



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE MUTATÁ  
NIT. 890980950-5



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD-ASIS

ACTUALIZACIÓN 2023 V2

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL MUNICIPIO DE MUTATÁ



**JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS**  
Alcalde Municipal

**SANDRA BETANCUR ARENAS**  
Secretaria de Salud y Bienestar Social

**CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ**  
Sistemas de Información

Municipio de Mutatá  
Departamento de Antioquia  
2024



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
<b>1 CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....</b>	<b>14</b>
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	32
1.2.5 Población Migrante.....	34
1.2.6 Población campesina.....	39
1.2.7 Población Indígena.....	41
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	42
1.3.1 Servicios habilitados IPS.....	42
1.3.2 Sistema sanitario.....	43
1.3.3 Caracterización EAPB.....	44
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	50
1.4.1 Políticas públicas municipales.....	50
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	53
1.4.3 Resultado cartografía social.....	60
1.4.4 Priorización de los efectos de salud.....	63
<b>2 CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VISA SOCIAL.....</b>	<b>66</b>
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	66
2.1.1 Ocupación.....	66
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	66
2.2.1 Condiciones de vida.....	66
2.2.2 Seguridad Alimentaria.....	67
2.2.3 Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.....	68



2.2.4	Cobertura de educación.....	69
2.2.5	Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI) .....	69
2.3	Dinámica de convivencia en el territorio.....	70
2.3.1	Factores psicológicos y culturales .....	70
3	<b>CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....</b>	<b>71</b>
3.1	Análisis de la morbilidad.....	71
3.1.1	Principales causas y subcausas de morbilidad.....	71
3.1.2	Morbilidad de eventos de Alto costo y precursores.....	82
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
3.1.4	Análisis de la población con discapacidad .....	86
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad .....	87
3.2	Análisis de la mortalidad .....	88
3.2.1	Mortalidad general .....	88
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	97
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	110
3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad .....	125
4	<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b>	<b>126</b>
5	<b>CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....</b>	<b>130</b>
6	<b>CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....</b>	<b>137</b>



## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 .....	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE MUTATÁ HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023 .....	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE MUTATÁ HACIA LOS CORREGIMIENTOS VECINOS, 2023 .....	17
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	21
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2023 .....	23
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUTATÁ. 2015, 2023 Y 2030. ....	26
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ 2015, 2023, 2030 .....	28
TABLA 8. OTROS INDICADORES: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 AÑOS, 15 A 19 AÑOS Y 10 A 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	30
TABLA 9. TASA BRUTA DE NATALIDAD POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022. ....	31
TABLA 10. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2023 .....	32
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE MUTATÁ 2021.....	36
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN POR PAÍS DE PROCEDENCIA DE POBLACIÓN MIGRANTE MUTATÁ 2021. ....	36
TABLA 13. OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE, MUTATÁ 2021 .....	38
TABLA 14. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CAMPESINA POR CICLO VITAL, MUTATÁ 2024 .....	39
TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA POBLACIÓN INDÍGENA POR CICLO VITAL, MUTATÁ 2023.....	42
TABLA 16. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUTATÁ 2015 – 2022 .....	43
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ 2006 - 2021 .....	44
TABLA 18. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO .....	44
TABLA 19. ÍNDICE DE INFANCIA SEGÚN EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022. ....	47
TABLA 20. ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022..	48
TABLA 21. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022. ....	48
TABLA 22. TASA GENERAL DE FECUNDIDAD POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022. ....	49
TABLA 23. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022.....	49
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR EAPB Y RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022 .....	50
TABLA 25. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2022 .....	64
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2020 .....	67
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2006 - 2020.....	68
TABLA 28. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021.....	69
TABLA 29. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHA (NBI) POR CATEGORÍAS - MUNICIPIO DE MUTATÁ .....	70
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ 2020.....	70
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2009 – 2022 .....	72
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE.....	73
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, MUNICIPIO MUTATÁ 2009 – 2022.....	74
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE .....	75
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE .....	75
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, MUNICIPIO DE.....	75
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO DE .....	76
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE.....	76



TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES EN MUJERES, MUNICIPIO DE.....	76
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO MUTATÁ 2009 – 2022 .....	77
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE .....	77
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2009 – 2022 .....	78
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO MUTATÁ 2009 – 2022.....	78
TABLA 44. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2009 – 2022.....	79
TABLA 45. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES EN MUJERES, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2009 – 2022 .....	79
TABLA 46. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE MUTATÁ 2009 – 2022 .....	80
TABLA 47. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE .....	81
TABLA 48. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL EN MUJERES MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2009 – 2022.....	82
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS MUTATÁ, 2020.....	83
TABLA 50. TABLA DE MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES. MUTATÁ 2006-2020 .....	83
TABLA 51. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2006-2020 .....	84
TABLA 52. CASOS CONFIRMADOS COVID-19, POR ÁMBITO DE ATENCIÓN. MUTATÁ-ANTIOQUIA. ....	85
TABLA 53. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR ANTECEDENTE REPORTADO. MUTATÁ-ANTIOQUIA.....	85
TABLA 54. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO. MUTATÁ, 2022.....	87
TABLA 55. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2022.....	87
TABLA 56. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2006-2021.....	110
TABLA 57. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2006- 2021. ....	111
TABLA 58. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE.....	117
TABLA 59. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE .....	117
TABLA 60. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE .....	118
TABLA 61. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE.....	119
TABLA 62. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE.....	119
TABLA 63. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE.....	120
TABLA 64. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021.....	120
TABLA 65. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE .....	121
TABLA 66. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LISTA DE CAUSAS, MUNICIPIO DE .....	121
TABLA 67. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUTATÁ, 2009 – 2020.....	122
TABLA 68. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUTATÁ, 2009 - 2021.....	122
TABLA 69. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA MUTATÁ 2009-2021.....	123
TABLA 70. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA MUTATÁ 2009-2021.....	123
TABLA 71. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE LA MORTALIDAD, MUNICIPIO DE MUTATÁ. 2005-2020 .....	125
TABLA 72. MAPEO DE ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO, MUTATÁ 2024 .....	127
TABLA 73. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO, MUTATÁ 2024 .....	130
TABLA 74. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA, MUTATÁ 2024 .....	131



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ. 2015, 2023, 2030 .....	25
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2015, 2023 Y 2030 .....	26
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2023 .....	27
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	29
FIGURA 5. TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD MUNICIPIO DE MUTATÁ 2005-2021 .....	30
FIGURA 6. POBLACIÓN LGTBIQ+ POR CICLO VITAL, MUTATÁ 2023 .....	33
FIGURA 7. POBLACIÓN LGTBIQ+ SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, MUTATÁ 2023 .....	33
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL MIGRANTE, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2021 .....	35
FIGURA 9. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN MUTATÁ 2021. ....	37
FIGURA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CAMPESINA POR TIPO DE PRODUCTOR, MUTATÁ 2024 .....	40
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL INDÍGENA, MUTATÁ. 2023. ....	41
FIGURA 12. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO - MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	45
FIGURA 13. NÚMERO DE AFILIADOS POR QUINQUENIO Y SEXO, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	45
FIGURA 14. AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - EPS, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	46
FIGURA 15. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE EPS, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	46
FIGURA 16. PIRÁMIDE POBLACIONAL - MUNICIPIO DE MUTATÁ 2040 .....	53
FIGURA 17. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR GENERO - MUNICIPIO DE MUTATÁ 2040 .....	54
FIGURA 18. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR ZONA GEOGRÁFICA - MUNICIPIO DE MUTATÁ 2040 .....	54
FIGURA 19. OCUPACIÓN POBLACIONAL - MUNICIPIO DE MUTATÁ .....	66
FIGURA 20. COBERTURA POR GRUPO DE EDAD, VACUNACIÓN COVID-19, MUTATÁ - 2023. ....	68
FIGURA 21. PIRÁMIDE MORBILIDAD COVID -19 ANTIOQUIA- MUTATÁ 2021 .....	84
FIGURA 22. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2022 .....	86
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ. 2005-2021 .....	89
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	90
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	91
FIGURA 26. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP TOTAL POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	92
FIGURA 27. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP HOMBRES POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	93
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP MUJERES POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	94
FIGURA 29. TASA DE AVPP AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	95
FIGURA 30. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	96
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	97
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	98
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021. ....	99
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	100
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	101
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE.....	102
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE .....	103



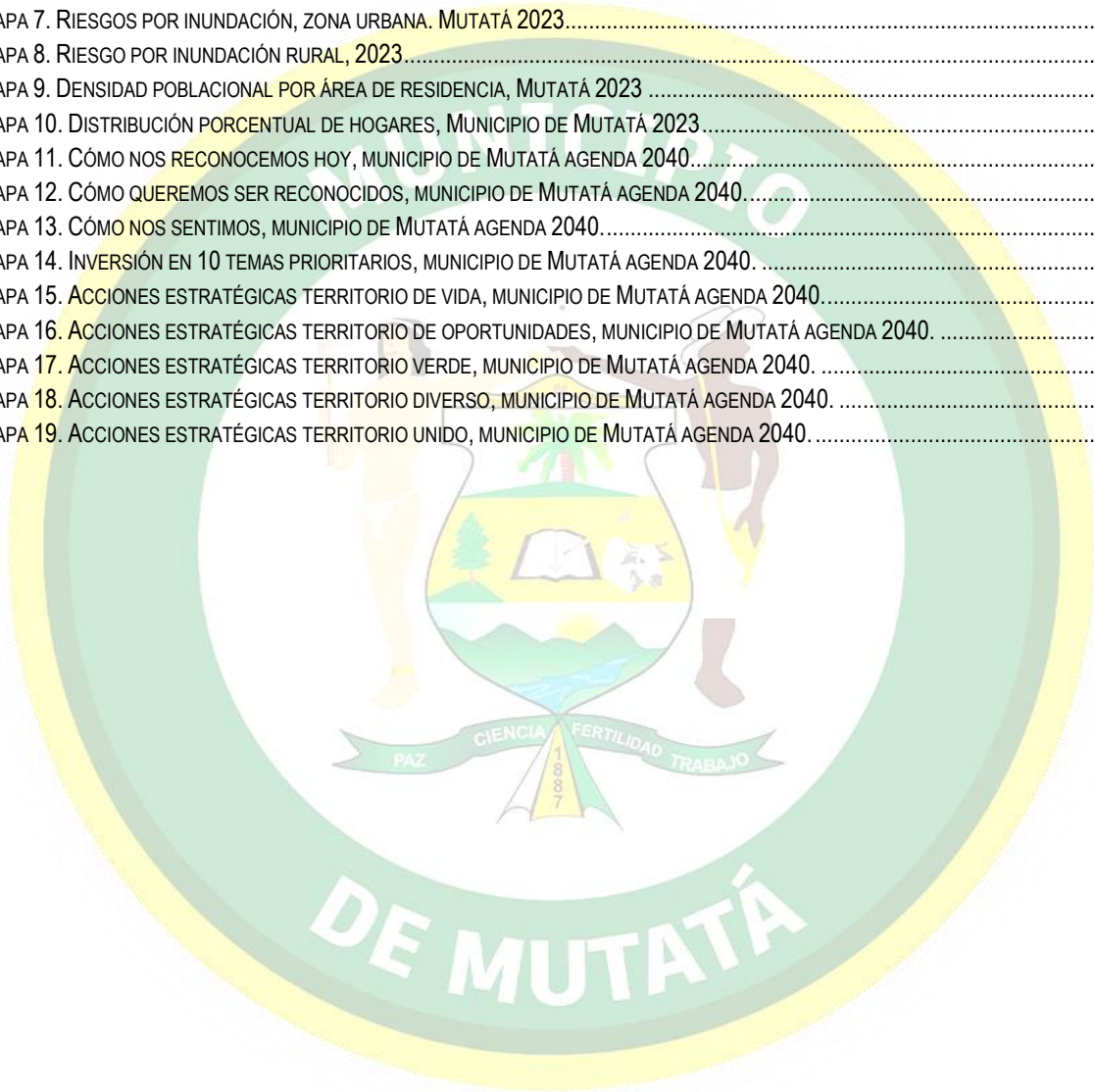
FIGURA 38. NÚMERO DE MUERTES EN EL GRUPO DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO MUTATÁ, 2005 – 2021. ....	104
FIGURA 39. NÚMERO DE MUERTES EN EL GRUPO DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	105
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	106
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	107
<b>FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021... ..</b>	<b>108</b>
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	109
FIGURA 44. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 -2021.....	111
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	112
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005- 2021 .....	113
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005- 2021.....	113
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005– 2021 .....	114
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021.....	115
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005 – 2021 .....	116
FIGURA 51. MUERTES RELACIONADAS A LA EPILEPSIA POR SEXO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2005-2021 .....	124
FIGURA 52. MUERTES RELACIONADAS A LOS TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR SEXO DEL MUNICIPIO DE ....	124





## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. GEOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ .....	14
MAPA 2. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ EN COLOMBIA Y ANTIOQUIA .....	15
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA. MUTATÁ 2023 .....	16
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ, 2023 .....	18
MAPA 5. ALTITUD Y RELIEVE, MUTATÁ 2023.....	18
MAPA 6. HIDROGRAFÍA, MUTATÁ 2023 .....	19
MAPA 7. RIESGOS POR INUNDACIÓN, ZONA URBANA. MUTATÁ 2023.....	20
MAPA 8. RIESGO POR INUNDACIÓN RURAL, 2023.....	21
MAPA 9. DENSIDAD POBLACIONAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUTATÁ 2023 .....	22
MAPA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HOGARES, MUNICIPIO DE MUTATÁ 2023 .....	23
MAPA 11. CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040.....	55
MAPA 12. CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	56
MAPA 13. CÓMO NOS SENTIMOS, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	56
MAPA 14. INVERSIÓN EN 10 TEMAS PRIORITARIOS, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	57
MAPA 15. ACCIONES ESTRATÉGICAS TERRITORIO DE VIDA, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040.....	57
MAPA 16. ACCIONES ESTRATÉGICAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	58
MAPA 17. ACCIONES ESTRATÉGICAS TERRITORIO VERDE, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	58
MAPA 18. ACCIONES ESTRATÉGICAS TERRITORIO DIVERSO, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	59
MAPA 19. ACCIONES ESTRATÉGICAS TERRITORIO UNIDO, MUNICIPIO DE MUTATÁ AGENDA 2040 .....	59







## PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Mutatá en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud -APS y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

Este documento está estructurado por seis capítulos, los cuales son: capítulo I. Configuración del territorio, capítulo II. Procesos económicos y circunstancia de la vida social, capítulo III. desenlaces mórbidos y mortales, capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y el capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 - 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de Salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de estas.



## INTRODUCCIÓN

El desarrollo del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) para el Municipio de Mutatá en el año 2023 se cimienta en la necesidad imperante de comprender y abordar de manera integral el perfil de salud-enfermedad de la población local. Este documento de planificación territorial se erige como una herramienta esencial que posibilita la caracterización, medición y explicación de las complejidades relacionadas con la salud de la población, identificando así sus necesidades y prioridades en materia de salud.

El fundamento del ASIS surge de la necesidad de identificar las interacciones entre diversas variables de múltiples dimensiones, tales como políticas, sociales, económicas, demográficas, culturales, ecológicas y servicios de salud, entre otras. Su elaboración responde a la inquietud de comprender los factores explicativos del dinámico proceso salud-enfermedad en la población residente en el Municipio de Mutatá.

Adherido a la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, este documento se organiza en seis extensos capítulos: Capítulo I. Configuración del territorio. Capítulo 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. Capítulo 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. Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Capítulo 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.

La construcción del ASIS requirió la colaboración y participación activa de diversos actores dentro de esta jurisdicción y la ciudadanía, quienes asumen como su responsabilidad el desarrollo colectivo. El objetivo primordial de este análisis es asegurar el fortalecimiento del sistema de salud en el municipio, la prevención de la enfermedad y la atención de la salud en los diferentes sectores e instituciones, con el propósito de impactar positivamente en la salud de la población. Esto se logra dirigiendo actividades y procedimientos que buscan garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios del municipio.

Asimismo, se busca profundizar en la comprensión de las complejidades de la salud, fomentando la equidad y la eficiencia en la intervención de las necesidades de salud de la población. Entre las variables demográficas empleadas, se destaca la fecundidad como la más relevante para determinar el crecimiento de la población tanto a nivel nacional como en el municipio, aunque se reconoce su variabilidad en distintos grupos poblacionales, siendo en algunos más baja que en otros.

Este documento servirá como apoyo para obtener información actualizada y precisa del municipio, contribuyendo a un uso más eficiente de los recursos destinados a las poblaciones vulnerables, en consonancia con las leyes que rigen la equidad, eficiencia, eficacia y puntualidad.



## METODOLOGÍA

En la elaboración del informe ASIS para el Municipio de Mutatá, se sigue la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y se hace uso de las fuentes de información proporcionadas por dicha entidad. El propósito central es obtener datos con criterios homologados, permitiendo así comparaciones a nivel nacional entre las distintas entidades territoriales.

La información presente en este documento se origina principalmente del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) o de cálculos realizados por el MSPS. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se emplea la información del período entre 2005 y 2020. Esto se realiza con base en las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio. Además, se utilizan estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2015, 2022 y 2025. Se presentan las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, y las tasas específicas de mortalidad por el método directo. También se incluyen razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% mediante el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., utilizando la hoja de cálculo Excel.

En cuanto al análisis de morbilidad, se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, que se encuentra en un visor suministrado por el Ministerio. Los datos de eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período de análisis para los RIPS es del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores es del 2006 al 2022, y los eventos de notificación obligatoria van desde el 2007 al 2022. Se estiman medidas de frecuencia como prevalencia o proporción, incidencia, letalidad, así como otras medidas como razón de prevalencia, razón de incidencias y razón de letalidad. Se calculan intervalos de confianza al 95% mediante el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., utilizando la hoja de cálculo Excel.

En relación con el componente participativo, se crearon escenarios para consolidar e integrar información cualitativa y cuantitativa con el propósito de explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Se utilizó la técnica de Análisis Estructural Participativo para identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como para elaborar estrategias de solución. La cartografía social fue el modelo utilizado, vinculando actores en salud y comunitarios. Esto permitió generar un panorama más completo al incluir lecturas académicas y técnicas, priorizando los efectos en salud en la realidad de los territorios.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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 CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Mapa 1. Geografía del Municipio de Mutatá



Fuente: oficina de Planeación Municipal

Desde 1887 La explotación de la tagua, la minería por el rudimentario sistema de barequeo y en algo la colonización, dieron lugar a un asentamiento humano hacia el año 1850, de alguna consideración, en el sitio denominado Pavarandocito, el cual era habitado en su mayoría por la raza negra, posiblemente de ascendencia africana del trasplante que se hizo entre los siglos dieciséis y diecisiete que prevalece en el Chocó; también hubo raza Indígena que habitaba en la zonas más alejadas de los ríos de gran caudal y en más pequeña cantidad, la llamada raza blanca.

Inicialmente Mutatá se llamó Mutadó o Río de Piedra como consecuencia de un vocablo indígena; precisamente otro de los apelativos del distrito es Valle de las piedras. Antes de llamarse Mutatá el distrito se llamaba Pavarandocito, siguiendo el apelativo del río del mismo nombre donde se había originado inicialmente el primer caserío. Como tal es un municipio muy joven. Su año oficial de fundación es 1944.

Mutatá, Puerta de Oro de Urabá, se encuentra ubicado sobre la vía al mar, cuenta con una infraestructura física como el Palacio Municipal, en Construcción el Nuevo Templo Católico Nuestra Señora del Carmen, La E.S.E. Hospital La Anunciación, Comando de Policía, Institución Educativa Mutatá, Centro Comercial de la Carne y plaza de mercado, oficinas de Edatel que presta el servicio de telefonía e internet, empresas de transportes, empresa de saneamiento básico FUTURASEO., Empresa Aguas de Urabá que presta los servicios de acueducto y alcantarillado, Coliseo, Centro Cultural y del Saber "Ana Joaquina Osorio de Vélez", Planta de Transformación agroindustrial de la Yuca y la Piña, Centro Infantil de Mutatá "Valle de las Piedras". Sus sitios turísticos como Puenteadero en el Río Mutatá, Río Bedó Piñales, Río Cañaduzales, Río La Fortuna.



**Ecología:** Posee una gran riqueza en flora, fauna y abundantes fuentes hídricas, es conocido como el Municipio con mayor número de ríos, quebradas, caños y afluentes en Colombia y del mundo.

**Economía:** Tenemos las segundas tierras más productivas del mundo, con producción de la mejor calidad de Yuca y Piña del país, de igual manera, hay un gran potencial ecoturístico.

### Localización

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''.

**Mapa 2.** Localización del Municipio de Mutatá en Colombia y Antioquia



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

### Límites del municipio:

Al Norte: con los municipios de Turbo y Chigorodó (Antioquia)

Al Este: con tierra alta (Córdoba) e Ituango (Antioquia).

Al Sur: con Dabeiba (Antioquia)

Al Oeste: con Riosucio (Chocó)

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, Riosucio (Chocó). En la actualidad, presenta un diferendo limítrofe con el Departamento de Chocó (Municipio de Riosucio) corregimiento de Bajirá. La diferencia está representada en una extensión aproximada de 20 km, datos por el delta del río Riosucio en este sector.



## Extensión

El municipio de Mutatá cuenta con una extensión total de 1119 km<sup>2</sup>, evidenciando que su mayor extensión es zona rural con un total de 1115.79 km<sup>2</sup>, ocupando así el 99.7 % del municipio.

**Tabla 1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Mutatá</b>	3.21 km <sup>2</sup>	0.29	1115.79 km <sup>2</sup>	99.71	1119 km <sup>2</sup>	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

## División política

La división político-administrativa del municipio, la conforman 4 corregimientos, los cuales son Pavarandó Grande, Pavarandocito, Bejuquillo y Caucheras, 42 veredas entre ellas Malvinas, Caucheras, Surrumbay, Leoncito, Chontadural, La Selva, Nuevo Mundo y Porroso, entre otras, de las cuales en Catastro Departamental no se da cuenta de la Selva, Floresta, Moja, Barba, La Cristalina y Leoncito y 42 Caseríos; de igual forma esta localidad cuenta con 15 comunidades indígenas.

**Mapa 3.** División política administrativa. Mutatá 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal/Plan de Desarrollo





### Accesibilidad geográfica

**Aéreas:** El Municipio cuenta con una pista de aterrizaje, ubicada en la base militar, la cual se encuentra en proceso de habilitación.

**Terrestres:** Las vías de comunicación con el municipio de Mutatá es Medellín vía al mar con una distancia de 221 kilómetros.

**Fluviales:** El Municipio no cuenta con ninguna vía fluvial.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado 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

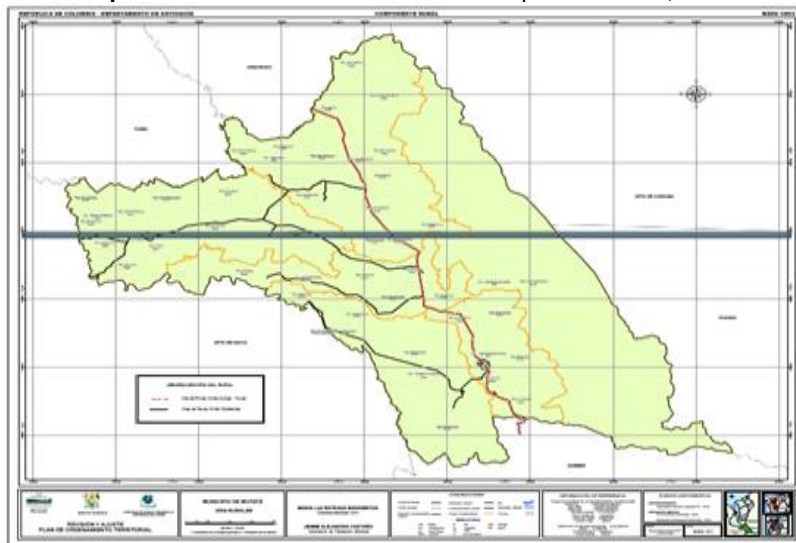
**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los corregimientos vecinos, 2023

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

Para el desplazamiento desde la cabecera municipal hasta los diferentes corregimientos del municipio se cuenta con una empresa de transporte formal los cuales prestan el servicio principalmente en carro. En el caso del corregimiento de Pavarandocito, es necesario utilizar otro medio para su acceso, entre ellos a caballo, caminando o en moto. Esto depende de las condiciones climáticas.

**Mapa 4.** Vías de comunicación del municipio de Mutatá, 2023



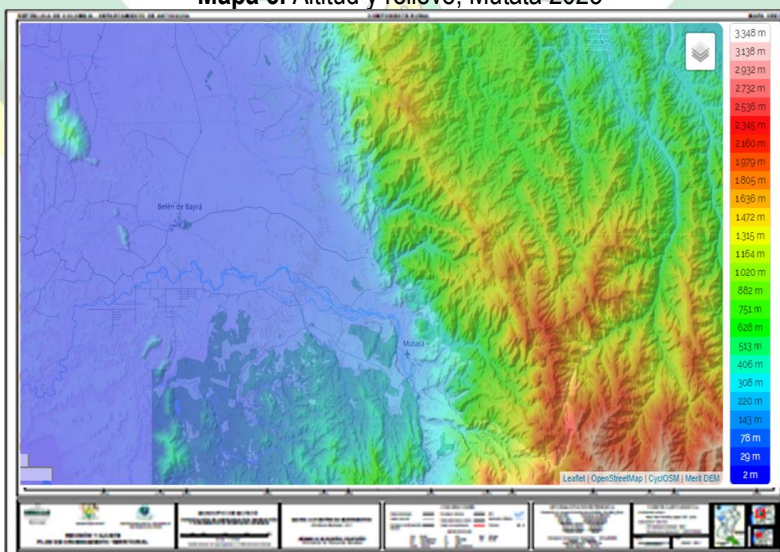
Fuente: Oficina de Planeación Municipal

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

#### Altitud y relieve

- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 75
- Temperatura media: 28° C
- Humedad promedio: 81%
- Las partes más elevadas son: alto tres morros. 3000 mts sobre el nivel del mar Cerro Tacidó, 2.500 mts sobre el nivel del mar, Alto Buena Vista, 2.500 mts sobre el nivel del mar, Alto de Cobrizal a 2.200 mts sobre el nivel del mar.
- Distancia de referencia: 221 kms hacia la Ciudad Capital Medellín

**Mapa 5.** Altitud y relieve, Mutatá 2023



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

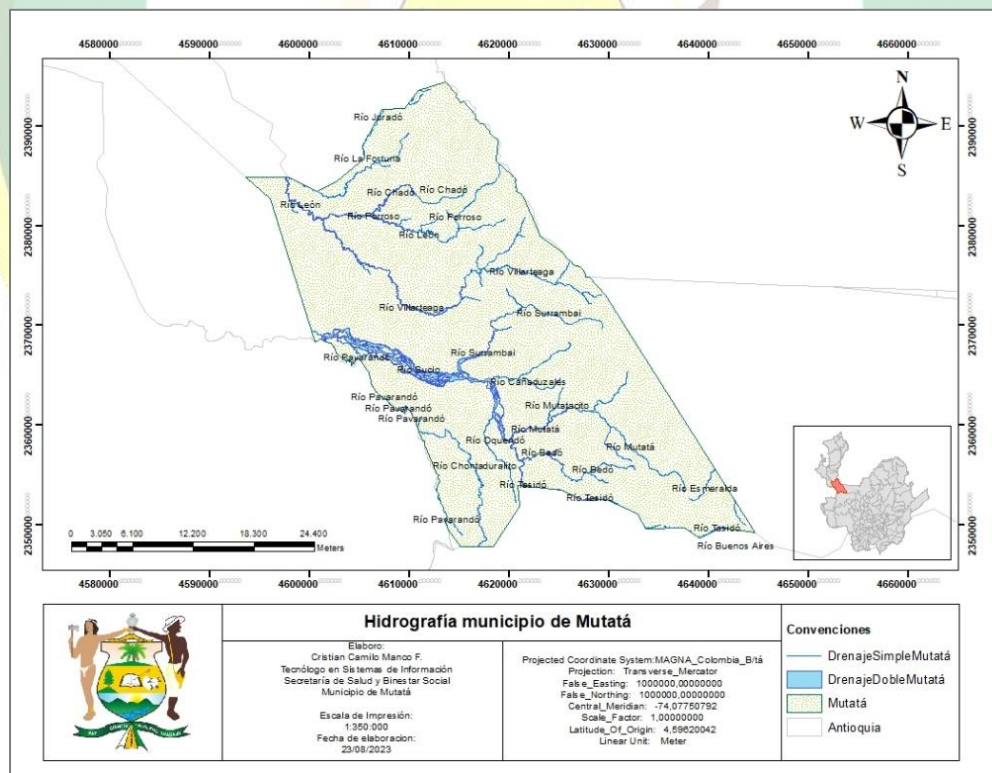
## Hidrografía

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, Surrambay, 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 experiencia 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 6. Hidrografía, Mutatá 2023**



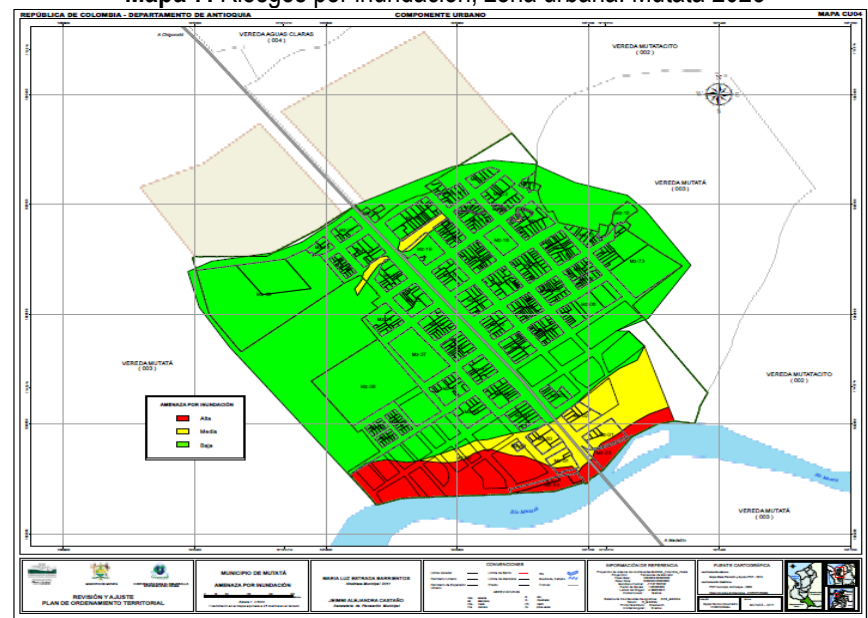
Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

## 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 7. Riesgos por inundación, zona urbana. Mutatá 2023**

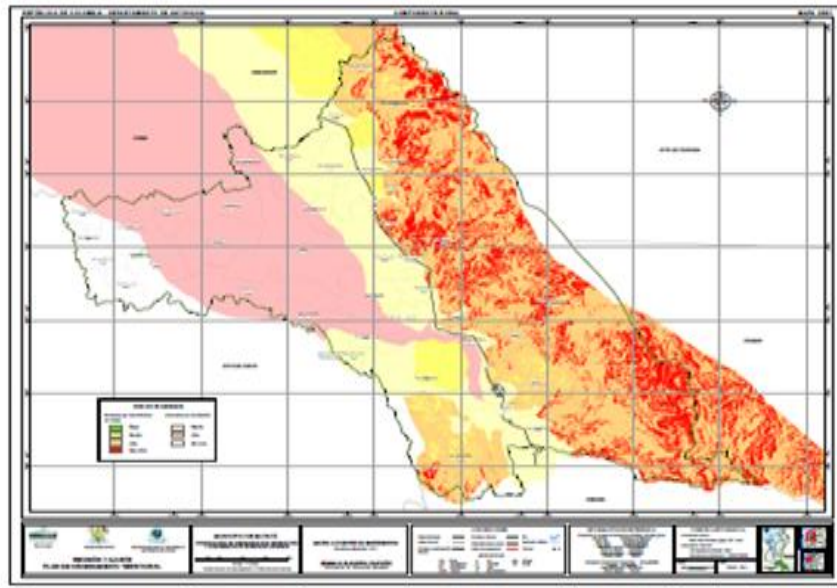


Fuente: Oficina de planeación municipal

### 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 8. Riesgo por inundación rural, 2023**



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

Para el año 2023 el municipio de Mutatá según las proyecciones DANE tiene una población total de 14.904 habitantes, con una tasa de crecimiento del 10.3% en relación con la población del año 2015 y un crecimiento de 0.5 % en relación con el año anterior (2022).

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Mutatá presenta para el año 2023 una densidad poblacional de 13.3 habitantes por kilómetro cuadrado, número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 (14.904) y la extensión territorial del municipio por kilómetros a cuadrado (1119 km<sup>2</sup>), siendo mayor la densidad para la zona rural que para la urbana.

### Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Mutatá se caracteriza por tener en su mayoría población rural, el cual para el año 2023 dicha zona representa un 58.0% de sus habitantes, mientras que la zona urbana contiene el 42.0% como se evidencia en la tabla 4.

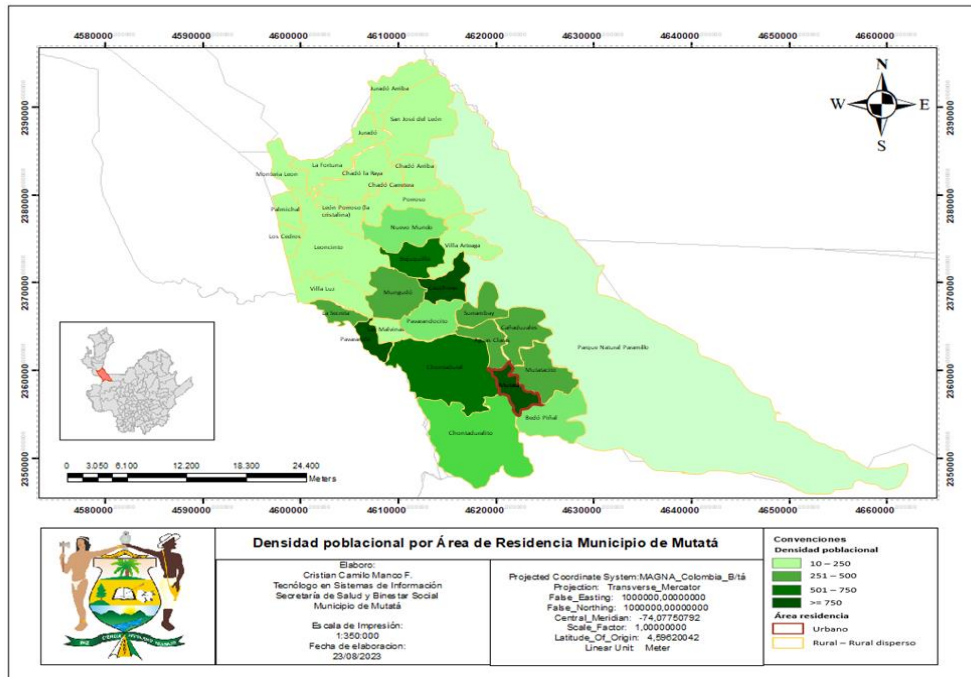
**Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Mutatá 2023**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6,264	42.0	8,640	58.0	14,904	42.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS, SSSA



Mapa 9. Densidad poblacional por área de residencia, Mutatá 2023



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

### Grado de urbanización

Mutatá es un municipio que tiene su mayor extensión territorial en zonas rurales, es por eso que para el año 2023 el grado de urbanización registrado para el municipio es del 42.0%, 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 presenta en las zonas rurales, el cual es debido a la economía que presenta el municipio que en gran parte es la agricultura.

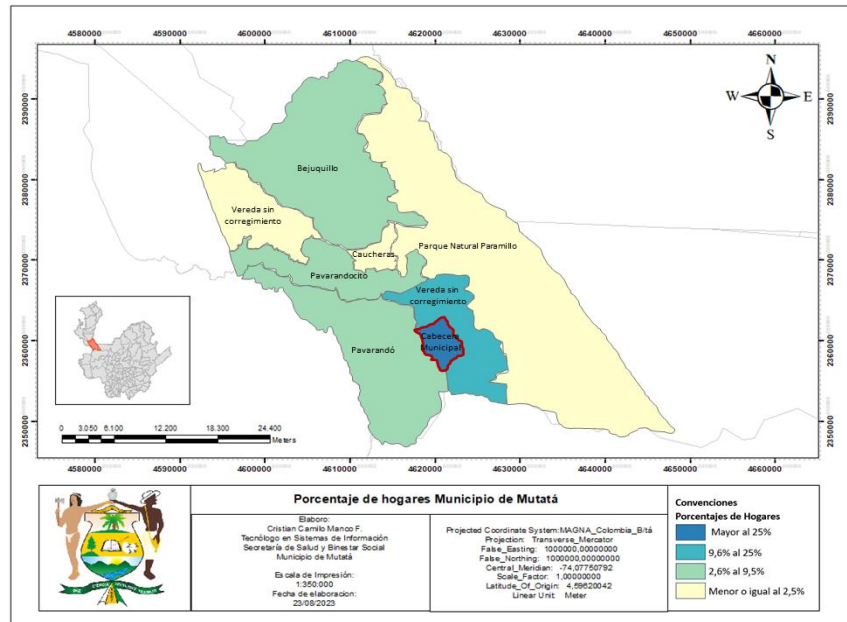
### Número de viviendas

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 10.** Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2023



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

### Población por Pertenencia Étnica

El mayor porcentaje de los habitantes del municipio de Mutatá no se auto reconocen en ningún grupo étnico, aportando el 73.45% del total de nuestra población; así mismo se observa un 16.78 % en el grupo étnico Indígena, ocupando el segundo lugar entre la etnia que más aporta al municipio teniendo en cuenta que se encuentran grupos indígenas denominados EMBERA KATIO, ubicados en 3 resguardo indígenas (Jaikerazaby, Coribí Vedado y Chontadural Cañero) divididos en 15 comunidades; seguido a esta población encontramos negro, mulato, afrodescendiente con 9.42% y por último un 0.35% y 0.01 % de la población pertenece al grupo No Informa y Raizal del archipiélago de San Andrés respectivamente. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2,115	16.78
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1,187	9.42
Ningún grupo étnico	9,260	73.45
No informa	44	0.35
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.01
<b>Total</b>	<b>12,607</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE CENSO 2018, SISPRO, MSPS, SSSA



### 1.2.1 Estructura demográfica

Al estudiar la distribución poblacional del municipio de Mutatá, se puede observar una pirámide población progresiva, por lo que en la parte baja de la misma (Población Joven), se refleja la mayor concentración de la población mutatense. Teniendo en cuenta la proyección poblacional se evidencia que los primeros grupos de edad (0-9), presentan un comportamiento descendente entre los años 2015 y 2023; así mismo se mantiene el comportamiento para el año 2030; esto puede estar posiblemente relacionado a la implementación de estrategias de planificación familiar que se ha logrado en conjunto de la dirección local de salud y la E.S.E Hospital la Anunciación, específicamente con los equipos de Plan de intervenciones colectivas – PIC y Atención Primaria en Salud – APS.

En general, la pirámide muestra una tendencia de envejecimiento de la población mutatense. La base de la pirámide, que representa a las personas menores de 15 años, es cada vez más estrecha, mientras que la parte superior de la pirámide, que representa a las personas mayores de 65 años, es cada vez más amplia. Este envejecimiento de la población tendrá un impacto significativo, ya que se aumentará la demanda de servicios de atención médica y asistencial. La tendencia de envejecimiento se debe a una serie de factores, entre los que se incluyen la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

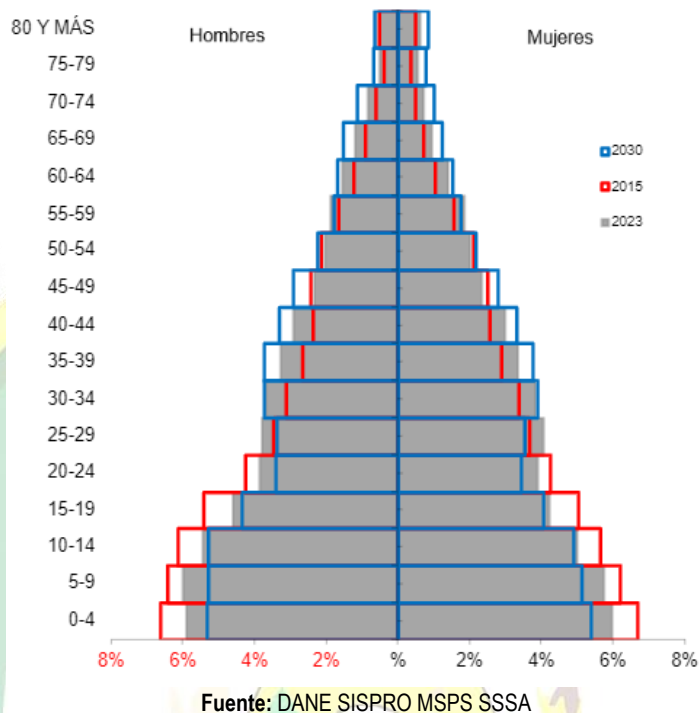
Por otra parte, en los años 2023 y 2030 se evidencia una disminución de la población entre los 10 a 24 años de edad, en comparación con el 2015. Las causas relacionadas pueden ser: Pérdidas por efecto de la violencia, migración a otros municipios o ciudades en búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas.

Por su parte la proporción de población mayor de 25 años, presenta un incremento progresivo para los años 2023 y 2030 con respecto a 2015, esto puede ser atribuido al fenómeno de desarme de grupos al margen de la ley que hacían presencia en el territorio, generando condiciones favorables para el retorno al territorio por parte de pobladores que habían migrado, sumado a prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre otras condiciones que han favorecido la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza de vida.

Es importante resaltar que hay ligeramente mayor longevidad en mujeres que en hombres, esto puede estar relacionado a los usos y costumbres, donde los hombres se dedican a tareas mucho más pesadas y riesgosas que las realizadas por las mujeres. En general, la pirámide poblacional es similar para hombres y mujeres.



**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2015, 2023, 2030



### Población por grupo de edad

En la Tabla 6 se observa el comportamiento de la población por ciclo de vida para los años 2015, 2023 y 2030 del municipio de Mutatá, donde se puede evidenciar que el grupo más representativo por ciclo vital en todos los años comparados es el de 27 a 59 años (Adultez), evidenciando un aumento progresivo en los periodos analizados; hablando específicamente en el año 2023 esta población representa el 37.3% de nuestra población total, teniendo un aumento de 3.7 puntos porcentuales comparado con el año 2015 y se espera para el año 2030 un comportamiento similar, presentando así un aumento de 2.4 puntos porcentuales con respecto al 2023.

Lo anterior nos indica que la mayoría de nuestra población son personas en edad productiva lo que puede dar pie para el fomento de proyectos encaminados a incentivar la reactivación de la economía en sus diferentes campos. Basados en lo anterior, es importante tener en cuenta el sector de la educación técnica y superior, ya que se convierte en un elemento primordial para adquirir nuevos conocimientos y desarrollar nuevas habilidades para acceder al sector productivo. Se sigue ratificando la reducción de población en los ciclos vitales de primera infancia e infancia y el comportamiento creciente en personas mayores de 60 y más.

Por otra parte, en el ciclo vital de adolescencia se deben intensificar las actividades de promoción y prevención, creando espacios donde puedan desarrollar actividades que contribuyan a su crecimiento personal, teniendo en cuenta que en el municipio presenta un alto índice de embarazos en adolescentes.



**Tabla 6.** Proporción de la población por ciclo vital, Mutatá. 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2,146	15.9	2,137	14.3	1,991	12.8
Infancia (6 a 11 años)	2,011	14.9	2,042	13.7	1,941	12.5
Adolescencia (12 a 18)	2,087	15.4	1,982	13.3	1,996	12.9
Juventud (19 a 26)	1,817	13.4	1,869	12.5	1,715	11.1
Adultez (27 a 59)	4,536	33.6	5,553	37.3	6,161	39.7
Persona mayor (60 y más)	915	6.8	1,321	8.9	1,716	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>13,512</b>	<b>100</b>	<b>14,904</b>	<b>100</b>	<b>15,520</b>	<b>100</b>

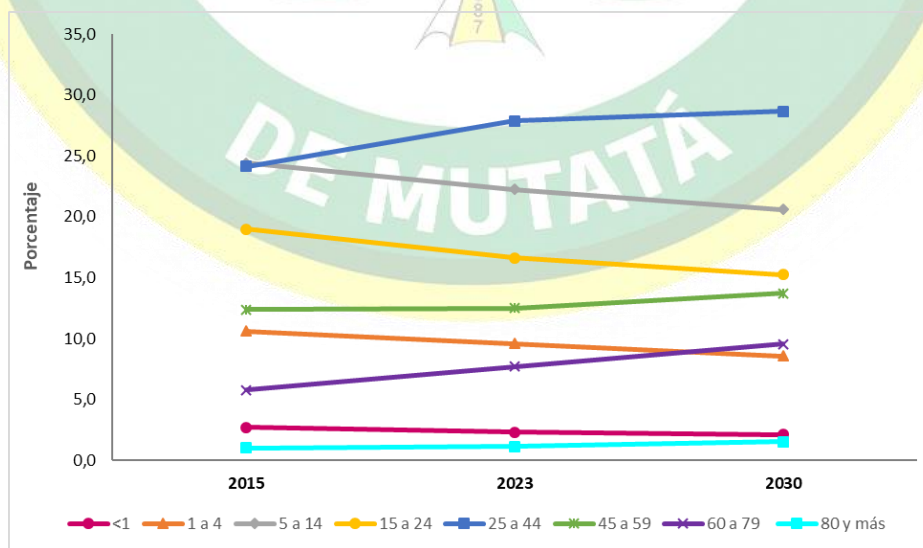
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Población por grupo etario

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 24% en 2015 a ser un 29% de la población en 2030 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 2015 eran el 6% de la población, en 2023 corresponden al 8% y se espera que para 2030 sean el 10% 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 la tendencia ha sido al aumento.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Mutatá 2015, 2023 y 2030

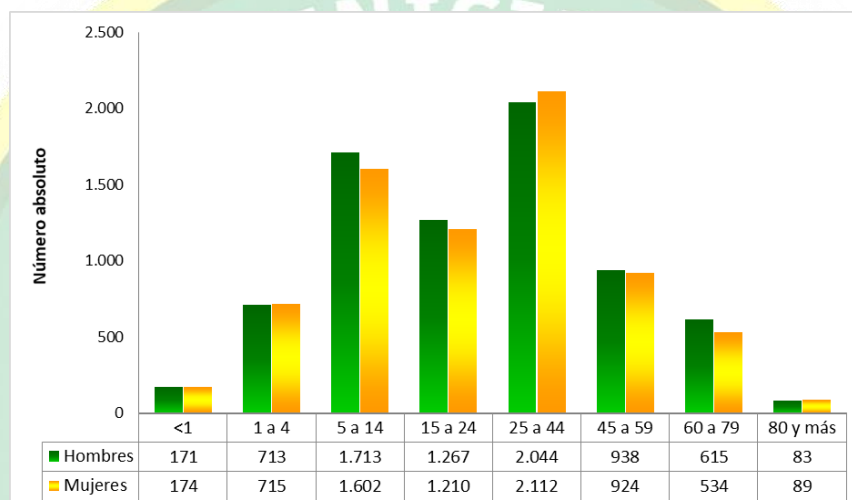


Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Población por grupo edad y sexo

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el año 2023 del municipio de Mutatá, se puede determinar que hay mayor número de hombres respecto a las mujeres (7.544 hombres y 7.360 mujeres), de igual forma se observa que no existen diferencias marcadas en la proporción para cada grupo estudiado, predominando en ambos sexos el grupo de edad entre los 25 a 44 años. Es importante tener en cuenta la proporción que representan el grupo de 5 a 14 y 15 a 24 años, en los cuales se debe estimular la educación y poner en práctica estrategias que permitan la generación de empleo.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 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.

**Relación hombre/mujer:** En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 103 hombres, había 100 mujeres.

**Razón de niños/mujer:** En el año 2015 por cada 55 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 38 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 34 personas.



**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 67 personas.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 57 personas.

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 personas.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Tabla 7.** Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Mutatá 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	13.512	14.904	15.520
Población Masculina	6.830	7.544	7.849
Población femenina	6.682	7.360	7.671
Relación hombres: mujer	102,21	102,50	102
Razón niños: mujer	55	48	43
Índice de infancia	38	34	31
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	18	26	35
Índice demográfico de dependencia	73,01	66,86	64,41
Índice de dependencia infantil	65,25	56,96	51,48
Índice de dependencia mayores	7,76	9,90	12,92
Índice de Friz	219,31	173,96	144,46

Fuente: DANE SISPRO MSPS



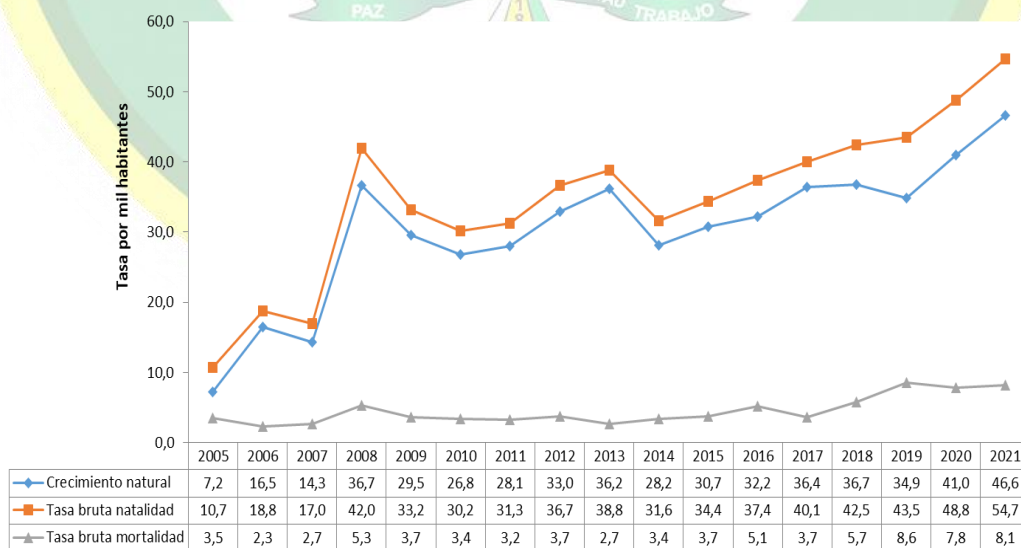
## 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa de crecimiento natural:** Teniendo en cuenta que el crecimiento natural es la tasa que nos define el aumento o disminución de una población en un tiempo determinado, Se pudo evidenciar que la natalidad en el municipio de Mutatá es mayor que las defunciones, definiéndonos que para el año 2021, el tamaño de la población del municipio de Mutatá creció 46.6 personas por cada mil habitantes, mostrando un aumento significativo respecto al año 2020; sin embargo, esta tendencia se logra evidenciar desde el año 2014. Es importante fortalecer las estrategias en educación sexual dentro del municipio con el fin de disminuir los embarazos en adolescentes ya que es una problemática que ha tenido impacto en la proporción de crecimiento natural.

**Tasa bruta de natalidad:** Se observa que la tasa bruta de natalidad presenta un comportamiento semejante al crecimiento natural del municipio, teniendo su punto más alto en el último año de la serie evaluada, mostrando un aumento relevante del 2019 al 2021, pasando de 43,5 nacimiento vivos por cada cien mil habitantes a 54,7 nacimiento vivos por cada cien mil habitantes; Esta situación puede ser el resultado de los altos índices de embarazos en adolescentes y la presencia de la población indígena quienes están compuestas por numerosas familias.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Mutatá ha variado de manera significativa en el periodo de estudio, pasando de 3.5 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2005 a 8.1 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2021; siendo el año 2006 el que presenta el índice más bajo y el 2019 el que presenta el índice más alto en el periodo evaluado. A pesar de que el municipio presenta el desarme y desmovilización de grupos armados y campañas constantes relacionadas a la seguridad vial que son unas de las causas que mayor aporta a las defunciones del municipio se observa un leve incremento en el año 2021 con respecto al 2020 indicándonos que se deben de intensificar las estrategias encaminadas a la disminución de muertes en el territorio.

**Figura 4.** Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS



### Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Mutatá se observa un aumento importante de la fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, pasando de 3 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad para el año 2005 a aproximadamente 50 nacimientos para el año 2021; donde el mayor crecimiento de la tasa se presenta en los últimos cuatro años evaluados, presentando así con un crecimiento porcentual del 98.8% entre el 2018 y el 2021. Así mismo, es importante resaltar la tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años, la cual presenta un comportamiento similar al del grupo de edad de 10 a 14, presentando así un aumento progresivo en el periodo evaluado, pasando de 61 nacimientos por cada 1000 mujeres en el 2005 a 349 en el 2021; siendo este último año el que más nacimientos presenta en el municipio.

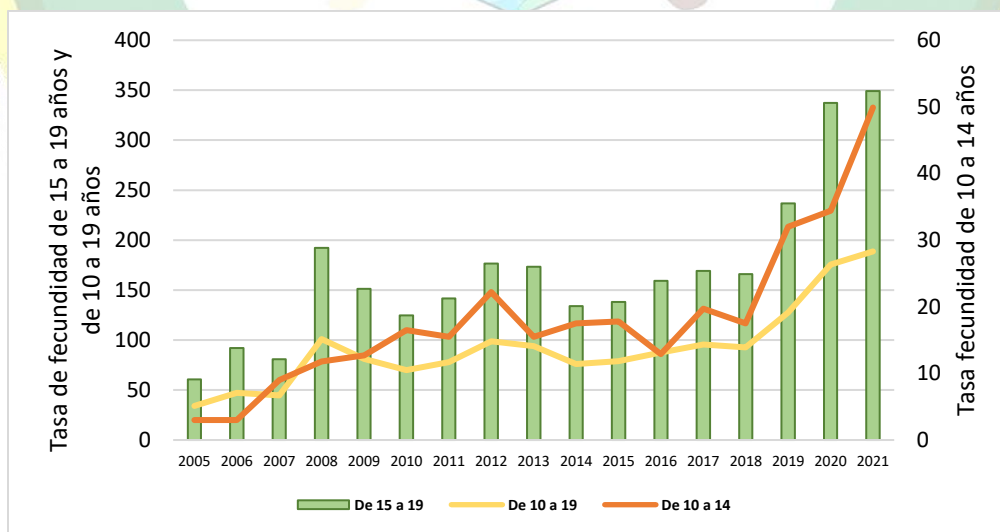
Teniendo en cuenta lo anterior, es importante que se fortalezcan las actividades enfocadas a prevenir los embarazos no deseados en los adolescentes y fortalecer las acciones comprendidas en la mesa de erradicación de violencia contra la mujer.

**Tabla 8.** Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3,0	3,0	9,0	11,8	12,7	16,5	15,5	22,2	15,5	17,5	17,8	12,9	19,7	17,5	32,0	34,4	49,9
De 15 a 19	60,7	91,9	80,7	192,2	151,3	124,8	141,6	176,6	173,2	134,0	138,1	159,4	169,2	165,9	236,7	337,4	349,0
De 10 a 19	34,1	47,1	44,6	101,0	81,2	69,9	77,8	98,7	94,1	76,0	78,9	87,5	95,7	92,6	127,7	175,5	188,7

Fuente: DANE SISPRO MSPS

**Figura 5.** Tasa específica de fecundidad municipio de Mutatá 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS



## Tasa bruta de natalidad

Con respecto a la tasa bruta de natalidad presentada en el municipio de Mutatá y según EAPB, se pudo observar que en el régimen subsidiado la EAPB que presenta mayor número de nacimiento es Coosalud, indicándonos 30 nacimientos por cada 1.000 afiliados que presenta esta EAPB en nuestro territorio, seguido a esta y teniendo un resultado de natalidad semejante a esta es Nueva EPS, la cual presenta los mismos 30 nacimientos por cada 1.000 afiliados a su régimen subsidiado.

En relación al régimen contributivo, se observó que AIC es la EAPB que presenta mayor nacimiento en relación a las personas afiliadas a dicha entidad, dándonos como resultado 16 nacimientos por cada 1.000 afiliados a su régimen contributivo.

**Tabla 9.** Tasa bruta de natalidad por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022.

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor	Tendencia	Valor	Tendencia
EPSI03 - AIC-EPSI-I	18.46		16.39	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	18.57		13.54	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	19.53		7.19	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	30.16		0.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	30.38		7.19	

Fuente: SISPRO MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

Con corte al 31 de octubre del año 2023, el municipio de Mutatá cuenta con un reporte de 15.963 personas caracterizadas como población víctimas del conflicto armado por motivo de desplazamiento forzado, de los cuales el 50.2% eran mujeres, el 49.6% eran hombres, un 0.12% nos reportan como no definidos y un 0.09% no reporta. Es importante aclarar que la fuente de la información es el cubo del SISPRO y el Registro Único de Víctimas, donde solo se tiene en cuenta las personas que sufrieron el fenómeno de movilidad forzada, resaltando que en el municipio de Mutatá se presentaron otros tipos de hechos victimizantes.

Se identifican comportamiento semejantes entre la proporción de hombres con respecto a las mujeres, siendo mayor el número de mujeres, situación que puede ser atribuida a que los hombres eran reclutados para participar en los grupos al margen de la ley o asesinados en el mismo territorio, mientras que las mujeres optaban por abandonarlos; de otra parte, al analizar según la distribución de esta población por grupos de edad, se observa que alrededor del 48% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y 24 años.



Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Mutatá, 2023

Grupo de Edad	Femenino	Masculino	No definido	No reporta	Total
De 0 a 4 años	109	103	0	0	212
De 5 a 9 años	435	452	7	0	894
De 10 a 14 años	736	799	2	0	1537
De 15 a 19 años	1012	1168	1	3	2184
De 20 a 24 años	882	863	1	4	1750
De 25 a 29 años	788	760	0	2	1550
De 30 a 34 años	733	648	0	0	1381
De 35 a 39 años	599	504	0	0	1103
De 40 a 44 años	549	451	0	0	1000
De 45 a 49 años	478	398	0	0	876
De 50 a 54 años	416	335	0	0	751
De 55 a 59 años	362	351	0	0	713
De 60 a 64 años	287	290	0	0	577
De 65 a 69 años	189	198	0	0	387
De 70 a 74 años	142	171	0	0	313
De 75 a 79 años	96	123	0	0	219
De 80 años o más	195	286	0	0	481
No Definido	18	15	0	0	33
No Reportado	0	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>8026</b>	<b>7917</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>15963</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

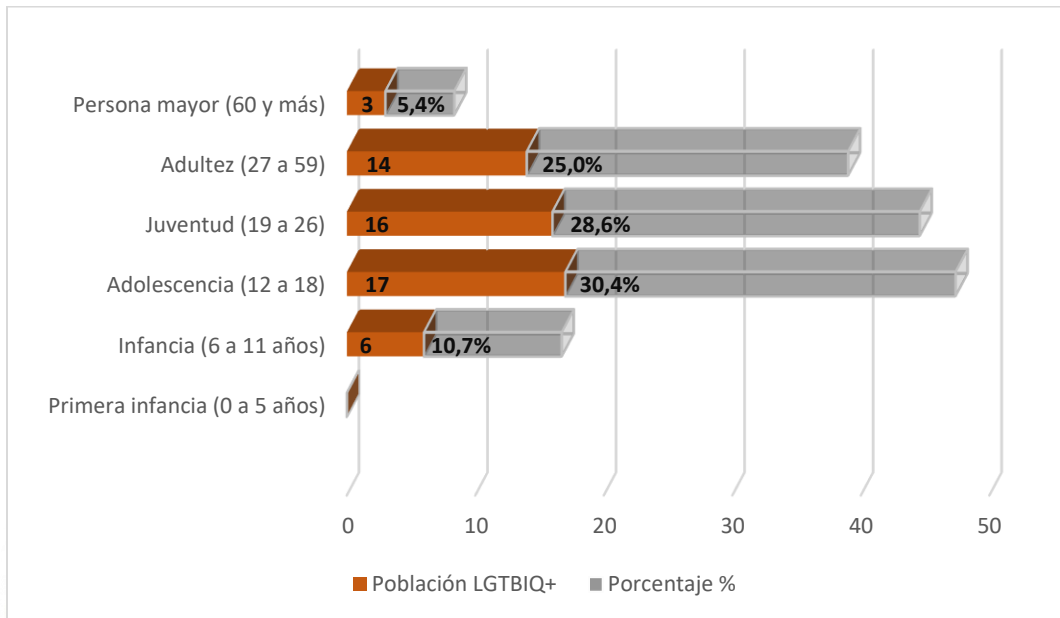
La comunidad LGBTIQ+ del municipio de Mutatá es un grupo diverso y vibrante que contribuye de manera significativa a la riqueza cultural y social de nuestra localidad. Con un total de 56 personas identificadas dentro de esta comunidad, somos testigos de la diversidad y la pluralidad que caracteriza a nuestro entorno.

Según ciclo vital se puede observar que el grupo que aporta mayor porcentaje de personas a esta comunidad son los adolescentes (12 a 18 años), los cuales aportan una participación del 30,4% del total de la comunidad; esto podría deberse a que las personas jóvenes son más abiertas a hablar sobre su orientación sexual e identidad de género. También podría ser que las generaciones mayores hayan tenido menos oportunidades para expresar su identidad debido a la discriminación social.

Es importante destacar que la gráfica no representa la totalidad de la población LGBTIQ+, ya que solo incluye a las personas que se han identificado como tal, es probable que haya un número significativo de personas LGBTIQ+ que aún no se han identificado por diversas razones.



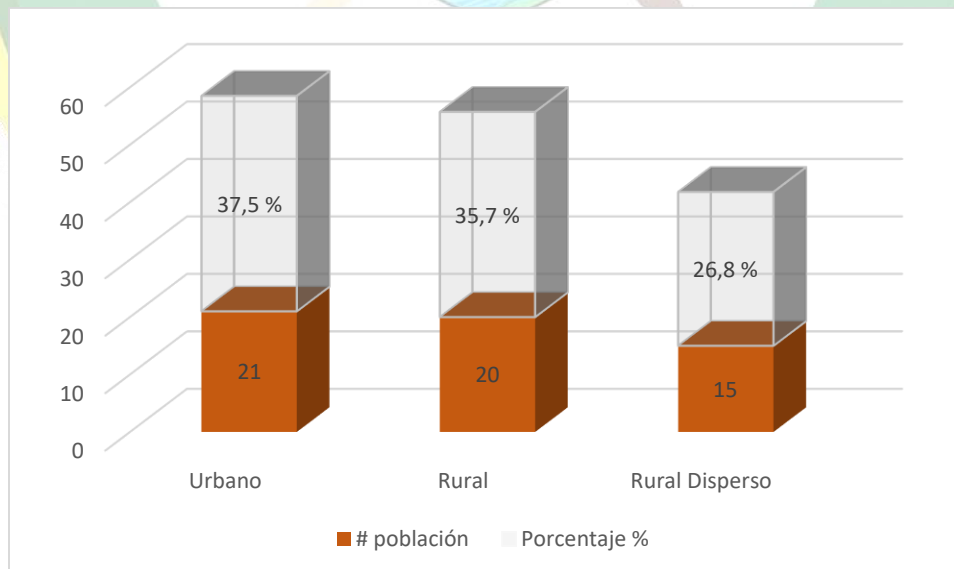
**Figura 6.** Población LGTBIQ+ por ciclo vital, Mutatá 2023



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

La gráfica de población LGTBIQ+ según área de residencia muestra un comportamiento semejante entre la zona urbana y rural del municipio de Mutatá, aunque se evidencia que la mayor concentración de la comunidad LGTBIQ+ se encuentra en la zona urbana, aportando así el 37,5% de esta comunidad, esto podría deberse a varios factores, como: mayor acceso a información y recursos sobre la comunidad LGTBIQ+, mayor diversidad social y cultural y mayor aceptación de la diversidad sexual e identitaria.

**Figura 7.** Población LGTBIQ+ según área de residencia, Mutatá 2023



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



En Mutatá, valoramos y respetamos la diversidad en todas sus formas, reconociendo los derechos fundamentales de cada individuo, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Nuestra comunidad se esfuerza por crear un ambiente inclusivo y acogedor donde todos puedan sentirse seguros y aceptados tal como son.

Entendemos que el camino hacia la igualdad y la justicia aún está en proceso, y estamos comprometidos a trabajar juntos para eliminar la discriminación y promover la igualdad de derechos para todas las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género.

En Mutatá, celebramos la diversidad como un aspecto enriquecedor de nuestra comunidad. Reconocemos y valoramos las contribuciones únicas que cada persona, incluidas las personas LGTBQ+, aporta a nuestra sociedad. Nos esforzamos por crear un ambiente donde todos puedan florecer y ser verdaderamente ellos mismos, libres de prejuicios y estigmas.

A medida que avanzamos hacia un futuro más inclusivo y equitativo, reafirmamos nuestro compromiso con los principios de igualdad, respeto y dignidad para todos los miembros de nuestra comunidad, incluidos aquellos que forman parte de la comunidad LGTBQ+. Juntos, podemos construir un municipio más justo, tolerante y compasivo para las generaciones venideras.

Entre las acciones realizadas desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social bajo su equipo de Equidad de género encontramos

- Actualización e implementación de la política pública de equidad de género.
- Socialización material sobre violencia de género
- Fomentar los diálogos de saberes en prevención de enfermedades de transmisión sexual, para generar conciencia en la población **LGBTQ+** frente a estas problemáticas
- Elaboración de afiches publicitarios sobre jornada de educación en salud sexual
- Jornadas de educación y salud sexual
- Actividades conmemorativas enfocadas en la comunidad **LGBTQ+**.
- Campañas, talleres educativos sobre diversidad enfocados en los derechos fomentando la no violencia y el cuidado del otro.
- Trabajo interdisciplinario con la comisaría de familia, personería, inspecciones de policía en razón a la ley 1257 del 2008, ley 2126 del 2021 y se manejan las siguientes rutas estratégicas
- Sensibilización y prevención, protección, atención y estabilización, acompañamiento a través de talleres, charlas por medio de redes sociales y grupos específicos como: mesas diversas y sub-mesa de erradicación de violencia a través de los diferentes medios disponibles en el municipio.
- Celebración día del orgullo LGBTQ+
- Capacitación sobre marketing digital para expandir un emprendimiento
- Apoyar y gestionar con enlaces institucionales la realización de campañas educativas para la promoción de los derechos y participación de la población LGBTQ+.

### 1.2.5 Población Migrante

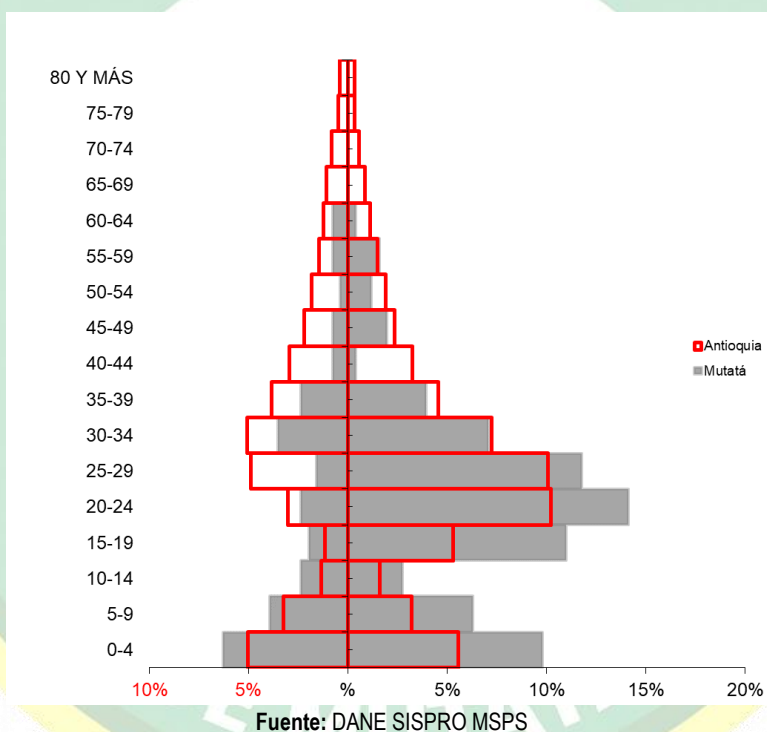
El municipio de Mutatá no fue la excepción como destino de la población migrante, ante la crisis económica y social que presenta los países vecinos. Sin embargo, se acogió a las directrices del nivel central y dentro de su competencia garantiza la atención integral de los migrantes.

De acuerdo a la información obtenida del DANE, para el 2021 el municipio de Mutatá contaba con 255 migrantes, sin embargo en el municipio se encuentra un gran número de esta población sin identificar por parte del Departamento Administrativo Nacional de Planeación; es necesario que se fortalezcan los procesos de identificación de esta población con el fin de realizar intervenciones necesarias no solo en salud sino todo el conjunto de acciones necesarias que permita garantizar sus derechos así como su bienestar físico y mental.

Cabe resaltar que a nivel municipal desde el año 2019 hasta la fecha se adelanta un censo de la población migrante venezolana y de cualquier otro país, con el fin de canalizar los servicios de atención en salud.

Teniendo en cuenta el censo municipal de migrante con corte al 28 de noviembre del 2022, el municipio cuenta con un total de 489 migrante identificados, entre ellos 2 brasileños, 5 peruanos, 52 chinos (los cuales residen en el municipio de forma temporal; ya que hacen parte de la compañía CHEC2, la cual realiza la obra de la vía al Mar2), y 430 venezolanos.

**Figura 8.** Pirámide poblacional migrante, municipio de Mutatá 2021.



### Morbilidad 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 2021, se presentaron 694 atenciones en salud a la población migrante, siendo el servicio de consulta externa el más solicitado con un 30%, como segunda causa de atención tenemos el servicio de hospitalización con un 29%, seguido por procedimientos con un 26%.



**Tabla 11.** Distribución por tipo de atención en población migrante Mutatá 2021

Mutatá	Tipo de atención	Mutatá		Antioquia		Concentración Mutatá
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Mutatá	Consulta Externa	211	30%	111.457	37%	0,2%
	Servicios de urgencias	48	7%	19.371	6%	0,2%
	Hospitalización	201	29%	13.029	4%	1,5%
	Procedimientos	177	26%	103.968	35%	0,2%
	Medicamentos	24	3%	47.808	16%	0,1%
	Nacimientos	33	5%	5.310	2%	0,6%
	<b>Total</b>	<b>694</b>	<b>100%</b>	<b>300.943</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: DANE SISPRO MSPS

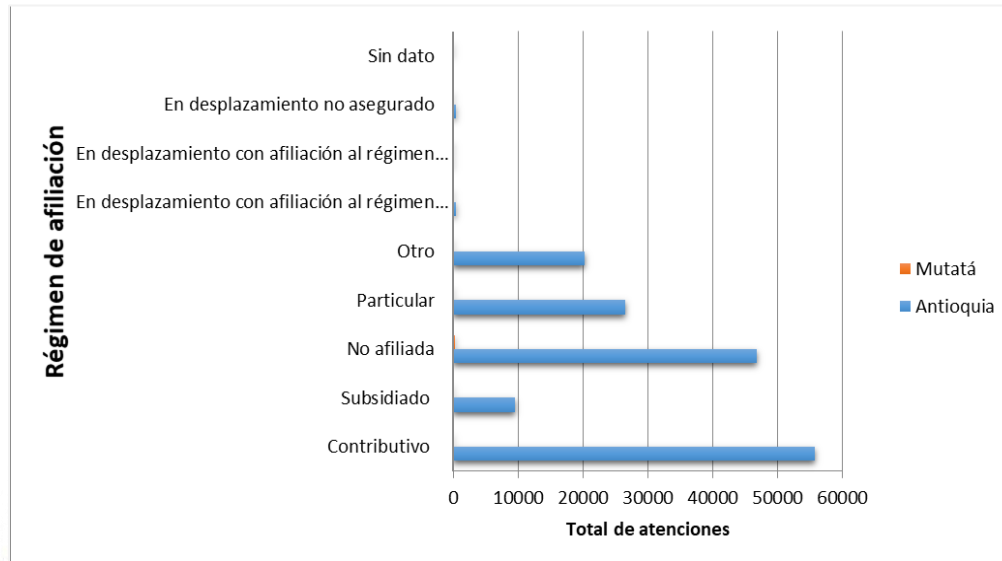
De los servicios prestados en el entorno hospitalario se logra identificar que, de las atenciones realizadas, el 81% fue para migrantes sin identificador de país, el 18% es población migrante venezolana, y un 1% es población que se encasilla en otros países, al igual que se identificó del total de la población atendida, que el 87.6% no presenta alguna afiliación al sistema de seguridad social en salud, el 7.3% está incluido en el régimen subsidiado y un 1.6% fue atendido de forma particular.

**Tabla 12.** Distribución por país de procedencia de población migrante Mutatá 2021.

Mutatá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Mutatá	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	1	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	47	18%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	207	81%		Sin identificador de país	34106	18%	0,6%
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0,1%</b>		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 9. Atenciones en salud población migrante, según régimen de afiliación Mutatá 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### Otros indicadores demográficos de atenciones a población migrante

**Relación hombres/mujer:** En el municipio de Mutatá para el año 2021 por cada 39 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

**Razón niños mujer:** En el municipio de Mutatá para el año 2021 por cada 32 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

**Índice de infancia:** En el municipio de Mutatá en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 31 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de juventud:** En el municipio de Mutatá en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 43 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de vejez:** En el municipio de Mutatá en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 1 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud



**Índice de envejecimiento:** En el municipio de Mutatá en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 4 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice demográfico de dependencia:** En el municipio Mutatá de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 46 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de dependencia infantil:** En el municipio de Mutatá, 46 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de dependencia mayores:** En el municipio de Mutatá, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Tabla 13.** Otros indicadores demográficos de atención a población migrante, Mutatá 2021

Índice Demográfico	Año	
	Mutatá	Antioquia
Población total	255	151.550
Población Masculina	71	60.746
Población femenina	184	90.804
Relación hombres: mujer	38,59	67
Razón niños: mujer	32	25
Índice de infancia	31	20
Índice de juventud	43	35
Índice de vejez	1	7
Índice de envejecimiento	4	36
Índice demográfico de dependencia	45,71	33,14
Índice de dependencia infantil	45,71	26,58
Índice de dependencia mayores	0,00	6,56
Índice de Friz	213,21	84,07

Fuente: DANE SISPRO MSPS



## 1.2.6 Población campesina

Teniendo en cuenta los datos suministrados por el Sisbén municipal con corte al 30 de enero del 2024, la población campesina del municipio de Mutatá se compone de 17,178 individuos, donde se evidencia según el ciclo vital que los grupos de mayor población son la adultez (27 a 59 años) con 39,5% y juventud (19 a 26 años) con 13,0%, donde la alta proporción de población en edad adulta indica una fuerza laboral campesina significativa en el municipio. Este grupo está en plena etapa productiva, involucrado en actividades agrícolas y agropecuarias que sustentan la economía local y el bienestar de sus familias.

**Tabla 14.** Proporción de la población campesina por ciclo vital, Mutatá 2024

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
<b>TOTAL</b>	<b>17.178</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Oficina del Sisbén – Municipio de Mutatá

Nuestra población campesina se dedica principalmente a labores agrícolas y agropecuarias. Estos campesinos desempeñan un papel crucial en la economía local, contribuyendo significativamente a la producción de alimentos y al desarrollo rural.

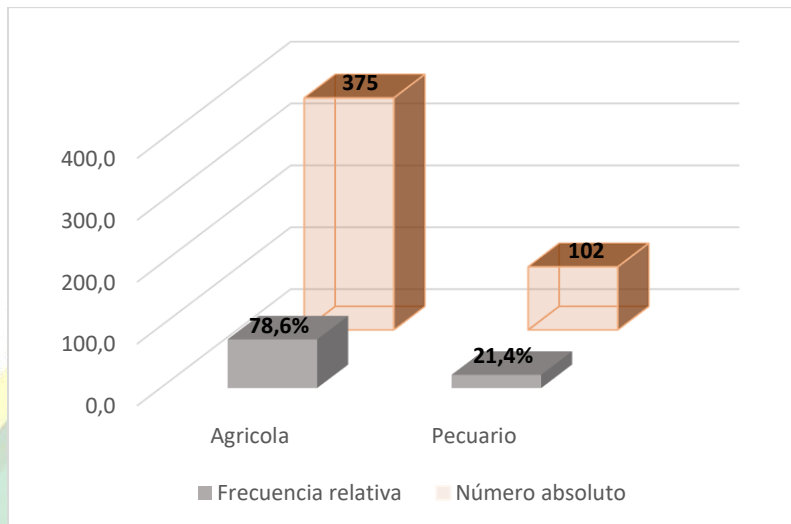
En cuanto a las labores agrícolas, destacan los cultivos de yuca, arroz, palma de aceite, plátano y piña. Entre estos cultivos, la yuca sobresale como el de mayor participación, lo que sugiere su importancia tanto en términos de producción como en la dieta y la economía local. La yuca es un cultivo versátil y resistente que proporciona una fuente de alimentación básica y genera ingresos para las familias campesinas.

Por otro lado, en el sector agropecuario, los campesinos de Mutatá se dedican a labores bovinas, porcinas, aviares y bufalinas. La ganadería bovina es la actividad predominante, lo que indica la importancia del ganado vacuno en la economía local. La cría de ganado bovino no solo proporciona carne y productos lácteos, sino que también puede generar ingresos a través de la venta de animales y productos derivados.

La diversidad de actividades agrícolas y agropecuarias en Mutatá refleja la riqueza de los recursos naturales y el conocimiento tradicional de los campesinos. Estos individuos desempeñan un papel vital en la preservación de las prácticas agrícolas sostenibles y en la conservación del medio ambiente local.

Además, es importante destacar que la población campesina enfrenta desafíos significativos, como la falta de acceso a recursos, tecnología y servicios básicos. La inversión en infraestructura agrícola, programas de capacitación y apoyo gubernamental son fundamentales para mejorar las condiciones de vida y aumentar la productividad de los campesinos en Mutatá.

**Figura 10.** Proporción de la población campesina por tipo de productor, Mutatá 2024



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

Es pertinente indicar que desde la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del Municipio de Mutatá se han ejecutado una serie de acciones por medio de las cuales fue posible impactar de manera positiva la población campesina; dentro de los programas por medio de los cuales se benefició a esta población son los mercados campesinos, proyectos integrales productivos (arroz, yuca y producción de cerdos), además del programa de huertas familiares trabajando en articulación con la gerencia de alimentación y nutrición de Antioquia.

Además de esto para el periodo 2020-2023, se proyectó una meta de 172 asistencias técnicas para todo el periodo del gobierno teniendo en cuenta las necesidades de la población rural, dicha meta fue cumplida en un porcentaje superior al 100% ya que se reportan 180 asistencias técnicas integrales a cargo del equipo técnico de la SAMA, SENA, GOBERNACION DE ANTIOQUIA Y EL DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL donde se fortaleció y se cumplió el indicador principalmente con el cacao, maracuyá, yuca, especies menores y huertas caseras familiares.

De igual forma se les brindo apoyo en maquinaria y/o equipos y/o herramientas y/o insumos a los pequeños productores donde se proyectó un indicador de cumplimiento de cuatro (4) apoyos en maquinaria, equipos, herramientas o insumos agropecuarios durante todo el periodo de gobierno, de los cuales se pueden evidenciar o soportar un cumplimiento de más del 100% dentro de las gestiones más representativas se puede mencionar la articulación con el ministerio de agricultura, además del fortalecimiento realizado a acciones piscicultoras y a pequeños productores de otros gremios agrícolas y pecuarios como apicultura, maracuyá, cacao, yuca entre otros.

En resumen, la población campesina del municipio de Mutatá es un pilar fundamental en la economía y la cultura local, desempeñando un papel crucial en la producción de alimentos y en el desarrollo rural. Su labor en los cultivos agrícolas y en las actividades agropecuarias contribuye al sustento de sus familias y al crecimiento económico del municipio.



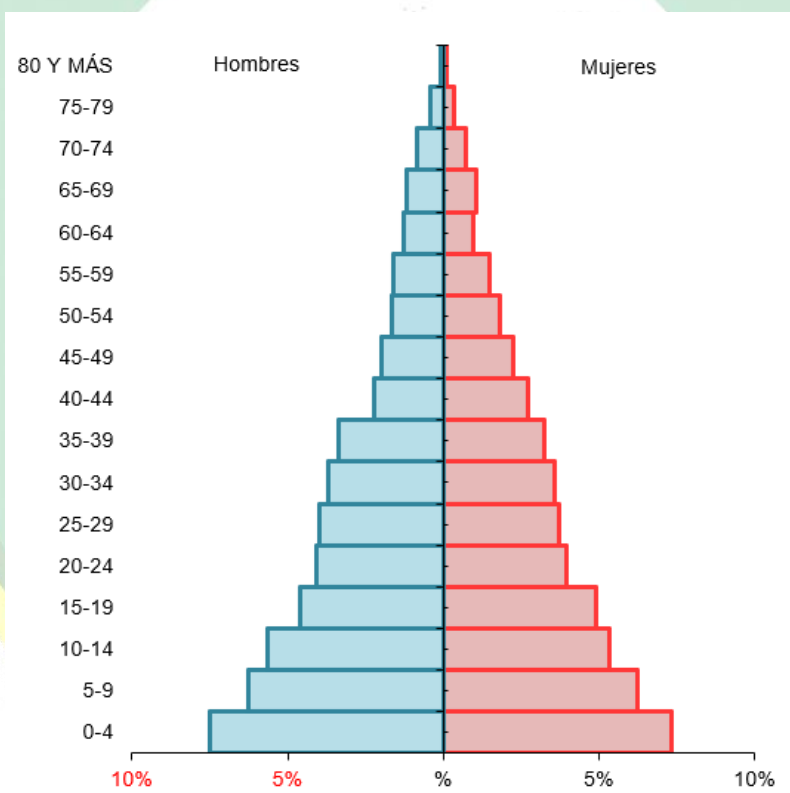
### 1.2.7 Población Indígena

En el año 2023, el municipio de Mutatá tiene caracterizadas un total de 2.396 habitantes pertenecientes a la población indígena, al observar la distribución poblacional se puede evidenciar un comportamiento similar en la distribución por sexo; el cual el 50.3% son hombres, frente a un 49.7% de mujeres. Sin embargo, se demuestra que las personas de mayor edad son las mujeres con una frecuencia superior a la de los hombres, pero que a la baja población en este grupo de edad nos sigue indicando la baja esperanza de vida de nuestros indígenas.

En los resguardos se sigue evidenciando la alta natalidad que se presenta, ya que la mayor parte de su población se concentra en el grupo de menores de edad, indicándonos una población potencialmente joven.

De igual forma se identifica que posee un gran número de población productiva, el cual comprenden el 30.6%, que es un punto clave para el sostenimiento económico de sus comunidades.

**Figura 11.** Pirámide poblacional indígena, Mutatá. 2023.



Fuente: Cabildo Mayor Indígena Mutatá CMIM



**Tabla 15.** Distribución de frecuencia de la población indígena por ciclo vital, Mutatá 2023.

Ciclo vital	Sexo		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Masculino	Femenino		
Primera infancia (0 a 5 años)	206	211	417	17,4
Infancia (6 a 11 años)	226	209	435	18,2
Adolescencia (12 a 18)	230	216	446	18,6
Juventud (19 a 26)	189	203	392	16,4
Adultez (27 a 59)	316	308	624	26,0
Persona mayor (60 y más)	38	44	82	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>1205</b>	<b>1191</b>	<b>2396</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cabildo Mayor Indígena Mutatá CMIM

### 1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

#### 1.3.1 Servicios habilitados IPS

Los servicios habilitados para las instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Mutatá, son los servicios ofrecidos, en el primer nivel de atención. Además de los servicios relacionados en la tabla, también se cuenta con servicios como planificación familiar, servicio de urgencias, medicina general y transporte asistencia básica. Es importante mencionar que solo se tiene habilitada una sola IPS, en algunos servicios (farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, toma de muestra de laboratorio clínico, medicina general, obstetricia, entre otros), el municipio más cercano para la atención de segundo y tercer nivel se encuentra aproximadamente a 60 minutos, lo que dificulta y retrasa el acceso a los servicios de alta complejidad.

A su vez la E.S.E hospital La Anunciación realiza brigadas de salud a los corregimientos y veredas del municipio con el fin de brindar atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la población mutatense.

Actualmente el municipio de Mutatá cuenta una IPS de primer nivel de atención y 4 puestos de salud, Bejuquillo, Pavarandó, Jaikerazaby y Caucheras, estos dos últimos están en proceso de habilitación.



Tabla 16. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Mutatá 2015 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	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
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general a adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	2	2	2	2	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	2	2	2	2	1	1

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

### 1.3.2 Sistema sanitario

En la tabla posterior se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de salud, con referencia al sistema sanitario en el municipio de Mutatá con el departamento de Antioquia durante los años 2006 al 2021.

Se evidencia que el porcentaje de los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, está por debajo de la cifra departamental presentado para el 2020 una tasa de 51 aunque su tendencia es descendiente con relación al año 2019, es aún preocupante porque sigue siendo muy elevada, esto se puede asociar a la parte cultural ( una cantidad de los embarazos es atendida por parteras o comadronas), influye además la presencia de etnias indígenas y comunidades afrodescendientes, es importante mencionar que la población indígena habita en la zona rural y en determinadas épocas del año las condiciones climáticas y geográficas no permiten un acceso oportuno al hospital que se encuentra en la cabecera municipal.

Adicional a lo anterior, 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 puestas en los centros hospitalarios donde es atendido el parto debido dependiendo de su nivel de complejidad.



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

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	4,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	4,5	6,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	158,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	41,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	82,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	74,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	73,4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	51,1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	97,3																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	97,3																			

Fuente: DANE 2006-2021

### Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 18. Otros indicadores del sistema sanitario

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10	0,09	0,09	0,09	0,09	0,21	0,55	0,13
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,09	0,09	0,09	0,09	0,21	0,55	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,23	0,23	0,22	0,35	0,34	0,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,49	0,47	0,56	0,54	0,53	0,76	0,48	0,47

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

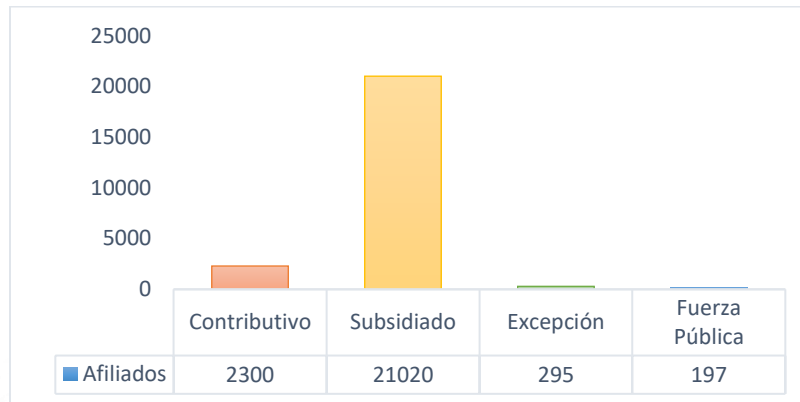
### 1.3.3 Caracterización EAPB

#### Análisis de afiliación

El municipio de Mutatá según proyección DANE cuenta para el año 2023 con 14.904 habitantes y al analizar la afiliación de nuestra población, se observa que, con corte a octubre 2023, cuenta con un total de 23.812 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, obteniendo un porcentaje de cobertura superior al 100%. Al observar la población afiliada por régimen, se identificó que el subsidiado es el que mayor cobertura aporta, con un total de 21.020 afiliados bajo este régimen, obteniendo así el 88.27% de afiliación de nuestro municipio.



**Figura 12.** Cobertura de aseguramiento - municipio de Mutatá 2023

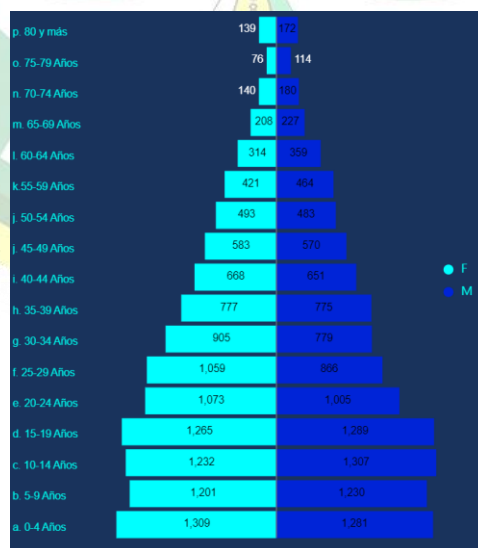


Fuente: SSSA

Según población especial afiliada al régimen subsidiado, el municipio de Mutatá cuenta con 14.574 afiliaciones, el cual el grupo especial que mayor aporta a dicho análisis es el de víctimas, con un total de 11.580 afiliados, seguido por las comunidades indígenas con un total de 2.755. Con respecto a la población afiliada según sexo, el municipio de Mutatá obtuvo un comportamiento de afiliación semejante, representando la mayor cobertura el sexo femenino, obteniendo un 50.24% del total de las afiliaciones presentadas en nuestro municipio, mientras que los hombres presentaron un porcentaje de afiliación del 49.76%. No obstante, a pesar que nuestra cobertura de afiliación supera el 100%, el municipio de Mutatá cuenta con 283 personas en el grupo de población pobre y vulnerable no asegurada.

Al estudiar las afiliaciones presentadas en el municipio de Mutatá por quinquenio y sexo mediante una pirámide poblacional, se pudo observar que el grupo de edad que mayor aporte a dicho análisis es el de 0-4 años, obteniendo un total de 2.590 afiliaciones para el año 2023, donde el sexo femenino fue el que tuvo mayor incidencia en este grupo de edad con 1.309 afiliaciones. Se sigue evidencia una pirámide progresiva, indicando el alto grado de natalidad que presenta el municipio de Mutatá y la baja esperanza de vida.

**Figura 13.** Número de afiliados por quinquenio y sexo, municipio de Mutatá 2023.



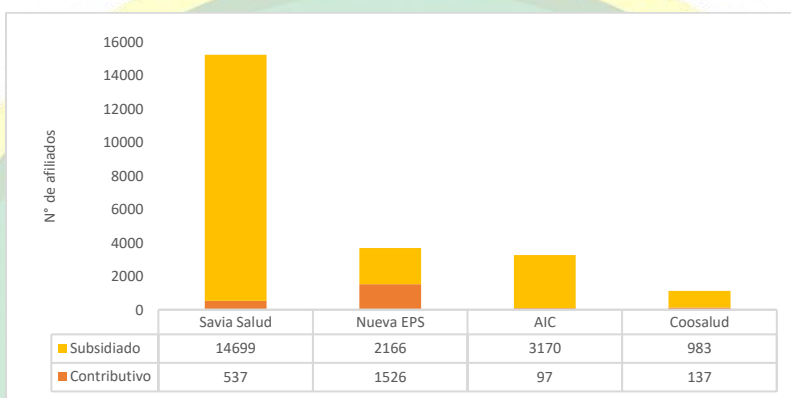
Fuente: SSSA



### Afiliados por entidad promotora en salud

En el municipio de Mutatá se tienen caracterizadas cuatro entidades promotoras de salud -EPS entre las cuales encontramos Savia Salud, Nueva EPS, AIC y Coosalud, al analizar las afiliaciones presentadas en el año 2023 por cada EPS, se pudo identificar que Savia Salud es la que mayor número de afiliaciones aporta al estudio realizado, con un total de 15.236 afiliaciones, distribuidos en 14.699 en el régimen subsidiado y 537 afiliaciones en el régimen contributivo. De igual forma se evidencia que Nueva EPS es la segunda EAPB con mayor cobertura en nuestro municipio, portando 3.692 afiliaciones, teniendo su mayor cobertura bajo el régimen subsidiado con un total de 2.166 afiliados.

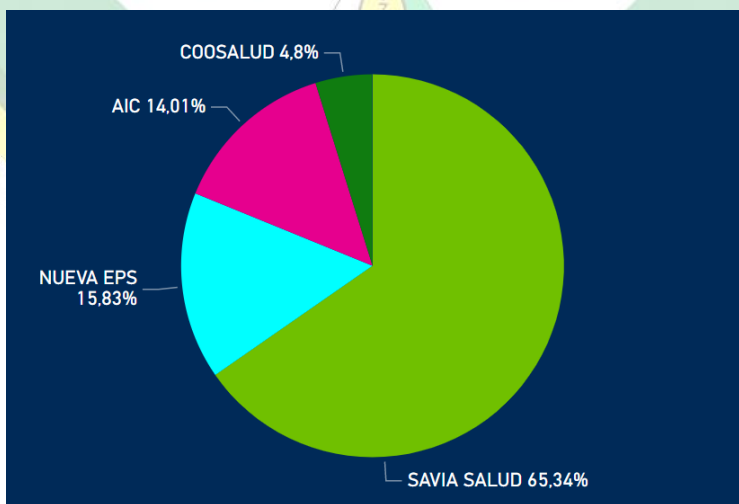
**Figura 14.** Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Mutatá 2023



Fuente: SSSA

Teniendo en cuenta el porcentaje de participación de cada una de las EPS presentes en el municipio de Mutatá, se observa con claridad que la de mayor participación es Savia Salud, obteniendo el 65.34% del total de afiliaciones de nuestro territorio, seguido por la Nueva EPS con un 15.83%, AIC y Coosalud con una participación del 14.01% y 4.8% respectivamente.

**Figura 15.** Porcentaje de participación de EPS, municipio de Mutatá 2023



Fuente: SSSA



## Análisis de indicadores trazadores EAPB.

Para el análisis de los indicadores trazadores EAPB, se tuvo en cuenta los componentes de la estructura demográfica, caracterización territorial y demográfica, determinantes sociales de la salud, caracterización de morbilidad y caracterización de la mortalidad dispuestos por el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, donde el municipio de Mutatá según sus prioridades e información de indicadores más actualizada presenta dicho estudio.

## Caracterización estructura demográfica.

### Índice de infancia.

Respecto al índice de infancia presentado en el municipio de Mutatá según EAPB, se evidenció que AIC es la EAPB con mayor relación entre menores de 15 años y la población total en el régimen subsidiado, indicando así que para el año 2022 de cada 100 personas afiliada a dicha EAPB, 45 correspondían a población menores de 15 años de edad, mientras que para el régimen contributivo, Nueva EPS es la EAPB con mayor relación en el índice de infancia, indicando que para el mismo año estudiado por cada 100 personas afiliada a dicha EAPB, 20 correspondían a población menores de 15 años de edad.

Tabla 19. Índice de infancia según EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022.

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor	Tendencia	Valor	Tendencia
COLOMBIA	21.65		21.65	
ANTIOQUIA	19.37		19.37	
MUTATÁ	33.57		33.57	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	28.31		19.63	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	29.46		12.77	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	29.49		16.28	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	34.51		17.24	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	45.00		7.32	

Fuente: SISPRO MSPS

### Índice de dependencia del adulto mayor

De acuerdo al índice de dependencia del adulto mayor según EAPB, se pudo evidenciar que para el año 2022, en el régimen Subsidiado la EAPB que presenta mayor dependencia es Savia Salud, indicándonos que aproximadamente 11 personas de 65 años y más afiliadas a esta EAPB dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años de edad, mientras que para el régimen contributivo sería la Nueva EPS la EAPB que presenta mayor índice de dependencia del adulto mayor, presentando una dependencia de 4 personas entre 65 años y más con respecto a 100 personas entre los 15 a 64 años de edad.

Se observa que el índice general de dependencia del adulto mayor en el municipio de Mutatá es inferior al departamental y nacional, presentando para el año 2022, aproximadamente 10 personas de 65 años y más afiliadas en nuestro territorio dependían de 100 personas entre 15 a 65 años.



**Tabla 20.** índice de dependencia del adulto mayor según EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor		Valor	
COLOMBIA	14.22		14.22	
ANTIOQUIA	14.73		14.73	
MUTATÁ	9.59		9.59	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	2.76		3.51	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	5.21		0.00	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	6.00		0.00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	8.15		4.20	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	10.72		2.52	

Fuente: SISPRO MSPS

### Caracterización territorial y demográfica.

#### Tasa bruta de mortalidad.

Al analizar la caracterización territorial y demográfica del municipio de Mutatá, específicamente la tasa bruta de mortalidad según EAPB, se observa en el régimen subsidiado que la EAPB que presenta mayor tasa de mortalidad es Nueva EPS, evidenciando que para el año 2022 presentó 9 fallecidos por cada 1.000 personas afiliadas a la misma, seguido a esta encontramos a Coosalud, la cual presenta aproximadamente 4 muertes por cada 1.000 personas afiliadas a la EAPB bajo el régimen subsidiado.

Teniendo en cuenta el régimen contributivo, se evidencia que la EAPB que presentó mayor tasa de mortalidad fue la AIC presentando para el año 2022 8 fallecimientos por cada 1.000 personas afiliadas a la EPS y seguido a esta encontramos a Nueva EPS, teniendo una tasa de aproximadamente 4 muertes por cada 1.000 personas afiliadas a la EAPB.

**Tabla 21.** Tasa bruta de mortalidad por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022.

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor		Valor	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0.74		3.87	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	2.28		3.60	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	3.36		8.20	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	3.65		0.00	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	9.28		0.00	

Fuente: SISPRO MSPS

#### Tasa general de fecundidad.

Con respecto al análisis de la tasa general de fecundidad en el municipio de Mutatá, se observó que en el régimen subsidiado la EAPB que presentó mayor número de nacimientos frente a mujeres en edad reproductiva fue Nueva EPS, la cual presenta 299 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva afiliadas bajo su régimen subsidiado, seguido a esta se encuentra Coosalud, presentando 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva afiliadas a su EAPB.





Acerca al régimen contributivo, AIC es el que presenta mayor nacimiento en relación a mujeres en edad reproductiva, mostrando así 133 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva afiliadas bajo su régimen contributivo.

**Tabla 22.** Tasa general de fecundidad por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022.

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor	Tendencia	Valor	Tendencia
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	81.13		54.05	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	82.76		133.33	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	101.21		26.32	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	121.71		75.52	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	299.15		0.00	

Fuente: SISPRO MSPS

### Caracterización de los determinantes sociales de la salud.

#### Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal

Teniendo en cuenta que el objetivo primordial del control prenatal es prevenir, orientar y disminuir los factores de riesgo detectando problema de salud del feto y la madre, podemos observar que en el régimen subsidiado la EAPB que presenta el mayor porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales es Nueva EPS para el año 2022, indicándonos así que el 70.83% de los nacimientos afiliados bajo este régimen poseen esta cantidad de controles.

Con relación al régimen contributivo se observa que Coosalud es la EAPB, que presenta el mayor porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, observando que la totalidad de los nacidos vivos que se encuentran en esta EPS, presenta esta cantidad de controles.

**Tabla 23.** Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022.

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor	Tendencia	Valor	Tendencia
EPSI03 - AIC-EPSI-I	30.19		50.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	56.00		100.00	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	61.54		0.00	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	61.84		75.00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	70.83		85.71	

Fuente: SISPRO MSPS

### Caracterización de la mortalidad

#### Tasa de mortalidad perinatal

Con respecto a la tasa de mortalidad perinatal presentada en el municipio de Mutatá para el año 2022, se evidenció que en el régimen subsidiado la EAPB que mayor número de fallecidos aporta es Coosalud, reportando 40 muertes perinatales por cada mil mujeres afiliadas bajo este régimen. Por su parte en el régimen contributivo la única EAPB que presenta casos es Nueva EPS, con 47.62 muertes perinatales por cada mil



nacidos vivos; teniendo en cuenta que el periodo perinatal empieza a la semana 28 de gestación y termina al final del séptimo día después del parto.

**Tabla 24.** Tasa de mortalidad perinatal por EAPB y régimen de afiliación, municipio de Mutatá 2022

Geografía/EAPB	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
	Valor	Tendencia	Valor	Tendencia
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0.00		47.62	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0.00		0.00	
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	31.80		0.00	
EPSI03 - AIC-EPSI-I	36.36		0.00	
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	40.00		0.00	

Fuente: SISPRO MSPS

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas públicas municipales

El municipio de Mutatá desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en respecto a Políticas Públicas en Materia de Salud y desde el accionar de la administración municipal, ha construido y desarrollado estrategias intersectoriales que aportan al bienestar de la población mutatense, teniendo como resultado dos políticas públicas como son la política pública de salud mental y la política pública de discapacidad.

#### Política pública de salud mental.

El objeto de la política pública de salud mental del municipio de Mutatá está orientado a generar espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y el desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial.

La implementación de la política pública de salud mental propende por reducir la carga que representan los trastornos mentales en la salud de la población y sus consecuencias en el desarrollo social. Busca fortalecer el componente de salud mental existentes a nivel municipal, a través del uso de estrategias de promoción y prevención en donde se intervengan aspectos como hábitos de vida saludable, trato digno, vínculos afectivos, entre otros, que sea coherentes con la política pública nacional para la reducción de sustancias psicoactivas y su impacto, la política nacional de salud mental, el plan decenal de salud pública que a través de la implementación adecuada de estas políticas se logre minimizar factores de riesgo como: el suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento, violencia intrafamiliar (abuso sexual, explotación sexual y comercial, maltrato físico, psicológico, abandono, etc.) esto según el panorama de riesgo de salud mental del municipio y teniendo en cuenta la atención integral y diferencial para las víctimas de las violencias, según competencias institucionales.

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad art. 3 Ley 16161 de 2013.



La política pública de salud mental es una política integral que asume la salud como un todo, incluido el componente de salud mental; considera los niveles de promoción, prevención y rehabilitación como elementos relacionados, y asume la continuidad de la atención. Además, es coherente con la constitución política, las leyes de la república de Colombia, la legislación en materia de derechos humanos, con las normas y reglamentos en el campo de la salud, con los planes y programas de salud pública formulados por el gobierno nacional, y con los tratados internacionales ratificados por la nación.

Los enfoques de la política de salud mental que orientaran las acciones en el municipio son: el enfoque diferencial, el enfoque de los determinantes sociales en salud mental y en especial el enfoque de derechos ya que permite una mirada integral del desarrollo humano teniendo en cuenta que desde los principios de universalidad, igualdad, libertad y participación se garantizan ciertas condiciones que son inalienables en cualquier individuo para su formación como sujeto ético y político.

Estas condiciones alcanzan el estatuto de derechos bajo el marco del estado y las normas que en él se acuerdan y tienen que ver con el mundo objetivo de las personas, es decir lo material, y el mundo subjetivo, es decir la experiencia personal de la dignidad, la igualdad y la libertad. La ley 1616 de 2013 establece en el artículo 6° los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental, ajustándose al ordenamiento jurídico de la república de Colombia y las disposiciones internacionales que obligan al estado colombiano. Adicionalmente, dicha ley asume en su objeto la garantía del ejercicio del derecho a la salud mental para la población colombiana.

### **Política pública de discapacidad.**

#### Objetivos de la política pública de discapacidad

##### Objetivo general:

Implementar metas para la inclusión plena de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, basándose en los derechos humanos, de acuerdo con su condición funcional y el desarrollo de su proyecto de vida.

##### Objetivos específicos:

- Aumentar la autonomía, la independencia económica y familiar de las personas con discapacidad.
- Asegurar el acceso a la educación inclusiva a los estudiantes con discapacidad.
- Desarrollar acciones que permitan espacios inclusivos.
- Mejorar el acceso a la salud y otros servicios básicos para las personas con discapacidad.
- Propiciar espacios lúdicos/deportivos/recreativos enmarcados en el deporte, la danza, la lectura y La recreación para las personas con discapacidad en el municipio de Mutatá.
- Desarrollar estrategias y gestionar recursos que permitan la consecución de una vivienda digna de aquellas personas con discapacidad que más lo necesiten.
- Desarrollar programas de rehabilitación física, mental y cognitiva que cobijen a la población con discapacidad del municipio de Mutatá.



## Principios

Los siguientes principios orientaran al cumplimiento de los objetivos de la política y se aplicaran para todos los planes, programas y proyectos en discapacidad que se implementen en el municipio de Mutatá, los cuales están consagrados en la convención de derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas:

La no discriminación e igualdad de oportunidades.

## Familia y comunidad local

En este ámbito las acciones trascienden a la familia y la comunidad local, para lograr la inclusión en estos espacios de las personas con discapacidad, el énfasis está en satisfacer las necesidades de entendimiento, participación, ocio y creación amplia a la gama de necesidades hacia los procesos sociales en el ambiente comunitario este ámbito esta articulado con el marco de referencia para la acción "compensación y cohesión social", planteado en los lineamientos de política en discapacidad e inclusión social emitidos por el ministerio de salud y protección social.

## Sociedad en general

Las acciones involucran la sociedad y la necesidad de una visión de reconocimiento de las diferencias y la diversidad humana como elemento constitutivo del ser, se incorpora aquí la satisfacción de las necesidades de identidad y libertad, se incluye la aceptación de la diferencia y todas las medidas en contra de la discriminación este ámbito esta articulado con el marco de referencia para la acción "equiparación para el desarrollo", planteado en los lineamientos de política en discapacidad e inclusión social emitidos por el ministerio de salud y protección social.

## Periodo

La política pública de discapacidad e inclusión social para las personas con discapacidad en el municipio de Mutatá tendrán una vigencia de 10 años comprendidos entre los años 2020 a 2030.

La administración municipal incluyo en el plan de desarrollo municipal el fortalecimiento al programa de discapacidad de la secretaria de salud y bienestar social, contribuyendo con la inclusión y desarrollo de la población con discapacidad que involucran a la sociedad y por ende a su diferentes estructuras organizativas e instituciones. Para cada sector se proponen líneas de acción estratégicas así

- Promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad.
- Promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables.
- Identificación, prevención y control de riesgos promoción del acceso oportuno a la detección temprana en los diferentes espacios de interacción social y a la atención en los servicios específicos. Fomento a servicios de participación ciudadana para la transformación cultural entorno a la capacidad diferente.
- Equiparación de oportunidades.
- Eliminación de toda forma de exclusión y discriminación hacia las personas con capacidad diferente por parte de las organizaciones sociales, acceso permanencia y promoción en educación.
- Promoción de los derechos laborales y el trabajo de personas con capacidad diferente y sus familias. Una estrategia para garantizar el disfrute de los derechos fundamentales es proyectar para este



cuatrienio espacios de integración social que les permita a los de capacidad diferente posicionarse y a la comunidad en general fortalecer para que integren y accionen en concordancia con el derecho humanitario.

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040

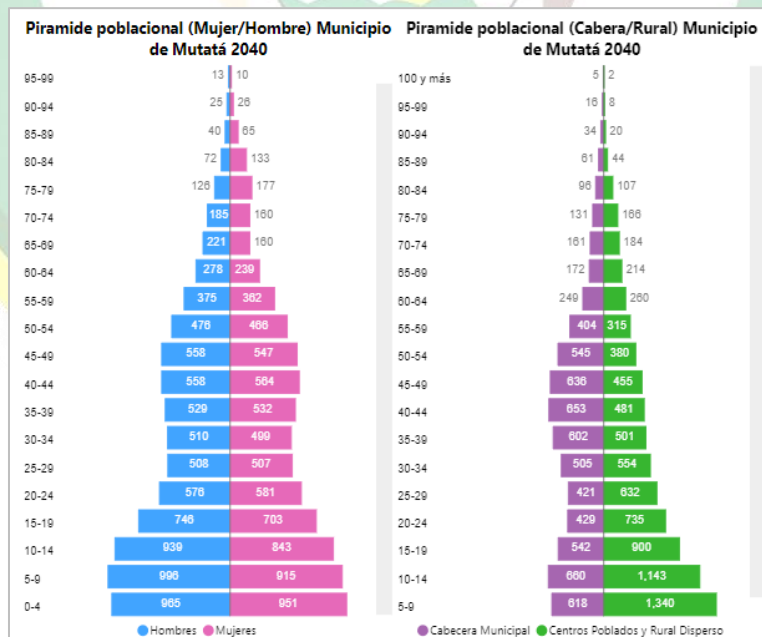
#### Población de Antioquia al 2040.

Teniendo en cuenta que la población proyectada para el año 2022 del municipio de Mutatá corresponde a 14.838 habitantes y que para el año 2040 la proyección sería de 17.135, se puede evidenciar un incremento porcentual de 15.5%, donde se sigue observando una pirámide poblacional progresiva por lo que en la parte baja de la misma (Población Joven), se refleja la mayor concentración de la población mutatense, presentando así una esperanza de vida corta y una alta tasa de natalidad. Según sexo, para el año 2040 nuestro territorio contaría con un comportamiento semejante entre hombres y mujeres, presentando así un total de 8.700 hombres y 8.435 mujeres.

Por otra parte, teniendo en cuenta la pirámide poblacional según área de residencia, se observa que nuestra población sigue ocupando mucha más el área de centros poblados y rural disperso, esto puede estar asociado a que el municipio cuenta con su mayor extensión territorial en el área rural, además de esto, al evidenciar la mejora con respecto al conflicto armado, las personas se sienten mucho más seguras para habitar dichas áreas.

No obstante, se mira un incremento progresivo en ambas áreas estudiadas, donde la cabecera municipal pasaría de 6.101 habitantes en el 2022 a 7.451 en el 2040; al igual que en los centros poblados y rural disperso que pasarías de 8.737 habitantes en el año 2022 a 9.894 habitantes en el 2040.

Figura 16. Pirámide poblacional - municipio de Mutatá 2040

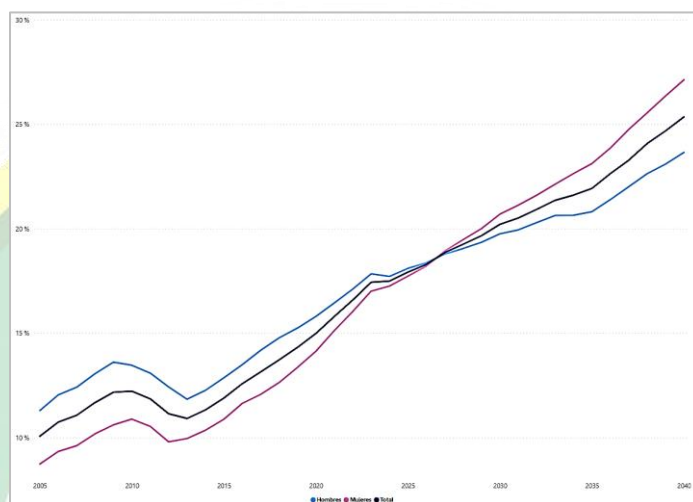


Fuente: SSSA



Teniendo en cuenta el índice de envejecimiento según sexo, se puede observar que las mujeres presentan mayores aspiraciones de vida, donde en el año 2040 de 100 mujeres, 27 corresponden a población de 65 años y más, mientras que en los hombres para el mismo año evaluado se observa que de cada 100 hombres, 23 corresponden a población de 65 años y más; pero que a la larga del periodo estudiado se evidencia un crecientito progresivo del índice de envejecimiento en el municipio de Mutatá.

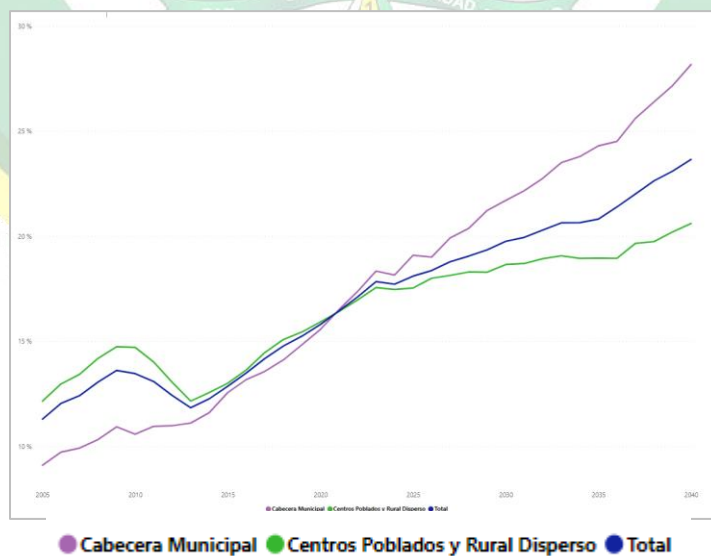
**Figura 17.** índice de envejecimiento por género - municipio de Mutatá 2040



Fuente: SSSA

En relación al área de residencia, se observó que el área que tendrá mayor índice de envejecimiento para el año 2040 será la cabecera municipal, ya que, de 100 personas en esa área, 28 corresponderán a población de 65 años y más; mientras que, en los centros poblados, se identificó que, de 100 personas en dicha área, 23 corresponderán a población de 65 años y más.

**Figura 18.** índice de envejecimiento por zona geográfica - municipio de Mutatá 2040



Fuente: SSSA



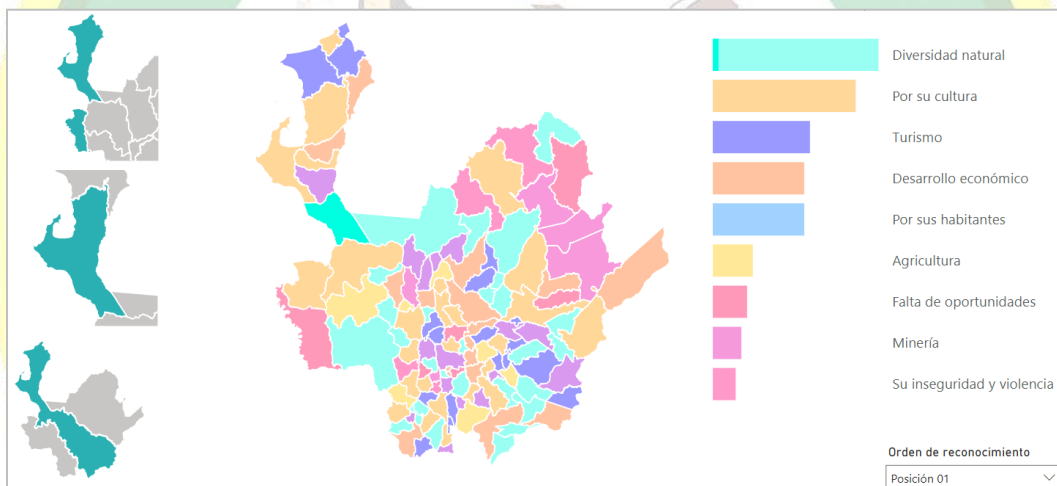
## Agenda 2040.

Es de vital importancia para cualquier territorio, tener en cuenta la participación de los grupos poblacionales con el fin de identificar aquellas necesidades presentes en relación al área de la salud, por este motivo se lleva a cabo la agenda Antioquia 2040, ya que nos permitirá construir de una manera integral el futuro de la salud en nuestros territorios, dándole voz y voto a nuestra población, partiendo de cómo nos reconocemos, como queremos reconocernos, como nos sentimos y que es lo que queremos, dando paso así a diez formas de reconocimiento y/o análisis de sentimientos.

### ¿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.

**Mapa 11. Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Mutatá agenda 2040.**

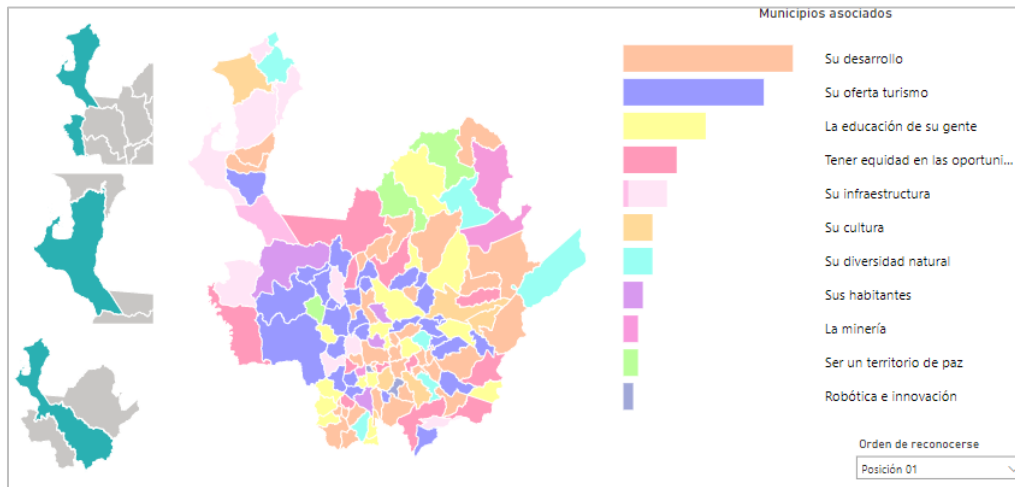


Fuente: SSSA

### ¿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.

**Mapa 12. Cómo queremos ser reconocidos, municipio de Mutatá agenda 2040.**

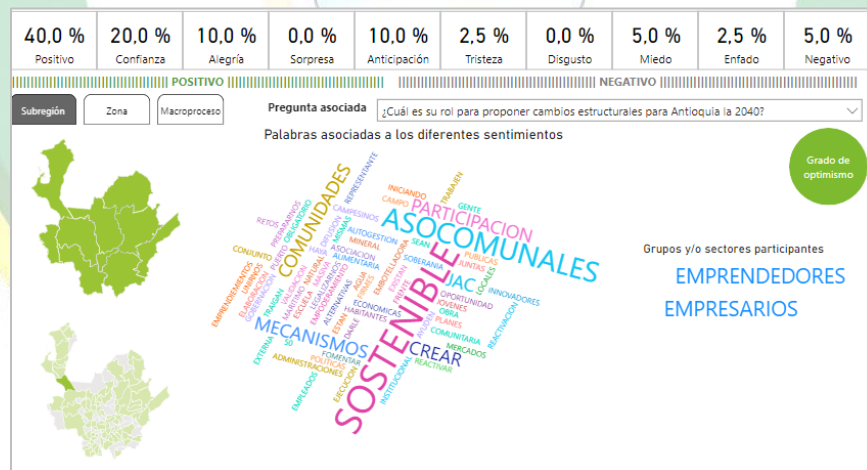


Fuente: SSSA

¿Cómo nos sentimos?

La población del municipio de Mutatá de emprendedores y empresarios, en relación a 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.

**Mapa 13. Cómo nos sentimos, municipio de Mutatá agenda 2040.**



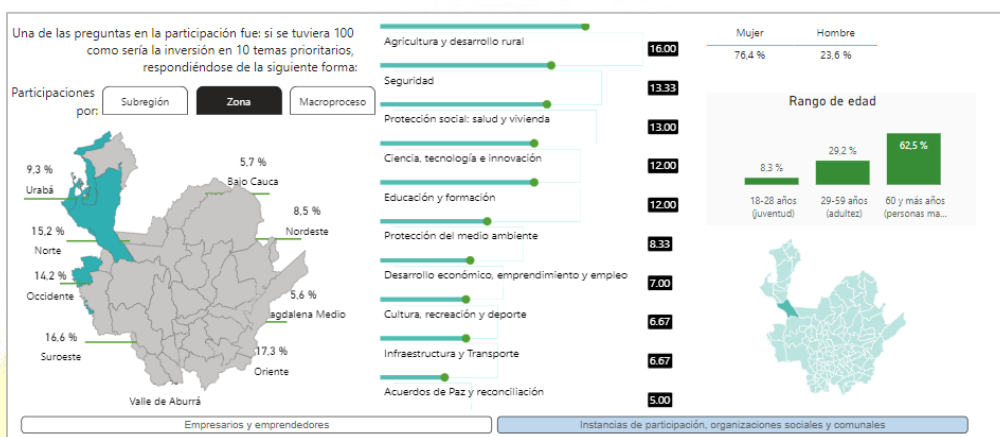
Fuente: SSSA



## 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.

**Mapa 14.** Inversión en 10 temas prioritarios, municipio de Mutatá agenda 2040.



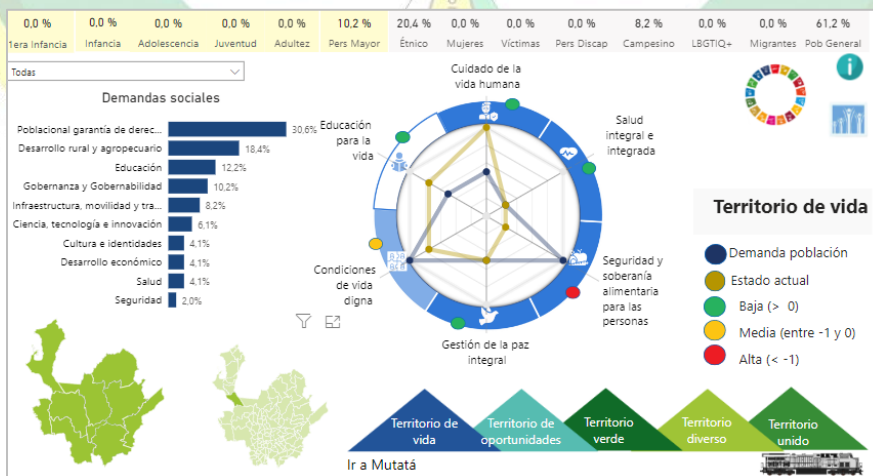
Fuente: SSSA

## Acciones estratégicas

### Territorio de vida

Mutatá es un municipio golpeado por la violencia, sus habitantes son ejemplo de resiliencia y transformación, la seguridad alimentaria es una de sus fortalezas entorno a la despensa que podemos ser proveedores departamentales en tubérculos como la yuca es por ello que el desarrollo agropecuario hace parte de la estrategia para la agenda 2040.

**Mapa 15.** Acciones estratégicas territorio de vida, municipio de Mutatá agenda 2040.

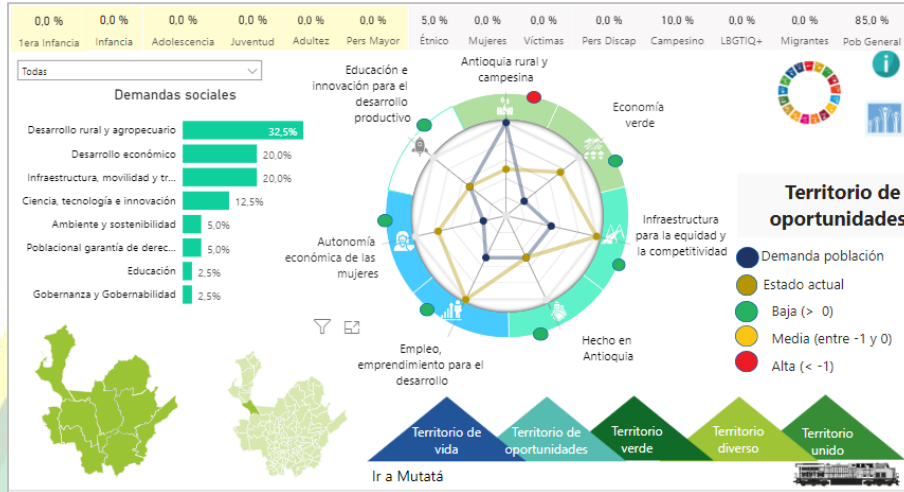


Fuente: SSSA

## Territorio de Oportunidades

Mutatá, al ser un municipio que en su mayor extensión territorial es rural, tiene una demanda alta en el desarrollo agropecuario y el desarrollo económico se basa en esa Antioquia rural y campesina.

**Mapa 16.** Acciones estratégicas territorio de oportunidades, municipio de Mutatá agenda 2040.

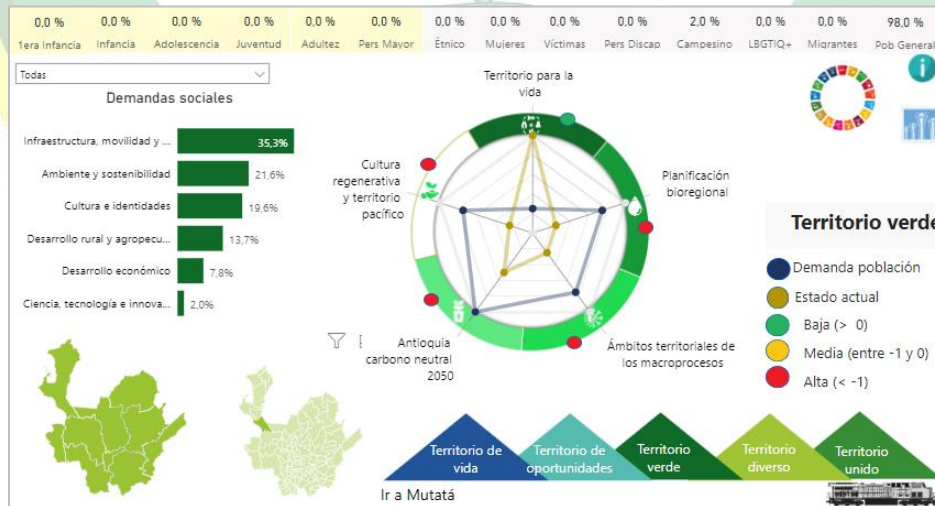


Fuente: SSSA

## Territorio Verde

Dentro de las demandas sociales emergentes para el municipio es la priorización de la infraestructura y la movilidad para la zona rural ya que esto le permite a la población mutatense visualizarse como un territorio verde con una gran capacidad de despensa alimentaria.

**Mapa 17.** Acciones estratégicas territorio verde, municipio de Mutatá agenda 2040.

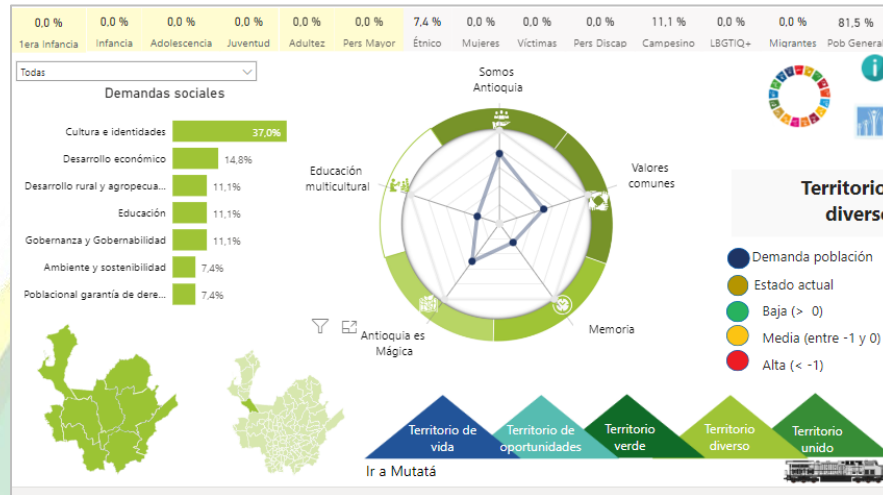


Fuente: SSSA

## Territorio diverso

La población mutatense es diversa rica y cultural en todo el territorio geográfico en el convergen comunidades indígenas Emberas Eyabida antes denominados katio, consejos comunitarios de negritudes y mulatos, esto nos hace multiétnicos y pluriculturales en la gastronomía, economía y contexto social.

**Mapa 18.** Acciones estratégicas territorio diverso, municipio de Mutatá agenda 2040.

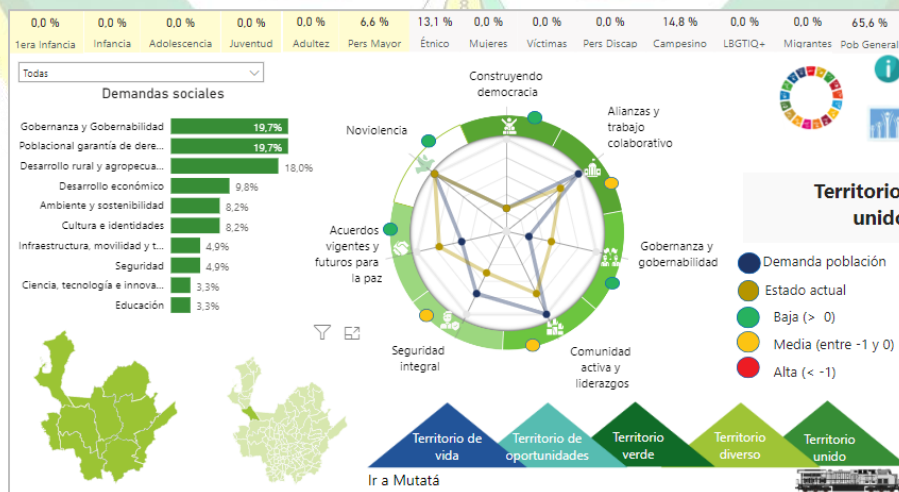


Fuente: SSSA

## Territorio Unido

La participación social hace que los territorios crezcan en democracia y en gobernanza, la comunidad en su esencia es la mejor crítica de sus líderes y es la propulsora de proyectos y alianzas que lleven a sus territorios acuerdos de convivencia, paz y que esto se vea reflejado en la precepción de seguridad y tranquilidad en cada uno de los espacios.

**Mapa 19.** Acciones estratégicas territorio unido, municipio de Mutatá agenda 2040.



Fuente: SSSA



### 1.4.3 Resultado cartografía social

En el marco de la construcción del plan de desarrollo territorial Mutatá líder 2024-2027, se realiza la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual es un proceso dinámico, participativo e incluyente, y tiene como objetivo identificar problemas y necesidades en el ámbito de la salud. Se lleva a cabo mediante la participación de diversos actores sociales y miembros del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS). Una herramienta clave en este proceso es la cartografía social, que permite reunir una diversidad de saberes para crear nuevos conocimientos y potenciar la capacidad interpretativa.

En términos prácticos, la elaboración de mapas representa un ejercicio de dibujar la realidad, comenzando desde lo más simple hasta crear un campo estructurado de relaciones que facilita la traducción de diversas versiones de la realidad en un lenguaje compartido. Esto promueve la construcción colectiva de conocimiento al desatar procesos de comunicación entre los participantes y poner en evidencia diferentes tipos de saberes.

Durante este proceso, se plantearon una serie de preguntas clave para guiar la discusión:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué propuestas se podrían hacer para mejorar dichas problemáticas?

El ASIS, mediante este enfoque participativo y colaborativo, busca comprender la situación de salud local y promover acciones para mejorarla, involucrando a toda la comunidad en el proceso de identificación, análisis y solución de problemas de salud. Por esa razón y con el objetivo de fomentar la participación activa, el personal involucrado fue dividido en grupos, a quienes se les proporcionaron materiales didácticos para realizar un dibujo del territorio. Este ejercicio permitió que cada grupo plasmara gráficamente las principales necesidades en salud identificadas en su área, brindando una representación visual y concreta de los desafíos a los que se enfrenta la comunidad.

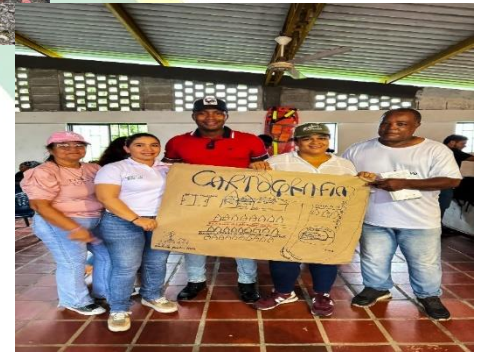
Durante la visita a varios corregimientos y veredas, se unieron todos los esfuerzos para llevar a cabo la construcción del ASIS. Se interactuó activamente con la comunidad con el objetivo de formular el ASIS de manera participativa. A través de este enfoque, se dialogó sobre los determinantes de salud locales y se discutieron estrategias para prevenir las enfermedades más frecuentes. Entre los territorios visitados se incluyen Pavarandó, La Secreta, Pavarandocito, Caucheras Leoncito, Bejuquillo, San José, Becuarando la Fortuna, y comunidades indígenas de los tres resguardos Jaikerazaby, Chontadural Cañero y Coribí Bedadó, entre otros lugares.

Al promover la participación directa de los miembros de la comunidad en la creación de estos dibujos, se logró capturar de manera efectiva las perspectivas locales y las preocupaciones específicas relacionadas con la salud. Esta actividad no solo fortaleció el sentido de pertenencia y compromiso con el proceso, sino que también facilitó una comprensión más profunda y holística de las realidades locales en términos de salud.

Fue gratificante poder escuchar directamente las inquietudes y desafíos de los habitantes, y estamos comprometidos a trabajar en colaboración con ellos para promover el bienestar y la salud en cada rincón de nuestro municipio.

A continuación, se relacionan algunas de las evidencias fotográficas con relación a las actividades realizadas en el territorio

### Pavarandocito



### Cabildo Mayor – Comunidades indígenas



## Chadó Arriba



Como resultado de las cartografías, encontramos en el territorio problemas y necesidades tales como:

- Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.
- Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del municipio
- Prevalencia de Malnutrición por déficit en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años
- Incremento de embarazo en adolescentes
- Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas.
- Entre otras

Estas problemáticas y necesidades hacen parte en la construcción de las priorizaciones de los problemas y necesidades sociales en la salud en el territorio dispuestas en el capítulo V de este documento.

En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbilidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.



En resumen, la realización participativa del ASÍS, incluyendo la actividad de los dibujos del territorio, permitió un acercamiento integral a las necesidades en salud, fomentando un diálogo inclusivo y empoderando a la comunidad para ser parte activa en la búsqueda de soluciones para mejorar su bienestar.

#### 1.4.4 Priorización de los efectos de salud

##### Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

La Salud Ambiental comprende la vigilancia, inspección y control de la buena calidad del agua para el consumo humano, lo cual permite reducir brechas de inequidad en el acceso de acueducto y alcantarillado en el área rural, el acceso insuficiente a los servicios públicos de alcantarillado y la carencia del sistema de recolección de residuos sólidos en el área rural, son problemáticas para intervenir de manera prioritaria.

En vida saludable y condiciones no transmisibles, se identificó una baja adherencia a los programas de promoción y prevención, población sedentaria al igual que alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. En la dimensión de convivencia Social y Salud Mental se observa la incidencia de Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer, del suicidio en la población adolescente y joven; y la del consumo de SPA.

En la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, Inseguridad alimentaria y nutricional en la población infantil, Alta tasa de mortalidad por IRA y la Incidencia del Bajo Peso al Nacer. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: notablemente involucra a la población femenina, el número de embarazo en adolescentes continúa siendo uno de los grandes problemas a intervenir desde las actividades en salud pública, la alta incidencia de las afecciones del periodo perinatal también tiene gran repercusión.

Vida saludable y enfermedades transmisibles: el aumento de casos de tuberculosis y el fortalecimiento de la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Salud pública en emergencias y desastres: el municipio no cuenta con suficiente capacidad hospitalaria instalada para atención en situación de emergencias y desastres, también se presenta un aumento en la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y se tiene una baja difusión del plan de emergencias y desastres en Instituciones Educativas y comunidad en general. Salud y ámbito laboral: Aumento de empleos informales y alta evasión y elusión para afiliación al SGSSS.

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables: Los distintos proyectos en salud, víctimas, salud sexual y reproductiva, salud mental, complementación alimentaria, adulto mayor serán brindados con un enfoque diferencial en búsqueda del reconocimiento de las diferencias sociales y en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de estos grupos sociales en los que las diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, en consecuencia se siente la necesidad de contar con bases de datos consolidadas de población víctima del conflicto armado, población en condición de discapacidad, comunidades indígenas y con las que se puedan generar los indicadores necesarios tanto para salud como para otros sectores y que contribuyan a planear acciones en pro de estas poblaciones. Se debe fortalecer la caracterización de población migrante, es importante lograr una integración de los servicios de salud con la medicina tradicional indígena y fomentar la organización social de la población afrodescendiente. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: Garantizar la provisión adecuada y permanente de servicios de salud y garantizar la aplicabilidad de las acciones de vigilancia sanitaria, epidemiológica y la ejecución de acciones colectivas



## Priorización de los problemas de salud

**Tabla 25.** Identificación de los problemas de salud del municipio de Mutatá, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	000
	2. Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	000
	3. Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Baja adherencia a los programas de promoción y prevención	008
	2. Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar.	012
	2. Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.	012
	3. Incidencia consumo SPA	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
	2. Trastornos mentales y de comportamiento	004
	3. Trastornos mentales y de comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas	004
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de embarazo en adolescentes	008
	2. Altas afecciones en el periodo perinatal	008
	3. Aumento de Infecciones de transmisión sexual	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad por dengue	013
	2.Mortalidad por tuberculosis pulmonar	009
	3. Enfermedades infecciosas respiratorias	002
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgos por deslizamientos e inundaciones	013
	2. Baja difusión del plan de emergencia y desastres en instituciones educativas y comunidad en general	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Evasión e ilusión para afiliación al SGSSS	011
	2. Aumento de empleos informales	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Fomentar la organización social de la población afrodescendiente e indígena	000
	2. Rutas de salud homogéneas que no conocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	008
	2. Provisión adecuada y permanente de los servicios de salud	008

## Conclusiones

Según la distribución poblacional, el municipio de Mutatá registra en la zona urbana una población de 6.264, lo cual equivale al 42% de habitantes, siendo la zona rural la que presenta el mayor asentamiento de habitantes con un 58% lo cual equivale a una población de 8.640 habitantes en el área rural, lo que potencializa la producción agropecuaria; es importante no dejar de lado la riqueza cultural que representan los asentamientos de los pueblos indígenas. No obstante, es importante anotar la informalidad en la tenencia de la tierra, lo cual repercute en la pérdida de oportunidades comerciales, siendo una de las realidades que de alguna manera puede afectar negativamente el crecimiento no solo en el área productiva sino también en el desarrollo rural.

Dentro del comportamiento en los cambios poblacionales según grupos etarios entre los años 2015, 2021 y 2023, se proyecta que para el 2030 habrá una disminución de la población de 5 a 14 años en comparación del





2015. Por otra parte, se evidencia un aumento de la población entre los 25 y 44 años lo que puede estar relacionado al proceso de reinserción de los grupos al margen de la ley que operaban en la zona.

Debido a la ubicación privilegiada del municipio y su alto potencial para la producción agropecuaria, tenemos una gran afluencia de población de otros municipios y departamentos, lo que hace que nuestro censo poblacional no coincida con el establecido por el DANE y con nuestra base de datos del SISBEN, este fenómeno incide directamente en la dinámica poblacional.

En el municipio de Mutatá se observa un aumento importante de la fecundidad en mujeres de 10 a 14 años pasando de 3 embarazos por cada 1000 mujeres en el año 2005 a 49.9 embarazos aproximadamente en el año 2021. En este mismo rango de edad, se presenta un aumento paulatino en los últimos tres años evaluados.

En la movilidad forzada se identifican diferencias no relevantes entre la proporción de hombres con respecto a las mujeres, siendo mayor el número de mujeres, situación que puede ser atribuida a que los hombres eran reclutados para participar en los grupos al margen de la ley o asesinados en el mismo territorio, mientras que las mujeres optan por huir de los territorios; de otra parte, al analizar según la distribución de esta población por grupos de edad, se observa que alrededor del 48% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y 24 años.

En cuanto a la población migrante, se tiene caracterizada gran parte de esta población por parte del municipio, registrando por el momento una población de 489 migrantes que desde el área de aseguramiento se canalizan los servicios de salud por medio del contrato que se tienen con la ESE Hospital La Anunciación PPN. La intención es poder consolidar un censo que nos permita tener caracterizada a todos los migrantes y poder brindar así una atención integral a todas las familias. Un problema recurrente en este tipo de población es la dificultad para conseguir empleo formal debido a su condición migratoria. Dentro del grupo de hermanos venezolanos hay mucha población vulnerable como los niños y niñas al igual que las madres gestantes.

El municipio de Mutatá cuenta con una población indígena bastante alta, donde se evidencia que su base sigue siendo la población joven, equivalente al 71.9 % del total de la misma; independientemente de que cada resguardo indígena tiene su forma particular de atender los procesos de salud, se ha notado el debilitamiento de su cultura respecto a este gran área, debido a que ellos la manejan de manera integral con el medio ambiente y cada vez se ve más su deterioro; por tal motivo se sigue trabajando para el adecuado acceso a los servicios de salud de esta población, teniendo en cuenta las enfermedades representadas en su ámbito cultural donde el municipio está dando pasos agigantados con respecto a este tema.

Cabe resaltar que la mala nutrición es uno de los problemas de salud que más afecta a las comunidades indígenas, debido a factores como la pobreza extrema en la que algunos viven, han escaseado sus fuentes de alimentación y de acceso a ellas debido a los desplazamientos por problemas de orden público. Otro de los problemas de salud que se han observado entre el año 2021 y 2023 ha sido el aumento de casos de suicidio y de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, por lo cual es necesario que se hagan esfuerzos para atender a esta población desde el reconocimiento de sus derechos colectivos desde un modelo de atención en salud que reconozca el concepto de salud de las comunidades indígenas.



## 2 CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VISA SOCIAL

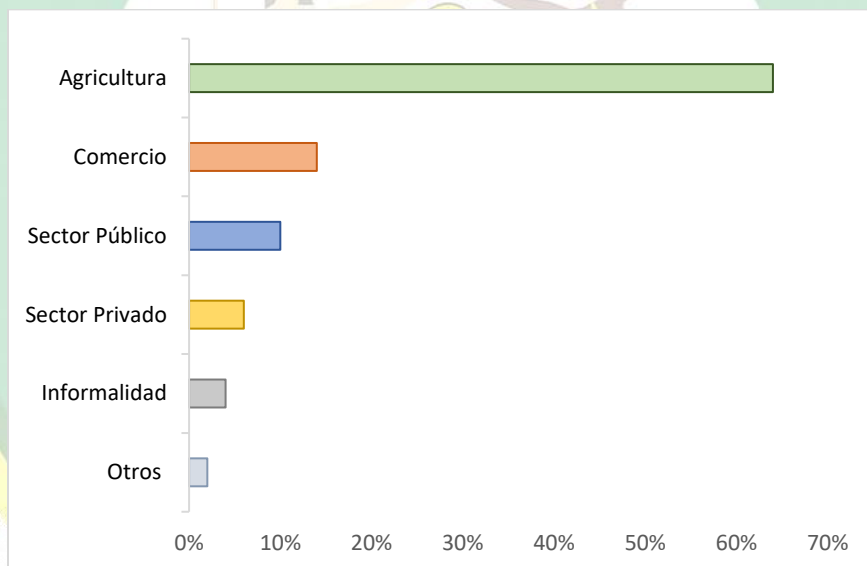
### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### 2.1.1 Ocupación

Teniendo en cuenta que el municipio de Mutatá tiene un 99.7% de extensión en el área rural y que presenta el 59% de población en esta área, se puede evidenciar que la ocupación que presenta mayor porcentaje en el municipio es la agricultura, la cual aporta 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 puede evidenciar que la informalidad también se presenta en el municipio de Mutatá, la cual aporta un 4% de ocupación en nuestro territorio, donde dentro de esta podemos encontrar actividades como los vendedores ambulantes y el mototaxismo.

Figura 19. Ocupación poblacional - municipio de Mutatá



Fuente: Secretaría De Planeación – Municipio De Mutatá

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

#### 2.2.1 Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2020, el municipio de Mutatá presentaba una cobertura total en el servicio de electricidad del 95.2%, el cual el área urbana contaba 100% y el área rural con un 88.2%
- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2020, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área urbana y un 0.9% en el área rural, contando así con una cobertura total del 28.4%



- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2020, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área urbana y un 0.9% en el área rural, teniendo un comportamiento similar a la cobertura de acueducto con un 28.4% de cobertura total en el municipio.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El IRCA en el municipio de Mutatá presenta para el año 2020 un porcentaje de 21.3%, indicándonos un riesgo medio al momento del consumo.
- Con respecto al **porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**, se observa que solo el 39.8% de los hogares del municipio no presentan un acceso mejorado.

En términos generales se evidencia que el municipio no cuenta con una buena cobertura de servicios públicos, tanto en el área urbana como en el área rural. Es importante aclarar que las cifras utilizadas corresponden al año 2020 y que en el municipio en los últimos años ha trabajado continuamente en ampliar esta cobertura.

**Tabla 26.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Mutatá, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	95.2
Cobertura de acueducto	90.3	28.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	28.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	21.3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	39.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	27.0

Fuente: DANE 2020

## 2.2.2 Seguridad Alimentaria

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Mutatá para el año 2020 tiene una tendencia descendente con relación al año anterior y se sitúa por debajo de las cifras del departamento con 8.9 casos reportados, este comportamiento lo podemos asociar a las estrategias dirigidas desde el nivel departamental y acogidas por el municipio; con relación a las estrategias direccionadas por el departamento como la alimentación complementaria y en el municipio la implementación de actividades de prevención y promoción ( P Y P ), así como la calidad de los controles prenatales.

Así mismo, el municipio también cuenta con una buena reserva de alimentos al tener vastas zonas para el desarrollo de actividades agrícolas. 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, es importante resaltar que para el último año de estudio la cifra muestra una disminución respecto del año anterior.



**Tabla 27.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, 2006 - 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	8,9	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		

Fuente: Bases de datos estadísticas vitales DANE 2020

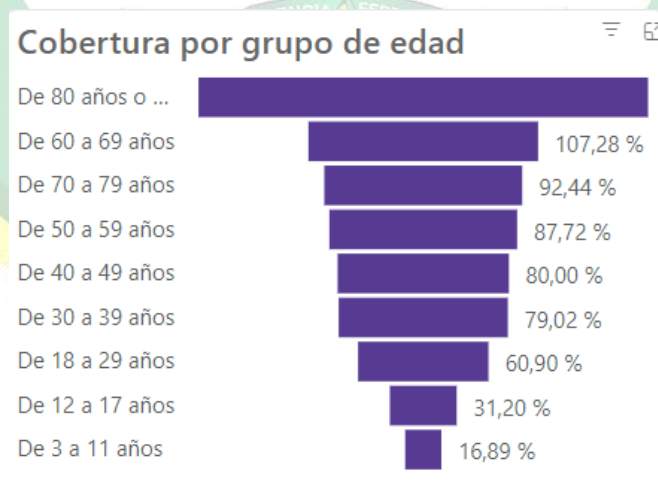
### 2.2.3 Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.

Teniendo en cuenta la proyección DANE para el 2023 que oscila a 14. 904 personas en el municipio de Mutatá, y analizando los datos arrojados por la plataforma Power Bi del Ministerio Nacional de Salud, el municipio al 30 de noviembre del 2023 tiene una cobertura de vacunación con esquema completo del 55,05%, mientras que con primeras dosis del 43.94%, aplicándose un total de 16.835 dosis.

Teniendo en cuenta los grupos de edad con esquema, se identificó que la población de 60 años y más, son los que mayor cobertura presenta con relación a la vacunación COVID, con un 94.16%, esto se puede presentar debido a que por disposición del ministerio nacional esta fue la edad priorizada para el inicio de la vacunación; así mismo los esfuerzos que se han realizados desde la dirección local de salud con el programa de adulto mayor en su continuo seguimiento para que la población más longeva del municipio este protegida; las demás edades tienen un comportamiento similar con respecto a su cobertura.

Se mira con preocupación la cobertura en el rango de edad de 3 a 17 años, esto puede atribuirse a que fue el último grupo en ser autorizado para la aplicación de la vacunación, y/o que la entidad encargada del cargue a la plataforma Paiweb no lo ha realizado.

**Figura 20.** Cobertura por grupo de edad, vacunación COVID-19, Mutatá - 2023.



Fuente: DANE, Ministerio de salud



Se puede ver como logro, la captación y vacunación de cierta población indígena de nuestro municipio ya que a su vez por sus creencias y culturas es una población que trae dificultades al momento de esta tarea y cualquier otra que tenga que ver con el estado de salud.

## 2.2.4 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 2021 tiene un porcentaje de 27.1 % estando por encima de las cifras departamentales esto puede ser ocasionado por la posición geográfica y limitrofe, a medida que sube la categoría de la educación bajan las tasas municipales respecto de las departamentales y 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 28.** Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Mutatá, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	27,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	125,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	123,7	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	85,8	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE 2005-2021

## 2.2.5 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 29.** Necesidades Básicas insatisfecha (NBI) por categorías - municipio de Mutatá

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 Dinámica de convivencia en el territorio

### 2.3.1 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 2020, se puede visualizar que las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar tienen una disminución con relación año 2019, pasando de 176.1 casos a 34.7 ; de igual forma podemos visualizar que la incidencia de la violencia contra la mujer en el municipio, también fue inferior a la tasas departamental y con tendencia descendente para el municipio con relación al año anterior, pasando de 299,3 casos a tener el indicador en cero para el 2020.

En ambas situaciones, 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 30.** Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Mutatá 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	34,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	0,0

Fuente: Base de datos forenses 2020



### 3 CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

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

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Si vigila.

##### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para el análisis de las principales causas de morbilidad en el municipio de Mutatá, se tuvo en cuenta los códigos CIE10 y la modificación hecha por el MSPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales nos permitieron la identificación de categorías causales como: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.

##### 3.1.1.1 Morbilidad atendida

En la siguiente tabla se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos vitales, reflejando que el principal motivo de consulta para el año 2022 en el municipio de Mutatá, se debe a las enfermedades no transmisibles, donde las personas mayores de 60 años son las que tienen mayor influencia en tal indicador, con un 81.62% del total de las consultas en este ciclo de edad; Por su parte, la primera infancia evidencia una carga de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales.

De igual forma se observa que las consultas por condiciones maternas se dan en mayor proporción en todo en los ciclos vitales de adolescencia y juventud, presentando un 22.1% y 35.21% respectivamente en el último año de análisis. Presentando una disminución con relación al año 2021.



Tabla 31. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Mutatá 2009 – 2022

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

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

### Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital en hombres

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 28% en los diferentes ciclos de vida; seguido a las enfermedades no transmisibles podemos observar que las condiciones mal clasificadas y las lesiones se encuentran en un segundo y tercer lugar, 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





**Tabla 32.** Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital en hombres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia						
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.50	32.01	44.55	48.22	48.22	31.50	21.97	42.03	25.93	31.30	38.70	12.52	19.23	35.03	5.74							
	Condiciones maternas	2.51	5.00	0.50	1.40	0.49	1.40	1.97	1.55	1.30	0.25	3.05	8.54	16.22	18.39	2.17							
	Enfermedades no transmisibles	32.22	48.54	47.23	38.50	43.42	48.52	38.52	39.39	38.09	38.22	38.11	47.80	32.44	35.10	14.55							
	Lesiones	3.22	2.53	12.38	7.30	13.39	12.14	8.21	0.87	7.62	11.95	0.95	5.95	0.77	8.80	1.82							
	Condiciones mal clasificadas	15.50	12.05	15.35	9.27	14.45	14.44	19.34	14.95	22.47	20.27	22.87	15.21	15.33	9.30	18.44							
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.30	14.51	20.00	18.92	19.35	15.50	14.94	7.08	13.39	14.94	8.28	12.09	8.55	15.90	9.35							
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Enfermedades no transmisibles	34.92	48.15	38.40	48.02	34.55	48.31	33.98	57.82	48.00	38.47	49.97	48.84	49.84	59.00	0.20							
	Lesiones	14.32	18.52	32.00	24.32	24.50	23.51	18.58	9.91	15.00	7.05	7.02	7.09	22.71	14.45	18.25							
	Condiciones mal clasificadas	12.40	18.52	13.00	10.14	11.01	18.82	20.51	15.49	20.01	20.53	24.33	23.08	21.40	19.58	-1.92							
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.25	20.50	15.57	14.78	15.59	10.24	8.30	17.31	8.89	9.29	9.85	9.32	5.28	5.74	0.48							
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.84	4.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00							
	Enfermedades no transmisibles	36.51	41.55	49.03	48.35	38.01	49.70	40.71	32.24	39.04	34.00	39.32	38.14	39.54	48.25	-1.57							
	Lesiones	22.03	23.25	18.03	23.15	19.07	20.74	14.42	25.87	23.38	24.88	22.97	25.87	21.05	18.58	-8.47							
	Condiciones mal clasificadas	19.92	2.33	19.57	13.79	8.72	7.25	30.57	23.55	28.87	31.85	33.35	22.25	24.85	18.72	3.89							
Juventud (19 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.11	8.40	13.77	8.23	15.84	11.41	4.53	7.21	7.10	10.25	8.92	8.81	4.95	13.15	8.20							
	Condiciones maternas	1.53	1.53	0.00	0.00	0.24	0.11	0.00	1.20	0.00	0.00	0.25	0.12	0.00	3.72	3.99							
	Enfermedades no transmisibles	40.48	59.84	70.14	53.43	38.09	48.10	40.75	32.03	48.85	38.51	47.73	37.39	39.40	40.00	1.80							
	Lesiones	14.87	10.03	0.42	20.01	23.45	19.77	14.07	37.24	24.28	24.21	20.19	23.74	20.74	18.78	-1.96							
	Condiciones mal clasificadas	20.50	14.50	15.87	14.29	22.37	22.80	13.21	20.72	27.77	27.02	22.90	29.14	24.91	13.55	-14.25							
Adultos (26 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.53	10.20	15.41	8.59	8.89	8.28	7.83	8.01	7.65	8.27	8.82	7.13	4.45	4.87	0.42							
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.05	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00							
	Enfermedades no transmisibles	34.06	45.51	52.90	50.44	50.90	55.89	51.45	54.84	49.43	52.45	52.84	50.85	50.09	47.10	16.53							
	Lesiones	12.41	15.51	0.52	18.05	18.05	18.20	23.39	25.00	7.59	18.35	18.11	18.00	22.11	15.20	25.41							
	Condiciones mal clasificadas	14.97	8.55	12.89	14.29	14.04	15.84	17.27	14.34	25.29	24.89	25.85	25.82	22.45	22.47	7.20							
Personas mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.50	12.50	10.00	2.20	4.52	2.65	7.08	5.59	0.30	4.90	6.41	5.10	3.78	3.00	-0.78							
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Enfermedades no transmisibles	14.25	15.75	17.75	20.25	19.25	15.00	17.50	15.50	15.50	19.00	22.75	20.25	19.25	20.25	4.00							
	Lesiones	4.32	5.25	2.30	8.00	5.47	3.75	5.00	15.22	4.91	7.18	7.88	8.58	5.41	5.58	0.17							
	Condiciones mal clasificadas	13.89	12.50	13.79	8.79	10.02	12.97	15.41	9.25	20.35	18.12	18.13	18.06	14.89	11.15	18.73							

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

### Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

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 24.71% en los diferentes ciclos de vida, a excepción de la primera infancia, donde primaron las condiciones transmisibles y nutricionales.

Por otra parte, las personas mayores de 60 años tuvieron el mayor promedio de consulta durante todo el período evaluado, siendo este superior al 82.77% por año estudiado, sin embargo, se puede evidencia como se presenta un aumento importante de estas consultas para el año 2022 con referencia al 2021.

Es importante mencionar que las condiciones transmisibles y nutricionales, son la causa de mayor consulta en los dos primeros ciclos 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.

Con respecto al año 2022 los ciclos de vida de adolescencia y juventud tuvieron un aumento significativo en las consultas por condiciones maternas, demostrando así que el municipio de Mutatá presenta un alto índice de embarazo en adolescencia.



**Tabla 33.** Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, municipio Mutatá 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres																		Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.51	30.89	33.50	33.45	45.90	35.45	30.92	35.28	30.43	32.80	33.70	32.97	35.55	44.21	18.66	↑			
	Condiciones no transmisibles	1.55	10.87	2.33	3.74	0.45	0.32	3.07	1.51	1.37	0.84	4.41	17.90	17.15	15.45	-16.92	↓			
	Enfermedades no transmisibles	30.79	23.09	23.05	25.24	30.70	23.91	25.42	20.57	25.49	20.54	20.00	20.70	20.20	21.35	10.65	↑			
	Lesiones	4.35	0.31	5.17	3.74	17.50	17.05	7.13	5.80	5.15	0.55	5.33	0.52	5.47	7.73	-0.14	↓			
	Condiciones mal clasificadas	21.05	14.53	14.40	7.82	14.29	19.70	23.45	10.98	20.03	20.30	20.35	17.01	14.45	10.55	-3.91	↓			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.93	33.33	35.71	33.31	35.55	15.14	30.95	21.87	17.59	14.79	15.02	15.00	12.40	22.15	9.76	↑			
	Condiciones no transmisibles	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	0.34	0.34	↑			
	Enfermedades no transmisibles	30.02	33.33	35.71	33.31	35.55	15.14	30.95	21.87	17.59	14.79	15.02	15.00	12.40	21.81	10.81	↑			
	Lesiones	3.14	9.05	10.19	10.95	17.04	17.05	14.90	10.07	10.51	10.55	12.12	7.75	5.79	10.45	13.66	↑			
	Condiciones mal clasificadas	7.01	14.29	13.33	11.80	15.10	20.19	27.05	5.53	20.45	21.37	20.30	20.45	17.57	10.57	-6.97	↓			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.30	12.95	17.30	8.74	15.35	7.30	8.10	4.31	7.52	7.11	5.98	2.57	3.72	7.35	3.58	↑			
	Condiciones no transmisibles	14.22	30.53	10.07	9.72	13.73	17.28	15.37	11.55	10.00	8.33	11.45	2.35	22.20	10.00	-12.20	↓			
	Enfermedades no transmisibles	49.34	26.11	30.00	29.45	49.51	29.07	27.23	27.00	26.74	26.10	29.33	26.90	23.07	24.71	1.84	↑			
	Lesiones	3.72	1.53	5.90	4.97	4.00	5.33	0.39	14.23	3.79	9.51	0.04	9.79	3.59	2.57	-0.92	↓			
	Condiciones mal clasificadas	25.93	9.35	10.07	25.41	25.99	20.47	28.21	21.70	28.04	28.45	27.15	20.34	24.04	22.39	8.25	↑			
Juventud (19 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.70	5.13	8.21	7.63	9.18	5.75	9.39	8.71	8.34	5.25	5.55	0.29	4.82	9.34	4.52	↑			
	Condiciones no transmisibles	12.05	26.55	13.55	17.45	14.87	13.14	14.80	21.93	15.10	15.97	10.93	26.53	26.70	26.33	14.63	↑			
	Enfermedades no transmisibles	59.55	44.00	45.07	59.27	45.34	44.79	45.33	40.12	38.72	38.04	28.04	28.58	15.90	22.45	13.55	↑			
	Lesiones	3.34	0.07	3.07	7.63	4.97	9.31	3.33	8.55	4.30	4.17	4.13	3.79	3.27	2.47	-0.80	↓			
	Condiciones mal clasificadas	23.52	9.74	20.00	13.89	25.14	27.01	27.04	20.05	26.47	26.98	26.44	27.50	17.43	10.38	14.95	↑			
Adultez (26 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.37	10.73	8.45	8.43	8.32	5.75	5.45	5.29	0.08	5.59	5.43	5.12	5.94	9.57	3.63	↑			
	Condiciones no transmisibles	2.35	5.99	4.53	2.97	1.72	2.33	2.50	4.45	2.70	2.42	2.79	4.10	11.00	8.54	-2.46	↓			
	Enfermedades no transmisibles	28.99	28.97	27.34	27.02	28.92	25.40	28.33	24.70	20.71	20.03	20.03	20.02	23.02	23.00	-0.02	↓			
	Lesiones	2.77	3.19	4.23	7.40	5.03	5.58	3.33	5.77	4.11	3.40	3.37	3.51	3.14	3.39	0.25	↑			
	Condiciones mal clasificadas	10.05	13.37	15.40	15.11	17.51	20.04	22.28	19.78	20.40	27.07	27.53	25.15	25.07	24.51	-0.56	↓			
Persona mayor (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.22	2.15	7.44	4.85	8.82	2.94	4.14	4.31	4.71	5.01	3.28	2.17	5.00	2.94	-2.06	↓			
	Condiciones no transmisibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	↓			
	Enfermedades no transmisibles	24.301	25.421	29.30	31.901	27.51	30.241	31.921	32.51	25.00	25.00	25.41	33.231	30.24	32.271	4.03	↑			
	Lesiones	1.51	3.70	11.03	3.92	7.02	5.34	1.73	2.99	3.12	2.80	3.38	3.25	3.09	3.35	0.27	↑			
	Condiciones mal clasificadas	9.37	8.00	11.03	9.58	8.85	11.34	12.30	10.19	10.49	10.21	11.45	11.34	13.05	11.24	-2.43	↓			

Fuente: SISPRO-RIPS-MSP

### 3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

A continuación, se realizará la presentación de la morbilidad en las causas transmisibles y nutricionales del municipio de Mutatá en el periodo 2009-2022, 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 20.606 atenciones durante todo el periodo evaluado, donde 11.247 corresponde a la población femenina y 9.359 a la población masculina.

Con relación a las condiciones transmisibles y nutricionales la causa principal de consulta fueron las infecciones respiratorias con un porcentaje del 48.5% para el año 2022, donde evaluando esta causa según sexo, se presenta en mayor proporción en los hombres con un aporte del 53%, y la población femenina con un 45%; esto se puede asociar a las condiciones ambientales, cambios de temperatura y falta de autocuidado de la población de nuestro municipio.



Teniendo en cuenta que para el año 2018, las consultas por infecciones respiratorias tuvieron su mayor porcentaje, se observa que para el 2022 presenta una disminución porcentual del 18.1%. Es importante mencionar que las enfermedades infecciosas y parasitarias también aportan una cantidad relevante en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales.

**Tabla 34.** Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	43.14	56.31	43.18	41.90	37.28	44.77	49.02	55.18	43.26	37.77	37.95	44.86	46.01	36.46	-52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.00	40.54	55.00	53.17	59.66	50.59	47.77	38.29	55.44	59.74	57.95	52.60	48.48	48.96	0.88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.86	3.15	1.82	4.92	3.06	4.64	3.21	6.52	1.30	2.48	4.10	2.41	5.51	14.56	9.36
		100.00														

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

**Tabla 35.** Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	41.30	57.61	40.23	37.41	37.29	47.18	47.44	49.07	44.08	34.87	41.17	50.76	44.13	33.23	-15.90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.75	39.13	59.36	57.91	60.70	47.74	48.83	43.83	55.21	62.26	55.68	48.72	53.02	59.86	0.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.94	3.26	0.35	4.66	2.02	5.08	3.73	7.10	0.71	2.87	3.15	2.53	2.86	12.91	13.36
		100.00														

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

**Tabla 36.** Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	44.39	55.38	45.36	45.45	37.28	42.52	50.41	52.41	42.66	40.13	34.65	39.13	47.45	38.66	-8.79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.48	41.54	51.72	49.43	53.07	53.25	49.84	31.75	55.60	57.69	60.28	53.57	45.01	45.69	0.80
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.13	3.08	2.92	5.11	3.65	4.23	2.78	5.84	1.74	2.19	5.07	2.30	7.54	15.65	8.39
		100.00														

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 7.800 durante el periodo 2009-2022, representado un 88.4% del total de atenciones; adicional a lo anterior, se presentaron 874 consultas por las condiciones derivadas. Es importante fortalecer la captación a tiempo de las gestantes y ofrecer controles prenatales de calidad.



**Tabla 37.** Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9.46	21.94	4.40	5.49	6.05	12.40	17.55	3.10	4.86	1.80	7.70	22.14	11.60	19.32	7	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90.54	78.06	95.60	94.51	93.95	87.60	82.45	96.90	95.14	98.20	92.30	77.86	88.40	80.68	-772	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

En los hombres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 426 consultas, siendo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que presenta el mayor número de atenciones con 383, las cuales equivalente al 98.9% del total de las atenciones; seguido de las consultas maternas con 43 atenciones lo que representa el 1.1%, se evidencia una disminución importante entre 2020 y 2022.

**Tabla 38.** Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales en hombres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	67.74	100.00	33.33	33.33	83.33	100.00	100.00	60.00	84.21	100.00	94.23	93.60	98.90	80.76	-14	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	32.26	0.00	66.67	66.67	16.67	0.00	0.00	40.00	15.79	0.00	5.77	6.40	1.10	9.24	8	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

En las mujeres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 6.722 consultas, entre las cuales 7.757 (93.7%) fueron consultas por condiciones maternas las cuales presenta un aumento entre los dos últimos años, pasando de aportar un 90% en el 2021 a representar un 93.7% en el 2022. Seguido a esta se puede evidenciar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 491 consultas que corresponde al 6.2% para el año 2022, evidenciando así una disminución con respecto al año 2021.

**Tabla 39.** Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales en mujeres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5.75	18.79	3.85	3.88	4.91	9.22	14.17	1.28	2.77	1.35	1.83	9.33	6.26	10.17	3	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94.25	81.21	96.15	96.12	95.09	90.78	85.83	98.72	97.23	98.65	98.17	90.67	93.74	89.83	-381	
		100.00															

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 2009-2022, se presentaron 100.600 consultas por enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas. Es importante mencionar que para el año 2022 se registraron 4.404



consultas, siendo las enfermedades genitourinarias la que mayor carga representa, la cual cuentan con una participación del 14.8%. En mención de lo anterior, se hace necesario intensificar las actividades educativas tendientes a mejorar los hábitos de vida saludable y el autocuidado.

De igual forma se puede observar como las enfermedades cardiovasculares aportan un gran porcentaje en el periodo analizado, aunque para el año 2022 cuenta con una disminución porcentual de 5.6 puntos con respecto al año 2021.

**Tabla 40.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ PP 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D84 (menos D84.9), D85-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H65-H93, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N64, N75-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.15	0.76	2.02	4.16	2.27	1.40	2.48	3.60	2.09	1.47	2.33	2.55	4.20	2.80	-0.41	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.89	3.69	2.37	1.90	0.84	2.01	1.40	2.23	1.12	1.27	1.92	1.26	3.02	1.90	-1.12	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.23	0.47	3.35	2.93	4.59	3.82	4.26	3.60	4.85	5.86	6.00	12.99	4.02	6.71	2.36	
	Trastornos endocrinos (D65-D84 excepto D84.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.72	4.82	2.84	6.43	2.10	2.43	3.57	6.29	3.81	3.18	4.86	4.77	4.02	3.49	-0.83	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6.20	5.10	4.95	6.23	4.53	4.74	5.58	6.51	5.95	5.91	7.37	7.62	7.56	7.32	-0.24	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H93)	4.73	15.31	4.43	7.69	4.66	6.51	7.45	13.46	6.81	7.80	7.19	6.41	7.63	5.21	-0.42	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.93	8.79	10.54	11.56	23.80	23.82	18.07	10.95	17.86	18.95	17.08	19.31	13.71	19.43	5.72	
	Enfermedades respiratorias (J30-J99)	6.31	4.91	4.69	5.23	4.13	4.15	4.72	6.14	4.86	5.32	4.31	4.80	7.13	4.08	-0.10	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.60	10.87	12.22	7.36	6.61	6.20	11.99	8.31	6.01	6.01	6.86	7.59	8.51	7.67	-0.86	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N99)	20.61	20.70	22.45	19.79	16.67	14.26	14.66	17.43	15.64	16.40	14.62	11.06	14.87	14.18	-0.69	
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	8.77	3.31	7.40	6.46	7.53	6.80	6.96	5.52	7.38	7.20	7.37	6.57	6.31	7.45	1.14	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.78	12.29	12.13	10.63	10.99	11.07	12.91	10.70	13.44	12.49	12.17	11.76	12.17	12.64	0.47		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.66	0.47	0.47	0.45	1.10	0.73	1.55	0.67	0.90	0.91	0.53	1.75	1.11	-0.64		
Condiciones orales (K00-K14)	11.82	9.32	10.15	9.16	11.06	12.67	6.11	3.72	9.49	7.21	7.01	2.75	9.09	6.06	0.37		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Las enfermedades cardiovasculares registraron un total de 1.094 consultas para el año 2022, de las cuales 388 fueron para la población masculina. Seguida por las enfermedades musculo esqueléticas con 360 consultas. Se evidencia una disminución en ambas enfermedades del 3.4 y 0.3 puntos porcentuales respectivamente entre el año 2021 y 2022.

**Tabla 41.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ PP 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D84 (menos D84.9), D85-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H65-H93, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N64, N75-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.47	1.08	1.56	6.79	3.96	1.45	2.40	2.66	2.50	2.25	2.74	2.84	3.31	3.01	-0.30	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.42	2.69	1.83	2.44	0.64	3.30	0.84	0.73	0.51	0.87	1.52	0.89	2.43	1.01	-1.42	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.31	0.00	3.91	2.23	3.83	3.34	2.86	4.27	4.31	4.66	4.19	8.87	3.26	6.18	2.36	
	Trastornos endocrinos (D65-D84 excepto D84.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.42	4.03	2.09	10.15	1.37	1.97	2.50	3.71	4.80	1.85	2.94	6.48	2.79	2.09	-0.70	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6.43	7.26	4.43	6.29	4.26	4.65	7.12	6.85	6.30	5.46	8.74	9.48	7.03	8.42	1.39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H93)	6.62	10.48	5.22	7.82	6.71	6.83	7.02	15.65	8.09	9.48	8.25	6.44	8.42	5.65	-0.77	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.85	7.26	11.99	10.36	21.00	18.71	15.37	12.96	16.32	16.71	15.59	15.80	12.40	15.73	3.33	
	Enfermedades respiratorias (J30-J99)	6.99	6.18	7.82	7.31	5.96	5.08	6.41	6.89	5.54	7.44	6.36	4.05	10.08	5.62	-0.46	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.53	14.62	17.99	9.58	9.16	10.54	22.11	6.65	6.91	7.36	8.45	10.01	8.48	7.90	-0.58	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N99)	10.72	12.90	8.74	10.25	9.41	8.88	8.58	14.03	8.97	9.76	11.73	7.99	11.52	14.16	2.34	
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	8.82	4.30	10.04	8.12	9.67	8.01	7.66	7.10	9.17	9.14	8.98	8.27	6.67	8.14	1.47	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.57	17.74	14.86	13.40	11.53	12.84	10.90	13.23	15.47	14.01	12.51	15.15	15.35	14.84	-0.51		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.21	0.27	0.28	1.12	0.59	2.03	0.79	1.53	0.85	1.15	1.20	0.86	2.89	1.63	-1.27		
Condiciones orales (K00-K14)	16.83	11.29	9.26	9.14	12.59	12.37	5.52	4.62	10.56	8.16	7.81	3.06	6.37	5.62	0.25		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS



En la población femenina la mayor causa de consulta para el año 2022 fueron las enfermedades genitourinarias, aportando 17.5% del total de causa presentadas, se evidencia en esta misma un aumento significativo con respecto al año anterior, al pasar de 13.4% en el 2021 a representar el 17.5% en el 2022. Seguido a las enfermedades genitourinarias se identificó que las enfermedades cardiovasculares aportan un 14.7 % en el último año analizado.

**Tabla 42.** Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D84 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G99, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N64, N75-N99, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.59	0.58	2.25	3.37	1.72	1.38	2.53	4.18	1.90	1.08	2.10	2.38	4.90	2.65	2.25	
	Otras neoplasias (C00-C48)	0.81	4.23	2.63	1.64	0.93	1.34	1.74	3.17	1.41	1.61	2.15	1.54	3.48	2.52	-0.97	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.20	0.73	3.08	3.27	6.04	4.07	6.10	3.17	6.11	6.47	7.03	16.28	4.62	7.08	2.46	
	Trastornos endocrinos (D55-D84 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E16-E18, E20-E34, E66-E88)	0.85	5.25	3.21	4.61	2.42	2.66	4.21	7.91	3.34	3.85	5.96	3.46	4.98	4.46	-0.52	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.10	3.94	5.20	6.20	4.63	4.79	4.82	6.30	6.80	6.14	6.59	6.21	7.98	6.55	-1.43	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.93	17.93	4.04	7.64	3.78	4.83	7.71	12.09	6.20	6.96	6.59	6.39	7.01	4.91	-1.10	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.24	9.62	9.82	12.15	24.71	26.48	19.68	9.67	18.60	19.07	17.93	21.99	14.74	22.00	7.26	
	Enfermedades respiratorias (J30-J99)	6.02	4.23	3.16	4.21	3.34	3.71	3.71	6.30	4.54	4.26	3.71	5.37	4.82	2.92	-3.00	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.21	8.89	9.37	8.23	6.52	3.93	5.94	9.22	5.72	5.34	5.96	5.74	6.55	7.61	-1.03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N99)	24.80	24.93	29.20	24.44	19.77	17.07	18.29	19.55	18.93	19.74	16.28	13.40	17.50	14.19	-3.31	
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	6.83	2.77	6.10	5.65	6.61	6.16	6.61	4.53	6.52	6.23	6.45	5.28	6.03	6.98	0.94	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.60	9.33	10.78	9.27	10.74	10.14	14.11	9.12	12.47	11.72	11.98	9.17	9.68	11.12	-1.44		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.14	0.87	0.58	0.15	0.39	0.61	0.69	1.56	0.58	0.78	0.74	0.28	0.85	0.75	-0.10		
Condiciones orales (K00-K14)	9.69	6.71	10.59	9.17	10.40	12.82	4.87	3.22	6.96	6.74	6.56	2.50	6.88	6.36	-0.52		
																100.00	

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 2022 que la causa principal fue dada por los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representada en un 89.14% 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 mejoramiento de las vías de transporte terrestre, lo que puede incrementar la accidentalidad. Cabe resaltar que en comparación al año 2020, esta causa tuvo una disminución porcentual de 5.9 puntos

**Tabla 43.** Morbilidad específica por las lesiones, municipio Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y85, Y88, Y89)	1.96	1.60	2.97	2.65	1.59	2.78	4.51	4.86	7.30	6.00	5.90	4.64	9.87	6.30	-3.57	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.80	0.00	0.38	0.49	0.79	0.00	0.37	0.87	0.61	0.48	0.91	0.88	0.25	-0.62	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.07	0.25	0.06	0.33	0.48	0.00	0.11	0.51	0.40	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.04	97.60	97.03	96.97	97.88	96.42	95.42	94.51	91.77	93.06	93.14	94.44	89.14	92.93	3.79	
																100.00	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS



En la población masculina se presentaron 620 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. Adicional a lo anterior se evidencia disminución de 4.22 puntos porcentuales entre el año 2021 y 2022.

**Tabla 44.** Morbilidad específica por las lesiones en hombres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.43	2.44	3.59	2.63	1.18	2.94	3.98	5.31	6.25	5.56	5.53	4.63	10.07	6.33	-3.74	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.87	1.37	0.00	0.00	0.98	0.19	0.32	0.84	0.58	0.00	-0.58	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.14	0.24	0.10	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.57	97.56	96.41	97.37	97.95	95.69	95.92	94.69	92.77	94.06	94.15	94.72	89.21	93.43	4.22	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

La población femenina presenta un comportamiento similar al de la masculina, siendo los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un total de 193 atenciones en el año 2022, registrando así una disminución equivalente a 2.7 puntos porcentuales en comparación del 2021.

**Tabla 45.** Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, municipio de Mutatá 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.38	0.00	2.35	2.68	2.03	2.60	5.66	3.91	9.11	6.81	6.62	4.67	9.22	6.23	-2.99	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.33	0.00	0.89	0.08	0.15	0.00	1.17	0.67	1.39	0.79	1.56	1.84	0.89	-0.95	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.76	0.17	0.56	1.42	0.00	0.00	1.19	1.39	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.62	97.67	97.65	96.43	97.80	97.25	94.35	94.14	90.05	91.22	91.17	93.77	88.94	91.69	2.75	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

### 3.1.1.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Mutatá, en el periodo analizado entre el 2009-2022 presenta que la causa más frecuente de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y de comportamiento con un total de consultas de 2.825, especialmente en el ciclo vital de la adultez con un total de 1.168 atenciones. Siendo la población femenina la de mayor consulta, si se tienen en cuenta la suma de todas las atenciones en cada ciclo vital; adicional se evidencia un aumento del 1.8 puntos porcentuales entre el año 2020 y 2022.

Como segunda causa de consulta se encuentran la epilepsia con mayor aporte en el ciclo vital de la adultez en ambos sexos; no obstante, los trastornos mentales y de comportamiento al uso de sustancia psicoactivas aportan un porcentaje importante en el estudio de la morbilidad en salud ambiental, donde se evidencia su mayor carga en los jóvenes presentando así un aumento significativo de 8.6 puntos porcentuales entre el 2020 y 2022.



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 46.** Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Mutatá 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	0.00	0.00	53.33	50.00	33.24	50.71	33.33	21.21	100.00	74.47	52.35	30.77	75.35	-47.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	100.00	11.76	15.29	100.00	100.00	0.00	13.40	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.77	0.00	40.11	100.00	19.23	57.50	77.50	52.50	100.00	100.00	80.23	75.00	59.70	80.42	-2.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	50.00	12.50	15.00	0.00	0.00	0.72	13.05	10.30	100.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.00	20.00	0.00	100.00	25.00	44.00	53.33	100.00	55.57	32.25	55.55	32.25	55.55	50.31	30.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	15.00	0.00	0.00	0.00	11.11	4.55	9.21	5.43	0.00	1.92	1.92	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	0.00	50.00	100.00	15.57	0.00	12.22	12.20	14.21	11.55	100.00	5.77	100.00	
Juventud (18 - 23 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.11	100.00	50.00	70.00	45.37	40.20	53.33	73.91	54.00	53.02	80.33	52.25	51.35	55.57	-4.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.11	0.00	0.00	0.00	3.57	3.90	9.24	17.39	8.00	24.30	10.75	1.81	10.17	34.52	14.35	
	Epilepsia	17.75	0.00	100.00	100.00	50.45	100.00	11.05	8.70	15.00	17.67	8.85	16.13	8.47	8.41	-5.07	
Adultez (24 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34.75	100.00	55.41	25.45	71.33	50.21	70.00	22.55	55.15	52.37	71.17	70.00	52.43	50.37	-0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.52	0.70	13.09	0.00	2.94	2.23	5.53	1.40	1.77	0.00	1.40	1.40	
	Epilepsia	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	87.50	100.00	75.57	52.50	100.00	50.25	52.31	55.55	21.52	34.52	71.52	-1.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	100.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45	0.00	7.50	0.00	-7.50	
	Epilepsia	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	11.43	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS





**Tabla 47. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en hombres municipio de Mutatá, 2009 – 2022**

Curso de vida		Hombres																					Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2018	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2009-2022							
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	#DIV/0!	25.00	55.57	38.27	52.50	#DIV/0!	15.13	100.00	35.71	52.38	55.87	26.55	23.55							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	75.00	33.33	13.33	37.50	#DIV/0!	83.87	0.00	14.29	47.02	33.33	4.35	-2.22							
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.38	0.00	100.00	100.00	50.00	20.32	51.82	50.00	100.00	100.00	70.57	33.33	100.00	54.29	-45.71							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Epilepsia	100.00	100.00	0.00	0.00	50.00	0.00	18.18	33.33	0.00	0.00	23.33	15.07	0.00	45.71	45.71							
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	100.00	63.64	31.58	34.09	100.00	70.00	50.00	51.82	24.30	100.00	58.00	-1.00							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.00	0.00	18.18	0.00	0.00	4.00	4.00							
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	0.00	17.27	68.42	15.91	0.00	12.00	100.00	0.00	2.81	0.00	8.00	8.00							
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.23	100.00	33.33	0.00	50.88	32.14	55.14	70.00	55.33	55.03	30.13	23.10	73.25	51.87	-17.08							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51	7.14	28.32	20.00	13.33	35.12	11.88	0.00	15.70	31.21	15.52							
	Epilepsia	10.71	0.00	55.57	100.00	45.51	100.71	17.54	10.00	15.33	5.55	2.10	0.00	5.25	5.23	0.02							
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.94	100.00	52.94	10.00	52.00	74.55	50.45	59.19	54.91	77.78	77.80	33.00	52.94	54.53	-1.00							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.41	5.25	1.85	0.71	2.00	0.00	2.33	2.33							
	Epilepsia	47.05	0.00	47.05	100.00	13.00	15.45	9.52	5.41	12.82	100.37	21.43	3.25	7.00	12.79	5.73							
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	50.00	100.00	50.00	33.33	#DIV/0!	55.57	50.00	30.00	0.55	77.75	54.59	-23.09							
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	50.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00							
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	40.00	55.57	#DIV/0!	15.33	100.00	70.00	100.32	122.22	145.31	23.55							

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS



Tabla 48. Morbilidad específica por subcausas de salud mental en mujeres municipio de Mutatá, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2009-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera Infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#DIV/0!	0.00	57.09	0.00	100.00	89.33	33.33	100.00	100.00	59.70	#DIV/0!	14.81	50.00	35.12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.03	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	#DIV/0!	100.00	42.31	100.00	0.00	21.87	100.00	0.00	0.00	17.27	#DIV/0!	100.00	50.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	8.33	100.00	10.00	93.08	57.14	100.00	100.00	100.00	0.00	18.87	78.22	85.25		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	148.24	42.86	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	35.00	0.00	#DIV/0!	82.87	93.33	79.00	100.00	85.00	93.33	37.21	14.29	30.43	20.30	65.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	22.22	0.00	0.00	0.00	10.00	5.88	2.33	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	11.11	15.07	15.00	0.00	10.00	11.11	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Juventud (18 - 23 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41.18	100.00	57.14	77.78	40.38	44.90	59.02	79.02	87.50	31.91	42.86	72.73	88.71	84.21	-1.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29.41	0.00	0.00	0.00	3.85	2.04	0.95	15.38	0.00	8.51	4.76	3.03	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	29.41	0.00	42.86	22.22	88.89	89.00	90.42	7.69	42.50	89.57	89.38	14.29	14.29	15.79	100.00	
Adultez (24 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.85	100.00	59.09	85.87	88.30	54.41	72.73	90.77	92.87	84.00	84.18	83.87	88.25	77.34	10.91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	8.07	1.00	15.38	0.00	0.00	0.82	7.06	2.24	0.00	0.00	0.78	0.78	
	Epilepsia	100.00	0.00	42.91	21.87	82.81	87.21	87.27	3.23	82.51	87.84	83.55	100.13	101.75	21.33	-2.67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	82.81	94.74	100.00	100.00	100.00	93.10	93.33	88.87	95.85	3.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.45	0.00	10.00	0.00	-10.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	17.39	5.26	0.00	0.00	0.00	3.45	11.07	3.33	4.35	10.00	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de Alto costo y precursores

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 2020 en estos eventos de alto costo se ve una tendencia a alta en el evento Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, estando por encima de la tasa departamental con 27.59 casos para el municipio y 9.39 para el departamento., así mismo se observa una atencencia descendente en relación a la tasa de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muy por debajo de la prevalencia en el departamento, lo mismo ocurre con la tasa de incidencia de VIH notificada, en este caso está por debajo del valor del departamento que para el municipio de Mutatá es 0 casos para el año 2020.



**Tabla 49.** SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos Mutatá, 2020

Evento	Antioquia 2021	Mutatá	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	68,96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	27,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

### 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, con una tendencia ascendente, en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, se observa que el municipio de Mutatá está por debajo de las cifras del departamento, teniendo menos morbilidad por prevalencia de diabetes mellitus con la presencia de 2.56 casos para el 2020. Es importante implementar acciones que permitan tener mejores condiciones de vida para la población y fomentar la práctica de ejercicios.

**Tabla 50.** Tabla de morbilidad de eventos precursores. Mutatá 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Mutatá	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

### 3.1.3 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 una tendencia ascendente entre los años 2018 y 2020, así mismo para el año 2022 se evidencia una tendencia a la disminución en casos proporcionando una tasa de 88 por cada cien mil habitantes, en relación al año 2020 que presentó una tasa de 1372.95 casos; esta disminución abrupta 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 expuestas a este tipo de enfermedades y presentan mala disposición de los residuos sólidos, estancamiento de agua y falta de limpieza.



Es importante resaltar como la tuberculosis pulmonar tiene un incremento alarmante en el último año evaluado, donde pasa de tener una tasa de 33.3 en el 2020 a una tasa del 54.1 en el 2022, evidenciando una tasa por encima a la del departamento. Por otro lado, se puede observar como la letalidad de infección respiratoria aguda a pesar de presentar un aumento el en año 2020, presenta una tasa similar a la del departamento.

**Tabla 51.** Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Mutatá, 2006-2020

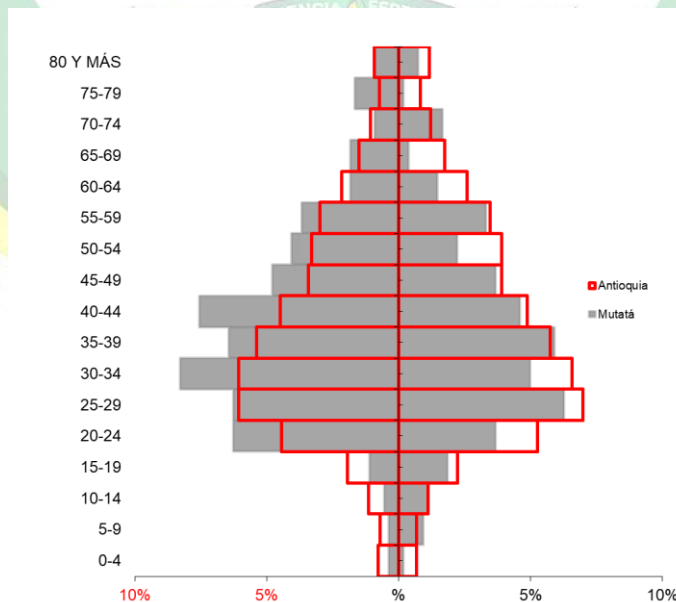
Causa de muerte	Antioquia	Municipio	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	11.76	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	1.81	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	33.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																				
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95.41	1372.95	↗	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	1.62	↗	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: Base de datos de eventos notificación obligatoria 2006 – 2020

### IRAG por virus nuevo

Teniendo en cuenta que el año a analizar es el 2021, se evidenció que en el municipio de Mutatá la población que presentó mayores casos de contagio por Covid-19 fueron entre las edades de 20 a 44 años, donde por sexo se pudo observar que los hombres aportaron el 58% del total de casos reportados entre estas edades.

**Figura 21.** Pirámide morbilidad COVID -19 Antioquia- Mutatá 2021.



Fuente: Cubo SegCovid.



De los casos confirmados para el municipio de Mutatá, en su gran mayoría (94%), no reporta ningún ámbito de atención, el 3% requirió hospitalización y el 3% cuidado intensivo.

**Tabla 52.** Casos confirmados Covid-19, por ámbito de atención. Mutatá-Antioquia.

MUTATÁ	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito	
		2021	Proporción
MUTATÁ	Consulta Externa	0	0%
	Cuidado Intensivo	15	3%
	Cuidado Intermedio	2	0%
	Domiciliaria	2	0%
	Hospitalización	15	3%
	No Reportado	524	94%
	Otro	0	0%
	Urgencias	0	0%
	<b>Total</b>		<b>558</b>

Fuente: Cubo SegCovid.

Alguna de las enfermedades que declararon padecer los habitantes del municipio de Mutatá que se contagiaron con Covid-19, son congruentes con las comorbilidades presentadas por el ministerio de salud; El 32 % de las personas con diagnóstico confirmado de COVID reporto tener al menos una comorbilidad, el 20 % (56) de la población reportó tener más de 59 años, 44 personas (15%) confirmadas sufrían de hipertensión el 12 % comentaban tener sobrepeso y obesidad y aproximadamente 4 % indicaron padecer de enfermedad respiratoria EPOC y asma.

**Tabla 53.** Casos confirmados de Covid-19 por antecedente reportado. Mutatá-Antioquia.

MUTATÁ	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		
		2021	Proporción	
MUTATÁ	Artritis	1	0%	
	Asma	12	4%	
	Cáncer	2	1%	
	Comorbilidades (al menos una)	92	32%	
	Diabetes	26	9%	
	Enfermedades Huérfanas	0	0%	
	EPOC	12	4%	
	ERC	5	2%	
	Hipertensión	44	15%	
	Sobrepeso y Obesidad	34	12%	
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%	
	VIH	1	0%	
	Mayor de 59	56	20%	
	<b>Total</b>		<b>286</b>	<b>100%</b>

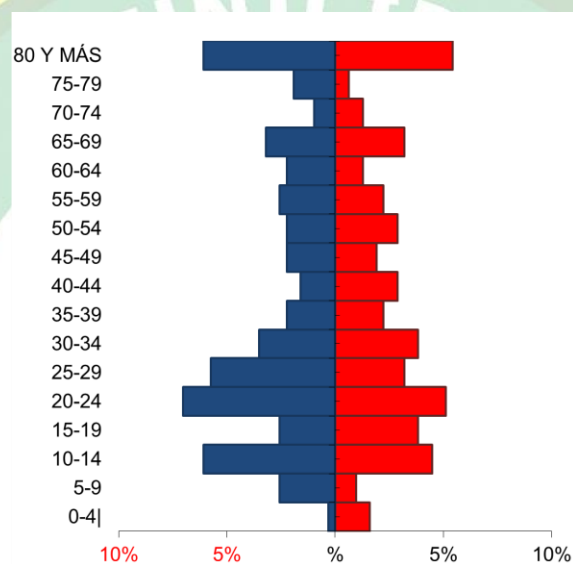
Fuente: cubo SegCovid.

### 3.1.4 Análisis de la población con 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 2022, se puede evidenciar que hay una distribución de la población similar tanto para hombres como para mujeres, mostrando así mayor concentración en las edades de 10 a 24 años para ambos sexos, también se asemeja esta distribución para las personas de 80 y más años. En términos generales los hombres tienen mayor proporción de población en condición de discapacidad que las mujeres.

**Figura 22.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Mutatá 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

#### Distribución de las alteraciones permanentes

Para el 2022 se registraron un total de 674 personas con discapacidad, observando que el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las alteraciones que más se presentan en el municipio con un 25.22%, seguidas por alteraciones del sistema nervioso con un 18.84% y las alteraciones de la voz y el habla con un 16.17%.

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; asa 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 54.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Mutatá, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	170	25,22
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	47	6,97
El sistema genital y reproductivo	24	3,56
El sistema nervioso	127	18,84
La digestión, el metabolismo, las hormonas	15	2,23
La piel	12	1,78
La voz y el habla	109	16,17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	0,89
Los oídos	59	8,75
Los ojos	105	15,58
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>674</b>	

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

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

**Tabla 55.** Identificación de Prioridades principales de Morbilidad del municipio de Mutatá, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Mutatá (2020)	Valor del indicador Antioquia (2020)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	77.1	84.2	Flutuante	001
	2. Condiciones mal clasificadas	14.2	9.15	Ascendente	000
	3. Lesiones	16.8	10.04	Flutuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	89.1	91.5	Flutuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	88.4	82.3	Ascendente	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	48.4	36.6	Flutuante	002
	4. No transmisibles: Enfermedades genitourinarias	14.8	10.1	Flutuante	000
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	68.9	110	Ascendente	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	27.5	9.39	Ascendente	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	6.65	11.5	Ascendente	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.56	3.63	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue	1372.95	95.41	Ascendente	009
	2. Letalidad de tuberculosis pulmonar	33.33	7.01	Flutuante	009
	3. Letalidad de accidente ofídico	11.76	1.95	Ascendente	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25.22	50.26	Estable	000
	2. El sistema nervioso	18.84	53.7	Estable	000
	3. La voz y el habla	16.17	21.82	Estable	000
	4. Los ojos	15.58	25.4	Estable	000



## Conclusiones

Para el municipio de Mutatá con respecto a la morbilidad en el periodo evaluado se puede concluir que la principal causa de consulta fue dada por las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad analizados, excepto en la primera infancia en donde su mayor carga se concentró en las condiciones transmisibles y nutricionales.

Adicional a lo anterior, las enfermedades de la primera infancia, pueden atribuirse o estar ligado al tema cultural y la resistencia en algunas comunidades a modificar sus hábitos alimenticios, el consumo de alimentos sin las mínimas condiciones de higiene en la preparación y cocción de los mismos, el consumo de agua no tratada por parte del área rural, la escasez de recursos para acceder a una alimentación de calidad, la automedicación o medicación con insumos caseros.

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, entre ellas, neoplasias y neoplasias malignas, pueden estar relacionadas con hábitos de vida no saludables, sedentarismo y la poca adherencia a los programas de prevención y promoción liderados por el ente territorial. Esta situación convoca al municipio a implementar modelos integrales para la disminución del riesgo para la población; teniendo en cuenta la inter-institucionalidad y transectorialidad de las intervenciones que se realicen tanto en la zona urbana como rural.

Para Mutatá, en cada ciclo vital, se deben fortalecer condiciones para el acceso a los servicios de protección específica y detección temprana. Esto permite que el municipio disminuya la incidencia de las enfermedades no transmisibles ya que es desafortunado que en la población joven tenga un incremento de 9.08 puntos porcentuales con respecto al año 2019; es importante implementar acciones tendientes a la educación para el autocuidado y cuidado colectivo.

### 3.2 Análisis de la mortalidad

#### 3.2.1 Mortalidad general

##### 3.2.1.1 Tasa de mortalidad ajustada.

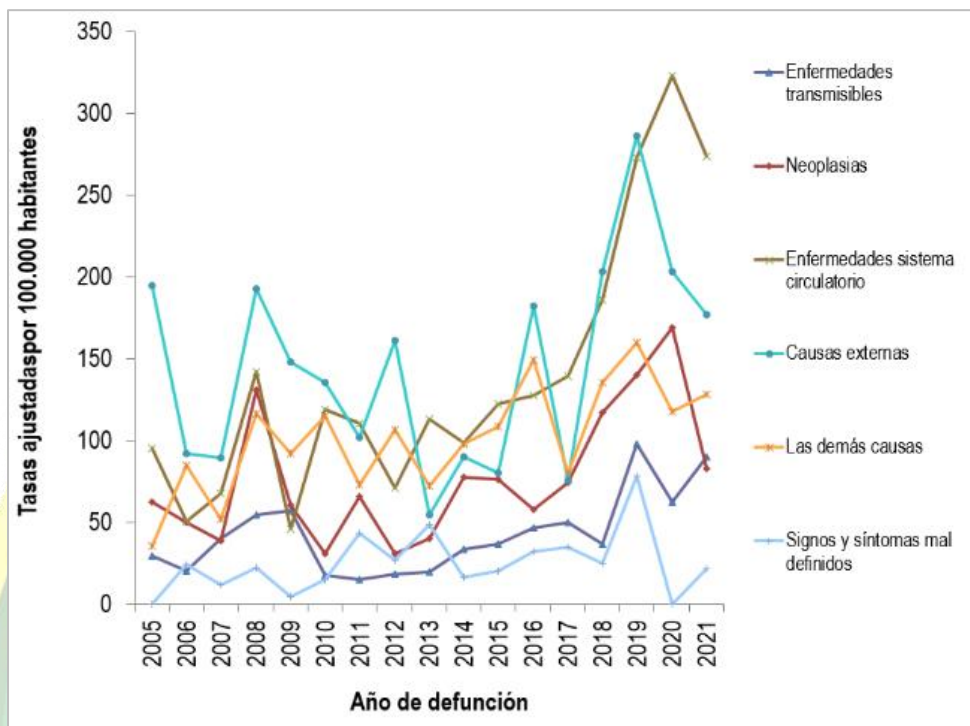
#### Tasa ajustada total

Las defunciones en el municipio de Mutatá en el periodo evaluado se dan principalmente por las causas externas, quienes presentan tasas por encima de 100 muertes por cada cien mil habitantes de manera consecutiva entre el periodo de 2008 a 2012; y del 2018 a 2020, Sin embargo, se observa una disminución significativa para el último año evaluado, pasando de 203.2 a 176.8 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2021, en donde las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar, seguido por las Demás causas.

Es importante resaltar, que para el año 2021 se observa como las enfermedades transmisibles, y Signos y síntomas mal definidos presentan un aumento considerable, donde el punto más relevante se presenta en los Signos y síntomas mal definidos, el cual pasa de 0 a 21 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2021.



**Figura 23.** Tasa de mortalidad Ajustada total del municipio de Mutatá. 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa ajustada hombres.

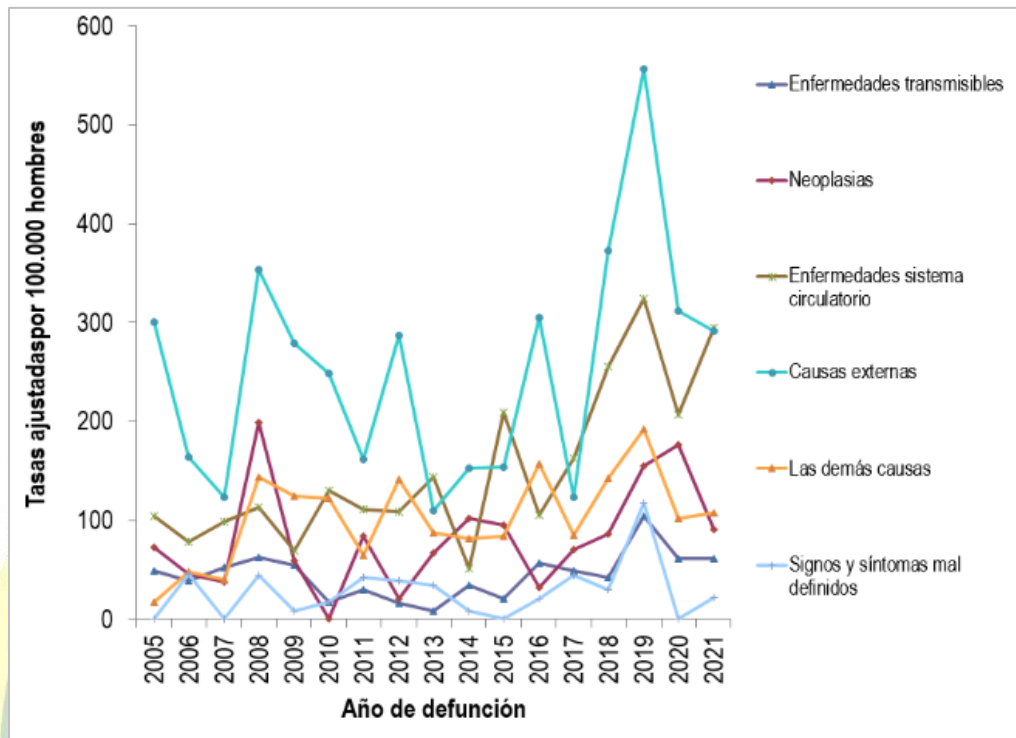
Durante el período evaluado, las defunciones en la población masculina fueron dadas en su mayoría por causas externas; dentro de las causas externas los homicidios fueron la principal razón, donde se evidencia que, en los años 2005, 2009, 2012 y 2019 hubo la mayor concentración de agresiones, pero que para el año 2021 se presenta una disminución importante de estos casos. Esta situación puede estar relacionada con los grupos al margen de la ley que hacen presencia en la zona; adicional a lo anterior para el año 2021, las muertes por accidentes de tránsito es la segunda causa de muerte en este grupo poblacional.

Seguido a las causas externas, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la segunda causa con mayor mortalidad en los hombres, ocupando el primer lugar en los años 2013, 2017 y 2021; dichas muertes fueron causadas por enfermedades Isquémicas del Corazón y por las Cerebrovasculares.

Por otra parte, las Neoplasias presentan un comportamiento muy variable, en donde los años 2008 y 2014 fueron la segunda causa de defunciones en la población masculina; sin embargo, en el año 2010 no se evidencian registros. Situación que junto a la causa de Signos y síntomas mal definidos son las causas que presentan cero muertes en alguno de los años evaluado.

Teniendo en cuenta el año 2021 y el total de causas que aportan a la tasa de mortalidad en los hombres, se observó un aumento considerable de casos, con excepción a las Neoplasias y las causas externas que fueron las causas que presentaron una disminución en este último año estudiado.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

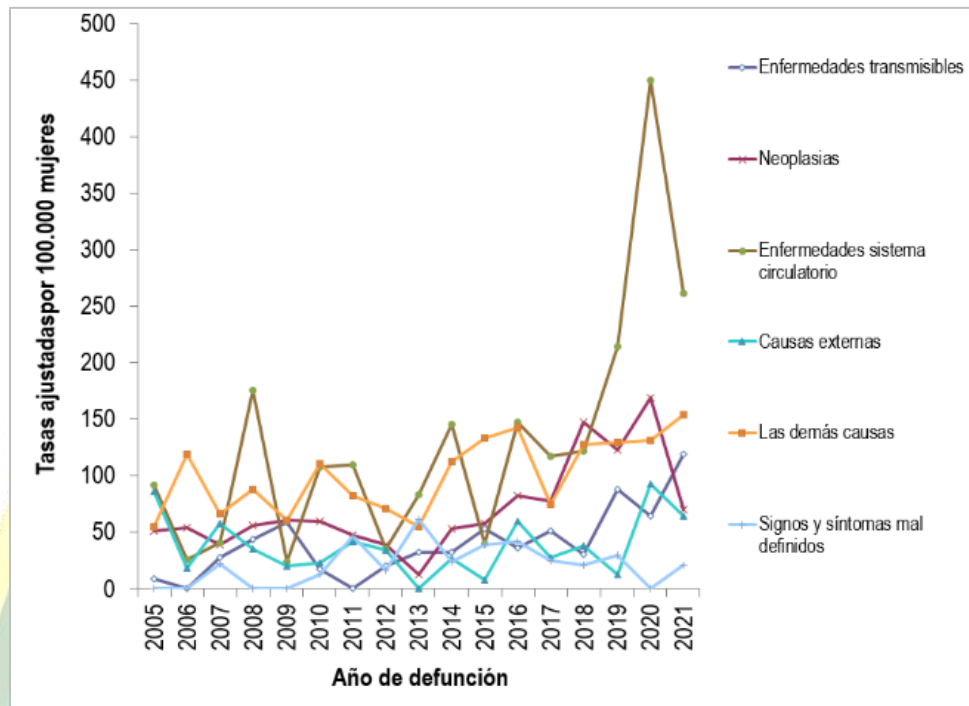
### Tasa ajustada mujeres.

La principal causa de defunción para la población femenina en el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, estuvieron concentradas en los grupos de enfermedades del sistema circulatorio; siendo las enfermedades isquémicas del corazón las que mayor aportan; 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 muertes por cada cien mil mujeres, por tal motivo es importante seguir enfocando estrategias que promuevan estilos de vida saludables con el fin de mitigar esta causa.

Como segunda causa de mortalidad en la tasa ajustada en mujeres, encontramos las demás causas, la cual evidencia un comportamiento similar entre el periodo 2018 y 2021; la mayor concentración de muertes por esta causa se ve reflejada en la Diabetes Mellitus y las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores.

Las neoplasias y las causas externas ocupan el tercer y cuarto lugar en este grupo poblacional, mostrando una tendencia ascendente en el periodo estudiado y una disminución significativa en el año 2021 con relación al año 2020.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

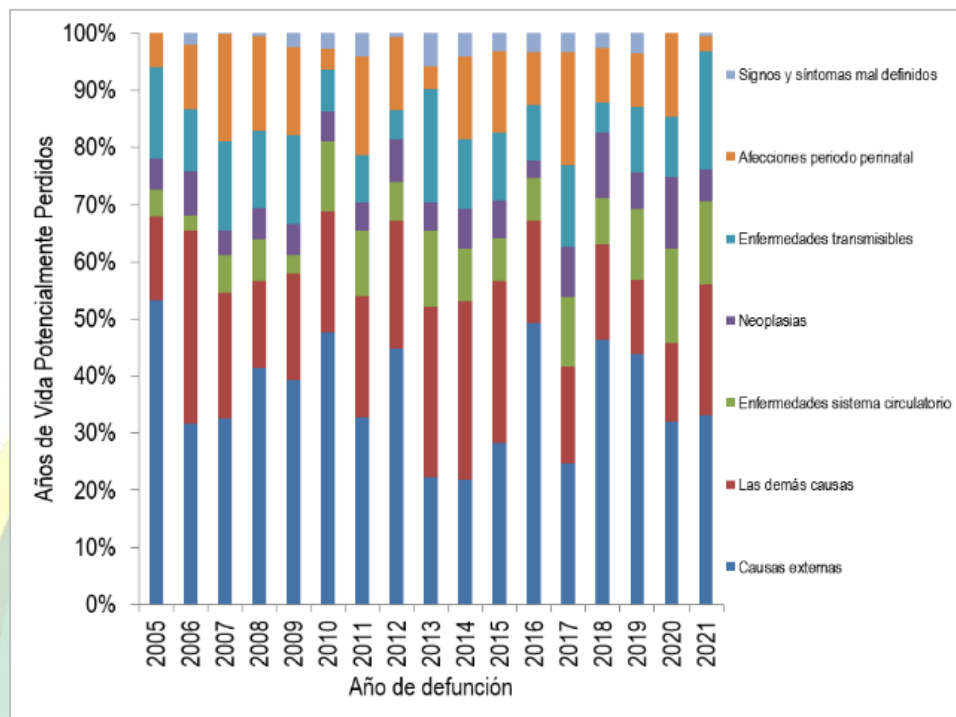
### 3.2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

#### 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 2005 a 2021, se debe a las causas externas, donde se evidencia la mayor concentración en los años 2005, 2008 y 2016; sin embargo, el periodo entre 2018 y 2020 se observa una disminución progresiva del porcentaje de participación entre todas las causas, pasando del 46.2 % en el 2018 a tener una participación del 32% en el año 2020 y para el año 2021 presenta un aumento. Seguido a esta, se evidencia que las demás causas también juegan un papel importante en el porcentaje de participación. Sin embargo, en los años 2019-2020 presentan una disminución significativa, teniendo un comportamiento semejante a las causas externas; pero para el 2021 presenta un aumento de 20 años con relación al año anterior.

Por su parte, las afecciones del periodo perinatal ocupan el tercer puesto entre las causas que producen mayor proporción en muertes prematuras, el cual se observa una disminución en año 2021 de 408 años en relación con el año 2020.

**Figura 26.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas Municipio del Municipio Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

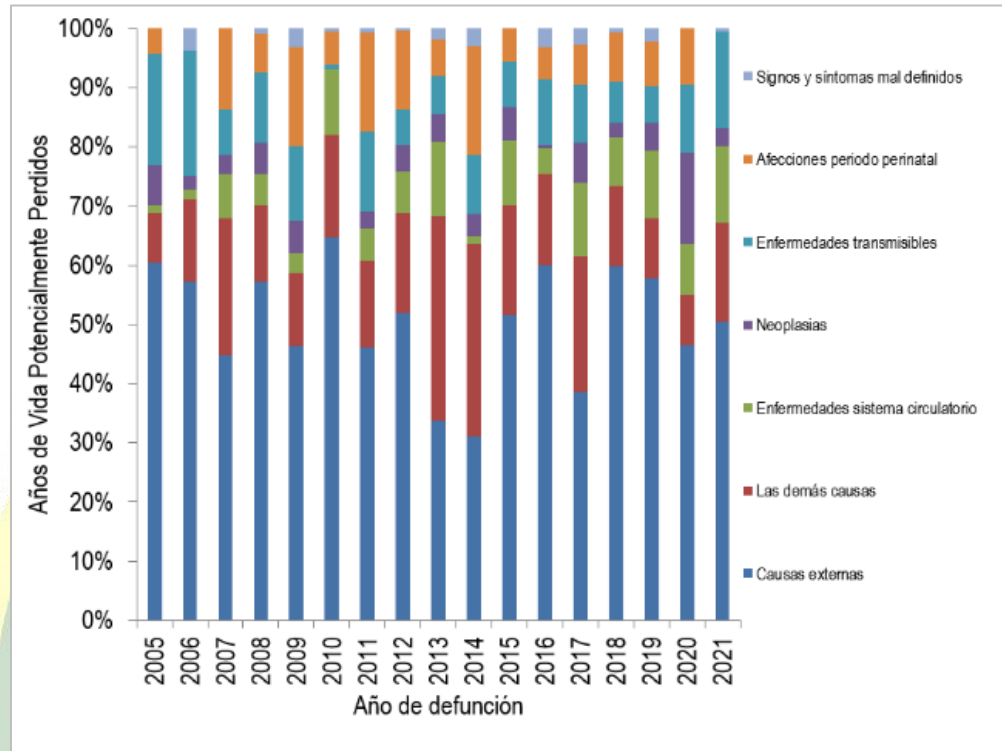
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

La causa principal de los AVPP en la población masculina se debe a las causas externas, aportando 909 años en el 2021, aunque se evidencia una disminución con respecto al año anterior, 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 2021 aportó 300 años perdidos; sin embargo, se evidencia un aumento progresivo, en el último año evaluados pasando de 143 a 300.

Por otra parte, para el último año analizado, las neoplasias tuvieron una relevancia significativa presentándose como la segunda causa de AVPP.

**Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP hombres por grandes causas del Municipio Mutatá, 2005 – 2021**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

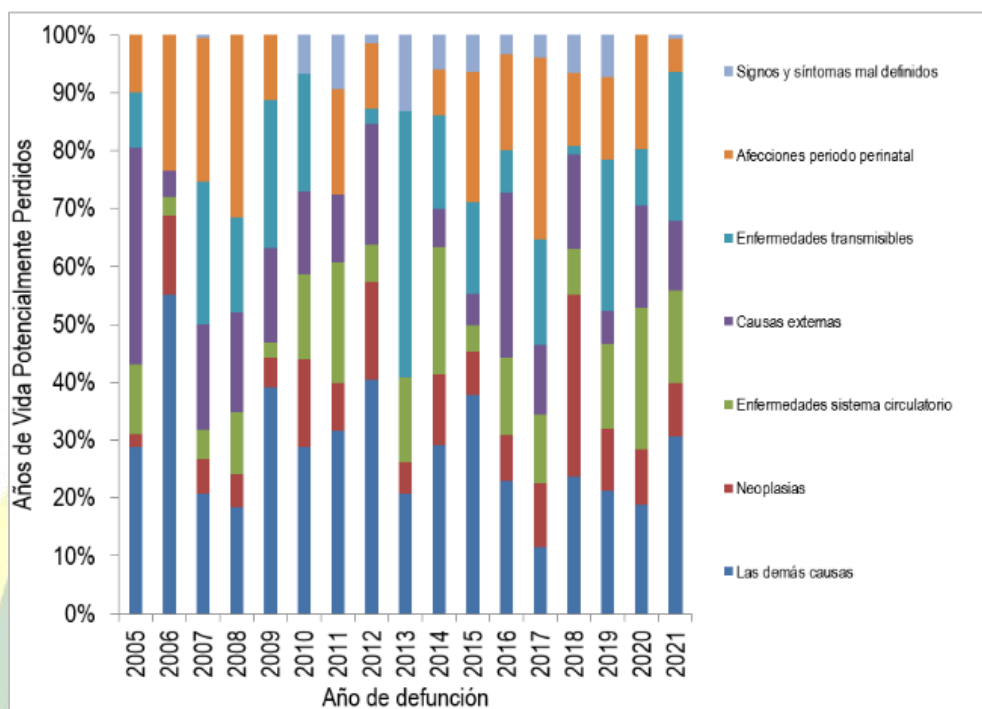
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

El panorama de los AVPP en la población femenina, varía un poco en comparación a la masculina, el cual en el último año de estudio que corresponde al 2021, la mayor carga la aportó las demás causas con 457 años potencialmente perdidos donde se observa un aumento significativo en este último año seguido de este tenemos las enfermedades transmisibles con 384 años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, donde se observa con preocupación el aumento tan significativo que tuvo esta causa en los últimos años evaluado.

Teniendo en cuenta el periodo estudiado (2005-2020), 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 2018 y 2021, en donde este último año evaluado aporta 457 años de vida potencialmente perdido en las mujeres.

Por otra parte, las causas externas tuvieron un comportamiento muy variante, no se registraron AVPP en el año 2013, no obstante, en el año 2005 y 2016 fueron la principal razón y para el año 2021 aporta 179 años de vida perdidos a la población femenina.

**Figura 28.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP mujeres por grandes causas del Municipio Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.1.3 Tasas ajustadas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

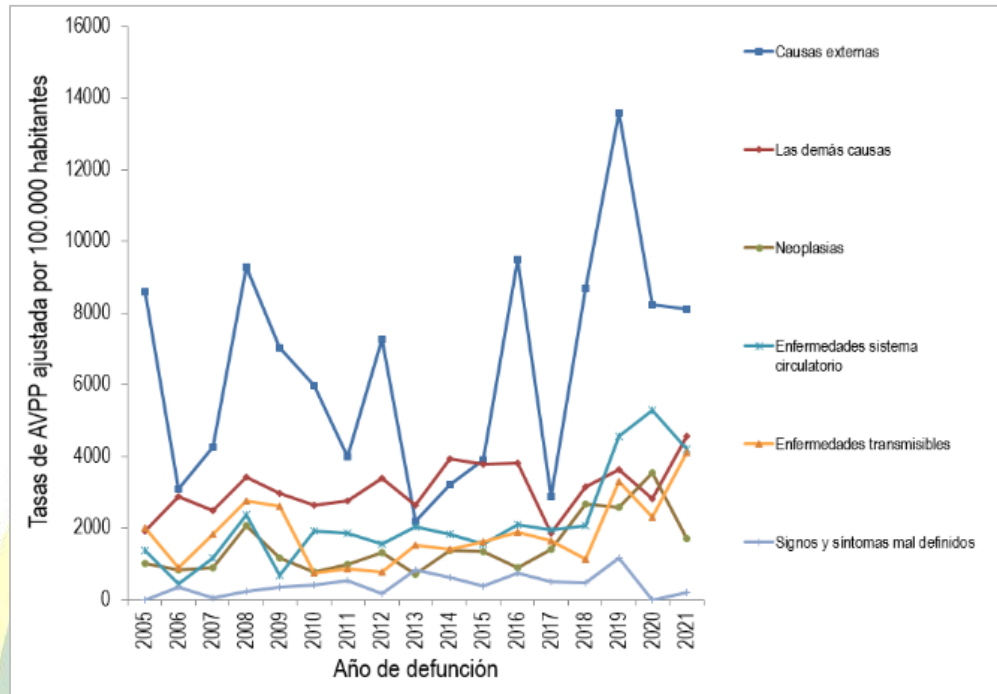
#### Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos - AVPP total

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, en el año 2021 se evidencia una disminución significativa, pasando de 8.223 años de vida potencial mente perdidos por cada cien mil habitantes en el 2020 a 8.118 en el año 2021.

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 al igual que las causas externas, esta presenta un aumento importante en el año 2021, pasando de tener 2.813 años de vida potencialmente perdidos en el 2020 a 4.576 en último año estudiado.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un aumento y sostuvieron su tendencia desde el año 2010 al 2018, evidenciado un aumento relevante en los últimos en los años 2019-2020, y una disminución en el año 2021 pasando de aportar 5.289 AVPP en el 2020 a 4.196 años de vida potencial mente perdidos por cada cien mil habitantes en el 2021.

**Figura 29.** Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

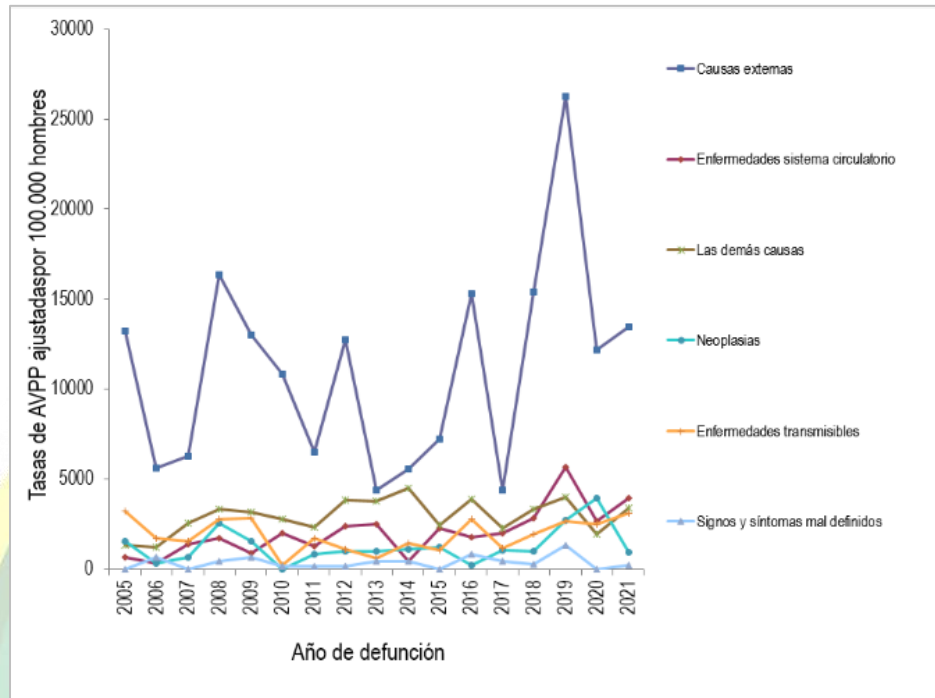
### Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos - AVPP en los hombres

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. Para el año 2021 las causas externas evidencian un aporte de 13.476 años de vida potencialmente perdidos por cien mil hombres, presentando un aumento significativo en comparación al año anterior.

A pesar de presentar cambios significativos en el histórico analizado, las demás causas se posicionan en el segundo lugar, esta presenta su mayor concentración en el año 2014, pero al momento de evaluarla con el último año del periodo en estudio, se evidencia una tendencia ascendente pasando de 1924 AVPP a 3.411 AVPP por esta causa en hombres en el 2021.

Es importante mencionar que para el año 2021, grandes causas como las enfermedades del sistema y las enfermedades transmisibles aportan una suma importante en el estimado de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, presentando respectivamente 3.925 y 3.125 AVPP.

**Figura 30.** Tasa de AVPP por grandes causas en hombres del municipio Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

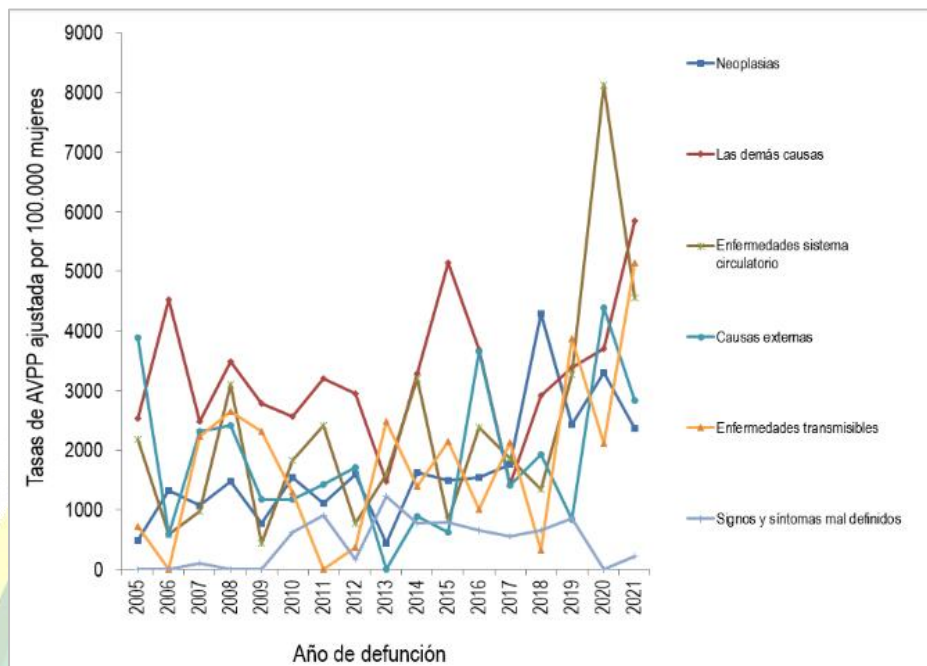
La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Mutatá en el año 2021 está representada por las demás causas, con una tasa de 5.854 AVPP por cien mil mujeres, se mira con preocupación el aumento significativo que tuvo esta causa con respecto al año anterior (2020), teniendo un aumento porcentual superior al 98%. Seguido a éstas las enfermedades transmisibles ocupan un segundo lugar como gran causa que aporta a los AVPP en el año 2021, identificándose una tasa de 5.140 por cien mil mujeres, presentando un comportamiento ascendente en relación al año anterior.

En general, evaluando el historio presentado (2005 al 2021), se observa que las demás causas son las que aporta la mayor tasa de AVPP, la cual viene presentando un aumento progresivo durante los últimos años analizados, pero que se sigue evidencia que el año 2021 es el que presenta su mayor tasa. Por su parte, las muertes por causas externas presentaron un comportamiento muy variable, en el cual se evidencia que fueron la tercera causa de AVPP entre los años de estudio; en este caso se observa una disminución significativa en el año 2021 con respecto al 2020, pasando de 4.394 AVPP a presentar 2.836 AVPP por cien mil mujeres respectivamente.

En el histórico, las neoplasias también juegan un papel importante en los años estudiados, independientemente que su tendencia se presenta muy variable, se observa una disminución importante entre los años 2020 y 2021.



Figura 31. Tasa de AVPP por grandes causas mujeres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En esta parte se hará un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas; y síntomas, signos y afecciones mal definidas y así estimar las tasas ajustadas por sexo.

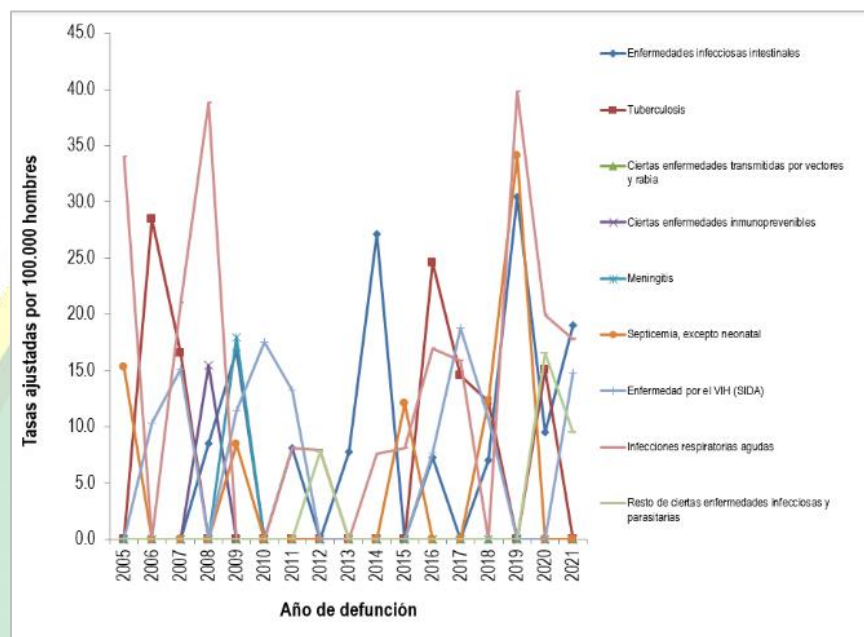
#### 3.2.2.1 Enfermedades transmisibles

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 pico más alto en el 2019, pero que presenta una disminución importante para el año 2021; pasando de 39.8 a 17.8 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Cabe resaltar que las infecciones respiratorias agudas tienen un descenso importante en los años 2009, 2010 y 2018 donde las causas más relevantes en estos años fueron la meningitis, enfermedad por el VIH (SIDA) y la tuberculosis.

Las enfermedades infecciosas intestinales, presentaron una frecuencia continua en la tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, pero que analizando su histórico, ocupa el segundo lugar entre las causas que aportan mayor mortalidad, presentando su pico más alto en el año 2019 y que al mismo tiempo se evidencia una disminución significativa para el año 2021, pasando de 30 a 19 muertes por cada 100.000 hombres. 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 para el año 2021 presenta una disminución a cero defunciones.

Cabe resaltar que en el municipio de Mutatá desde el 2010 no se evidencia muertes por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y por la meningitis; adicional a estas, para el año 2021 se les suma la Septicemia.

**Figura 32.** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

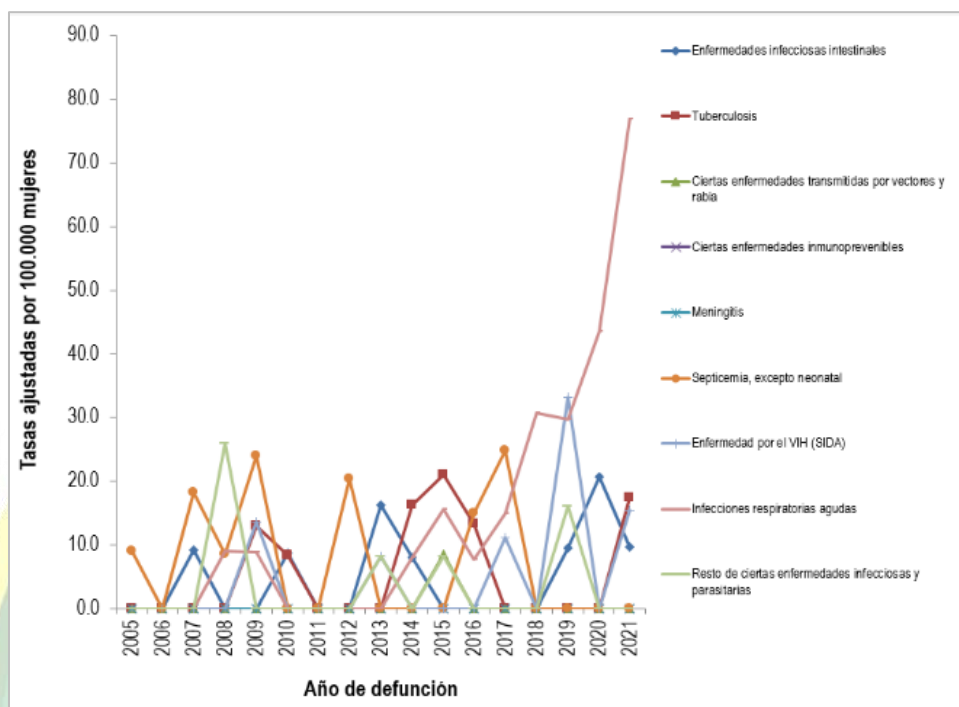
Para las enfermedades transmisibles en mujeres se observa que la causa que tuvo mayor relevancia en el periodo analizado fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando un acumulativo de 244.9 muertes por cada 100.000 mujeres, esta causa presenta su pico más alto en el año 2021, reportando así el 31.4% del total de defunciones con 76.9 muertes presentadas.

La segunda causa de muerte por tasas ajustadas para la población femenina fue la septicemia, excepto neonatal; cabe resaltar que dicha causa no presenta muertes entre los años 2018 – 2021 pero que dicha posición se lleva a cabo al alto índice presentado en años anteriores, donde su mayor incidencia la obtuvo en el año 2017. La tendencia presentada en los últimos cuatro años puede estar relacionada con la intervención oportuna en el tratamiento de los agentes infecciosos.

Seguido a estas dos primeras causas encontramos las enfermedades infecciosas intestinales, la cual aporta datos significativos como el aumento en su tendencia en los tres últimos años evaluados, pasando de 0 muertes en el 2018 a 9.6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021, presentado su pico más alto en el 2020.

El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, aportaron datos relevantes entre los años 2005 y 2021, los cuales pueden ser el resultado de las prácticas inadecuadas de recolección de residuos sólidos, consumo de aguas no tratadas, la carencia de sistemas de acueducto y alcantarillado, entre otros factores. Así mismo es importante resaltar el aumento de muertes por Tuberculosis pasando de 0 en el 2020 a 17.3 en las 2021 muertes por tuberculosis.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Mutatá, 2005 – 2021.



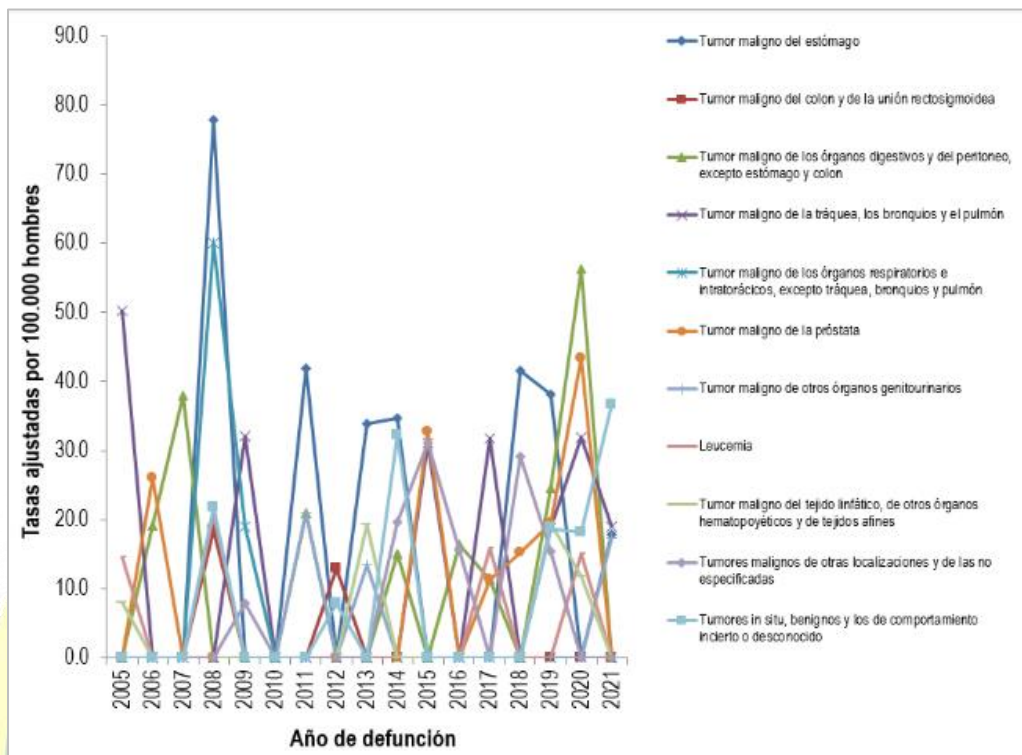
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.2.2 Neoplasias

Para el sexo masculino la primera causa de mortalidad está representada por los tumores malignos de estómago, los cuales tuvieron un comportamiento variable durante el periodo analizado. En el 2008 y 2018 fueron los años que más aportaron a este indicador con un total de 78 y 42 muertes por cada 100.000 hombres, sin embargo, se evidencia la disminución de estas muertes en los últimos tres años, pasando de 42 muertes en el 2018 a 0 muertes en el año 2020. Para el año 2021 este indicador presenta un aumento de 0 a 17.8 muertes.

Por su parte, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón se encuentra en un segundo lugar aportando 18.9 muertes en el año 2021, La tercera causa que aporta al subgrupo de neoplasias en los hombres, se atribuye al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, donde se evidencia en los últimos dos años del periodo evaluado una disminución de muertes, pasando de 56.2 muertes en el año 2020 a 0 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2021.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



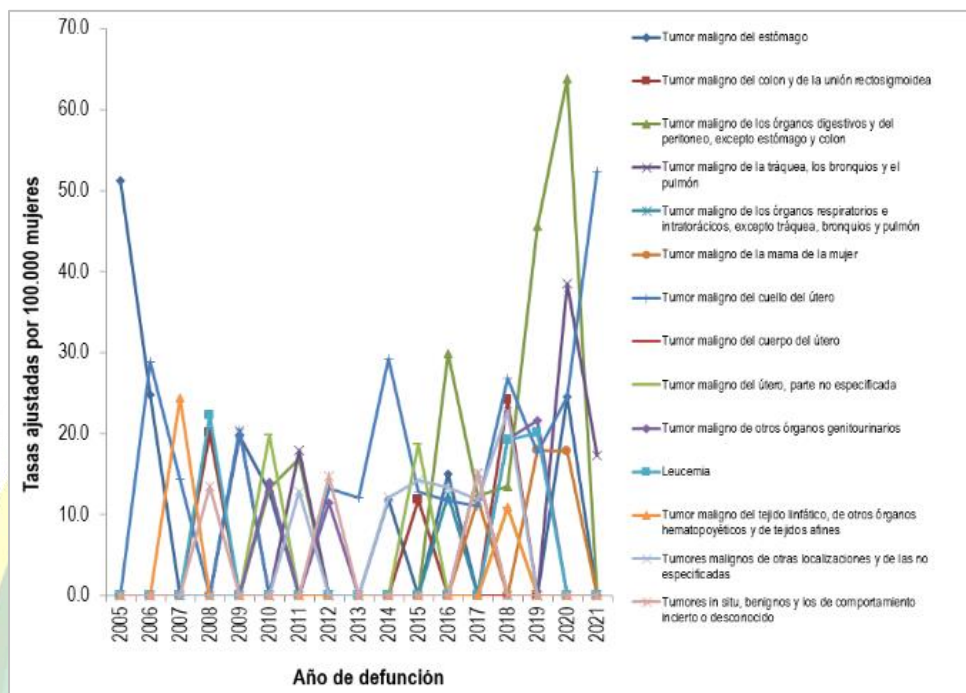
Fuente: DANE SISPRO MSPS

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 52.4 casos en el 2021 y teniendo un comportamiento variable con disminución y aumento entre los años 2017-2019.

Para el año 2021 la segunda causa de muerte dentro de las Neoplasias fueron el Tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, aportando 17.3 muertes y teniendo una disminución de 21.2 casos con relación al año 2020, esta causa ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo 2017-2021.

El tumor maligno de estómago fue la tercera causa de muerte, en este subgrupo teniendo un comportamiento fluctuante entre los años 2017, 2018 y 2019 pasando de 0 casos a 24 muertes en el año 2020 y 0 nuevamente en el 2021; se pueden establecer campañas de promoción y prevención de la salud con el fin de mitigar esta causa de muerte.

Figura 35. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



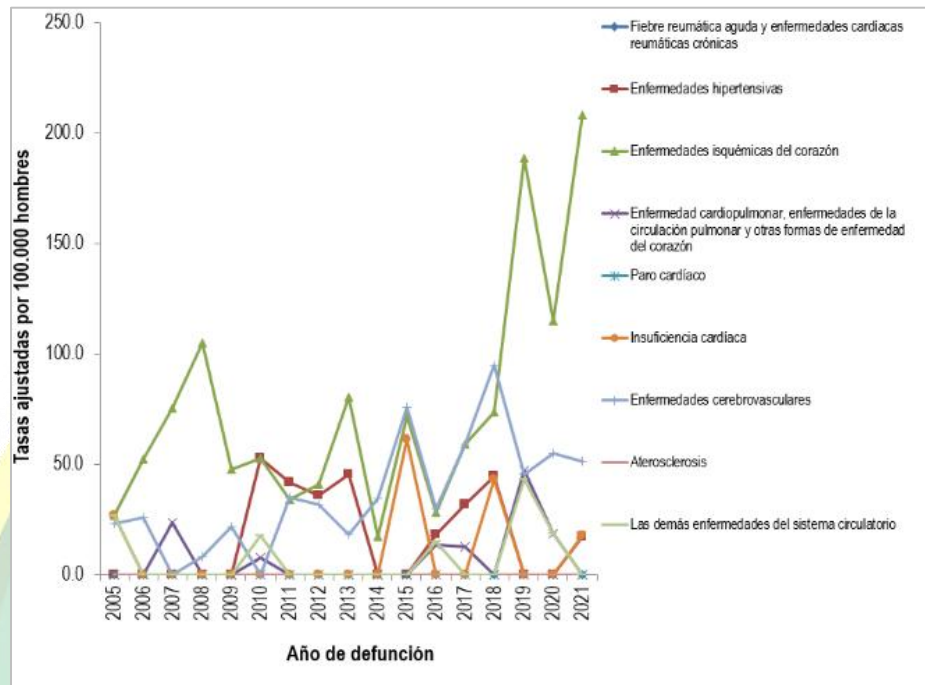
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

De las enfermedades del sistema circulatorio que se presentaron para el sexo masculino entre los años 2005 al 2021, tenemos como principal causa las enfermedades isquémicas del corazón, que para el año 2021 aportó 208 casos, se observa que tuvo un comportamiento ascendente en relación con el año 2020 en el cual se presentaron 115 muertes por cada 100.000 hombres, siendo el año 2014 el que aporta menos casos a este indicador. La segunda causa de muerte para la población masculina en el subgrupo del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales tuvieron una disminución de 4 muertes para el año 2021, pasando de 55 casos en el año 2020 a 51 muertes por cada cien mil hombre en el año 2021.

La tercera causa de muerte en las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres esta evidenciada en el grupo de enfermedad Insuficiencia cardiaca, las cuales aportaron 17.8 muertes para el año 2021 por cada cien mil hombres, teniendo un comportamiento ascendente con relación año 2020 en el cual se presentaron 0 muertes por esta causa. Este grupo de enfermedades pueden estar relacionadas al sedentarismo, malos hábitos alimenticios, los usos y costumbres, los cambios de temperatura causadas por las lluvias constantes.

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



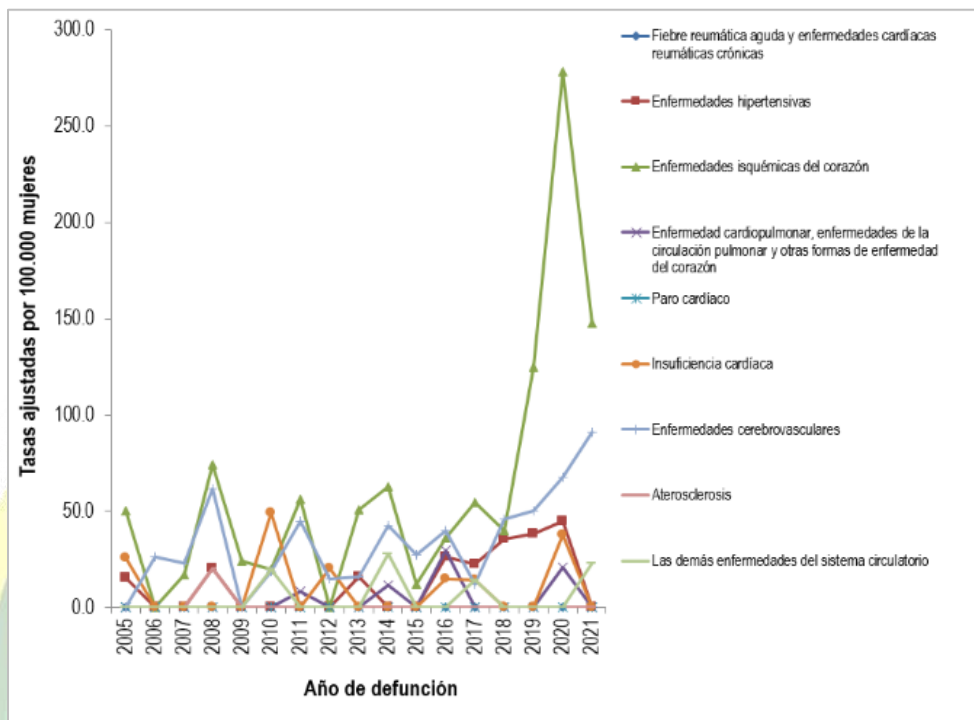
Fuente: DANE SISPRO MSPS

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Mutatá para las mujeres entre los años 2018 – 2021, tuvo un comportamiento 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 con tendencia ascendente, para el año 2021 se reportan 147.5 muertes por cada 100.000 mujeres, teniendo una disminución de noventa y ocho puntos porcentuales con relación al año 2020 en el cual se presentaron 278.4 muertes por esta causa.

Por otro lado, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares como segunda causa de mortalidad, quienes presentaron un comportamiento cambiante a través de los años de estudio, presentándose mayor concentración en el 2021. Es importante mencionar que durante los últimos tres años de estudio se evidencia un aumento progresivo de casos pasando de 50.5 en el 2019 a 91.2 muertes en el 2021.

Adicional a lo anterior, las enfermedades hipertensivas también aportaron una carga significativa en la mortalidad de las mujeres situándose como tercera causa de muerte en el sexo femenino con tendencia descendente en el año 2021 pasando de 44.9 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2020 a 0 en el año 2021.

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



Fuente: DANE SISPRO MSPS

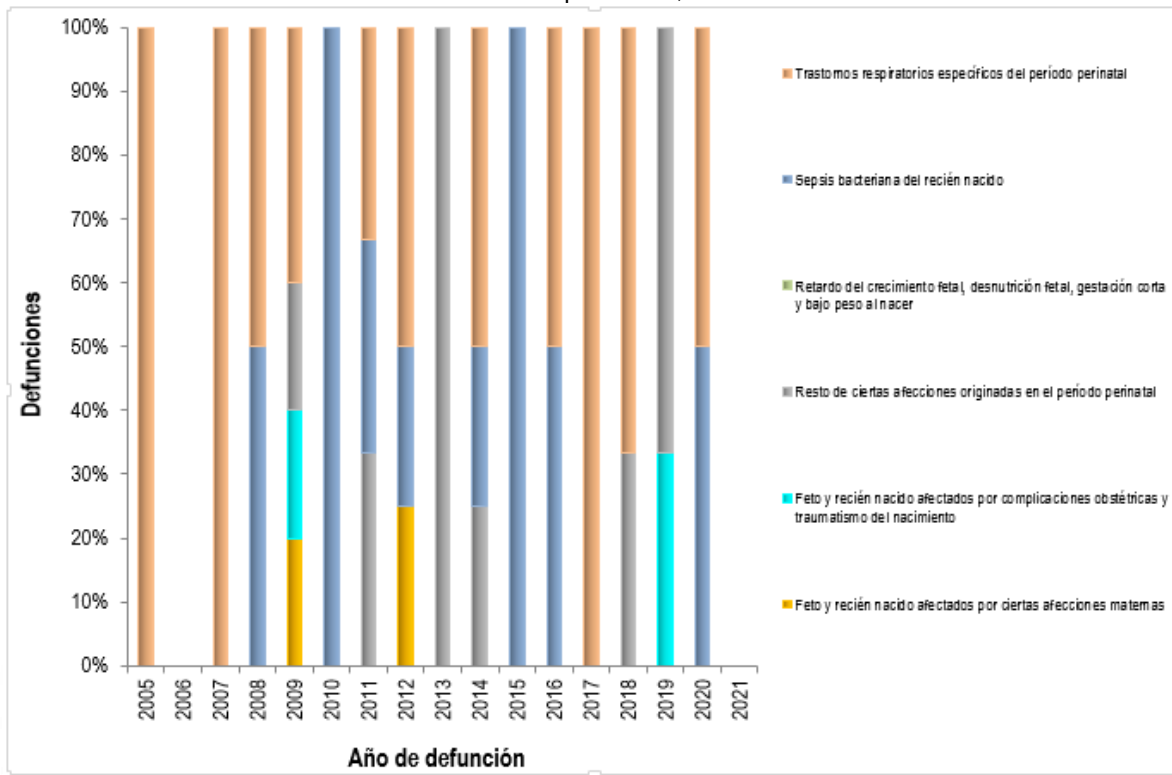
Se puede concluir que en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la que aportó la mayor cantidad de casos fueron las enfermedades isquémicas del corazón en ambos sexos, teniendo comportamientos similares, seguido por las enfermedades cerebrovasculares. Esta situación puede estar relacionada con los hábitos alimenticios poco saludables de la población, la falta de recursos que permitan acceder a alimentos saludables y la falta de actividad física (sedentarismo).

#### 3.2.2.4 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. El comportamiento por esta causa es intermitente y se evidencia 16 defunciones en el periodo analizado (2005-2021).

Por otro lado, se encuentra la sepsis bacteriana del recién nacido, considerada la segunda causa de mortalidad en este grupo de enfermedades. Presentando un comportamiento constante entre los años 2010 - 2012 y del 2014-2016; sin embargo, 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 el año 2021 ninguna de las enfermedades originadas en el periodo perinatal presentó casos de muerte.

**Figura 38.** Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Mutatá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

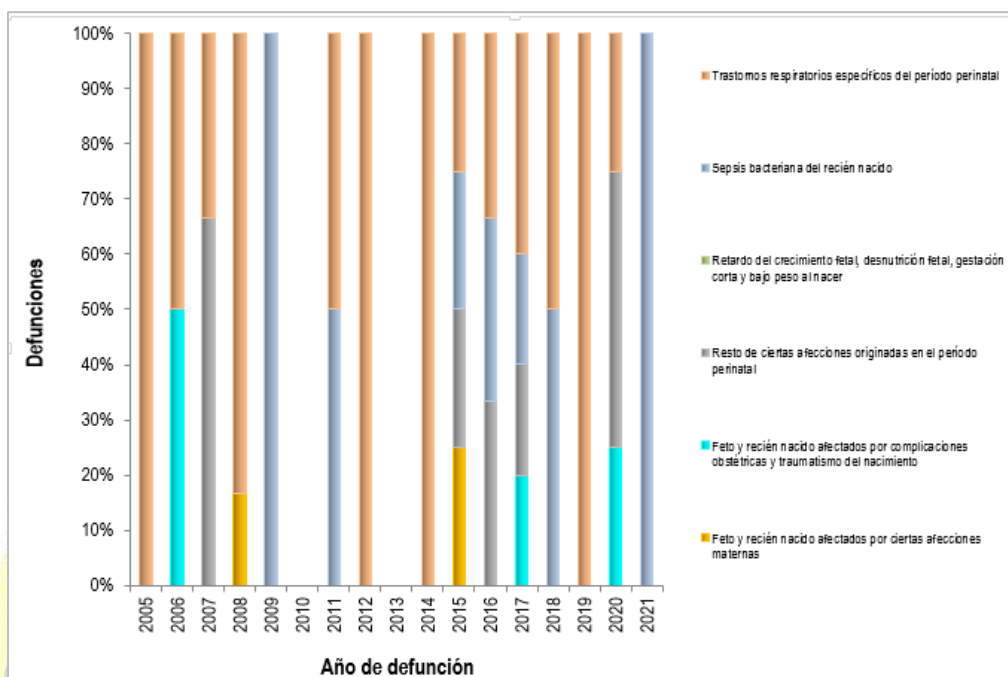
En el caso de las mujeres, las muertes en el período perinatal tuvieron un comportamiento similar al de los hombres, siendo los trastornos respiratorios la primera causa de mortalidad presentándose 19 defunciones en el periodo de estudio y con una disminución para el año 2021, pasando de 1 casos en el 2020 a 0 muertes para el 2021.

La segunda casusa de mortalidad el sexo femenino fue aportado por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportando 7 muertes en el periodo de 2005-2021. La sepsis bacteriana del recién nacido se situó como la tercera casusa de muerte aportando una carga de 6 casos en el periodo 2005-2020 y con tendencia ascendente de 1 muertes para el año 2021, con relación al año 2020 que presentó 0 casos.

Esta situación puede presentarse por la inasistencia de 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 condiciones higiénicas requeridas y/o elementos suficientes para la atención de un parto seguro.



**Figura 39. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021**



Fuente: DANE SISPRO MSPS

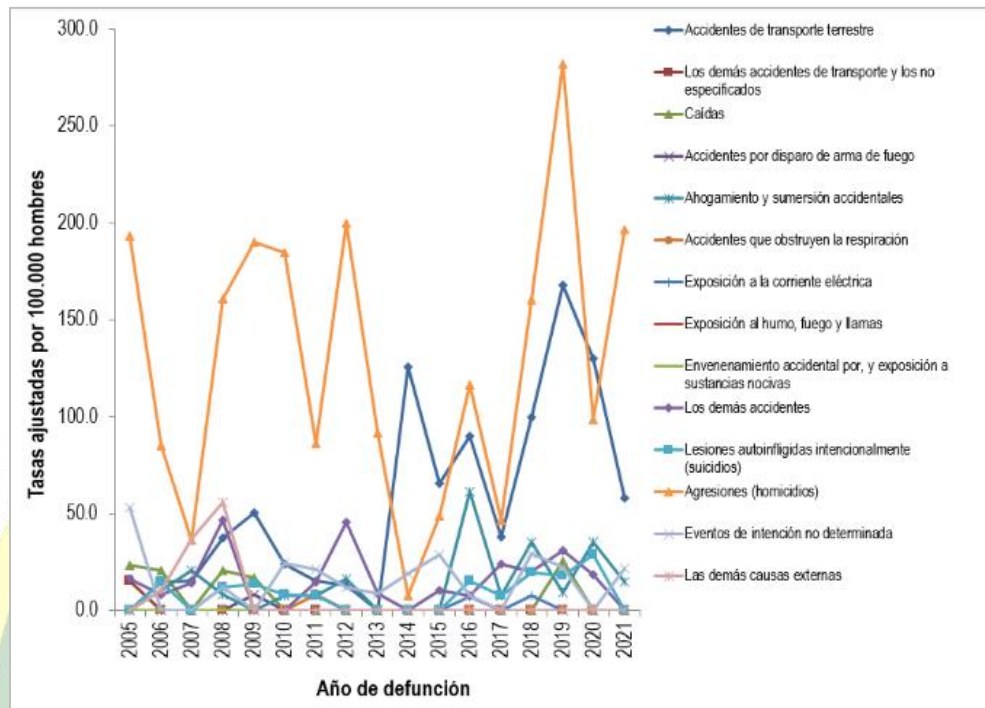
### 3.2.2.5 Causas externas

Entre el grupo de las causas externas las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de defunciones en la población masculina con una carga de 196 muertes para el año 2021, presentando su tasa más alta en el año 2019 con 281.1 casos, por su parte, se observa con preocupación el aumento presentado entre los años 2018 y 2019 pasando de 160 a casos a 282. 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 58.1 muertes para el año 2021, donde se evidencia que entre el periodo comprendido entre el 2014 -2019 hubo un mayor caso de muertes, siendo el 2019 el de mayor concentración con 168 casos y con una tendencia descendente de casos para el año 2021. Por su parte, los accidentes de tránsito están relacionados con el incumplimiento a las normas de tránsito.

Es importante mencionar, los ahogamientos y sumersión accidentales, representan una importante carga, y que para el 2021 se sitúan en tercer lugar con 14.8 muertes, presentándose una disminución de 20.6 casos con relación al año 2020, así mismo se evidencia que el año el 2016 fue el que más incidencia presentó con 61 casos; esto se alude al potencial que tiene el municipio en cuanto a fuentes hídricas se refiere, lo que incide directamente sobre esta tasa.

**Figura 40.** Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021

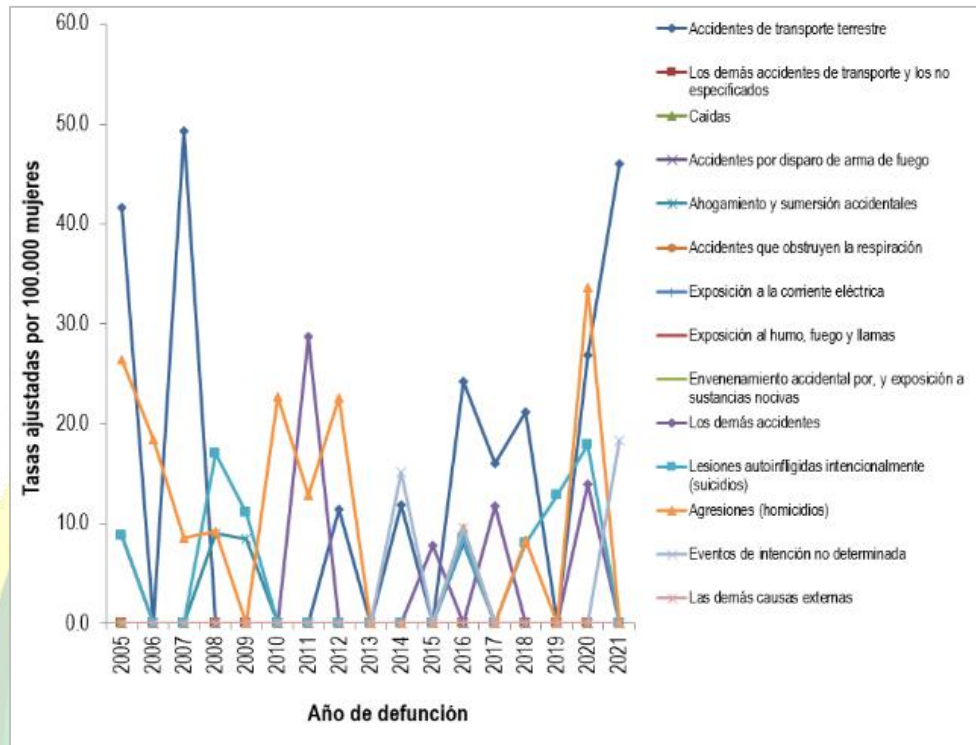


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando el periodo del 2005-2021, en relación a las causas externas en la población femenina causa de muertes en el sexo femenino se presentó por accidentes de transporte terrestre teniendo 46 muertes para el año 2021, siendo el año 2007 el de mayor concentración con 49 defunciones; por otra parte la segunda causa de muerte en las mujeres por causas externas, para el periodo fueron las agresiones (homicidios) con 0 muertes, se mira con un poco de aliento dado que en el municipio el año anterior se había presentado 33 casos y desde el año 2005 no se evidenciaba una tasa tan alta de homicidio en mujeres; esto puede obedecer al aumento significativo de feminicidios en el departamento de Antioquia que el municipio de Mutatá no es ajeno a esta problemática, se deben de seguir fortaleciendo los programas y líneas de atención para la erradicación de violencia hacia el sexo femenino.

Las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), tuvieron un comportamiento intermitente durante el período de estudio, aportando un número de casos significativos, considerándose la tercera causa de mortalidad en las mujeres por causas externas. Es importante mencionar que en el año 2020 se presenta su pico más alto con 17 casos, presentado una tendencia a la disminución para el año 2021.

**Figura 41.** Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

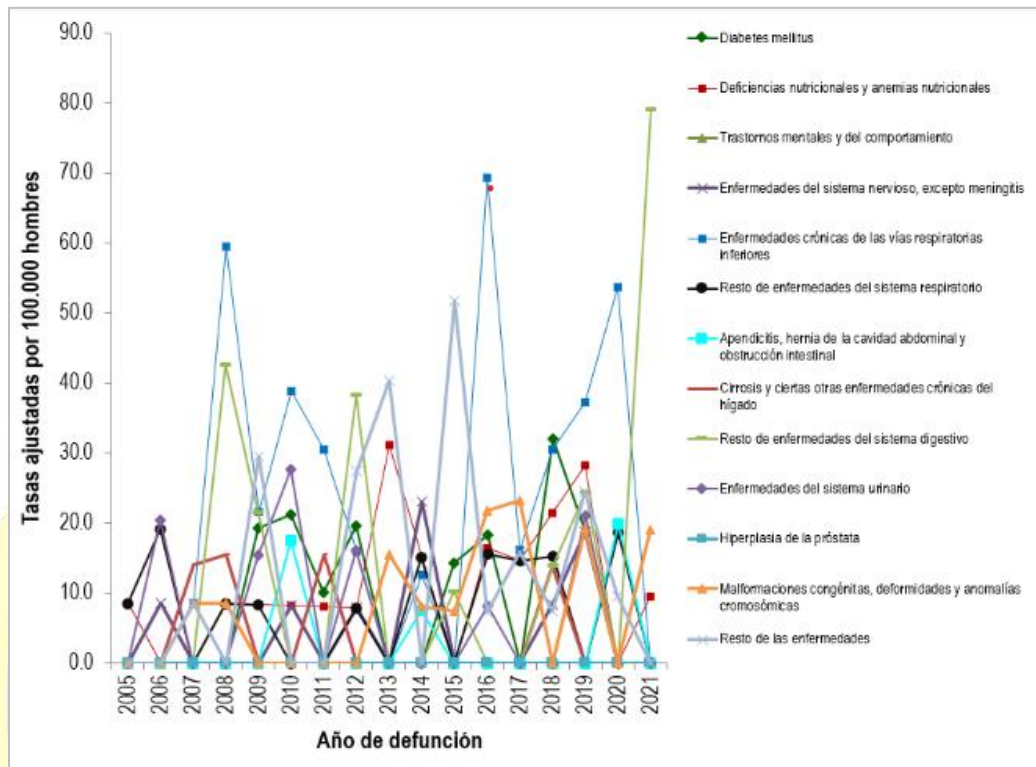
### 3.2.2.6 Las demás causas

En los hombres se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron las tasas más elevadas en el grupo de enfermedades las demás causas presentándose 0 muertes para el año 2021. 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 y se observa una disminución importante en el 2021 con una tasa de 0 casos por cada 100.000 hombres.

Para el año 2021 la segunda causa muerte para el sexo masculino fueron resto de enfermedades del sistema digestivo aportando 79.1 muertes, viéndose reflejado un aumento significativo del 100% con relación al año 2020 donde no se había reportado muertes por esta casusa.

Como tercera causa de mortalidad para los hombres en el año 2021 se evidenció que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 19.8 muertes; adicional a lo anterior, es importante mencionar que las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales arrojaron un número significativo de casos, siendo el 2019 el año de mayor incidencia entre el periodo 2014-2019 con 28 muertes pero que para el año 2021 evidencia un aumento en relación al año 2020 pasando de 0 casos a 9.5.

**Figura 42.** Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Mutatá, 2005 – 2021.

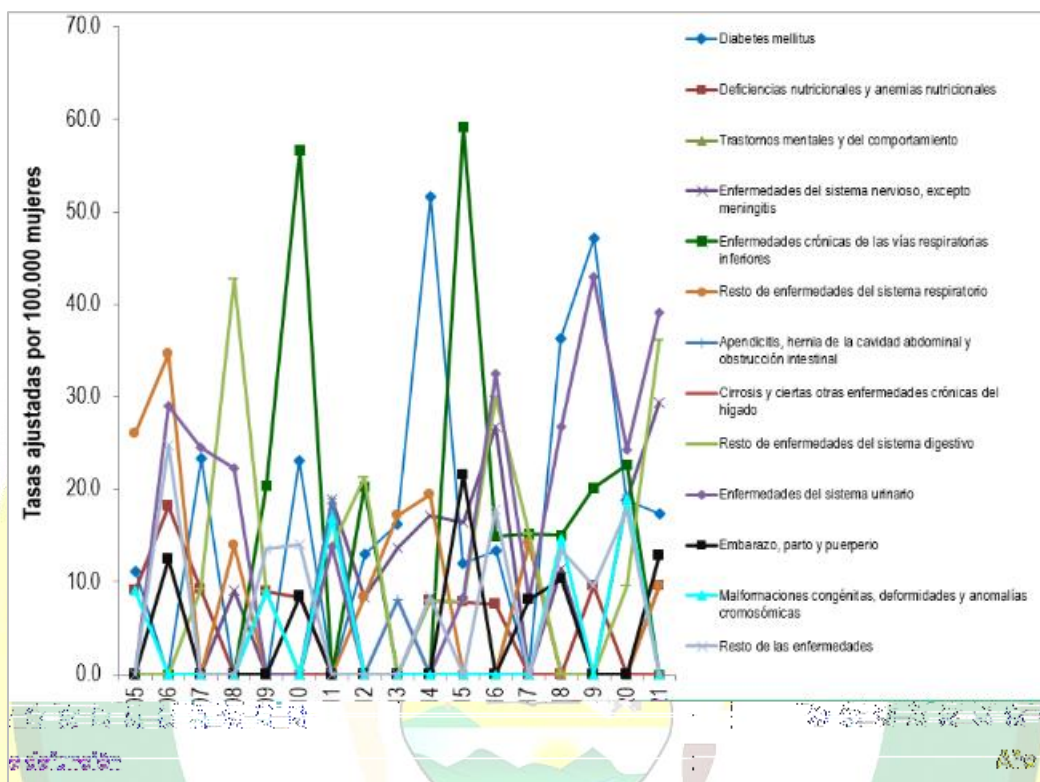


Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres la primera causa de mortalidad fueron las Enfermedades del sistema urinario, en el grupo de las demás enfermedades aportando un total de 39.1 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2021, con una tendencia ascendente con relación año 2020 que se presentaron 24.3 casos; como segunda causa de muerte en la población femenina se encuentran las enfermedades del sistema digestivo con una carga de 36.1 casos para vigencia de 2021, las cuales tuvieron su mayor incidencia en el año 2008 y una frecuencia similar en los años 2014-2015.

Para el sexo femenino la tercera causa de muerte en el año 2020 fueron las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis aportando una carga de 29.4 muertes con un aumento significativo en relación al año anterior en el cual se habían reportado 18.9 muertes por esta causa.

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



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.2.7 Mortalidad por causas específicas

Las tasas de mortalidad por causas específicas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, reflejan datos alarmantes en donde se evidencia que el municipio tiene algunas tasas más elevadas que el departamento, las causas como agresiones (homicidios) y la mortalidad por accidentes de transporte terrestre son las de mayor incidencia. Esta situación puede estar relacionada con los grupos al margen de la ley presentes en el territorio. Por su parte, los accidentes terrestres, pueden estar ligados al mejoramiento de la malla vial, la carencia de elementos de protección y el desacato de las normas de tránsito.

Por otra parte, es importante mencionar que otras de las causas que presentan impacto en el municipio son dadas por tumor maligno de cuello uterino y próstata. Por lo tanto, se requiere fortalecer las actividades de estrategias de información, educación y comunicación en salud (IEC). Así mismo se nota con preocupación cómo la mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), están en aumento aún por encima de las cifras del departamento; se hace necesario reforzar las campañas de prevención del suicidio y actividades que propendan por la salud mental de la población del municipio.



**Tabla 56.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Mutatá, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	52.8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	52.4	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.9	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	8.5	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	96.7	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	89.6	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

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

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

#### 3.2.3.1 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 con el departamento excepto la relacionada con la razón de mortalidad materna, la cual presenta para el 2021 su indicador en cero. A sí mismo es preocupante visualizar, que para el año 2021 la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco presenta un indicador de 54.4 y aunque su tendencia es ascendente sigue estando por encima del indicador del departamento que es 9.1%.

Las tasas de mortalidad en la población infantil, en la niñez, por desnutrición y por EDA en menores de 5 años muestran resultados que pueden ser el reflejo de las condiciones de vida de los habitantes y sus hábitos alimenticios, los usos y costumbres, al igual 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 la captación temprana de los embarazos, mejorar el acceso a los controles prenatales y educar sobre signos y síntomas para mitigar el impacto que tiene la mortalidad materna.

**Tabla 57.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Mutatá, 2006-2021.

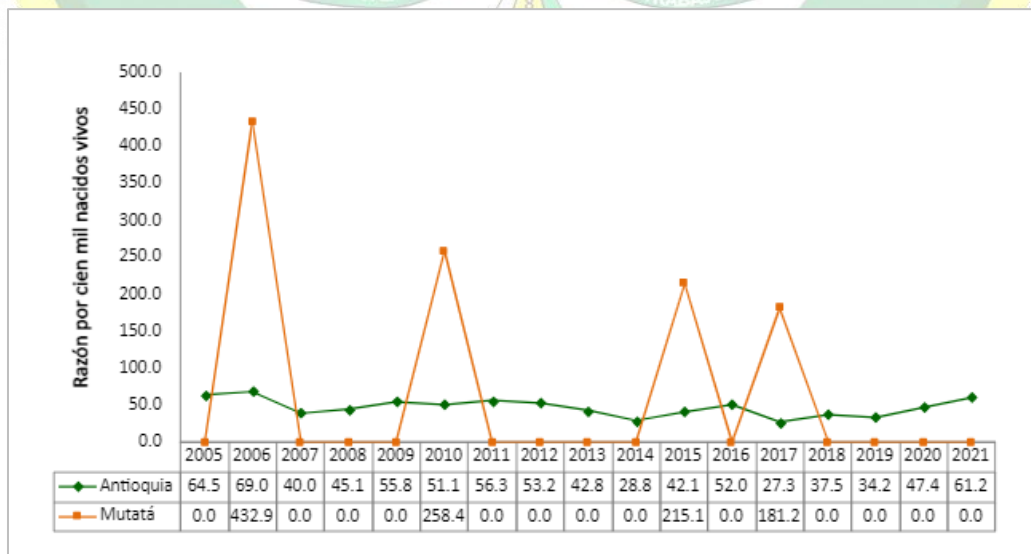
Causa de muerte	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	3.7	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	12.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	15.0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	54.4	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	163.2	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	108.8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.3.2 Razón de mortalidad materna

Analizando el periodo del 2005 a 2021, se pudo evidenciar que la mortalidad materna del municipio de Mutatá fue superior a la del departamento de Antioquia, siendo el año 2006 el de mayor incidencia con el pico más alto de 432 maternas por cada mil nacidos vivos; Así mismo, se puede observar como la mortalidad materna tiene un comportamiento decreciente en los años 2018 y 2021 como último periodo evaluado, pero que aún pone en alerta a los actores en salud con el fin de fortalecer aún más las acciones de promoción y prevención para evitar futuros casos.

**Figura 44.** Razón de mortalidad materna, municipio de Mutatá, 2005 -2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

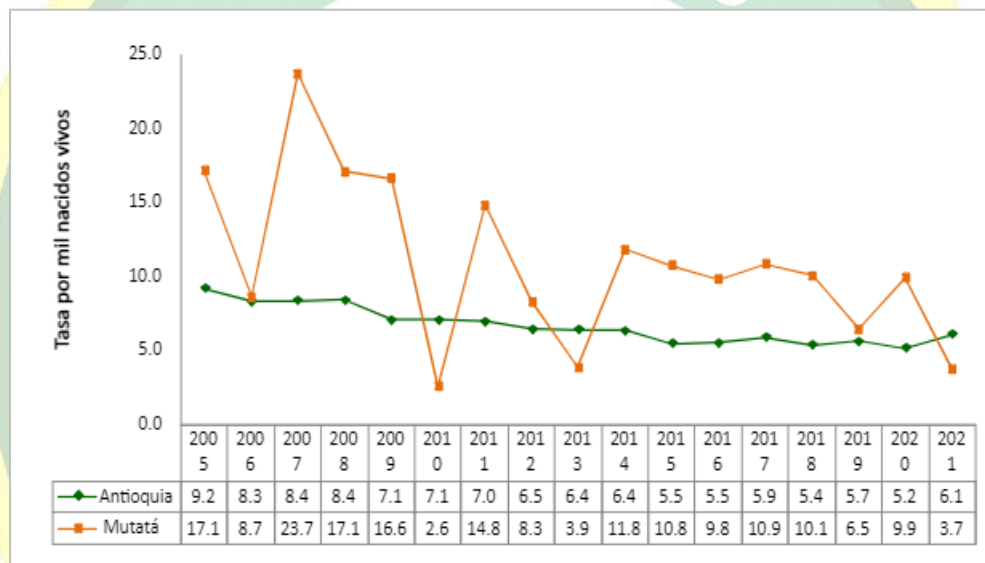


### 3.2.3.3 Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal en el municipio presenta un alto índice secuencial e intermitente durante todo el período de estudio, el año 2007 se evidenció una mayor concentración de casos presentando una tasa de 24 muertes por mil nacidos vivos; para los años 2010 y 2013 el comportamiento estuvo por debajo de las cifras del departamento, aumentando nuevamente en 2011 y 2014 y teniendo un comportamiento similar para el 2019 con respecto al departamento; para el año 2021 se tiene una tendencia descendente pasando de 9.9 muertes por mil nacidos vivos en el 2020 a 3.7 muertes en el 2021.

Las cifras de las tasas mortalidad neonatal en el municipio, pueden estar relacionada con los embarazos en adolescentes, el ingreso tardío a los controles prenatales y el alto flujo de habitantes provenientes de otros municipios y departamentos aledaño.

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



Fuente: DANE SISPRO MSPS

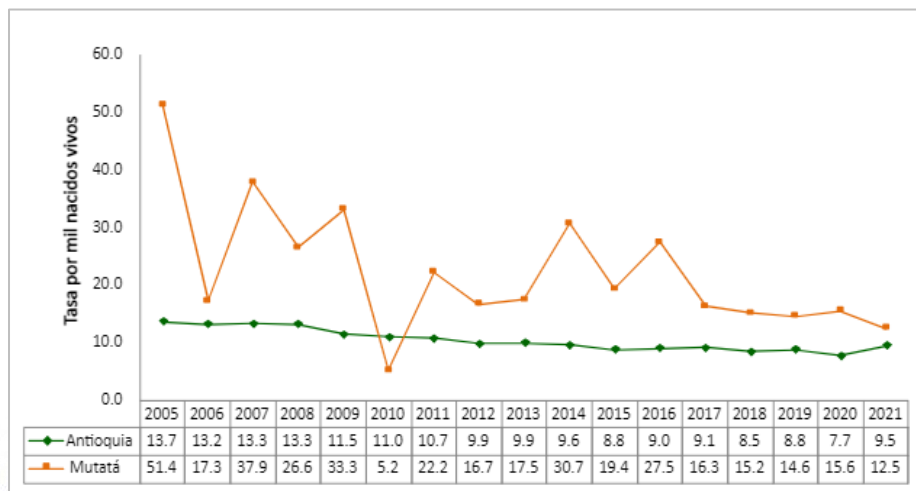
### 3.2.3.4 Mortalidad infantil

A excepción del año 2010 la tendencia de mortalidad infantil fue inferior en el departamento. Esta situación puede estar relacionada con las condiciones cambiantes del clima en el municipio, lo que deriva en infecciones respiratorias, los malos hábitos alimenticios y en algunos casos esto puede estar ligado al descuido de los cuidadores, al no hacer uso correcto de los servicios de salud.

En mención de lo anterior, es importante resaltar que, aunque su comportamiento ha sido variable y ha estado por encima de la cifra departamental, se evidencia que para año 2021 este indicador presenta una tendencia descendente en comparación con el año 2020.



**Figura 46.** Tasa de mortalidad infantil, municipio de Mutatá, 2005- 2021



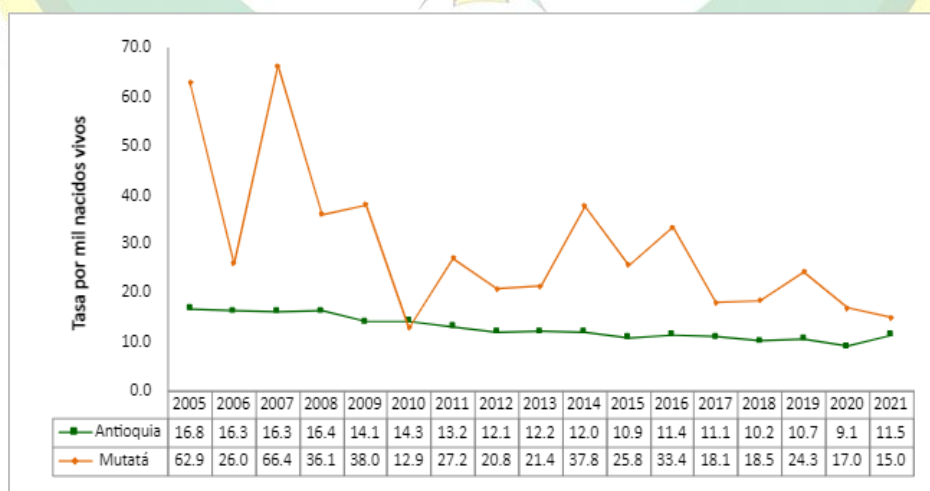
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.3.5 Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez es un indicador que año a año se está trabajando desde el municipio de Mutatá para ser reducido; sin embargo, es preocupante observar como en la mayoría de los años estudiados la tasa de mortalidad en la niñez es superior a la tasa del departamento, siendo 2005 y 2007 los años con las tasas más elevadas. De igual manera, es importante resaltar que en los años 2014 y 2016 la tasa del municipio triplica a las del departamento, sin embargo, se evidencia una disminución en los años 2017, 2018.

Así mismo para el año 2021 la tasa de mortalidad en la niñez tiene una tendencia descendiente presentando 15 muerte por mil nacidos vivos con relación al año 2020 donde se presentaron 17 muertes, esta situación mencionada anteriormente, es un reflejo de la necesidad de implementar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades encaminadas a la protección de nuestra niñez.

**Figura 47.** Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Mutatá, 2005- 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS



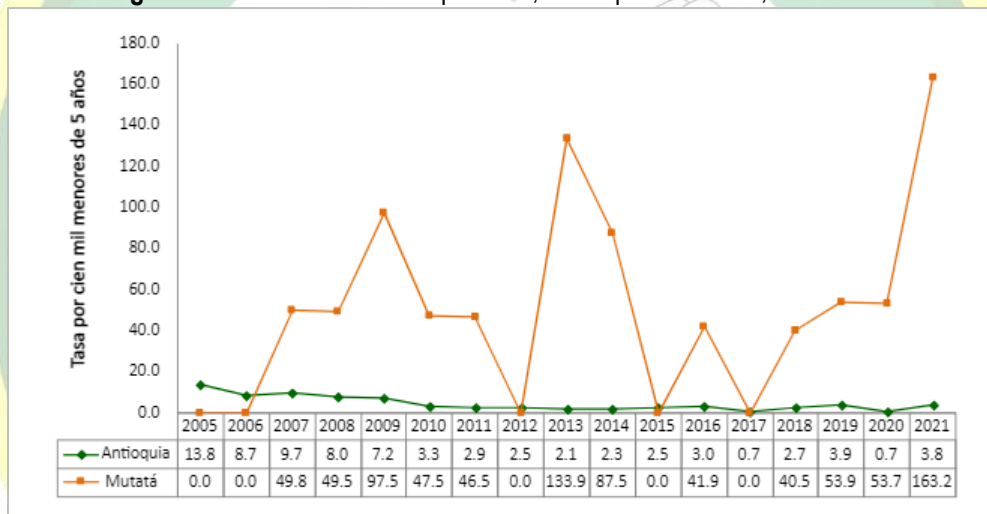
### 3.2.3.6 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En la mayoría de los años del periodo de estudio en el municipio de Mutatá, las cifras se encontraron por encima del departamento, siendo el año 2013 el de mayor incidencia; sin embargo, en los años 2005, 2006, 2012, 2015 y 2017 no se presentaron defunciones por EDA, así mismo se mira con preocupación como para el 2020 se presenta un aumento significativo pasando de 40.5 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el 2018 a 1.63. 2 casos por cien mil habitantes para el 2021.

Adicional a lo anterior, es importante resaltar algunos datos relevantes en el periodo de estudio, entre ellos, la disminución presentada entre los años 2013 y 2015 pasando de 133.9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años a cero defunciones.

Las causas de mortalidad aquí descritas están asociadas al consumo de agua no tratada o posiblemente contaminada debido a la minería ilegal y la extracción de material de relleno en los ríos y afluentes, adicionalmente el no lavado de manos y la inadecuada disposición final de residuos.

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



Fuente: DANE SISPRO MSPS

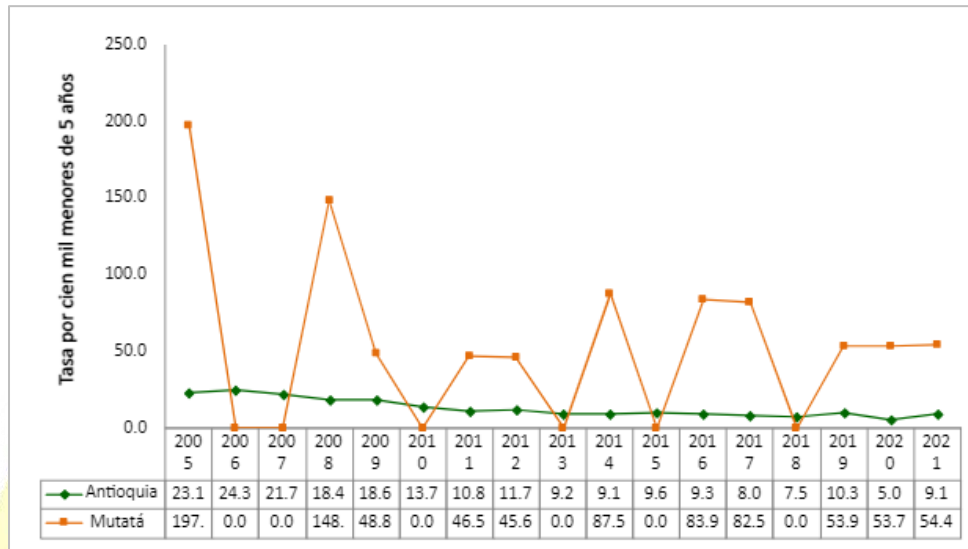
### 3.2.3.7 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Mutatá ha tenido un comportamiento variable a través del período de estudio, teniendo como puntos más altos los años 2005 y 2008 con un total de 197.7 y 148.5 muertes por cada cien mil menores de cinco años respectivamente.

Es importante tener en cuenta el hecho de que entre 2019 y 2021 se disparó la tasa para el municipio de Mutatá, pasando de 0 muertes en el año 2018 a 54.4 muertes por cada cien mil nacido vivos en el 2021. Esta problemática puede estar relacionada con los usos y costumbres de los habitantes del territorio, principalmente la población indígena, tenemos prácticas de automedicación o tratamientos caseros y solo se acude al servicio de salud cuando hay deterioro de la condición de salud. Para el 2021 se presenta un aumento nuevamente en la mortalidad por IRA.



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



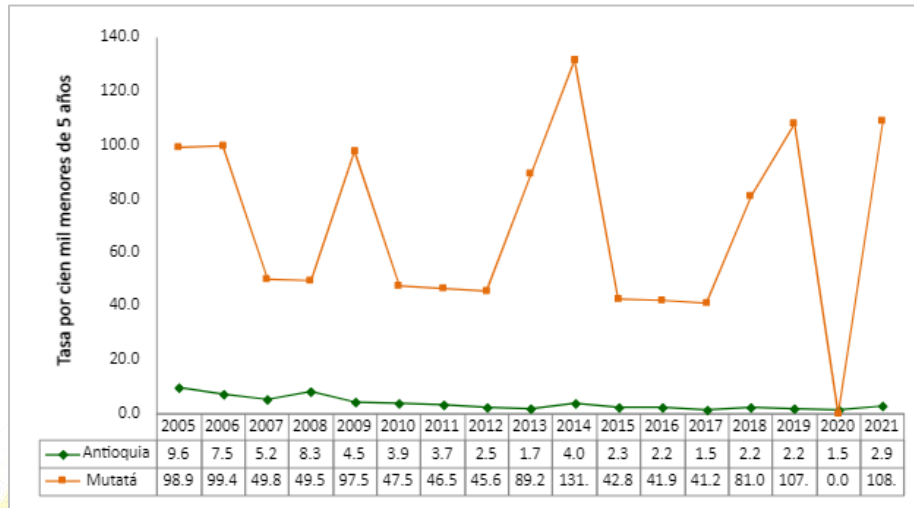
Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.3.8 Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Durante el periodo de estudio la tasa de mortalidad por desnutrición estuvo muy por encima de la tasa departamental, siendo el año 2014 el año de mayor concentración, llegando a ser 30 veces superior que la cifra del departamento. Por otra parte, es importante mencionar que a pesar de la disminución gradual entre el 2015 y 2017, se evidenció nuevamente un aumento significativo en el 2019. Para el año 2021 el municipio de Mutatá presenta una tendencia alarmante al aumento en relación al año 2020 en el reporte de muertes por desnutrición en niños menores de cinco años, pasando de 0 casos a 108 muertes por desnutrición en el 2021 estando así nuevamente por encima de las cifras del departamento.

La información anteriormente descrita, nos deja ver que la desnutrición en el municipio es un problema que necesita intervención de manera urgente y se atendió desde la Inter-institucionalidad para lograr evidenciar el resultado anteriormente descrito. Esta problemática está relacionada en el municipio con las malas prácticas alimentarias, la falta de recursos económicos para acceder a una alimentación de calidad y las prácticas culturales de algunos grupos étnicos, por ello es pertinente continuar con las campañas de promoción y prevención de la salud para continuar sosteniendo el indicador en cero.

Figura 50. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Mutatá, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.3.9 Mortalidad en menores de 1 año

En los menores de un año del municipio de Mutatá en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 se identifica que la causa principal de muerte es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual presenta proporciones similares a lo largo del periodo, se logró identificar que su mayor incidencia estuvo en el año 2007, pero que con referencia al último año evaluado (2021), se observa una disminución de muertes por estas causa, pasando de aportar 10.9 muertes en el 2017 a 8.5 muertes en el año 2021

En el segundo lugar se encuentra el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, que también aportan en gran medida a la mortalidad en menores de un año. En términos generales se evidencia que los años 2005 y 2014 es donde presentan su mayor pico

Se mira con preocupación el incremento presentado de muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2021, la cual presenta un aumento porcentual del 81 % con referencia al 2020; esto nos indica que debemos de mejorar las estrategias de captación de las mujeres en estado de gestación dando a conocer la importancia que tiene los controles prenatales, con el fin de cada vez más mitigar esta causa. Es importante mencionar que en el municipio de Mutatá presenta una gran incidencia en mortalidad infantil debido a las condiciones higiénicas sanitaria de algunos pobladores, en especial la población indígena.



**Tabla 58.** Tasa específica de mortalidad en menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	4,74	0,00	7,13	0,00	0,00	0,00	5,84	4,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	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	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,43	8,66	4,74	0,00	4,75	0,00	0,00	3,89	4,73	2,15	1,96	1,81	1,68	3,24	0,00	1,25					
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25					
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	22,86	0,00	0,00	5,69	2,38	0,00	2,47	2,08	0,00	9,46	0,00	3,93	1,81	0,00	0,00	1,42	2,50				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	4,74	1,90	2,38	0,00	0,00	1,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	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	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,43	8,66	23,70	15,18	14,25	2,58	12,35	10,42	1,95	11,82	10,75	9,82	10,87	8,42	8,10	8,50	1,25				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	5,71	0,00	0,00	1,90	2,38	0,00	4,94	0,00	3,89	0,00	2,15	5,89	1,81	1,68	1,62	2,83	2,50				
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	2,15	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	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el análisis desagregado por sexo se evidencia que, para los menores de 1 año, la causa principal de mortalidad predomina el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos sexos, sin embargo, analizando los años 2020 y 2021, se observa como en los niños tuvo una disminución considerable de muertes, pasando de 5.81 en el 2020 a reportar 0 en el 2021 y caso similar se presenta en las niñas ya que en esta población se evidencia una disminución 9-04 casos entre los dos últimos años evaluados.

En los niños la segunda causa que dicta más muertes son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, mientras que en las niñas el grupo de enfermedades del sistema respiratorios, pero que teniendo como referencia el año 2021, se observa que ambas causas anteriormente mencionadas aportan muertes en estos menores.

**Tabla 59.** Tasa específica de mortalidad en niños menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	13,27	0,00	0,00	0,00	3,76	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	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	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,42	0,00	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	7,52	4,93	0,00	0,00	3,53	3,37	0,00	0,00	2,54					
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	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 mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	41,67	0,00	0,00	7,30	0,00	0,00	4,74	4,24	0,00	14,78	0,00	4,03	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,42	0,00	20,00	7,30	22,12	5,35	14,22	16,95	3,76	19,70	4,03	8,06	3,53	10,10	9,12	5,81	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0,00	0,00	0,00	3,65	0,00	0,00	0,00	7,52	0,00	4,03	12,10	3,53	0,00	3,04	0,00	5,09	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	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	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,35	4,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE SISPRO MSPS



**Tabla 60.** Tasa específica de mortalidad en niñas menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	9,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	4,55	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,66	17,86	9,01	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	4,61	3,83	0,00	0,00	6,94	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,46
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	3,95	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	3,83	3,72	0,00	0,00	2,76	4,91
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	9,01	3,95	5,13	0,00	0,00	0,00	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,76
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,66	17,86	27,03	23,72	5,13	0,00	10,31	4,10	0,00	4,55	16,43	11,49	16,59	6,76	6,94	11,05	2,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,66	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,38	0,00	5,52
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	4,61	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

### 3.2.3.10 Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Durante el periodo 2005 – 2021, se evidencia que para el municipio de Mutatá la primera causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando uno de sus altos picos en el año 2019, sin embargo, se observa un gran descenso de esta mortalidad para el 2021, pasando de aportar 67.5 en el 2019 a 0 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años respectivamente en el último año estudiado.

Por su parte, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ocupan el segundo lugar, la cual presenta un comportamiento similar al grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, evidenciando un número importante de casos en el 2019, el cual representa su pico más alto en el periodo evaluado, pero que para el año 2021 aporta una tasa 0 muertes por esta causa.

Cabe resaltar que para el año 2021 el único grupo que aporta muertes en los menores 1 a 4 años son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, aportando una tasa de 67.52 muertes por 100.000 menores de estas edades.











### 3.2.3.12 Determinantes estructurales

Teniendo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia, se pudo evidenciar que para el periodo 2009 – 2021, el municipio de Mutatá presenta su pico más alto en el año 2010, específicamente en el área rural dispersa, donde se evidencia 757.6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Hay que tener presente que el municipio de Mutatá no presenta caso entre años 2019 y 2021, donde se observa que los últimos casos identificados se dieron en el 2018, específicamente en el centro poblado de nuestro municipio. Esta última área de residencia es la que mayor aporta al indicador de razón de mortalidad materna.

En cuanto a la mortalidad neonatal se identificó que para el año 2021, se reportaron muertes solo en el área de residencia rural dispersa, esta sigue posicionándose como la mayor área de residencia indicadores en nuestro municipio, evidenciando así un disminución en relación año 2020, pasando de 17.54 muertes en el 2020 a 15.46c muertes neonatales por cada 100.000 nacidos vivos en el 2021.

Se observa con preocupación cómo el municipio aportó a estos indicadores en la totalidad de años estudiados, donde dado a este comportamiento se hace necesario acciones y/o estrategias de detección temprana del riesgo y atención oportuna de los casos maternos perinatales.

**Tabla 67.** Razón de mortalidad materna por área de residencia. Mutatá, 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - 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
2 - Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>378,79</b>	0,00	<b>338,98</b>	0,00	0,00	0,00
3 - Área Rural Dispersa	0,00	<b>757,58</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sin Información	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
<b>Total General</b>	<b>0,00</b>	<b>258,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>215,05</b>	<b>0,00</b>	<b>181,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2021

**Tabla 68.** Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Mutatá, 2009 - 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Cabecera	<b>8,47</b>	<b>9,35</b>	<b>40,40</b>	<b>9,17</b>	<b>8,93</b>	<b>25,42</b>	<b>20,20</b>	<b>10,31</b>	<b>7,81</b>	<b>7,81</b>	<b>9,71</b>	<b>9,71</b>	0,00
2 - Centro Poblado	<b>5,71</b>	0,00	0,00	<b>4,12</b>	<b>3,80</b>	<b>4,76</b>	<b>11,36</b>	<b>6,56</b>	<b>10,17</b>	0,00	<b>6,54</b>	<b>6,08</b>	0,00
3 - Área Rural Dispersa	<b>51,55</b>	0,00	<b>11,70</b>	<b>15,63</b>	0,00	<b>10,53</b>	0,00	<b>18,69</b>	<b>15,50</b>	<b>22,73</b>	<b>4,81</b>	<b>17,54</b>	<b>15,46</b>
Sin Información	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
<b>Total General</b>	<b>16,63</b>	<b>2,58</b>	<b>14,81</b>	<b>8,33</b>	<b>3,89</b>	<b>11,82</b>	<b>10,75</b>	<b>9,82</b>	<b>10,87</b>	<b>10,10</b>	<b>6,48</b>	<b>9,92</b>	<b>3,75</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2021

En cuanto a la pertenencia étnica de las maternas fallecidas, se evidenció que no se presentaron casos entre los años 2018 y 2021, quienes más caso de mortalidad presentaron fue la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el año 2015. De igual forma analizando la mortalidad neonatal por etnia se identificó un comportamiento semejante a la mortalidad materna, donde la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente ocupa el primer lugar, seguido de la población indígena que aporta un número significativos de casos en el periodo analizado.



Tabla 69. Razón de mortalidad materna por etnia Mutatá 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Indígena	0,00	4.545,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 - ROM (Gitano)	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
3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	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
4 - Palenquero de San Basilio	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
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.272,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6 - Otras Etnias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	204,92	0,00	0,00	0,00	0,00
No reportado	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
<b>Total General</b>	<b>0,00</b>	<b>258,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>215,05</b>	<b>0,00</b>	<b>181,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

Tabla 70. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Mutatá 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Indígena	153,85	0,00	43,48	80,00	0,00	45,45	0,00	41,67	54,05	93,75	22,22	18,87	16,53
2 - ROM (Gitano)	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
3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	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
4 - Palenquero de San Basilio	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
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,73	32,79	74,07	0,00	0,00	32,26	0,00
6 - Otras Etnias	12,20	2,97	14,20	4,65	2,15	10,64	10,05	4,72	4,10	5,48	5,45	8,04	1,54
No reportado	23,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total General</b>	<b>16,63</b>	<b>2,58</b>	<b>14,81</b>	<b>8,33</b>	<b>3,89</b>	<b>11,82</b>	<b>10,75</b>	<b>9,82</b>	<b>10,87</b>	<b>10,10</b>	<b>6,48</b>	<b>9,92</b>	<b>3,75</b>

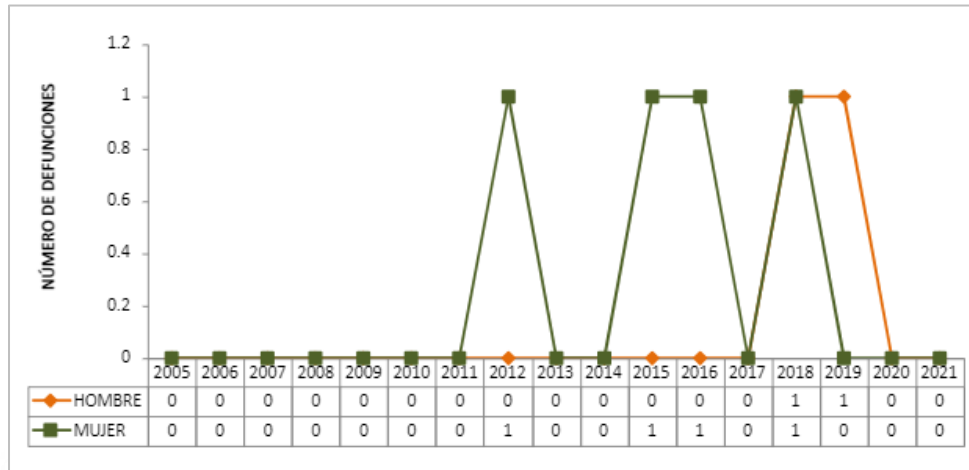
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales – DANE

### 3.2.3.13 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 el municipio de Mutatá se presentaron 6 defunciones causadas por el grupo de epilepsia, siendo las mujeres las que aportaron la mayor frecuencia, presentando casos en el año 2012, 2015, 2016 y 2018. Teniendo en cuenta ambos sexos, el año que presentó mayor número de muertes fue el 2018, aportando una defunción masculina y otra femenina. Cabe resalta que para el año 2021 no se presentaron muertes por Epilepsia.

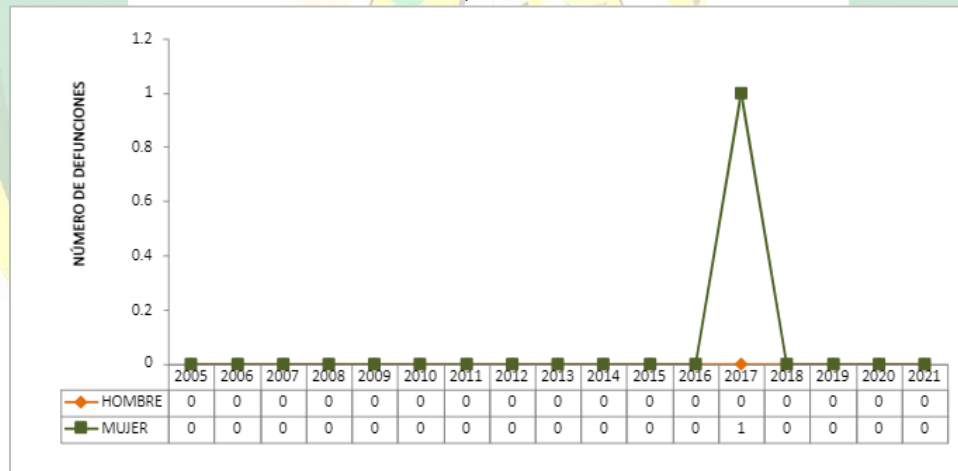
Figura 51. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Mutatá, 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

Con respecto a los trastornos mentales y de comportamiento, se observa que entre el periodo 2005 – 2021, el municipio de Mutatá solo presenta una muerte por esta causa, específicamente de la población femenina, la cual se ve reflejada en el año 2007; por otra parte, no se evidenciaron defunciones en la población masculina por esta causa en el periodo estudiado.

Figura 52. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Mutatá, 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

En términos generales se pudo observar en el periodo analizado que las mujeres son las que mayor afectación tienen por parte de 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.



### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 71. Identificación de prioridades de la mortalidad, municipio de Mutatá. 2005-2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Mutatá (2020)	Valor del indicador Antioquia (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	322.9	137.9	Flutuante	001
	2. Causas externas	203.2	60.1	Flutuante	012
	3. Neoplasias	169.1	100.2	Flutuante	007
	4. Las demas causas	117.3	103.1	Flutuante	002
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	79.7	10.7	Flutuante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos	2	104	Flutuante	009
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias aguda	32.8	14.9	Flutuante	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	194.3	67.2	Ascendente	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	58.4	18.0	Ascendente	007
	6. Todas las demas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	38.8	26.0	Flutuante	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	322.2	52.7	Ascendente	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	107.4	36.7	Flutuante	008
	3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	53.7	3.9	Flutuante	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	53.7	4.9	Flutuante	009
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	53.7	0.65	Flutuante	009
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	17.0	9.14	Flutuante	008
	4. Tasa de mortalidad infantil	15.5	7.73	Flutuante	008

### Conclusiones

Las defunciones en el municipio de Mutatá en el periodo evaluado se dan principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las causas externas, como tercera causa se ubican las demás causas y en un cuarto lugar y con una tendencia fluctuante están las neoplasias

Dentro del grupo de las causas externas los accidentes de tránsito y los homicidios aportaron la mayor carga de la mortalidad, prevaleciendo la población masculina. Situación que puede estar relacionada con la presencia de los grupos armados ilegales presentes en la zona.

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Mutatá en el año 2021 está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 8.120 AVPP por cien mil mujeres, se mira con preocupación el aumento significativo que tuvo esta causa con respecto al año anterior (2019), teniendo un aumento porcentual superior al 100%. Seguido a las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que las causas externas ocupan el segundo lugar como gran causa que aporta a los AVPP en el año 2021, identificándose una tasa de 4.394 por cien mil mujeres. La situación mencionada anteriormente, puede estar relacionada a los estilos de vida inadecuados, mala alimentación, falta de promoción de la actividad física, poca adherencia a los programas de prevención y promoción.



Con relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año y en la niñez, mientras que en los niños de 1 a 4 años la principal causa fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En el municipio de Mutatá se mira con preocupación cómo todas las razones y tasas están por encima de los datos departamentales, donde la mayor proporción se presenta por la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Basados en la información anteriormente mencionada es necesario fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para la población infantil y materna, fortaleciendo las actividades de Promoción y prevención extramural, logrando abarcar la demanda y la efectividad de las misma.

Los problemas de salud mental han ido en aumento, se puede evidenciar que en el periodo analizado fueron las mujeres quienes aportaron la mayor carga de defunciones. Es por ello, que esta problemática de salud pública obliga a las entidades territoriales a establecer estrategias como atención en primeros auxilios psicológicos y en salud mental que permite el acceso a los hogares; y detectar aquellas personas que por su grupo de edad y/o su condición no puede acudir a los programas.

La mortalidad por COVID-19 fue baja en comparación con el promedio departamental. Es importante mencionar que el municipio solo cuenta con servicios de salud del primer nivel de atención, en caso de que los usuarios requieran atención especializada estos deben ser trasladados a uno de los municipios vecinos. Es por ello, que se hace necesario fortalecer las campañas y los protocolos de bioseguridad enfocados a mitigar y prevenir el COVID-19.

Al tener detalles de la mortalidad de la población, podremos intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos. Finalmente se concluye con la sugerencia de la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que apunte a resultados relacionados con los principales retos del municipio en materia de salud.

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

El abordaje integral de los desafíos en la salud y bienestar de la población en Mutatá requiere una colaboración estrecha y coordinada entre diversas entidades. La participación activa de la comunidad, instituciones gubernamentales, organizaciones locales y cooperantes es esencial para implementar soluciones efectivas y sostenibles. Se destaca la importancia de promover el empoderamiento de las comunidades, la inclusión de perspectivas culturales y la adaptabilidad de las estrategias a las necesidades específicas de cada población. La interconexión entre los diferentes desafíos subraya la necesidad de enfoques integrados y acciones conjuntas para lograr un impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes de Mutatá.



Tabla 72. Mapeo de actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Mutatá 2024

Ítems	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
1	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Mutatense generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación Comisaría de familia Policía Nacional de Colombia Secretaría de Educación Instituciones Educativas concejo municipal	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Padres de Familia	Organizaciones con la responsabilidad de abordar las necesidades de salud mental y bienestar de las comunidades, tanto de forma directa como indirecta. Es crucial fortalecer el trabajo colaborativo, la coordinación intersectorial y la comunicación constante.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios Y Oponentes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población mutatense para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	implementar medidas preventivas y de intervención para contrarrestar el incremento de los factores de riesgo que impactan la salud mental de la población. Desarrollar programas de concientización para reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales. promover la accesibilidad a servicios de salud mental y fortalecer la red de apoyo comunitario. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
2	Incremento del consumo de SPA, Sustancias Psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales del territorio.	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena Dirección Local de Salud Administración Municipal concejo municipal	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena Habitantes de la comunidad	Organizaciones con la responsabilidad de abordar las necesidades de salud mental y bienestar de las comunidades, tanto de forma directa como indirecta. Es crucial fortalecer el trabajo colaborativo, la coordinación intersectorial y la comunicación constante.	Organizaciones con recursos humanos y/o financieros que tienen como objetivo principal interactuar directamente con las comunidades y realizar un trabajo individualizado en su propio entorno.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población indígena mutatense para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Establecer programas específicos de prevención, educación y tratamiento culturalmente sensibles, adaptados a las necesidades de estas comunidades. Trabajar en estrecha colaboración con líderes indígenas y profesionales de la salud para desarrollar estrategias que respeten las tradiciones culturales y promuevan la conciencia sobre los riesgos asociados con el consumo de SPA. Interlocución desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.
3	Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del municipio	Secretaría de Planeación secretaría de Medio Ambiente y Agricultura Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Dirección Local de Salud Administración Municipal concejo municipal	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Habitantes de la comunidad	son entidades dentro del territorio que, por su naturaleza, tiene como objetivo el bienestar de las comunidades de manera directa e indirecta. Realizar un trabajo intersectorial es dejar capacidad instalada para el beneficio del territorio.	convocar a las entidades que tiene en su nómina el personal idóneo y cuentan con los recursos financieros, en los que su finalidad u objetivo es el trabajo con la comunidad y su empoderamiento de los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementación de la Inspección Vigilancia y Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas propias del área rural	La secretaria de salud propone medidas específicas, como inspecciones sanitarias, campañas educativas y programas de capacitación, además de buscar alianzas para financiar infraestructuras. La coordinación con la Secretaría de Educación y la creación de comités de salud comunitarios se presentan como estrategias clave, junto con sistemas de monitoreo para una respuesta proactiva. El enfoque participativo y educativo busca mejorar las condiciones de vida y salud en las comunidades rurales.
4	Incremento en los factores de riesgo debido a las inadecuadas condiciones sanitarias de las excretas en hogares del área rural	Secretaría de Planeación secretaría de Medio Ambiente y Agricultura Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Dirección Local de Salud Administración Municipal concejo municipal	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Habitantes de la comunidad	son entidades dentro del territorio que, por su naturaleza, tiene como objetivo el bienestar de las comunidades de manera directa e indirecta. Realizar un trabajo intersectorial es dejar capacidad instalada para el beneficio del territorio.	convocar a las entidades que tiene en su nómina el personal idóneo y cuentan con los recursos financieros, en los que su finalidad u objetivo es el trabajo con la comunidad y su empoderamiento de los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementación de la Inspección Vigilancia y Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas propias del área rural	La secretaria de salud propone medidas específicas, como inspecciones sanitarias, campañas educativas y programas de capacitación, además de buscar alianzas para financiar infraestructuras. La coordinación con la Secretaría de Educación y la creación de comités de salud comunitarios se presentan como estrategias clave, junto con sistemas de monitoreo para una respuesta proactiva. El enfoque participativo y educativo busca mejorar las condiciones de vida y salud en las comunidades rurales.
5	Incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación concejo municipal	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Usuarios EAPB	Entidades establecidas en el municipio que, debido a su naturaleza intrínseca, persiguen el mejoramiento de las comunidades tanto de manera inmediata como mediana. La colaboración intersectorial facilita la implementación de habilidades duraderas en favor del área geográfica.	Instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de los recursos y estrategias que favorecen la salud en la población Mutatense con el objetivo de promover el bienestar integral en todas las esferas de la vida: física, mental, emocional y social, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.	Diseñar y ejecutar campañas educativas sobre estilos de vida saludables, destacando la importancia de la actividad física y una alimentación equilibrada. Utilizar diversos canales de comunicación, incluyendo redes sociales, material impreso y sesiones informativas en comunidades locales. Organizar jornadas de salud comunitarias para la detección temprana de factores de riesgo como hipertensión y diabetes. Establecer colaboraciones con centros de atención primaria para ofrecer chequeos regulares y seguimiento a personas con enfermedades cardiovasculares. Establecer alianzas con organizaciones comunitarias, instituciones educativas y empresas locales para facilitar el acceso a información sobre salud cardiovascular. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción, que coadyuven a la mitigación del problema.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE MUTATÁ  
NIT. 890980950-5



6	Prevalencia de Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años.	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación Programas de complementación Alimentaria (primera infancia) Comisaría de Familia concejo municipal	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena	Organizaciones presentes en el territorio que, por su propia esencia, buscan el bienestar de las comunidades tanto de forma directa como indirecta. El trabajo intersectorial permite dejar capacidades instaladas en beneficio del territorio.	Instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	El empoderamiento de las comunidades a través de la capacitación continua y la participación activa. Se fomentará la colaboración con instituciones locales y se buscarán alianzas para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.	implementar un enfoque integral. Establecer programas de monitoreo nutricional sistemático, identificando grupos de riesgo y proporcionando intervenciones específicas. Colaborar con instituciones educativas y organizaciones comunitarias para educar a las familias sobre prácticas alimenticias saludables. Además, fortalecer la capacitación del personal de salud y la promoción de la lactancia materna, buscando reducir la prevalencia de malnutrición y mejorar la salud de los niños en el municipio. Interlocución desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.
7	Incremento en la tasa de embarazo en adolescente menor de 19 años	Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación Comisaría de familia concejo municipal	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Gobernadores locales EAPB	Es fundamental la presencia de organizaciones presentes en el territorio que realicen la abordabilidad de este problema requiere estrategias integrales que incluyan educación, acceso a métodos anticonceptivos, apoyo psicosocial y concientización comunitaria para prevenir y mitigar los riesgos asociados al embarazo en la adolescencia.	La intervención eficaz en la problemática del embarazo adolescente generalmente requiere una perspectiva integral que aborde aspectos de salud, educación, apoyo social y desarrollo comunitario. La colaboración entre estas entidades puede contribuir a la implementación exitosa de proyectos dirigidos a reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar el bienestar de las jóvenes y sus comunidades. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	fortalecimiento de la red familiar e institucional que favorecen la salud física y mental de las adolescentes y su entorno.	Implementar programas educativos de género que desafíen los estereotipos y promuevan la igualdad, empoderando a las adolescentes para tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y vidas. Participar en la formulación y promulgación de políticas locales que respalden la prevención del embarazo adolescente y garanticen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Colaborar con otras instituciones, ONG y organizaciones comunitarias para fortalecer las intervenciones y abordar las causas subyacentes del embarazo adolescente, como la pobreza y la falta de oportunidades educativas. Implementar programas educativos integrales en las escuelas y comunidades que aborden la salud sexual y reproductiva, promoviendo la toma de decisiones informadas y el acceso a métodos anticonceptivos Interlocución desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.
8	Incremento de los factores de riesgo de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar	Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Gobernadores locales EAPB ONG	Es fundamental la presencia de organizaciones presentes en el territorio que realicen la abordabilidad de este problema requiere estrategias integrales que incluyan educación, acceso a la adherencia al programa de TB, apoyo psicosocial y concientización comunitaria para prevenir y mitigar los riesgos asociados a la TB.	La atención integral de la tuberculosis requiere una acción coordinada y multisectorial. La participación de estas entidades contribuirá a abordar la problemática desde diferentes frentes, promoviendo la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento efectivo. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecer estrategias integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. La iniciativa busca mejorar la calidad de vida de la población, reducir la incidencia de la tuberculosis y fortalecer la capacidad local para enfrentar esta enfermedad.	Implementar programas de concientización para la detección temprana y el seguimiento de casos. Colaborar con instituciones educativas y organizaciones locales para promover prácticas de higiene respiratoria y facilitar el acceso a servicios de salud. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y establecer alianzas con el sector privado para mejorar la disponibilidad de recursos y tratamientos. Interlocución desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.
9	Alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y Enfermedad Diarreica Agudas	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación concejo municipal	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Gobernadores locales EAPB	Es fundamental la presencia de organizaciones presentes en el territorio que realicen la abordabilidad de este problema requiere estrategias integrales que incluyan educación, apoyo psicosocial y concientización comunitaria para prevenir y mitigar los riesgos asociados a la IRA-EDA.	Con la participación activa de comunidad e instituciones Se espera lograr una disminución significativa en la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, mejorando la calidad de vida de la población y fortaleciendo la capacidad de la comunidad para responder de manera efectiva a futuros brotes de enfermedades. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	La implementación de intervenciones focalizadas y la promoción de prácticas saludables contribuirán a reducir la incidencia de IRA y EDA, mejorando así la salud y calidad de vida de la población.	implementar estrategias integrales para abordar la alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas. Enfocar esfuerzos en fortalecer programas de prevención, promoviendo la educación sobre higiene y facilitando el acceso a la vacunación. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica eficaces para una detección temprana y una respuesta ágil ante brotes. Fomentar la colaboración intersectorial y comunitaria, trabajando en conjunto para mejorar las condiciones sanitarias y garantizar un acceso equitativo a servicios de salud. Interlocución desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE MUTATÁ  
NIT. 890980950-5



10	Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones. (malaria, dengue, Sika, Chikunguña)	Juntas de Acción Comunal Gobernadores Locales Cabildo Mayor Indígena Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación concejo municipal	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Gobernadores locales EAPB	Fortalecer la respuesta institucional e interinstitucional para reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevenir complicaciones asociadas en la comunidad.	es fundamental el involucramiento activo de la comunidad en la implementación de medidas preventivas. Al igual que Establecimiento de comités de salud comunitarios para promover la participación y el autocuidado, así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	La combinación de una respuesta institucional sólida con una participación social activa es esencial para abordar la alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y reducir la prevalencia de complicaciones. La colaboración y la acción conjunta son clave para lograr un impacto sostenible en la salud de la comunidad.	Reforzamiento de sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores. Coordinación con autoridades locales y regionales para realizar acciones preventivas y de control. Colaboración con las autoridades ambientales para la gestión adecuada de desechos sólidos y aguas estancadas. Interfusión desde la administración local en específico desde la DLS, para la aceptación a la adherencia de programas preventivos por parte de las comunidades indígenas. Promoción para la autogestión de recursos, el intercambio de conocimientos y la ejecución de planes de acción.
11	Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.	Administración Municipal Secretaría de salud cámara de comercio e Urabá concejo municipal empresas aseguradoras Oficina del Ministerio de Trabajo para la zona de Urabá	Habitantes del Municipio líderes del gremio informal	La colaboración entre instituciones gubernamentales, sector privado y sociedad civil es fundamental para lograr un impacto sostenible, en el municipio de Mutatá en relación a la baja cobertura en el SGRL para los trabajadores del sector informal.	Es fundamental que tanto los habitantes del municipio como los líderes del gremio informal colaboren de manera activa y coordinada con las autoridades locales y otras instituciones para lograr mejoras significativas en la cobertura del SGRL para los trabajadores del sector informal. La comunicación abierta, la educación y la promoción de prácticas seguras serán esenciales para el éxito de estas iniciativas. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	combinar acciones institucionales que mejoren la accesibilidad y eficiencia del sistema, con iniciativas sociales que empoderen a la comunidad para participar activamente en su propia protección laboral.	Desarrolla campañas de sensibilización dirigidas a los habitantes del municipio, destacando la importancia de la afiliación al SGRL y los beneficios de la cobertura en salud laboral. Organiza sesiones de capacitación y asesoramiento en colaboración con líderes del gremio informal. Proporciona información detallada sobre el proceso de afiliación al SGRL, los derechos y responsabilidades asociados. Participa activamente en espacios comunitarios y eventos locales para compartir información sobre el SGRL y responder a preguntas directamente.
12	Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas.	Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Usuarios EAPB	garantizar que las rutas de atención en salud sean inclusivas, culturalmente competentes y capaces de abordar las necesidades específicas de las poblaciones étnicas en nuestro municipio. Esta respuesta institucional busca avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y sensible a la diversidad cultural.	Involucrar a líderes y representantes de las comunidades étnicas en la planificación y diseño de las rutas de atención, asegurando su participación activa en la toma de decisiones. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes y Beneficiarios	Adaptación de los servicios de salud para abordar las particularidades de las poblaciones étnicas, incluyendo la incorporación de prácticas tradicionales y la provisión de servicios en los idiomas locales.	Colaborar con otras entidades gubernamentales y organizaciones para garantizar una respuesta integral y coordinada que aborde las necesidades de las poblaciones étnicas. Mantener una comunicación transparente con las comunidades étnicas, informándoles sobre los cambios implementados y recabando retroalimentación para mejoras continuas. Liderar iniciativas que promuevan la equidad en salud, destacando la importancia de considerar la diversidad cultural en todas las intervenciones de salud pública.
13	En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbilidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	Secretaría de Planeación secretaría de Medio Ambiente y Agricultura Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación EAPB Secretaría de Gobierno	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Usuarios EAPB	las alianzas sólidas entre las EAPB, la Secretaría de Salud y las demás entidades para optimizar recursos y coordinar esfuerzos. Colaborar en la ejecución de programas que aborden las diversas dimensiones de las necesidades comunitarias.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y resolución de sus propias necesidades, promoviendo un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. así mismo son instituciones que disponen de un equipo humano capacitado y los recursos económicos para trabajar con las comunidades y promover su empoderamiento en los procesos.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	abordar de manera efectiva las necesidades no atendidas en los entornos familiares y comunitarios, contribuyendo a mejorar la salud y calidad de vida de la población en el Municipio de Mutatá.	Coordinar con otras entidades municipales para alinear estrategias y garantizar una respuesta integral a las necesidades identificadas. Mantener una comunicación transparente con la comunidad, informando sobre los progresos y solicitando retroalimentación para mejorar las acciones implementadas. Abogar por políticas de salud que promuevan la atención integral y la participación comunitaria como componentes fundamentales del bienestar.
14	En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando la carencia de centros de salud descentralizados que atiendan la población en todo el curso de vida, afectando la salud física y mental.	Secretaría de Planeación secretaría de Medio Ambiente y Agricultura Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación EAPB Secretaría de Gobierno Secretaría de planeación	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Usuarios EAPB	La Secretaría de Salud Municipal lideraría la apuesta para la consecución de recursos para y descentralización de centros de salud, colaborando estrechamente con la Administración Municipal y el Concejo Municipal para asignar recursos y establecer políticas de atención integral y radicar proyectos a nivel departamental y nacional para consecución de los mismos.	La población, representada por los habitantes del municipio, las Juntas de Acción Comunal y las Asociaciones de Usuarios de Salud, participaría activamente en la identificación de necesidades, en la promoción de la atención médica y en la evaluación de la calidad de los servicios.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	mejorar el acceso a servicios de salud a lo largo de toda la vida, priorizando la salud física y mental de la población. Además, se buscaría fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud.	La Secretaría de Salud Municipal contribuiría gestionando recursos y liderando la planificación. La comunidad contribuiría identificando sus necesidades y participando en la toma de decisiones, reduciendo posibles conflictos mediante la colaboración activa en el diseño e implementación de soluciones.
15	Mutatá presenta dificultad en el acceso vial lo que dificulta la atención oportuna la población en todo el curso de vida, afectando la salud.	Secretaría de Planeación secretaría de Medio Ambiente y Agricultura Juntas de Acción Comunal Gobernadores Indígenas Dirección Local de Salud Administración Municipal E.S.E Hospital La Anunciación EAPB Secretaría de Gobierno	Habitantes del Municipio Juntas de Acción Comunal Asociación de Usuarios	La administración Municipal y la Secretaría de Infraestructura y Transporte deben liderar la mejora del acceso vial. Colaboración interinstitucional con sectores relacionados como transporte y obras públicas es esencial a nivel departamental y nacional.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y resolución de sus propias necesidades, promoviendo un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. La población, representada por los habitantes del municipio, las Juntas de Acción Comunal y las Organizaciones de la Sociedad Civil, puede contribuir al identificar áreas críticas y proponer soluciones, promoviendo la participación ciudadana en la planificación.	Cooperantes, Beneficiarios y Oponentes	optimizar el acceso vial para garantizar una atención de salud oportuna a lo largo de la vida. Los habitantes desean una movilidad eficiente y segura, y las instituciones buscan mejorar la infraestructura para el bienestar general.	La Administración Municipal y la Secretaría de Infraestructura y Transporte contribuyen a gestionar recursos y liderar proyectos. La población contribuye al señalar áreas críticas y proponer soluciones, gestionando conflictos mediante una comunicación abierta y colaborativa en la planificación de mejoras viales.



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

En el análisis de la problemática priorizada en Mutatá, se identifican diversos desafíos que afectan el perfil de morbilidad de la población a lo largo de su curso de vida, impactando el desarrollo de capacidades y competencias ciudadanas. Además, se propone una adaptación de los servicios de salud para atender las particularidades de las poblaciones étnicas, promoviendo la inclusión de prácticas tradicionales y el respeto por las lenguas locales. En conjunto, estas acciones buscan mejorar el bienestar físico, mental, emocional y social de la población mutatense, promoviendo así una transformación positiva en la salud y calidad de vida de individuos, familias y comunidades.

**Tabla 73.** Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Mutatá 2024

Matriz de Priorización						
Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población mutatense generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.		Baja	Medio	Alta	Baja	Medio
Incrementó del consumo de SPA, Sustancias Psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales del territorio.		Medio	Alta	Alta	Baja	Baja
Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del municipio		Muy alto	Muy alto	Muy alto	Baja	Baja
Incremento en los factores de riesgo debido a las Inadecuadas condiciones sanitarias de las excretas en hogares del área rural		Muy alto	Muy alto	Muy alto	Baja	Baja
Incremento de las tasas de morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio		Medio	Medio	Alta	Medio	Medio
Prevalencia de Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años.		Medio	Alta	Alta	Medio	Medio
Incremento en la tasa de embarazó en adolescente menor de 19 años		Medio	Alta	Alta	Medio	Medio
Incremento de los factores de riesgo de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar		Baja	Medio	Alta	Medio	Medio
Alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y Enfermedad Diarreico Agudas		Medio	Alta	Muy alto	Medio	Medio
Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones. (malaria, dengue, Sika, Chikunguña)		Muy alto	Muy alto	Muy alto	Medio	Medio
Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.		Baja	Medio	Medio	Medio	Baja



Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbilidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	Alta	Alta	Medio	Baja	Baja
En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando la carencia de centros de salud descentralizados que atiendan la población en todo el curso de vida, afectando la salud física y mental."	Muy alto	Alta	Medio	Medio	Baja
Mutatá presenta dificultad en el acceso vial lo que dificulta la atención oportuna la población en todo el curso de vida, afectando la salud.	Muy alto	Alta	Medio	Medio	Medio

**Tabla 74. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, Mutatá 2024**

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población mutatense generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	La presión social para cumplir con expectativas y normas culturales, junto con la estigmatización asociada a los problemas de salud mental, puede generar estrés y ansiedad, contribuyendo directamente a conductas suicidas y adictivas, así como a trastornos mentales.	La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población mutatense para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades
Incrementó del consumo de SPA, Sustancias Psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales del territorio.	La pérdida de conexiones culturales y tradiciones puede generar un vacío emocional, y algunos individuos recurren al consumo de sustancias como una forma de lidiar con esta desconexión. La facilidad de acceso a SPA, ya sea debido a la proximidad de puntos de distribución o a la falta de medidas de control, puede contribuir al aumento del consumo. La presión social para cumplir con expectativas y normas culturales	La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población indígena mutatense para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.



<p>Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del municipio</p>	<p>La población rural suele estar dispersa en un territorio amplio, lo que dificulta la instalación de redes de acueducto, alcantarillado y aseo. Las zonas rurales suelen tener terrenos difíciles de acceso, lo que dificulta la construcción y el mantenimiento de infraestructura de acueducto, alcantarillado y aseo. Algunas costumbres y tradiciones pueden dificultar la adopción de prácticas de higiene, como el uso de letrinas o la disposición adecuada de las basuras. La escasez de agua es un problema común en las zonas rurales, lo que dificulta la provisión de agua potable a la población. Las fuentes de agua en las zonas rurales suelen estar contaminadas por actividades agrícolas, ganaderas o industriales, lo que dificulta la obtención de agua potable.</p>	<p>La falta de recursos financieros puede limitar la capacidad de las comunidades rurales para invertir en la construcción y mantenimiento de sistemas de acueducto y alcantarillado. La situación económica puede determinar la priorización de necesidades básicas.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Implementación de la Inspección Vigilancia y Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas propias del área rural</p>	<p>Mutatá líder en mejoramiento de servicios públicos domiciliarios-programa1 agua potable y saneamiento básico</p>
<p>Incremento en los factores de riesgo debido a las Inadecuadas condiciones sanitarias de las excretas en hogares del área rural</p>	<p>La falta de acceso a letrinas o baños adecuados en los hogares rurales es una de las principales causas de la inadecuada disposición de las excretas. La falta de limpieza del entorno del hogar, como la eliminación inadecuada de basuras y aguas residuales, también puede aumentar el riesgo de enfermedades. Algunas personas en las zonas rurales no tienen conocimiento sobre los riesgos para la salud asociados con las inadecuadas condiciones sanitarias. Algunas costumbres y tradiciones pueden dificultar la adopción de prácticas de higiene adecuadas, como la defecación al aire libre.</p>	<p>La falta de recursos financieros puede limitar la capacidad de las comunidades rurales para invertir en la construcción y mantenimiento de sistemas de acueducto y alcantarillado. La situación económica puede determinar la priorización de necesidades básicas.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Implementación de la Inspección Vigilancia y Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas propias del área rural</p>	<p>Mutatá líder en mejoramiento de servicios públicos domiciliarios-programa1 agua potable y saneamiento básico</p>



<p>Incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>El estrés constante puede tener un impacto negativo en la salud cardiovascular, ya que puede desencadenar comportamientos poco saludables y afectar directamente al sistema circulatorio. La falta de acceso oportuno y adecuado a servicios de atención médica puede resultar en diagnósticos tardíos y tratamientos ineficientes para enfermedades del sistema circulatorio, contribuyendo al aumento de las tasas de mortalidad. Comportamientos no saludables, como una dieta alta en grasas saturadas, consumo excesivo de sal, falta de actividad física regular, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, pueden contribuir directamente al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio, como la enfermedad cardíaca y la hipertensión. La no adherencia a los programas de prevención mantenimiento de la salud.</p>	<p>el acceso a la educación, empleo, vivienda y atención médica, pueden contribuir a un aumento desproporcionado de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ciertos grupos poblacionales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Fortalecimiento de los recursos y estrategias que favorecen la salud en la población Mutatense con el objetivo de promover el bienestar integral en todas las esferas de la vida: física, mental, emocional y social, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>
<p>Prevalencia de Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años.</p>	<p>La inestabilidad en el acceso a alimentos adecuados y suficientes debido a factores como la pobreza, desastres naturales o conflictos puede provocar malnutrición en la comunidad, afectando especialmente a los niños menores de 5 años. La inestabilidad en el acceso a alimentos adecuados y suficientes debido a factores como la pobreza, desastres naturales o conflictos puede provocar malnutrición en la comunidad, afectando especialmente a los niños menores de 5 años. La falta de información y educación sobre prácticas nutricionales adecuadas en la comunidad puede dar lugar a decisiones erróneas en la alimentación de los niños, contribuyendo a la malnutrición. La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con la falta de higiene, lo que a su vez puede afectar el estado nutricional de los niños.</p>	<p>La prevalencia de malnutrición, especialmente en menores de 5 años, afecta determinantes clave de salud, incluyendo condiciones laborales, ingresos, trabajo doméstico, género, y entorno residencial. Las disparidades socioeconómicas, de género y étnicas se ven exacerbadas, mientras que la ubicación geográfica impacta en el acceso a alimentos y servicios de salud. Abordar la malnutrición requiere intervenciones integrales que consideren estas complejas interrelaciones entre los determinantes de salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.</p>	<p>El empoderamiento de las comunidades a través de la capacitación continua y la participación activa. Se fomentará la colaboración con instituciones locales y se buscarán alianzas para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>



<p>Incremento en la tasa de embarazo en adolescente menor de 19 años</p>	<p>El incremento en la tasa de embarazo en adolescentes menores de 19 años se debe a causas directas como la falta de educación sexual, la limitada disponibilidad de anticonceptivos, presiones sociales y la influencia de normas culturales. La ausencia de programas de prevención y apoyo contribuye a decisiones reproductivas no planificadas.</p>	<p>El incremento en la tasa de embarazo en adolescentes menores de 19 años afecta determinantes clave de salud, como empleo, ingresos, y roles de género. Las adolescentes enfrentan desafíos económicos y laborales, modifican sus roles en el trabajo doméstico y de cuidado, y experimentan disparidades en función de factores socioeconómicos, género, etnia y territorio. Abordar esta problemática requiere enfoques integrales que promuevan la equidad y proporcionen acceso a educación sexual y apoyo comunitario.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.</p>	<p>fortalecimiento de la red familiar e institucional que favorecen la salud física y mental de las adolescentes y su entorno.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>
<p>Incremento de los factores de riesgo de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar</p>	<p>El incremento de los factores de riesgo en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar se debe a causas directas como la falta de acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables, escasa conciencia pública sobre la enfermedad y la presencia de comorbilidades. Abordar esta problemática implica fortalecer los servicios de salud, mejorar las condiciones de vida y promover la conciencia comunitaria sobre la tuberculosis.</p>	<p>El aumento de factores de riesgo en la tasa de tuberculosis pulmonar afecta determinantes fundamentales en salud, como condiciones laborales, trabajo doméstico, ingresos, entorno residencial, clase social, género, edad, etnia y territorio. Las disparidades sociales y condiciones desfavorables amplifican la propagación de la enfermedad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Fortalecer estrategias integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. La iniciativa busca mejorar la calidad de vida de la población, reducir la incidencia de la tuberculosis y fortalecer la capacidad local para enfrentar esta enfermedad.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>
<p>Alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y Enfermedad Diarreico Agudas</p>	<p>La alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se atribuye a factores como exposición ambiental adversa, falta de acceso a servicios de salud preventivos y condiciones de vida precarias. El hacinamiento, saneamiento deficiente y escasa conciencia sobre higiene contribuyen a la propagación. La falta de medidas preventivas y acceso oportuno al tratamiento agravan la situación. Abordar estas causas implica mejorar condiciones sanitarias, promover la educación en salud y garantizar un acceso equitativo a servicios médicos.</p>	<p>La elevada morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas está influenciada por diversos determinantes en salud, como condiciones laborales, trabajo doméstico, bajos ingresos, entorno residencial precario y disparidades socioeconómicas, de género, edad y etnia. Además, la ubicación geográfica desempeña un papel crucial.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.</p>	<p>La implementación de intervenciones focalizadas y la promoción de prácticas saludables contribuirán a reducir la incidencia de IRA y EDA, mejorando así la salud y calidad de vida de la población.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>



<p>Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones. (malaria, dengue, Sika, Chikunguña)</p>	<p>La alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como malaria, dengue, Zika y Chikunguña se debe a la reproducción de mosquitos portadores, favorecida por factores como agua estancada y condiciones climáticas propicias. La insuficiente cobertura en programas de control de vectores y la falta de conciencia sobre medidas preventivas contribuyen a su persistencia. La prevalencia de complicaciones aumenta por la falta de diagnóstico temprano y acceso oportuno a tratamientos.</p>	<p>Los ingresos y la situación material se ven perjudicados por los costos asociados con la prevención y el tratamiento, afectando a comunidades con recursos limitados. El entorno residencial, especialmente en zonas con falta de saneamiento y agua estancada, contribuye a la proliferación de vectores. Las disparidades de clase social, género, edad y etnia pueden amplificar la exposición y prevalencia de complicaciones. Además, la ubicación geográfica o territorio desempeña un papel en la disponibilidad de recursos de salud y en la intensidad de la transmisión de vectores.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>La combinación de una respuesta institucional sólida con una participación social activa es esencial para abordar la alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y reducir la prevalencia de complicaciones. La colaboración y la acción conjunta son clave para lograr un impacto sostenible en la salud de la comunidad.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>
<p>Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.</p>	<p>La baja cobertura para trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales se origina en la falta de políticas laborales adaptadas a esta realidad. La informalidad, con contratos precarios y falta de beneficios, impide el acceso a la protección del sistema. La problemática persiste debido a la limitada aplicación de normativas y escasa fiscalización. Esto deja a una parte importante de la fuerza laboral sin protección ante riesgos ocupacionales y sin acceso a servicios de salud laboral.</p>	<p>La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>combinar acciones institucionales que mejoren la accesibilidad y eficiencia del sistema, con iniciativas sociales que empoderen a la comunidad para participar activamente en su propia protección laboral.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 4 Aseguramiento y prestación de servicio integral en salud</p>
<p>Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas.</p>	<p>La ausencia de recopilación y análisis de datos desagregados por grupo étnico puede resultar en la falta de visibilidad de las disparidades en salud que enfrentan estas. La falta de capacitación adecuada sobre competencia cultural para los profesionales de la salud puede contribuir a la falta de sensibilidad y entendimiento sobre las necesidades específicas de las poblaciones étnicas. poblaciones, perpetuando la homogeneidad en las rutas de atención. Las diferencias lingüísticas y de comunicación entre las poblaciones étnicas y los proveedores de salud pueden dificultar la comprensión mutua, afectando la calidad de la atención y limitando el acceso a servicios de salud adecuados.</p>	<p>La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.</p>	<p>Adaptación de los servicios de salud para abordar las particularidades de las poblaciones étnicas, incluyendo la incorporación de prácticas tradicionales y la provisión de servicios en los idiomas locales.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>



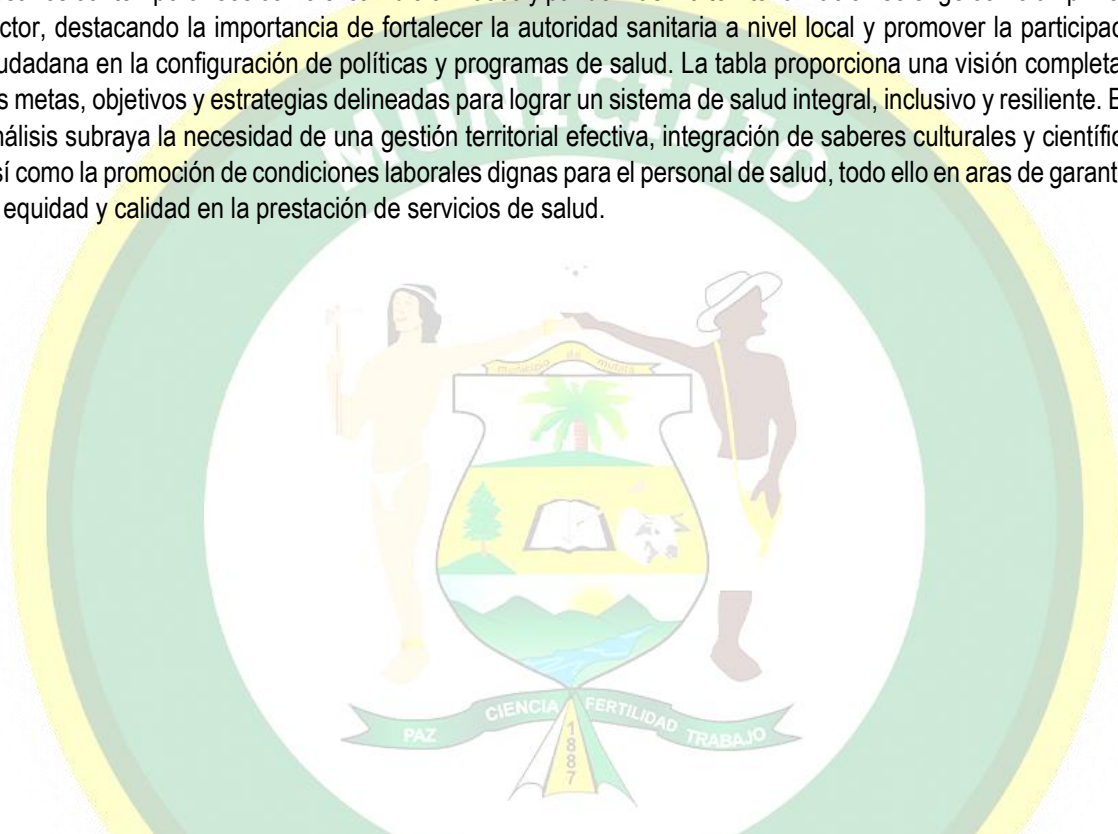
<p>En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbilidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.</p>	<p>La falta de recursos económicos adecuados en los entornos familiares y comunitarios puede ser una causa directa de las necesidades insatisfechas, limitando el acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida dignas. La falta de acceso a servicios de salud de calidad y asequibles puede contribuir directamente a la morbilidad, ya que la detección temprana y el tratamiento adecuado pueden estar comprometidos. Las desigualdades socioeconómicas pueden agravar la brecha entre aquellos que tienen recursos y los que no, contribuyendo a la persistencia de necesidades insatisfechas y afectando la salud de la población.</p>	<p>La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico</p>	<p>abordar de manera efectiva las necesidades no atendidas en los entornos familiares y comunitarios, contribuyendo a mejorar la salud y calidad de vida de la población en el Municipio de Mutatá.</p>	<p>Mutatá líder en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>
<p>En el Municipio de Mutatá se continúan evidenciando la carencia de centros de salud descentralizados que atiendan la población en todo el curso de vida, afectando la salud física y mental.</p>	<p>Las causas directas de la persistente carencia de centros de salud descentralizados en el Municipio de Mutatá radican en la falta de inversión y planificación adecuada por parte de las autoridades departamentales y nacionales. La ausencia de infraestructuras descentralizadas limita el acceso de la población a servicios de salud a lo largo de toda su vida, generando impactos directos en la salud física y mental. Esta situación refleja la necesidad urgente de asignar recursos y desarrollar estrategias que aborden la brecha en la atención médica, asegurando un acceso equitativo y oportuno para mejorar el bienestar de la comunidad.</p>	<p>La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico</p>	<p>mejorar el acceso a servicios de salud a lo largo de toda la vida, priorizando la salud física y mental de la población. Además, se buscaría fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p>	<p>Mutatá líder en infraestructura y dotación-programa 4 infraestructura en salud</p>
<p>Mutatá presenta dificultad en el acceso vial lo que dificulta la atención oportuna la población en todo el curso de vida, afectando la salud.</p>	<p>La falta de vías eficientes obstaculiza la atención oportuna a lo largo del curso de vida, impactando negativamente en la salud de la población. La inaccesibilidad dificulta la llegada rápida de servicios médicos, afectando la capacidad de respuesta ante emergencias y generando barreras para acceder a la atención preventiva.</p>	<p>La pobreza y la desigualdad social La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico</p>	<p>optimizar el acceso vial para garantizar una atención de salud oportuna a lo largo de la vida. Los habitantes desean una movilidad eficiente y segura, y las instituciones buscan mejorar la infraestructura para el bienestar general.</p>	<p>Mutatá líder en infraestructura y dotación-programa 5 infraestructura vial</p>





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

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, se presenta un detallado análisis que aborda los pilares fundamentales del modelo de salud relacionado. Este abordaje comprende diversos componentes estratégicos, desde la gobernanza y participación social hasta la atención primaria en salud, afrontando desafíos contemporáneos como el cambio climático y pandemias. La territorialización se erige como un principio rector, destacando la importancia de fortalecer la autoridad sanitaria a nivel local y promover la participación ciudadana en la configuración de políticas y programas de salud. La tabla proporciona una visión completa de las metas, objetivos y estrategias delineadas para lograr un sistema de salud integral, inclusivo y resiliente. Este análisis subraya la necesidad de una gestión territorial efectiva, integración de saberes culturales y científicos, así como la promoción de condiciones laborales dignas para el personal de salud, todo ello en aras de garantizar la equidad y calidad en la prestación de servicios de salud.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional	Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional	Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la integragcion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.
	Vigilancia en Salud Pública			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la integragcion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la integragcion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la integragcion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estrategica 3 Mutatá lider en Gobierno territorial- Sector Mutatá lider en gobierno territorial programa 2 mejoramiento institucional



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE MUTATÁ  
NIT. 890980950-5



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Linea estategica 4 Mutatá lider en el fortalecimiento social-sector Mutatá lider en la claidad de los servicios de salud con sus 4 programas sector. mutatá... lider en la calidad de los servicios de salud. programa: fortalecimiento, y asistencia integral al adulto mayor. programa: fortalecimiento y asistencias integral a personas con capacidades diferentes. programa: promoción de la salud y prevención de enfermedades. programa: aseguramiento y prestación de servicio integral en salud. Linea estategica 2 Mutatá lider en la modernizacion territorial-sector Mutatá lider en infraestructura y dotacion-programa 4- infraestructura en salud.	Linea estategica 3 Mutatá lider en gestion territorial-sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Linea estategica 4 Mutatá lider en el fortalecimiento social-sector Mutatá lider en la claidad de los servicios de salud con sus 4 programas sector. mutatá... lider en la calidad de los servicios de salud. programa: fortalecimiento, y asistencia integral al adulto mayor. programa: fortalecimiento y asistencias integral a personas con capacidades diferentes. programa: promoción de la salud y prevención de enfermedades. programa: aseguramiento y prestación de servicio integral en salud. Linea estategica 2 Mutatá lider en la modernizacion territorial-sector Mutatá lider en infraestructura y dotacion-programa 4- infraestructura en salud.	Linea estategica 3 Mutatá lider en gestion territorial-sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enlques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Linea estategica 4 Mutatá lider en el fortalecimiento social-sector Mutatá lider en la claidad de los servicios de salud con sus 4 programas sector. mutatá... lider en la calidad de los servicios de salud. programa: fortalecimiento, y asistencia integral al adulto mayor. programa: fortalecimiento y asistencias integral a personas con capacidades diferentes. programa: promoción de la salud y prevención de enfermedades. programa: aseguramiento y prestación de servicio integral en salud. Linea estategica 2 Mutatá lider en la modernizacion territorial-sector Mutatá lider en infraestructura y dotacion-programa 4- infraestructura en salud.	Linea estategica 3 Mutatá lider en gestion territorial-sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Linea estategica 4 Mutatá lider en el fortalecimiento social-sector Mutatá lider en la claidad de los servicios de salud con sus 4 programas sector. mutatá... lider en la calidad de los servicios de salud. programa: fortalecimiento, y asistencia integral al adulto mayor. programa: fortalecimiento y asistencias integral a personas con capacidades diferentes. programa: promoción de la salud y prevención de enfermedades. programa: aseguramiento y prestación de servicio integral en salud. Linea estategica 2 Mutatá lider en la modernizacion territorial-sector Mutatá lider en infraestructura y dotacion-programa 4- infraestructura en salud.	Linea estategica 3 Mutatá lider en gestion territorial-sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Linea estategica 4 Mutatá lider en el fortalecimiento social-sector Mutatá lider en la claidad de los servicios de salud con sus 4 programas sector. mutatá... lider en la calidad de los servicios de salud. programa: fortalecimiento, y asistencia integral al adulto mayor. programa: fortalecimiento y asistencias integral a personas con capacidades diferentes. programa: promoción de la salud y prevención de enfermedades. programa: aseguramiento y prestación de servicio integral en salud. Linea estategica 2 Mutatá lider en la modernizacion territorial-sector Mutatá lider en infraestructura y dotacion-programa 4- infraestructura en salud.	Linea estategica 3 Mutatá lider en gestion territorial-sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.			



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
**MUNICIPIO DE MUTATÁ**  
NIT. 890980950-5



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Linea Estrategica 1 Mutatá Lider en desarrollo Ecolutistico y Agroambiental- sector Mutatá lider en sostenibilidad ambiental- programa 1 cambio climático-	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano. Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades		
	Participación social en salud					Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano. Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Linea Estrategica 1 Mutatá Lider en desarrollo Ecolutistico y Agroambiental- sector Mutatá lider en sostenibilidad ambiental- programa 1 cambio climático	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano. Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública							Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.					Decisiones en salud públicabasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la intregacion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.		
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecidacon tecnologías estratégicas en salud-TES.	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la intregacion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.	Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.		
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.	Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Linea estrategica 4 Mutatá Lider en el fortalecimiento social- Sector Mutatá lider en la intregacion cultural-programa 2 proyeccion de la diversidad cultural Mutatá lider en la calidad de los servicios de salud- programa 3 promocion de la salud y prevencion de enfermedades.	Linea estartegica 3 Mutatá lider en gestion territorial sector Mutatá lider en gobierno territorial-programa 3 gestion del fortalecimiento del talento humano.		