizar saltos al vacío y el estado de las vías de transporte terrestre, lo que puede incrementar la accidentalidad.

En la población masculina se presentaron 1.434 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas durante el último año de estudio, representando el 94% de las consultas realizadas en 2024. La causa que sigue son las lesiones no intencionales con un 5% del total de las consultas para el año 2024. La población femenina presenta un comportamiento similar al de la masculina, siendo los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas la mayor fuente de consultas con un total de 932 atenciones en el año 2024, registrando así un aumento respecto de la cantidad de consultas realizadas en el 2023.

Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Mutatá 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.51	4.86	7.30	6.00	5.90	4.60	10.25	6.04	8.09	6.98	1.11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.37	0.87	0.61	0.48	0.90	1.54	0.23	1.14	0.16	-0.98
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.07	0.25	0.06	0.33	0.48	0.00	0.23	0.45	0.46	0.12	-0.34
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.42	94.51	91.77	93.06	93.14	94.49	87.98	93.28	90.32	92.75	2.43

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Mutatá, en el periodo analizado entre el 2015-2024 muestra que la causa más frecuente de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y de comportamiento con un total de consultas de 4.946, especialmente en el ciclo vital de la adultez con un total de 2.180 atenciones. Siendo la población masculina la de mayor consulta, si se tienen en cuenta la suma de todas las atenciones en cada ciclo vital.

Como segunda causa de consulta se encuentra la epilepsia, con mayor aporte en el ciclo vital primera infancia; también, la ansiedad tiene un gran volumen de consultas, siendo el ciclo vital de la adultez donde más se solicita atención en ambos sexos por esta causa, mientras tanto, en los jóvenes, los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas aportan un porcentaje importante en el estudio de la morbilidad en salud mental.

Es importante mencionar que en el municipio de Mutatá se implementan acciones en los grupos más vulnerables como lo son la primera infancia, para ello se cuenta con la presencia de los diferentes programas tanto del nivel nacional como departamental, los cuales están encaminados a proporcionar herramientas que permitan a las familias tener una mejor relación con el entorno en todos los aspectos, esto ayuda a una buena formación para estos ciclos vitales.

En cuanto a los adultos mayores, el programa Colombia mayor, que si bien es cierto es una estrategia desde el nivel central, también se cuenta con la participación del departamento y el municipio, donde se brindan espacios que permiten un mejor desarrollo y participación social y comunitaria por parte de este grupo poblacional, lo que repercute en una mejor calidad de vida. Para los adolescentes y jóvenes se cuenta con la estrategia de consultorios amigables y se brindan otros espacios como el deporte, el arte, la música, el baile, entre otras actividades que conllevan a utilizar mejor el tiempo libre y que al ser combinadas con el resto de las actividades cotidianas pueden mejorar la calidad de vida y evitar así el consumo de sustancias psicoactivas.

En el caso de la epilepsia se debe garantizar la prestación de los servicios de salud, brindando atención integral a quienes padecen esta patología, y garantizar información completa y de calidad que permita a los familiares tener un mejor manejo de esta.

Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Mutatá 2015 – 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.71	25.00	21.21	100.00	71.43	52.38	30.77	76.32	72.15	78.79	6.64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	39.29	50.00	78.79	0.00	22.45	47.62	69.23	21.05	10.13	14.14	4.01
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.01	1.01
	Ansiedad	0.00	25.00	0.00	0.00	4.08	0.00	0.00	2.63	17.72	6.06	-11.66
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.39	55.56	84.62	96.67	76.00	71.43	52.27	59.18	69.40	86.36	16.96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.72	0.00	-6.72
	Epilepsia	19.57	22.22	0.00	0.00	18.67	21.43	25.00	38.78	11.94	10.61	-1.33
	Depresión	6.52	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	22.73	0.00	0.00	0.76	0.76
	Ansiedad	6.52	11.11	15.38	3.33	1.33	7.14	0.00	2.04	11.94	2.27	-9.67
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.47	71.43	57.69	57.63	53.09	79.56	44.44	52.75	57.14	61.34	4.20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	9.62	3.39	8.64	6.57	0.00	1.10	4.40	3.78	-0.61
	Epilepsia	15.09	0.00	19.23	8.47	32.10	10.95	35.56	3.30	9.16	10.92	1.77
	Depresión	5.66	14.29	3.85	5.08	2.47	0.73	6.67	5.49	1.83	1.68	-0.15
	Ansiedad	3.77	14.29	9.62	25.42	3.70	2.19	13.33	37.36	27.47	22.27	-5.20
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.97	60.71	59.26	50.22	71.75	70.83	73.85	57.18	57.71	57.89	0.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.36	14.29	7.41	27.75	9.60	1.39	9.23	21.03	4.67	17.34	12.66
	Epilepsia	29.82	7.14	25.93	16.74	7.91	13.89	7.69	7.18	8.41	13.62	5.21
	Depresión	2.34	7.14	1.85	1.76	0.56	1.39	3.08	0.00	9.81	2.48	-7.34
	Ansiedad	3.51	10.71	5.56	3.52	10.17	12.50	6.15	14.62	19.39	8.67	-10.72
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.99	67.02	57.28	60.43	63.93	62.14	63.32	56.58	54.41	56.14	1.73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.13	1.88	4.91	1.31	1.43	0.00	0.99	5.83	12.44	6.61
	Epilepsia	15.60	3.19	24.88	21.78	24.59	17.14	13.07	12.83	15.20	13.36	-1.83
	Depresión	11.35	12.77	4.23	3.07	3.93	5.00	7.54	4.93	7.87	3.53	-4.34
	Ansiedad	12.06	14.89	11.74	9.82	6.23	14.29	16.08	24.67	16.69	14.52	-2.17
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.02	100.00	53.13	81.82	47.56	19.51	68.75	62.20	63.54	66.67	3.12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.22	0.00	6.25	0.00	4.69	0.00	-4.69
	Epilepsia	29.41	0.00	12.50	6.82	35.37	70.73	6.25	24.41	10.94	12.75	1.81
	Depresión	0.00	0.00	3.13	9.09	8.54	0.00	0.00	2.36	2.60	10.29	7.68
	Ansiedad	21.57	0.00	31.25	2.27	7.32	9.76	18.75	11.02	18.23	10.29	-7.94

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo constituyen aquellas enfermedades que requieren para su tratamiento, total o parcial la prestación de algún(os) servicio(s) denominados de cuarto nivel dentro del SGSSS, por lo que su presencia impacta en el sistema de aseguramiento. Estas deben ser monitoreadas para conocer el efecto de las intervenciones o medidas que se estén realizando para prevenir su presencia y para estimar el riesgo dentro de la población.

Para el municipio de Mutatá en el año 2024 se puede evidenciar que, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), está muy por encima del referente departamental, se deben implementar acciones que permitan el acceso a los servicios de salud para la detección temprana de esta enfermedad.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, si bien es cierto está por debajo de la tasa departamental, se puede observar que se presentó un aumento en 2024 respecto de 2023, se deben fortalecer las actividades de promoción y prevención, principalmente en la parte de derechos sexuales y reproductivos. La tasa de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por debajo de la prevalencia en el departamento, es importante fortalecer la educación respecto de los estilos de vida saludables, principalmente en lo correspondiente al sector alimentario.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Mutatá, 2024

Evento	Antioquia	Mutatá	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	73.5	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
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	6.7	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	26.8	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
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	18.6	-	-	-	-	-	↗	↗			

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad.

Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo.

En la semaforización de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio de Mutatá se realiza la comparación con el departamento de Antioquia, se analizó la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Respecto de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años para el año 2024 se encuentra por debajo de las cifras de referencia departamental, se puede observar que durante los últimos dos años de estudio su tendencia ha sido al aumento. Los estilos de vida saludables y la detección temprana son factores que influyen en un mejor manejo de esta condición.

En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años se muestra una tendencia ascendente, en los años 2023 y 2024, aunque para el año 2022 se muestra una disminución respecto de 2021. La variación en este indicador puede estar relacionado a que los programas de captación de personas en esta condición han mejorado, lo que de alguna manera es positivo porque se garantiza que las personas que lo padecen tengan acceso a tratamiento para el control de la enfermedad. Es importante implementar acciones que permitan tener mejores condiciones de vida para la población y fomentar la práctica de ejercicios.

Tabla 36. Tabla de morbilidad de eventos precursores. Mutatá 2017-2022

Evento	Antioquia	Mutatá	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.1	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	7.0	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria se puede observar como el dengue clásico, tienen una alta incidencia en el municipio, donde se evidencia un comportamiento variable a través del período de estudio, se puede observar un aumento para los años 2022 y 2023. La variación en el comportamiento se puede atribuir a los subregistros en la vigilancia epidemiológica de estos casos; teniendo en cuenta que nuestro municipio es mayor parte rural, donde estas familias se ven más expuestos a este tipo de enfermedades y presentan mala disposición de los residuos sólidos, estancamiento de agua y falta de limpieza.

La malaria es el evento que más se notifica en el municipio, lo cual está asociado a la condición de ruralidad de nuestra población y la proliferación del vector debido que se cuenta con muchas fuentes hídricas y las lluvias constantes, para el año 2023 la notificación de este evento aumentó respecto del año anterior y se presentó una muerte asociada a este evento.

Es importante resaltar como la tuberculosis pulmonar ha venido aumentando en los últimos 3 años, esto puede estar asociado a que se están mejorando las actividades de captación de sintomáticos respiratorio, pero se deben tomar acciones para prevenir el contagio.

Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Mutatá, 2016-2023

Evento	Antioquia	Mutatá	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	2	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	78	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
220 - DENGUE GRAVE	81	1	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	1	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3	-	-	-	-	-	-	-	✓		
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	2	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	✓	-	✓	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	✓	-	✓	-	-	-	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	-	✓		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	21	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓		
490 - MALARIA VIVAX	14867	780	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	✓	-	✓	-	-		
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORESISTENTE	145	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		

Fuente: Base de datos de eventos notificación obligatoria 2008 – 2023

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante

Teniendo en cuenta los datos reportados por el municipio al departamento, los cuales se basan en la circular 029 de 2017. En el año 2025, se presentaron 127 atenciones en salud a la población migrante, siendo el servicio de consulta externa el más solicitado con un 44%, como segunda causa de atención tenemos los procedimientos con un 34%, mientras que la dispensación de medicamentos representa el 17%.

Tabla 38. Distribución por tipo de atención en población migrante Mutatá 2025

Tipo de atención		Municipio		Antioquia		Concentración Mutatá
		Año 2024	Distribución	Año 2024	Distribución	Año 2024
Mutatá	Consulta Externa	56	44%	105.359	36%	0,1%
	Hospitalización	2	2%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	21	17%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	43	34%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias	5	4%	15.586	5%	0,0%
	Total	127	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

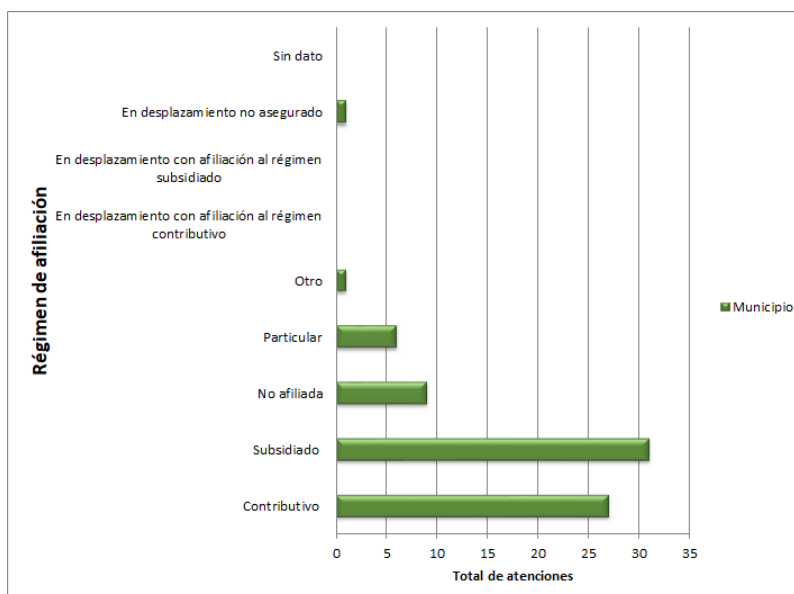
De los servicios prestados en el entorno hospitalario se logra identificar que, de las atenciones realizadas, el 80% fue para migrantes que se encasilla en otros países, el 20% es población migrante venezolana, al igual que se identificó del total de la población atendida, que el 77% presentan alguna afiliación al sistema de seguridad social en salud, siendo un 36% del régimen contributivo y un 41% del régimen subsidiado.

Tabla 39. Distribución por país de procedencia de población migrante Mutatá 2025

País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año 2024	Proporción			Año 2024	Distribución
Antioquia	Brasil	295	0%	Mutatá	Brasil	0	0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%
	Otros	73967	49%		Otros	59	80%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%
	Perú	578	0%		Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	15	20%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%
	Total	149675	100%		Total	74	100%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Gráfico 38. Afiliación en salud población migrante - según régimen de afiliación, Mutatá. 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Mutatá durante el periodo 2015 a 2024 muestra que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la población adulta de 27 a 59 años, reflejando el impacto de los estilos de vida poco saludables y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención. Las condiciones transmisibles y nutricionales continúan afectando con mayor frecuencia a la primera infancia, lo que evidencia brechas en vacunación, control de crecimiento y desarrollo, y saneamiento básico.

Las condiciones materno perinatales mantienen una participación importante, especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes, resaltando la necesidad de mejorar la captación temprana y la calidad de los controles prenatales. Por su parte, las lesiones y traumatismos representan una carga significativa de morbilidad, principalmente en hombres, asociadas a factores de riesgo ocupacionales y de accidentalidad vial.

En cuanto a la salud mental, los trastornos mentales y de comportamiento, junto con la epilepsia, concentran la mayor parte de las atenciones, reflejando la importancia de fortalecer la atención integral y las estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Los eventos de alto costo y precursores como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica muestran una tendencia al aumento, lo que demanda acciones sostenidas de

educación y control. Finalmente, la malaria y el dengue continúan siendo los principales eventos de notificación obligatoria, estrechamente relacionados con las condiciones ambientales y la ruralidad del territorio.

En conjunto, el perfil de morbilidad de Mutatá evidencia una transición epidemiológica en la que coexisten enfermedades transmisibles y crónicas, influenciada por determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud, lo que requiere un enfoque intersectorial que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

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

El análisis de la cartografía social desarrollada en los diferentes territorios del municipio de Mutatá permitió identificar, a partir de los componentes de análisis del territorio, los principales factores que inciden en la salud de la población y priorizar los efectos de salud más relevantes. Este ejercicio participativo evidenció la estrecha relación entre las condiciones económicas, culturales, ambientales y políticas con la aparición y persistencia de diversas problemáticas sanitarias.

Componente económico

La cartografía social permitió visualizar que la inseguridad laboral, los bajos ingresos y la falta de seguridad social afectan directamente el bienestar de las familias. Las labores agrícolas, desarrolladas bajo exposición prolongada al sol y sin condiciones de protección adecuadas, generan afectaciones musculoesqueléticas y enfermedades de la piel. Además, la inestabilidad económica derivada de los ciclos agrícolas contribuye a periodos de desnutrición estacional, especialmente en épocas de baja producción o escasez de ingresos. Estos hallazgos priorizan efectos de salud asociados a enfermedades laborales, desnutrición y dificultades en el acceso a los servicios médicos, los cuales se agravan por la limitada oferta de atención especializada en el territorio.

Componente cultural

En el componente cultural se identificaron baja asistencia a los centros de salud, creencias tradicionales, uso de remedios caseros y automedicación, factores que retrasan la atención oportuna y agravan enfermedades prevenibles. Este comportamiento contribuye a incrementar la morbilidad por patologías comunes y evidencia la necesidad de fortalecer procesos de educación sanitaria respetando las creencias y prácticas locales. La priorización en este componente se orienta hacia enfermedades crónicas desatendidas, complicaciones infecciosas y problemas de salud mental derivados del desconocimiento, la desconfianza institucional y la falta de adherencia terapéutica.

Componente ambiental

El mapeo permitió identificar deficiencias en el acceso a agua potable, ausencia de cultura de reciclaje, recolección inadecuada de residuos, presencia de criaderos de zancudos y baja cobertura de servicios públicos básicos. Estas condiciones ambientales repercuten directamente en la salud, favoreciendo la aparición de enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, entre otros), patologías gastrointestinales asociadas al consumo de agua no tratada y afecciones respiratorias vinculadas al manejo inadecuado de residuos y la contaminación del entorno.

La cartografía evidenció también que la falta de cobertura de servicios como agua potable, alcantarillado y recolección de basuras incrementa los riesgos sanitarios y afecta la calidad de vida de las comunidades rurales. Por tanto, el componente ambiental prioriza los efectos de salud asociados a las infecciones intestinales, enfermedades tropicales y respiratorias, destacando la necesidad de fortalecer la infraestructura de saneamiento básico y promover prácticas de cuidado ambiental y manejo adecuado del agua.

Componente político

El componente político permitió reconocer retos en la organización comunitaria y en la articulación con las instituciones locales de salud. Si bien existe disposición por parte de la comunidad para participar en los procesos, se evidenció la necesidad de fortalecer los espacios de liderazgo, gestión intersectorial y participación ciudadana que faciliten el desarrollo de iniciativas conjuntas en salud.

Asimismo, se identificó que el acompañamiento institucional puede potenciarse mediante una mayor coordinación entre los actores locales, promoviendo el trabajo colaborativo, la planeación participativa y la gestión de recursos orientada al mejoramiento de las condiciones de vida. Desde este componente, la priorización se orienta hacia el fortalecimiento de las capacidades comunitarias y el empoderamiento social como elementos clave para garantizar la sostenibilidad de las acciones en salud y la corresponsabilidad en el bienestar colectivo.

Síntesis del proceso de priorización

A partir de los componentes analizados, la cartografía social permitió priorizar los siguientes efectos de salud y factores asociados:

- Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, etc.), asociadas a la presencia de criaderos de zancudos y la acumulación de residuos.

- Enfermedades diarreicas agudas, derivadas del consumo de agua no tratada y de la baja cobertura de servicios públicos básicos, especialmente de agua potable y alcantarillado.
- Desnutrición infantil y anemia, relacionadas con la inseguridad alimentaria y los bajos ingresos de los hogares rurales.
- Afecciones respiratorias y dermatológicas, vinculadas a la exposición ambiental, las condiciones laborales y la falta de saneamiento.
- Problemas de salud mental, relacionados con el estrés económico, el aislamiento geográfico y las afectaciones emocionales generadas por situaciones de orden público, además de la necesidad de fortalecer y ampliar las estrategias de acompañamiento psicosocial en el territorio.

Esta priorización refleja tanto la percepción comunitaria como las condiciones objetivas del territorio, evidenciando cómo las deficiencias estructurales, entre ellas la baja cobertura de servicios públicos básicos, repercuten directamente en la salud colectiva. Los hallazgos aportan insumos valiosos para la planificación de acciones integrales en salud pública, enfocadas en mejorar las condiciones ambientales, fortalecer el acceso a servicios básicos y promover la equidad territorial en salud.

4. 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

Este capítulo presenta el análisis de las respuestas y transformaciones esperadas por parte de los diferentes actores del municipio de Mutatá frente a las problemáticas y necesidades identificadas en el diagnóstico territorial, especialmente aquellas que configuran los núcleos de inequidad socio-sanitaria. El propósito es reconocer cómo la articulación entre los distintos sectores del territorio puede contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida, la disminución de las brechas sociales y la promoción del bienestar colectivo.

En este contexto, se parte del reconocimiento de que las condiciones de salud de la población están determinadas por múltiples factores sociales, económicos, ambientales y culturales, los cuales influyen de manera directa o indirecta en el bienestar de las comunidades. Por ello, el análisis de las respuestas institucionales y comunitarias se orienta a comprender cómo estos determinantes interactúan y qué papel deben asumir los diferentes actores para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida.

A partir del estudio de los datos y del diálogo intersectorial, se identificaron núcleos de inequidad que agrupan las principales problemáticas del territorio,



los cuales se presentan a continuación con las transformaciones esperadas y los sectores llamados a intervenir.

Entre ellos, se destaca el que agrupa las problemáticas relacionadas con la alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, etc) y otras transmisibles, que evidencian la estrecha relación existente entre las condiciones de vivienda, el ambiente y la salud. En estas situaciones inciden factores como la baja cobertura de servicios públicos, las deficiencias en saneamiento básico, la ventilación inadecuada y el mal manejo de residuos, especialmente en zonas rurales dispersas y barrios periféricos.

Responder a este núcleo implica fortalecer las acciones en saneamiento, control de vectores, educación comunitaria y fortalecimiento de la cobertura de acueducto y saneamiento básico, integrando la participación activa de los sectores de salud, agricultura, medio ambiente y planeación, junto con las comunidades locales, para generar entornos más saludables y prevenir la carga de enfermedad.

Estas condiciones también inciden en las alteraciones de la nutrición y el crecimiento infantil, que afectan especialmente a la población menor de cinco años en zonas rurales y especialmente a comunidades indígenas. La inseguridad alimentaria, los bajos ingresos familiares, la dependencia de economías de subsistencia, factores culturales y el acceso limitado a alimentos nutritivos contribuyen a la desnutrición crónica y aguda, al bajo peso y a deficiencias micronutricionales.

Para este núcleo, se espera consolidar acciones que fortalezcan la seguridad alimentaria y nutricional, el acompañamiento familiar y la educación en alimentación saludable, articulando los sectores de salud, educación y agricultura con las comunidades rurales e indígenas, de manera que se promuevan prácticas sostenibles y culturalmente pertinentes que favorezcan el desarrollo infantil y el bienestar familiar.

La alta carga de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas y respiratorias crónicas, representa otro núcleo crítico de inequidad. Estas enfermedades se asocian con desigualdades en la detección temprana, el control y el acceso oportuno a los servicios de salud, influenciada por factores socioeconómicos, culturales y geográficos, además de los hábitos de vida poco saludables.

El abordaje de esta problemática requiere fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, mejorar la continuidad en el cuidado, fomentar la actividad física y la alimentación balanceada, y garantizar la detección y seguimiento oportuno de los casos crónicos. Para ello, los servicios de salud deben coordinarse con los sectores educativos, deportivos y comunitarios, impulsando estrategias de autocuidado y prevención.

La persistencia de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras de control clínico y epidemiológico, también configura un núcleo de inequidad en el municipio. La detección tardía, el estigma social y las dificultades de acceso a la atención oportuna limitan el control y seguimiento de los casos.

Para enfrentar esta situación, se requiere fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, promoviendo entornos de confianza, acompañamiento psicosocial y educación comunitaria que favorezcan la adherencia terapéutica y reduzcan la transmisión de estas enfermedades, con una atención respetuosa y libre de discriminación, trayendo consigo la participación de dependencia o instituciones como la Secretaria de Salud, la Empresa Social del Estado (ESE) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con actores claves como la familia y líderes comunitarios que pueden contribuir a generar confianza en la comunidad, promoviendo el acceso a los servicios y reduciendo el estigma asociado a estas enfermedades.

Las afectaciones en la salud materna y perinatal constituyen otro eje de inequidad, especialmente en mujeres rurales e indígenas que enfrentan barreras geográficas, culturales y económicas para acceder a los servicios de salud. Estas limitaciones inciden en el bajo número de controles prenatales y partos institucionales, aumentando los riesgos obstétricos y las complicaciones durante el embarazo y el puerperio.

Este núcleo demanda fortalecer las estrategias de maternidad segura, la educación prenatal y el acompañamiento a las gestantes, incorporando un enfoque diferencial e intercultural que reconozca las prácticas tradicionales, promueva la atención oportuna y consolide la articulación entre las instituciones de salud y las comunidades.

El deterioro de la salud mental y el bienestar psicosocial es otro aspecto que afecta de forma significativa a la población, especialmente en comunidades que viven en condiciones de vulnerabilidad, aislamiento y dificultades de acceso a servicios especializados. Estas condiciones favorecen la aparición de conflictos

familiares, manifestaciones de violencia y afectaciones emocionales que deterioran la convivencia y el entorno social.

Para responder a este núcleo, se deben fortalecer los programas de promoción del bienestar emocional, la detección temprana de alteraciones mentales y el acompañamiento psicosocial a las familias, además de articular acciones intersectoriales que fomenten la resiliencia, la cohesión social y la prevención de la violencia.

Finalmente, la ocurrencia de enfermedades zoonóticas, como las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, leptospirosis y otras infecciones de origen animal, evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria y la tenencia responsable de animales domésticos.

Abordar este núcleo implica mantener la continuidad de las jornadas de vacunación antirrábica, las campañas de sensibilización y las acciones conjuntas entre salud, medio ambiente y comunidad, bajo un enfoque que integre la protección del bienestar humano, animal y ambiental.

En conjunto, el análisis de los núcleos de inequidad muestra que las transformaciones esperadas en el territorio dependen de la coordinación intersectorial, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las capacidades locales. Solo mediante una gestión compartida, sostenida y equitativa será posible reducir las brechas existentes y avanzar hacia mejores condiciones de salud y calidad de vida para toda la población del municipio de Mutatá.

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales en salud constituye una fase fundamental dentro del proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS), ya que permite establecer, de manera técnica y participativa, cuáles problemáticas requieren mayor atención institucional e intersectorial. Este ejercicio orienta la gestión pública y la planificación local, garantizando la coherencia entre el diagnóstico, las inequidades identificadas y la formulación de estrategias de intervención.

En el municipio de Mutatá, la priorización se realizó tomando como base los núcleos de inequidad identificados, aplicando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual contempla cinco variables evaluativas que permiten analizar el peso relativo de cada problemática:

1. Magnitud: mide la extensión o cantidad de población afectada por el problema, expresada en tasas, proporciones o brechas de desigualdad en salud.
2. Pertinencia social: valora el nivel de preocupación que la situación genera en la comunidad, su reconocimiento como problema de salud y la existencia de demanda o interés social para su abordaje.
3. Trascendencia: evalúa el impacto del problema sobre la calidad de vida, el bienestar y la salud pública, considerando las consecuencias futuras y los costos que genera al sistema de salud o a la productividad de la población.
4. Factibilidad: determina la posibilidad técnica, administrativa, económica e institucional de actuar con éxito sobre la problemática.
5. Viabilidad: analiza si el abordaje de la problemática es reconocido y respaldado por actores sociales, comunitarios y gubernamentales, y si se encuentra articulado a las políticas y planes de gobierno territorial.

Cada una de estas variables fue evaluada de manera individual según la escala establecida en la metodología nacional. Posteriormente, se obtuvo un puntaje total a partir de la suma de los valores asignados a cada categoría, lo que permitió establecer el orden final de priorización de los núcleos de inequidad y orientar la toma de decisiones sobre las acciones más urgentes para el territorio.

Resultados de la priorización

El análisis de la matriz de priorización permitió obtener un puntaje total para cada núcleo de inequidad, reflejando su peso relativo dentro del conjunto de problemas en salud del municipio.

Tabla 40. Núcleos de inequidad priorizados y calificación final obtenida

Problemas priorizados/Núcleos de inequidad	Puntaje total priorización
Alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria) y otras transmisibles, especialmente en zonas rurales dispersas y barrios con baja cobertura de servicios públicos básicos, deficiencias en saneamiento y ventilación, y condiciones inadecuadas de vivienda, lo que incrementa la carga de enfermedad y afecta la calidad de vida de la población.	16
Alta carga de enfermedades no transmisibles, principalmente del sistema circulatorio y neoplasias, asociada a desigualdades en la detección temprana, control y acceso oportuno a los servicios de salud, influenciada por factores socioeconómicos, culturales y geográficos, así como por estilos de vida no saludables y deficiente seguimiento clínico, lo que incrementa la morbilidad, la mortalidad prematura y las brechas en salud en el municipio de Mutatá.	16

Problemas priorizados/Núcleos de inequidad	Puntaje total priorización
Alteraciones en la nutrición y el crecimiento infantil en la población menor de cinco años, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas del municipio, asociadas a la inseguridad alimentaria, los bajos ingresos familiares, la dependencia de economías de subsistencia, el acceso limitado a alimentos nutritivos y factores culturales relacionados con las prácticas alimentarias tradicionales, lo que se refleja en una mayor prevalencia de desnutrición crónica y aguda, bajo peso y deficiencias micronutricionales.	15
Afectaciones en la salud materna y perinatal, especialmente en mujeres rurales e indígenas, donde los factores geográficos y culturales condicionan la asistencia a los controles prenatales, reducen las atenciones institucionales y dificultan el seguimiento del riesgo obstétrico, lo que incrementa las complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio afectando la salud y el bienestar materno perinatal.	15
Persistencia de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras de control clínico y epidemiológico, asociada a desigualdades en la detección temprana, acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, y adherencia terapéutica, influenciada por factores socioculturales, educativos y geográficos que limitan el seguimiento y control, lo que incrementa la transmisión, las complicaciones y la carga de enfermedad en las poblaciones más vulnerables del municipio de Mutatá.	14
Deterioro en la salud mental y el bienestar psicosocial, especialmente en poblaciones que enfrentan vulnerabilidad socioeconómica, aislamiento geográfico y situaciones de orden público, donde dichas condiciones generan barreras para acceder oportunamente a la atención en salud mental y seguimiento de los casos de violencia, lo que incrementa el riesgo de conflictos familiares, alteraciones emocionales y manifestaciones de violencia que deterioran la convivencia, el entorno familiar y el bienestar social.	14
Persistencia de enfermedades zoonóticas principalmente en zonas rurales, asociada a factores ambientales, prácticas inadecuadas de tenencia y control de animales domésticos y limitada conciencia comunitaria, lo que favorece la transmisión de agentes zoonóticos y restringe la prevención efectiva, incrementando los riesgos para la salud humana y animal y repercutiendo negativamente en las condiciones de vida de la población.	9

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de priorización, presentados en la tabla anterior, evidencian las problemáticas con mayor impacto relativo en el municipio, de acuerdo con los puntajes obtenidos en el proceso. A partir de este análisis, se destacan los siguientes hallazgos:

Los problemas con mayores puntajes corresponden a las enfermedades transmisibles (IRA, EDA, dengue y malaria), seguidas por las enfermedades no transmisibles, las deficiencias nutricionales y las limitaciones en la atención materno-perinatal.

En un nivel intermedio se ubicaron los núcleos relacionados con las enfermedades de control clínico y epidemiológico (como VIH y tuberculosis) y con la salud mental y el bienestar psicosocial, mientras que la persistencia de enfermedades zoonóticas obtuvo el menor puntaje dentro del proceso de priorización. En conjunto, los resultados reflejan que las condiciones ambientales, sociales, económicas y culturales continúan determinando gran parte de la carga de enfermedad en el municipio de Mutatá, condicionando la exposición de la población a riesgos evitables y limitando el acceso equitativo a servicios de salud oportunos.

Análisis interpretativo del proceso de priorización

El análisis interpretativo del proceso de priorización permitió identificar las categorías que concentraron los mayores puntajes, las razones que explican dichas calificaciones y los factores que influyeron en los resultados. Se observó que magnitud, trascendencia y pertinencia social fueron las variables con valores más altos, lo que indica que los problemas priorizados afectan a un gran número de habitantes, generan amplia preocupación comunitaria y tienen alto impacto en la salud pública y el desarrollo territorial. De no intervenir, estos problemas podrían perpetuar daños intergeneracionales y generar mayores costos al sistema de salud y a la productividad local.

La factibilidad obtuvo valores medios, lo que sugiere que, si bien existen condiciones institucionales y técnicas para intervenir las problemáticas, persisten limitaciones logísticas, financieras y de cobertura, especialmente en zonas rurales e indígenas, que podrían afectar la ejecución de las acciones planificadas.

En cuanto a la viabilidad, su puntuación fue coherente con las condiciones reales del municipio, reflejando los desafíos existentes en disponibilidad de recursos, articulación intersectorial y compromiso de los actores locales. No obstante, los diferentes sectores sociales y comunitarios han mostrado disposición para integrar el abordaje de estas problemáticas dentro de las agendas territoriales y del plan de desarrollo municipal, lo que representa una oportunidad para fortalecer la gobernanza en salud.

Entre los factores que influyeron en los resultados de la priorización se destacan:

- La dispersión geográfica del municipio y las dificultades de acceso, que condicionan la atención en salud y el seguimiento de eventos.
- Las condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad y los bajos niveles de saneamiento básico, que incrementan la exposición a enfermedades transmisibles.
- La limitada disponibilidad de talento humano y recursos financieros, que restringe la cobertura y continuidad de los servicios.

- La trascendencia social de los temas de nutrición infantil y salud materna, que mantienen alta visibilidad en el territorio.
- La influencia de factores culturales y lingüísticos en comunidades rurales e indígenas, que inciden en la demanda y adherencia a los servicios de salud.

De esta manera, estos elementos explican las calificaciones obtenidas en cada categoría y justifican la prioridad otorgada a los núcleos con mayor impacto sanitario, social y comunitario.

En términos generales, el proceso de priorización realizado en Mutatá evidencia una clara correspondencia entre los determinantes sociales de la salud y las inequidades identificadas en el diagnóstico situacional. Los resultados reflejan que los principales desafíos del territorio se concentran en los problemas transmisibles y ambientales, seguidos por los nutricionales, maternos y psicosociales, todos ellos condicionados por factores estructurales como la pobreza, la dispersión geográfica y la desigualdad en el acceso a servicios básicos.

La priorización constituye así un insumo estratégico para orientar las políticas públicas, promover la equidad en salud y focalizar las intervenciones hacia los grupos y territorios más afectados, asegurando un abordaje integral, participativo y territorialmente pertinente.

6. 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 municipio de Mutatá ha orientado sus propuestas de respuesta en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Dichas propuestas se derivan de los núcleos de inequidad identificados en el diagnóstico territorial, y reflejan la articulación entre la planeación local, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la acción intersectorial.

En el núcleo de morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), transmitidas por vectores y otras transmisibles asociadas a deficiencias en saneamiento, vivienda y acceso a agua potable, las respuestas se relacionan con los ejes Atención Primaria en Salud Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ+, Cambio climático emergencias desastres y pandemias y Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria, al priorizar la mejora de los entornos y las condiciones de vida que influyen directamente en la salud de la población. Se destacan las acciones dirigidas a la promoción del saneamiento básico, la vigilancia de riesgos



ambientales y la participación comunitaria en la prevención de enfermedades transmisibles, fortaleciendo los pilares de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización y Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento.

Respecto al núcleo de nutrición y crecimiento infantil, determinado por la inseguridad alimentaria, los bajos ingresos y el acceso limitado a alimentos nutritivos, las acciones se articulan con los ejes de Determinantes Sociales de la Salud y de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición o situación. Estas intervenciones promueven la seguridad alimentaria mediante la educación nutricional, el fortalecimiento de programas alimentarios y el seguimiento al estado nutricional infantil. Este enfoque reafirma el pilar de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al consolidar la acción comunitaria y la articulación entre sectores para garantizar una alimentación adecuada, equitativa y sostenible en el territorio.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, las propuestas se articulan con los ejes de Atención Primaria en Salud y de Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria, al impulsar la promoción de estilos de vida saludables, el control de factores de riesgo y la detección temprana de patologías crónicas. Este enfoque promueve la continuidad del cuidado, el autocuidado y la educación comunitaria, fortaleciendo la red asistencial y la capacidad resolutoria del sistema de salud. De esta forma, se integran los pilares de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y de Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento, contribuyendo a reducir la carga de enfermedad y a mejorar la calidad de vida de la población.

El núcleo de enfermedades transmisibles como VIH/SIDA, tuberculosis y otras de interés en salud pública se articula con ejes del PDSP como Atención Primaria en Salud, Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y Personal de Salud, al centrarse en la gestión del riesgo, la continuidad del cuidado y la atención oportuna. Las acciones planteadas fortalecen la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la adherencia terapéutica, junto con la educación comunitaria y la reducción del estigma. Este enfoque consolida la vigilancia activa, la articulación institucional y el fortalecimiento del primer nivel de atención, integrando los pilares de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), Trabajo digno y decente para el talento humano en salud, y Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización dentro del modelo de salud.

De igual manera, dentro del enfoque integral del modelo de salud, la salud materna y perinatal evidencia las barreras de acceso y las condiciones geográficas y culturales que afectan especialmente a las mujeres rurales e indígenas. Se articula con los ejes de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, Mujeres, sectores LGBTIQ+ y Atención Primaria en Salud (APS), y sus acciones se orientan a garantizar atención oportuna, de calidad y con



pertinencia cultural en salud sexual y reproductiva, fortalecer el control prenatal y promover la atención institucional del parto. Este enfoque prioriza el acompañamiento integral y la reducción de los riesgos obstétricos, incorporando la participación activa de las comunidades. Además, se fundamenta en los pilares de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, con el propósito de consolidar un modelo de atención que responda a las necesidades y particularidades de cada territorio.

En el núcleo de salud mental y bienestar psicosocial, vinculado a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, aislamiento geográfico y afectación por el orden público, las estrategias se enmarcan en los ejes de Atención Primaria en Salud, Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y Determinantes sociales de la salud, mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano y la promoción de entornos protectores. Las acciones se orientan al acompañamiento emocional, la detección temprana de factores de riesgo y la articulación con redes de apoyo institucional y comunitario. Este enfoque se sustenta en los pilares de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), la Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento y la Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al abordar de manera integral las necesidades psicosociales de la población.

Por último, el núcleo de enfermedades zoonóticas, especialmente en zonas rurales, se articula con los ejes de Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria, Determinantes sociales de la salud y Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, a través de estrategias que integran la salud humana, animal y ambiental. Las acciones se enfocan en la educación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y el control de focos zoonóticos, promoviendo la prevención y el manejo oportuno de riesgos. De esta manera se fortalecen los pilares de Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento y Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, al anticipar riesgos, prevenir brotes y consolidar una respuesta articulada entre instituciones y comunidades.

En términos generales, las propuestas de respuesta del municipio de Mutatá reflejan una planeación coherente con los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031 y los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo. Los núcleos de inequidad se abordan de manera integral, articulando la gestión del riesgo, la participación social y la acción intersectorial como ejes del desarrollo territorial en salud. Este enfoque reafirma el compromiso de Mutatá con un modelo de atención equitativo, participativo y sostenible, que fortalece la capacidad del territorio para anticipar, prevenir y resolver los problemas que afectan la salud y el bienestar de su población.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía