

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

**JOSE FERNANDO SALAZAR OSPINA**  
**Alcalde Municipal**

**ESTEFANIA CARVAJAL BUSTAMANTE**  
**Secretaría de Salud**

**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**  
**Realizado por:**  
**Equipo de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social**

**Municipio Guadalupe, Antioquia, Colombia**  
**2024**

**Tabla de contenido**

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	13
1.1	Contexto territorial.....	13
1.1.3	Accesibilidad geográfica.....	20
1.2	Contexto poblacional y demográfico .....	23
1.2.1	Estructura demográfica .....	26
1.2.2	Dinámica demográfica.....	29
1.2.3	Movilidad forzada .....	30
1.2.4	Población LGBTIQ+.....	31
1.2.4	Dinámica migratoria .....	31
1.2.6	Población Campesina. ....	32
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	33
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	36
1.4.1	Políticas Públicas Municipales .....	36
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados .....	37
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social. ....	38
1.6	Conclusiones del capítulo .....	39
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .....	40
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	40
2.2	Condiciones de vida del territorio.....	41
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	44
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad .....	45
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	46
2.6	Conclusiones del capítulo .....	49
3.	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	50
3.1	Análisis de la mortalidad .....	50
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas: .....	50
3.1.2	MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO.....	53



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	60
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	64
3.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	65
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	65
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo .....	68
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental.....	69
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	70
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	71
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	72
3.2.7 Morbilidad población migrante .....	72
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	74
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	75
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	75
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	81
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – .....	89



## Lista de Tablas

<b>Tabla 1. Extensión territorial y área de residencia, Guadalupe 2024</b>	13
<b>Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda más alejada al municipio, Guadalupe 2024</b>	21
<b>Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2024</b>	22
<b>Tabla 4 Densidad poblacional por km2, Guadalupe 2024</b>	23
<b>Tabla 5. Población por área de residencia grado de urbanización, Guadalupe 2024</b>	23
<b>Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Guadalupe 2024.</b>	26
<b>Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Guadalupe, 2024</b>	27
<b>Tabla 8 Otros indicadores de la dinámica de la población, Guadalupe 2023</b>	30
<b>Tabla 9 Población victimizada de desplazamiento por sexo y residencia, Guadalupe 2024</b>	30
<b>Tabla 10 Población LGBTIQ+, Guadalupe 2024</b>	31
<b>Tabla 11 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Guadalupe 2023</b>	34
<b>Tabla 12 Otros indicadores de sistema sanitario, Guadalupe 2023.</b>	35
<b>Tabla 13 Caracterización EAPB municipio de Guadalupe, 2024</b>	36
<b>Tabla 14 Consolidado de políticas públicas del Municipio de Guadalupe, 2024.</b>	36
<b>Tabla 15 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Guadalupe.</b>	41
<b>Tabla 16 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Guadalupe 2005-2023</b>	42
<b>Tabla 17 Tasa de cobertura bruta de educación, Guadalupe 2022.</b>	42
<b>Tabla 18: Cobertura de vacunación PAI, 2023, Municipio de Guadalupe</b>	43
<b>Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Guadalupe 2022</b>	45
<b>Tabla 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023</b>	57
<b>Tabla 21 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año Total, Guadalupe 2005 - 2022.</b>	61
<b>Tabla 22 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años Total, Guadalupe 2005 - 2022.</b>	62
<b>Tabla 23 Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años Total, Guadalupe 2005 - 2022.</b>	62
<b>Tabla 24 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Guadalupe 2014- 2023</b>	63
<b>Tabla 25 Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Guadalupe 2009- 2021</b>	63
<b>Tabla 26 Indicador de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Guadalupe 2009- 2021</b>	64
<b>Tabla 27 Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad, Guadalupe 2011- 2023</b>	66
<b>Tabla 28. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Mujeres, Municipio de Guadalupe Antioquia 2011 – 2023</b>	67
<b>Tabla 29. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Hombres, Municipio de Guadalupe Antioquia 2011 – 2023</b>	68
<b>Tabla 30 Principales causas de morbilidad por subgrupos, Guadalupe 2011- 2023</b>	69
<b>Tabla 31 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos, Guadalupe 2011- 2023</b>	70
<b>Tabla 32 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2017- 2023</b>	71
<b>Tabla 33 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2017- 2022</b>	72
<b>Tabla 34 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2008- 2023</b>	72
<b>Tabla 35 Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Guadalupe 2024</b>	73
<b>Tabla 36. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud, Guadalupe 2024.</b>	76
<b>Tabla 37. Problemáticas y necesidades de la salud, Guadalupe 2024.</b>	83
<b>Tabla 38. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria, Guadalupe 2024</b>	84
<b>Tabla 39. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031, Guadalupe 2024.</b>	90



## Lista de gráficos

<b>Figura 1.</b> Pirámide población y otros indicadores de estructura demográfica, Guadalupe 2019, 2024,2029.....	27
<b>Figura 2</b> Población por sexo y grupo de edad Municipio de, Guadalupe, 2024 .....	28
<b>Figura 3</b> Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural, Guadalupe 2005 a 2023	29
<b>Figura 4</b> Población migrante atendida, municipio de Guadalupe, 2024 .....	32
<b>Figura 5</b> Población Campesina por grupo de edad, Municipio de Guadalupe, 2024. ....	33
<b>Figura 6</b> Tasa de desempleo estimada para municipios del Norte, 2021.....	40
<b>Figura 7</b> Evolución de la tasa de desempleo Guadalupe, 2021 <b>Figura 8</b> Evolución de la tasa de informalidad Guadalupe, 2021.....	41
<b>Figura 9</b> Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Guadalupe 2024.....	46
<b>Figura 10</b> Distribución de las alteraciones permanentes, Guadalupe, 2024.....	46
<b>Figura 11 .</b> Tasa de mortalidad del municipio de Guadalupe 2014 – 2023.....	51
<b>Figura 12.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Guadalupe 2014 – 2022.....	52
<b>Figura 13</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Guadalupe 2014 – 2022 .....	53
<b>Figura 14</b> Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, Guadalupe 2014 – 2023.....	54
<b>Figura 15.</b> Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023.....	54
<b>Figura 16</b> Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres, Guadalupe 2014 – 2023.....	55
<b>Figura 17.</b> Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023.....	56
<b>Figura 18</b> Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Guadalupe 2014 – 2023 ...	56
<b>Figura 19</b> Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres, Guadalupe 2014 – 2023.....	58
<b>Figura 20.</b> Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023.....	59
<b>Figura 21</b> Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, Guadalupe 2014 – 2023.....	59
<b>Figura 22.</b> Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023.....	60
<b>Figura 23</b> Mortalidad por salud mental, Epilepsia Guadalupe 2005 – 2023 .....	64
<b>Figura 24</b> Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, municipio de Guadalupe.....	71
<b>Figura 25</b> Afiliación en Salud de la Población Migrante, Guadalupe 2024 .....	73



## PRESENTACIÓN

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 Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

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 las mismas.



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es un instrumento que suministra información para la toma de decisiones a nivel territorial; a partir del establecimiento de líneas de base a nivel local, también permite la identificación y priorización de las necesidades y problemas de salud del individuo, las familias y comunidades, con el fin de coordinar acciones intersectoriales para su intervención, el establecimiento de políticas públicas, acciones de inspección vigilancia y control que posibiliten impactar positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad la formulación o ajuste de los proyectos que permitan resolver los principales problemas y que conlleven al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Salud Territorial.

La ejecución de los planes de intervención en salud tanto del individuo como de la familia se orienta hacia un conjunto de acciones que apuntan a la disminución de los riesgos identificados y a potencializar los factores protectores para lograr que las comunidades tengan un equilibrio biopsicosocial que las convierta en saludables. La guía metodológica para la realización del “Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud”, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitó la caracterización de la situación de salud de la población de Guadalupe para la vigencia 2024 a partir de la construcción y análisis de indicadores territoriales, demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios, cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, morbilidad, natalidad y mortalidad. La obtención de los datos para la construcción de los indicadores, se dio gracias a la participación de los actores sociales e institucionales, que retroalimentan diariamente con información oportuna y veraz.

A su vez el Ministerio de Salud y Protección Social establece a través del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, el marco nacional de política sanitaria para la adopción por parte de las entidades territoriales, constituyendo el Análisis de Situación de la Salud- ASIS en el pilar fundamental para la orientación de los procesos de planificación a nivel territorial. Este documento es un recurso de gran valor para el planificador en salud, pues le aporta la información necesaria para poder priorizar y orientar los programas, proyectos y acciones dirigidos a la población para mejorar su situación de salud y elevar su calidad de vida, igualmente como medio de consulta para los sectores, la comunidad y los visitantes ofreciendo una situación real en salud y los factores internos y externos que la modifican en el municipio. Lo anterior permite orientar las acciones para mantener en las personas un buen estado de salud o buscar soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Para la realización de este análisis se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de salud se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos. Se espera con este diagnóstico se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de las acciones de salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal. La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones ha impulsado en este esfuerzo conjunto



de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.

## METODOLOGIA

La construcción del ASIS del municipio de Guadalupe es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos:

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

En el capítulo II se presenta los procesos económicos y circunstancias de la vida social como las condiciones de trabajo basados en la ocupación y el empleo, también se encuentran las condiciones de vida, teniendo en cuenta la seguridad alimentaria, condiciones de vacunación y educación y por ultimo las dinámicas de convivencia que incluyen factores psicológicos y culturales.

En el capítulo III, desenlaces mórbidos y mortales. Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2021

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021 Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Este capítulo concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años





(Ministerio de Salud y Protección Social).

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a 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 y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018, presentando las tasas de mortalidad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

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

Para el capítulo cuarto se presenta el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, en el quinto Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y el sexto 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.

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Guadalupe, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del periodo entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.



Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los 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 del análisis para los RIPS es del 2011 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

## AGRADECIMIENTOS

Al compromiso y la voluntad política para la realización de acciones que apunten a la sistematización, análisis y toma de decisiones para la protección y bienestar de la comunidad.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

José Fernando Salazar Ospina  
Alcalde Municipal

También es de reconocer el compromiso de aquellos programas sociales y profesionales interesados por la salud pública municipal, quienes no solo hacen búsqueda y reporte de los eventos, sino también seguimiento para que la población logre las condiciones necesarias para disminuir algún riesgo de enfermar o morir.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud Servicios  
EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.  
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 de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95% Pública  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
LGBTIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
N°: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
PyP: Promoción y prevención.  
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.  
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  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano





## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Guadalupe fue fundado en el año 1757, por Eleuterio Restrepo y Francisco Valdés. La erección en municipio se dio a través del decreto gubernamental 476 de 1964. El apelativo de la población es "Luz entre Montañas". Se encuentra ubicado en la zona norte del departamento de Antioquia, a una distancia de referencia con la ciudad de Medellín (Capital del departamento de Antioquia) de 117 kilómetros. Éste limita con los municipios de Campamento por el norte, por el oriente con el municipio de Amalfi, por el suroeste con el municipio de Gómez Plata, por el sur y suroccidente con el municipio de Carolina del Príncipe y por el occidente con el municipio de Angostura.

La división política administrativa del municipio de Guadalupe cuenta con una cabecera urbana, ubicada a: 06° 49' 03" latitud norte y a 75° 14' 39" latitud oeste del meridiano de Greenwich, la cual se conforma de 24 veredas que son las siguientes: 1. El Morro. 2. San Basilio Arriba. 3. San Basilio el Medio. 4. San Basilio bajo. 5. San Juan. 6. San Pablo. 7. San Vicente el Kiosco. 8. San Vicente la Susana. 9. San Vicente los Sauces. 10. Malabrigo. 11. Guanteros. 12. Guadual. 13. La Cruz. 14. Puente Acacias. 15. Guadalupe IV. 16. El Machete. 17. Patio Bonito. 18. San Julián. 19. El Mango. 20. Cascajeros. 21. La Candelaria. 22. Montañita. 23. Morrón. 24. Plan de Pérez - Bramadora.

En cuanto a la extensión total del Municipio de Guadalupe (que es de 88 Km2 en total) y extensión de distribución de localización geográfica (Urbano - rural) se reflejan los datos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Extensión territorial y área de residencia, Guadalupe 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.759	39,6	4.207	60,4	6.966	39,6

El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial según zona urbana y rural del municipio de Guadalupe.

Mapa 1. División política administrativa y límites.



Mapa 2. División política administrativa y límites zona urbana.



Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe.





## El Municipio de Guadalupe tiene los siguientes límites:

**Por el Norte:** Con el Municipio de Campamento en 2.700 m, desde el nacimiento de la Quebrada El Arrayan en la cuchilla de San Pablo, por ésta aguas abajo hasta su confluencia en el río San Juan (2.300 m), por éste aguas abajo (400 m) hasta la confluencia de la quebrada El Limbo; con el municipio de Anorí en 8.800 m, desde la confluencia en río San Juan de la quebrada El Limbo, por ésta aguas arriba (300m) hasta su nacimiento, atravesando el alto de Morrón hasta los nacimientos de la quebrada bramadora (1.300 m); siguiendo por la quebrada Bramadora aguas abajo hasta su desembocadura en el río Porce (4.500 m).

**Por el oriente:** Con el municipio de Amalfi en 7.500 m; desde la confluencia de la quebrada Bramadora en el río Porce, por estas aguas arriba hasta la confluencia del río Guadalupe en 7.500 m.

**Por el suroeste:** Con el municipio de Gómez Plata en 9.100 m, desde la confluencia en el Porce del río Guadalupe, por éste aguas arriba hasta la confluencia de la quebrada El Cañal en 9.100 m.

**Por el sur:** Con el municipio de Carolina en 6.600 m desde la confluencia en el río Guadalupe de la quebrada El Cañal, por ésta aguas arriba hasta su nacimiento (5.000 m), siguiendo por la cuchilla La Palmichala hasta los nacimientos del río San Juan (1.600 m).

**Por el sur occidente:** Con el municipio de Carolina en 1.650 m, desde el nacimiento del río San Juan, aguas abajo en 1.300 m, de ahí a coger la cuchilla que va al alto de San Juan (350 m).

**Por el occidente:** Con el municipio de angostura en 16.500 m, partiendo de la cuchilla que va al alto de San Juan, pasando por el alto en dirección Norte, siguiendo por todo el filo a encontrar el cerro de Santa Teresa, siguiendo por toda la cuchilla de Santa Teresa a buscar la cuchilla de los San Basilio, siguiendo por esta cuchilla a coger la cuchilla de Llano Bravo, que coinciden con la carretera a la Susana, siguiendo por la cuchilla al alto de Limón, siguiendo por la cuchilla de San Pablo hasta el nacimiento de la quebrada El Arrayan, punto de partida.

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

- **Altitud**

La altitud de la cabecera municipal del municipio de Guadalupe es de 1885 metros sobre el nivel del mar.

- **Relieve**

Corresponde al conjunto de formas específicas que se han originado producto de la interacción de procesos, estructuras y materiales, asociados a la evolución geológica de la superficie terrestre o por la acción del hombre. En el municipio se reconocieron las siguientes unidades geomorfológicas:

**Unidad de Colinas:** Se localiza en tres áreas al occidente del municipio, el área de mayor extensión se encuentra en la vereda Alto de San Juan, las otras dos áreas que conforman esta unidad se localizan en las veredas San Vicente Los Sauces y San Basilio Abajo.

Esta unidad se caracteriza por presentar colinas bajas de topes redondeados y agudos principalmente hacia el sur. En la unidad predominan las pendientes del 0 al 15% las cuales se ubican hacia los topes y en las superficies aluviales formadas entre colinas, las laderas presentan pendientes entre el 30 y 70%.





Los procesos erosivos asociados a esta unidad son básicamente pistas pata de vaca asociadas al sobrepastoreo. En las colinas localizadas al norte se presentan algunos movimientos en masa asociados al uso pecuario en las laderas con pendiente fuerte de las colinas.

**Unidad de Montañas Onduladas:** Esta unidad es la de mayor extensión en el municipio y se localiza al occidente de este, en la margen izquierda del río San Pablo – San Juan comprendiendo las veredas San Basilio (arriba, abajo y medio), San Vicente el Kiosco, San Vicente la Susana y parte de las veredas San Juan y San Vicente los Sauces.

Esta unidad se caracteriza por presentar fuertes ondulaciones, conformando cerros alargados en dirección norte sur de laderas largas y poco regulares. En esta predominan las pendientes entre el 2 y 30% y las del 30 al 70% las cuales se ubican hacia las laderas de los cerros y hacia los cañones de los drenajes.

Los procesos erosivos encontrados se asocian al igual que en la unidad anterior al sobrepastoreo, se observan pequeños movimientos en masa en las vertientes de las quebradas que drenan la unidad debido al uso pecuario en estas zonas de alta pendiente, igualmente se observan movimientos en masa esporádicos en las zonas de alta pendiente y altas de los cerros que están siendo deforestadas.

**Unidad de Vertientes:** Si consideramos a esta unidad como una sola, sería la de mayor extensión, pero debido a su heterogeneidad esta se dividió en subunidades de acuerdo a sus características, principalmente de forma, pendiente y longitud, a saber:

**Muy cortas, regulares de fuerte pendiente:** De muy poca distribución espacial estas vertientes se encuentran asociadas a los cerros aislados localizados en inmediaciones de la cabecera municipal. El uso actual de esta unidad es el pastoreo, las pendientes varían entre el 30 y 140% con sectores puntuales donde esta es mayor. En esta se presentan procesos erosivos de moderada magnitud.

**Cortas escarpadas:** Se localizan al norte del territorio municipal en la vereda San Pablo Caney, se caracterizan por su corta longitud y por presentar pendientes principalmente en el rango de 70 al 140% y en algunos sectores estas son mayores. En esta se presentan movimientos en masa superficiales debido a la delgada de la capa superficial, al igual que caídas de rocas, debido a que en sectores esta se encuentra expuesta.

**Cortas irregulares de fuerte pendiente:** Se localizan en el sector central del cañón de la quebrada San Juan principalmente en la vereda que lleva este mismo nombre y en las veredas Guanteros y San Basilio Arriba. Estas vertientes presentan numerosos cursos de agua que forman pequeños cañones en forma de V que le da un aspecto rugoso e irregular. Las pendientes predominantes en esta subunidad son las del 30 al 70%. Se observan movimientos en masa aislados asociados al uso pecuario.

**Cortas irregulares de moderada pendiente:** Se localizan al sur del municipio, en la zona aledaña a la cabecera municipal y en las veredas Alto de San Juan, El Morro, Montañita y el Mango. Igualmente, se presentan en la zona nororiental en la vereda La Bramadora. Las pendientes predominantes se distribuyen en los rangos 2 – 30% y 30-70%. En esta unidad se observa erosión superficial producto del sobrepastoreo al igual que algunas cárcavas hacia el oriente de la cabecera municipal pero no movimientos en masa de mayor magnitud.

**Medias regulares de moderada pendiente:** Corresponde a zonas con poca extensión localizados al suroccidente del municipio, estas vertientes se caracterizan por presentar longitudes medias, por su regularidad y por la pendiente que varía entre los rangos 15 – 30% y 30 – 70% principalmente, no se observan movimientos en masa de importancia, pero si reptación y algunos surcos.





**Medias irregulares de fuerte pendiente:** Estas vertientes se localizan en la zona central del municipio, en la margen derecha del río San Pablo – San Juan, Se caracteriza por presentar pendientes entre el 30 y 70 % principalmente, aunque también son representativas en algunos sectores las del rango 70-140%. Estas pendientes son muy irregulares y presentan una gran cantidad de drenajes profundos en forma de V. Presenta movimientos en masa asociadas a zonas de fuertes pendientes y uso pecuario.

**Medias irregulares suaves:** Localizadas al oriente del municipio estas vertientes se distinguen por el fuerte cambio de pendiente que las separa de la subunidad localizada al occidente, esta se localiza en las veredas Plan de Pérez, Puente Acacias y Guadalupe IV y su aspecto es rugoso e irregular presenta fuerte incisión de las quebradas que drenan la parte alta de la montaña. Presenta procesos erosivos menores y superficiales.

**Largas Escarpadas:** Se localizan al sur oriente del municipio conformando las veredas Patio Bonito, El Mango, San Julián, Montañitas y el Machete. Son zonas de pendientes extremadamente abruptas donde se observa la roca expuesta, y los suelos son muy superficiales, Predominan las pendientes del 70 al 140 % y son muy comunes los sectores con pendientes mayores. Se observan movimientos en masa de gran magnitud en la parte alta de la Vereda San Julián que han desencadenado flujos de lodo y avenidas torrenciales que han afectado la zona baja cerca de la desembocadura de las quebradas al río Guadalupe, también es factible que se presenten caídas de roca debido a lo elevado de la pendiente.

**Largas de fuerte pendiente:** Conforman una franja norte sur localizada en el sector centro oriental del municipio en las veredas Morrón, Malabrido, Guadalupe y Guanteros, se caracteriza por presentar pendientes entre el 30 y 70 % principalmente, aunque el rango 70 – 140% es de importancia en esta subunidad. Las vertientes son largas e irregulares y presenta movimientos en masa de moderada magnitud.

**Unidad de cerros Aislados:** En los alrededores de la cabecera municipal, en las veredas El Morro y Montañitas se observan cerros aislados de fuertes pendientes que sobresalen del relieve del área, estos se encuentran desprotegidos y presentan algunos movimientos en masa. El que se localiza inmediatamente al norte de la cabecera puede afectarla si se presentan en este deslizamientos o caídas de roca.

**Unidad de Depósitos Aluviales:** Los depósitos cartografiados se encuentran asociados a las principales fuentes hídricas del municipio, el río San Pablo-San Juan y el río Guadalupe – Porce. Los depósitos del río San Juan son en proporción más pocos y menos extensos que los del segundo y se localizan principalmente en la vereda San Juan, los del río Guadalupe – Porce presentan una mayor distribución espacial a lo largo de estas fuentes. Estas zonas presentan bajas pendientes y algunas de ellas pueden ser inundables.

**Unidad de Depósitos de Vertiente:** Se localizan principalmente en dos sectores, el primero hacia el sur occidente en las veredas el Machete y Patio Bonito y el segundo en San Basilio Arriba. Estos presentan pendientes suaves que son aprovechadas por la población para ubicar allí sus viviendas como es el caso del primer sector. Estas zonas presentan límites abruptos con las unidades vecinas y no presentan procesos significativos en ellas, pero pueden verse afectadas por los de sus unidades vecinas.

**Unidad La Cuchilla:** Como su nombre lo indica, esta unidad se localiza sobre la divisoria de aguas de los ríos Guadalupe Porce y San Pablo-San Juan. Esta cuchilla presenta pendientes entre el 2 y el 15% principalmente, es alargada en sentido norte sur, prácticamente continua pero su ancho no supera los 200 metros. Debido a estas condiciones se han desarrollado en él los centros poblados de Guanteros y Malabrido los cuales son alargados siguiendo la dirección de la cuchilla. Se observan procesos de erosión concentrada en los caminos y la vía que siguen esta cuchilla.

La pendiente, como componente del relieve, se refiere al grado de inclinación del terreno, expresada en porcentaje. El







mapa de pendientes fue elaborado por CORANTIOQUIA a una escala 1:25.000, considerando los siguientes rangos: 0 – 2 %, 2 - 15 %, 15 – 30 %, 30 – 70 %, 70 – 140 %, > 140 %.

Geográficamente el municipio es un franja irregular y alargada en sentido N – S. Topográficamente comprende cotas que van desde los 650 m.s.n.m. hasta los 2.100 m.s.n.m.

### **Distribución de las pendientes naturales:**

**Pendientes entre el 0 – 2 %:** Este rango de pendientes suaves presenta muy poca distribución en el municipio, se observan algunas pequeñas áreas en los depósitos aluviales de los ríos Guadalupe y Porce al igual que en la zona oriental del municipio en la vereda Alto de San Juan, asociadas a la parte superior de las colinas que conforman esta zona y a las superficies aluviales que se forman entre ellas. Estas pendientes también se encuentran en pequeñas áreas de las veredas San Vicente Los Sauces y San Vicente el Kiosco asociadas a un paisaje de colinas donde se ubican las mayores concentraciones de vivienda de estas.

**Pendientes entre el 2 - 15 %:** Estas pendientes presentan una mayor distribución que el rango anterior y se ubican en los mismos sectores, asociados a los depósitos aluviales de los ríos Guadalupe – Porce, San Juan – San Pablo, y en las laderas de las superficies colinadas, localizadas al occidente del municipio, al igual que en las vertientes suaves localizadas al oriente en la vereda Puente Acacias.

**Pendientes entre el 15 – 30 %:** Estas pendientes presentan menor distribución que la anterior y se encuentran asociadas a la parte superior e inferior de las laderas de las colinas, siendo estas la transición entre las zonas planas y las laderas de mayor pendiente. Se localizan en las franjas occidental y oriental del municipio.

**Pendientes entre el 30 – 70 %:** Se encuentran distribuidas por todo el municipio, en la zona de colinas localizada al occidente; estas pendientes dan un aspecto moteado y configuran formas ovaladas correspondientes a las laderas de las colinas, hacia las vertientes localizadas en el cañón de los ríos San Juan – San Pablo y Guadalupe – Porce. Es esta la pendiente que más predomina.

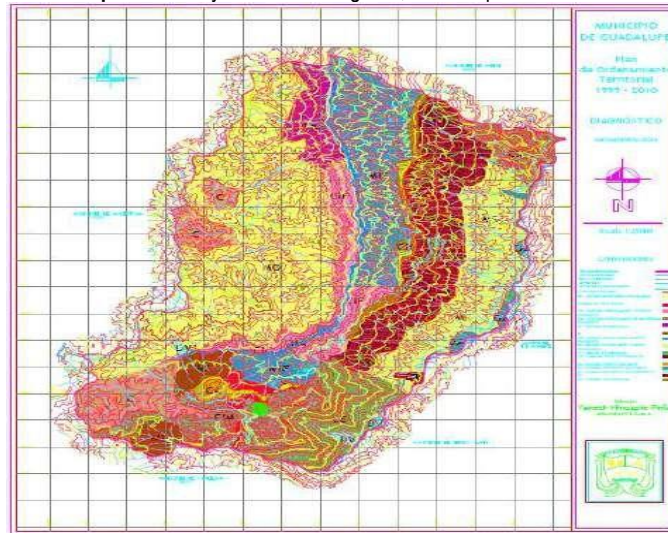
**Pendientes ente el 70 – 140 %:** Corresponde a terrenos muy abruptos localizados al norte del municipio en el cañón del río San Pablo y al sur occidente en el cañón del río Guadalupe.

**Pendientes > 140 %:** Este tipo de pendientes no es muy continuo y aparece en áreas muy reducidas asociadas al rango de pendientes anterior, en estas zonas escarpadas la roca está expuesta, se ubican al norte del municipio en el cañón del río San Pablo y al sur occidente en el cañón del río Guadalupe.





**Mapa 3. Altitud y relieve e hidrografía, Guadalupe 2022**



Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe

- **Hidrografía:**

El uso del suelo característico es café, caña en la parte alta de la cuenca y pastos para ganado de ceba; además se encuentra una importante zona minera en la vereda Bramadora.

Además, en esta encontramos las Fuentes hídricas que surten acueductos veredales, estas son:

- Quebrada Bramadora: la captación del acueducto se localiza en la cota 1.000 m.s.n.m. y surte el acueducto de la vereda Bramadora.
- Quebrada Malabrigo: La captación del acueducto se localiza en la cota 1.600 m.s.n.m. y surte el acueducto de la vereda Malabrigo
- Quebrada el Azufral: La captación del acueducto se localiza en la cota 1.500 msnm. y surte el acueducto de la vereda Guanteros.
- Quebrada Montañita: la captación del acueducto se localiza en la cota 1.500 m.s.n.m. y surte el acueducto de la vereda la montañita.

Estas fuentes hídricas actualmente tienen un alto grado de deforestación; esto se presenta por la ampliación de la frontera agropecuaria y el alto consumo de leña.

**Rio Guadalupe:** Tiene una alta importancia energética, pues, en este río se construyó la primera planta generadora de energía para Medellín; planta que comenzó a operar en la década de los 30, en plena crisis mundial, ayudando a sacar adelante al departamento y al país.

**Cuenca del río San Juan:** La Margen izquierda del río corresponde a la cuenca del río San Juan; Este cubre la mayor área del municipio, y se localiza en todo el centro siendo el colector principal corriendo en sentido sur - norte. Su área de drenaje capta aguas lluvias desde áreas que superan los 2150 m.s.n.m, en el alto de San Juan, en la vereda del mismo nombre. Hasta sitios localizados ligeramente por debajo los 1150 metros.





En términos de capacidad de uso de la tierra, la mayor parte de su superficie corresponde a las categorías de zonas forestales - protectoras y protectoras - productoras; en menor proporción existen áreas aptas para prácticas agrícolas y pecuarias, sobre el valle estrecho del cañón, donde se encuentra la producción cañera más importante del municipio; sin embargo, el uso actual indica que la cobertura boscosa ha sido reducida significativamente, encontrándose la gran mayoría del municipio en potreros.

Esta cuenca se caracteriza por una red amplia y detrítica, con quebradas de importancia como San Basilio y San Vicente; la ribera Este es corta y pendiente, más con cañadas torrenciales que quebradas; se amplía un poco después de la cañada Delgaditas.

- **Temperatura y humedad**

El municipio de Guadalupe cuenta con clima frío, y clima medio en las diferentes zonas de su extensión. La temperatura media es de 21°C; pero ésta varía en las diferentes zonas del territorio municipal como las partes más planas en los valles de San Juan y el Porce, presentando climas con temperaturas promedio entre 24° C. El paisaje de laderas estructurales se caracteriza por suelos muy superficiales y pendientes muy fuertes, con baja capacidad de retención de humedad.

El clima, por la condición de humedad, con largos periodos de sequía facilitan los incendios, así como los vientos facilitan su propagación y su permanencia en el tiempo.

- **Zonas de riesgo**

En lo que respecta a áreas expuestas a amenazas y riesgos, se han considerado cinco áreas con amenaza natural por movimientos en masa al interior del territorio municipal. La primera de ellas se localiza el norte, en la margen izquierda del río san pablo en la vereda san pablo caney asociada a la unidad de vertientes cortas escarpadas, debido a las altas pendientes del terreno se pueden generar movimientos en masa tipo deslizamientos y caídas de roca.

La segunda zona se localiza sobre la unidad de vertientes largas de fuerte pendiente conformando una franja norte sur localizada en el sector centro oriental del municipio en las veredas morrón, Malabrido, gradual y guanteros, en esta zona se generan deslizamientos de moderada magnitud debido al sobrepastoreo en algunas zonas de alta pendiente y a algunos cultivos indebidamente manejados.

La tercera zona constituye la zona más restrictiva del municipio, se localiza sobre las vertientes largas escarpadas localizadas al sur oriente del municipio conformando las veredas Patio Bonito, El Mango, San Julián, montañitas y el machete allí se observan movimientos en masa de gran magnitud en la parte alta de la vereda san Julián igualmente, debido a las fuertes pendientes se pueden producir caídas de roca.

La cuarta zona se encuentra asociada a la unidad de cerros aislados y a la de sus vertientes muy cortas regulares de fuerte pendiente, localizadas en las inmediaciones de la cabecera municipal en las veredas el morro y montañita esta unidad presenta altas pendientes y movimientos en masa de mediana magnitud. Sobre estas vertientes igualmente se encuentra la quinta zona la cual se localiza al sur de la cabecera municipal y aunque pequeña en extensión presenta movimientos en masa de mediana magnitud.

Se califican como de amenaza alta por inundación, ambos márgenes del río san juan por la cota 1900. Hacen parte de esta unidad los depósitos aluviales recientes, conformados principalmente por barras laterales de sedimentación e islas localizadas en el cauce del río Guadalupe las cuales son continuamente afectadas por pequeños cambios en el





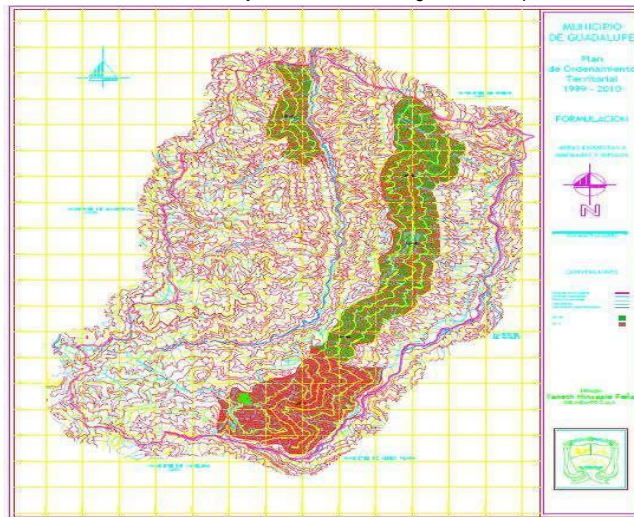
nivel del río. En el río san pablo - san juan igualmente se presentan pequeñas barras que no son cartográficas debido a la escala.

Debido a las características topográficas de la zona oriental del municipio, las quebradas que drenan sus aguas desde la parte alta hacia los ríos Guadalupe y Porce tienen en su mayoría un comportamiento torrencial, sin sumar a esto la desprotección de las cuencas y la alta probabilidad de presentar movimientos en masa, por lo que se caracterizan como de amenaza alta por avenidas torrenciales. Una de estas zonas es la cuenca de la quebrada san Julián, que años atrás producto de un movimiento en masa en la parte alta de la vertiente produjo una creciente de consecuencias desastrosas para la población asentada en la parte baja cerca de la quebrada. Esta zona en la actualidad sigue siendo de amenaza alta pues en la parte alta aún se presenta inestabilidad en los suelos y los procesos erosivos en lugar de detenerse siguen creciendo. La segunda zona de amenaza corresponde al cono deyección de la quebrada plan de Pérez el cual presenta un tamaño considerable y donde se observa una gran cantidad de bloques que indica una alta energía de transporte.

En el área urbana se identifican como zonas de alto riesgo por movimientos en masa las laderas localizadas al occidente y norte del perímetro urbano y las zonas aledañas a la vereda doña pacha. Como zonas de amenaza alta por inundación se identificaron las zonas aledañas a la quebrada doña pacha y los caños tributarios de la quebrada los chorros.

Estas áreas de amenaza alta definidas y delimitadas se consideran como inestables y no utilizables, su uso de suelo será el de protección y por esto se debe prohibir en ellas la construcción de vivienda, edificaciones o infraestructuras públicas. Podrán permitirse en algunas de estas áreas, el desarrollo de proyectos de reforestación - paisajismo, parques lineales y senderos ecológicos.

**Mapa 4. Zonas de riesgo, Guadalupe**



Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

En la actualidad el municipio cuenta con una malla vial en condiciones heterogéneas y para algunas veredas inexistente, la accesibilidad de los campesinos es difícil y los espacios de equipamiento municipal vs los habitantes son muy reducidos.





## Vías de comunicación

El municipio de Guadalupe cuenta con tres vías de acceso, la principal corresponde a una vía de 114 km, que de Medellín llega a Guadalupe; cruzando por los municipios de Bello, Copacabana, Barbosa, Gómez Plata, Carolina del Príncipe, el corregimiento el salto y finalmente el municipio de Guadalupe, la vía es pavimentada y se encuentra en buen estado, al municipio de Guadalupe se puede acceder desde el municipio de Angostura por una vía terciaria con una longitud de 30 km y en regular estado de tránsito, también se comunica con el municipio de Anorí por una vía destapada la cual tiene una longitud de 60 Km el estado es de difícil tránsito ya que no se encuentra en buenas condiciones.

## Vías terciarias

Las vías terciarias son las que conducen a las veredas del municipio, a las cuales se accede por vías internas sin pavimentar con capa de rodadura en buen estado, dependiendo del clima, para las veredas San Julián, Patio Bonito, Cascajeros, y Mango no se cuenta con carretera, por lo cual el acceso a la cabecera municipal debe hacerse a pie o en equino.

- Vía Guadalupe – San Juan – San Pablo esta tiene una extensión de 18 Km y beneficia a diez veredas aproximadamente.
- Carretera La Aguada – Morrón esta tiene una extensión de 17.5 Km a partir de la cabecera municipal hasta la vereda Morrón beneficiando aproximadamente 5 veredas.
- Carretera que del área urbana conduce a Puente Acacias, esta pese una extensión de 19.4 Km pasando por la vereda Guadual ubicada a 14.8 km de Guadalupe.
- Carretera Guadalupe - San Vicente Los Sauces, esta vía tiene una extensión de 14.9 km y se encuentra en proceso la continuación de esta vía a las veredas San Vicente la Susana y San Vicente el Kiosco.
- La carretera que de Guadalupe conduce a la vereda El Machete tiene 23.0 Km y se encuentra pavimentada entre las veredas de El Machete Puente Acacias, esta vía hace parte de la carretera que comunica al municipio de Anorí con la ciudad de Medellín

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda más alejada al municipio, Guadalupe 2024

Nº	Nombre de la vereda	Distancia Minutos	Distancia Kilómetros	Tipo transporte	Medio transporte
1	Guadalupe IV	60	23,0	Terrestre	Carro
2	Patio Bonito	40	15,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
3	Puente Acacias	40	15,3	Terrestre	Carro
4	Malabrigo	60	23,0	Terrestre	Carro
5	Morro	50	19,2	Terrestre	Carro
6	Candelaria	60	23,0	Terrestre	Carro
7	Plan de Pérez	90	34,5	Terrestre	Carro
8	Cascajeros	30	11,5	Terrestre	Carro
9	Alto de San Juan	50	19,2	Terrestre	Carro + lomo de mula
10	Machete	60	23,0	Terrestre	Carro
11	Guanteros	30	11,5	Terrestre	Carro
12	Guadual	50	19,2	Terrestre	Carro
13	San Basilio Arriba	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula





14	San Vicente Kiosko	90	34,5	Terrestre	Carro + lomo de mula
15	San Pablo	90	34,5	Terrestre	Carro
16	San Julián	60	23,0	Terrestre	Carro + lomo de mula
17	San Basilio Medio	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
18	San basilio Abajo	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
19	San Vicente los Sauces	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
20	San Vicente La Susana	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
21	Montañita	20	7,7	Terrestre	Carro
22	Mango	40	15,3	Terrestre	Lomo de mula
23	Barrio Nuevo	40	15,3	Terrestre	Carro
24	Morrón	90	34,5	Terrestre	Carro + lomo de mula
25	Cruz	60	23,0	Terrestre	Carro + lomo de mula

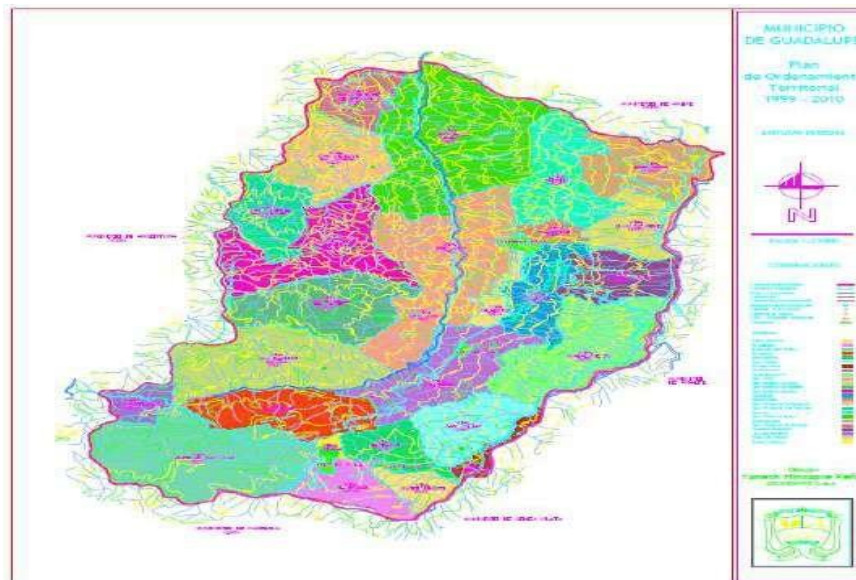
Fuente: APS Municipio de Guadalupe 2024.

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Medellín	114 km	Terrestre	3	30
Carolina del Príncipe	24 km	Terrestre	0	40
Angostura	30 km	Terrestre	2	00
Anorí	60 km	Terrestre	4	00

Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe

**Mapa 5.** Vías de comunicación, Guadalupe 2022.



Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe





## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

- **Población total**

La población total del municipio de Guadalupe según el DANE para el periodo 2024 es de 6966 habitantes, donde 51% de la población son hombres y el 49% corresponde a mujeres. La población con respecto al año 2015 que estaba proyectada en 6494 presenta un aumento, aunque no significativo; este aumento es dado por diferentes factores como la mortalidad, la natalidad, la movilidad entre otros.

Es importante anotar que cuando se contrasta la población DANE con la población sisbenizada bajo la metodología IV del SISBEN que en su totalidad cuenta con 6097 habitantes para el Municipio se observa una diferencia de 869 personas, siendo esta una diferencia importante.

- **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado para el año 2024 es de 79.2 Hab/km<sup>2</sup>, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 77 habitantes por cada km<sup>2</sup>. La densidad rural indica que por cada kilómetro cuadrado existen 50,31 habitantes; teniendo en cuenta la extensión de esta zona esto complejiza en términos de costos el conducir los programas, estrategias y las diferentes acciones en salud dado la concentración de la población. En cuanto a la zona urbana dado que su extensión no alcanza un kilómetro cuadrado, se registra una mayor concentración de la población con la incidencia de enfermedades transmisibles, dicha densidad poblacional puede verse como un factor de riesgo que potencia la transmisibilidad.

**Tabla 4** Densidad poblacional por km<sup>2</sup>, Guadalupe 2024

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km <sup>2</sup>	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05315	GUADALUPE	88	6.966	79,2

Fuente: DANE- SISPRO

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

Para el año 2024 la población total del municipio de Guadalupe es de 6.966 habitantes, donde el 39.6% de la población reside en la zona urbana y el 60.4% en la zona rural, concentrándose más población en las veredas Guadalupe IV y El Machete con una población aproximada de 18% del total de la población del municipio.

**Tabla 5.** Población por área de residencia grado de urbanización, Guadalupe 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.759	39,6	4.207	60,4	6.966	39,6

Fuente: DANE- SISPRO





- **Número de viviendas**

Según portal territorial del SISBEN, el municipio cuenta con 2018 viviendas para la vigencia 2024

- **Número de hogares y mapa**

Según portal territorial del SISBEN, el municipio cuenta con 2059 hogares con un promedio de 3 personas por hogar para la vigencia 2024. A continuación, los mapas señalan la ubicación de los hogares del municipio de Guadalupe, evidenciando sus agrupaciones.

**Mapa 6.** Ubicación de los hogares de la cabecera municipal, Guadalupe



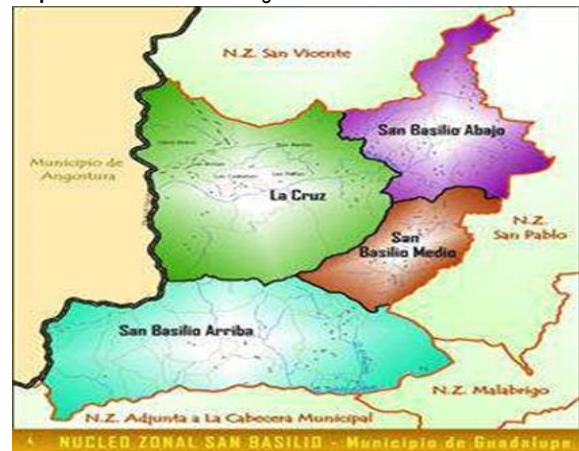
**Mapa 7.** Ubicación de los hogares núcleo zonal Guadalupe IV



**Mapa 8.** Ubicación de los hogares núcleo zonal Malabrigo



**Mapa 9.** Ubicación de los hogares núcleo zonal San Basilio



**Mapa 10.** Ubicación de los hogares núcleo zonal Malabrigo.

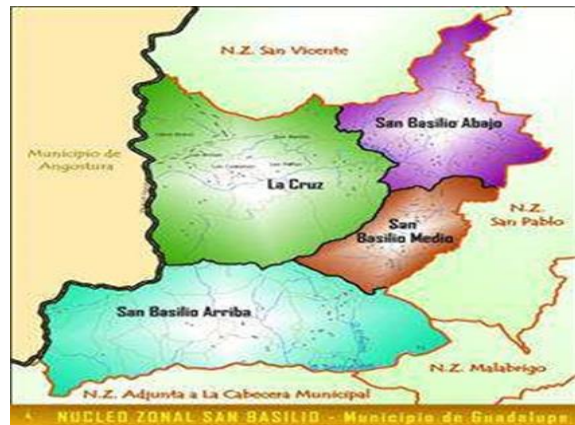
**Mapa 11.** Ubicación de los hogares núcleo zonal San Basilio







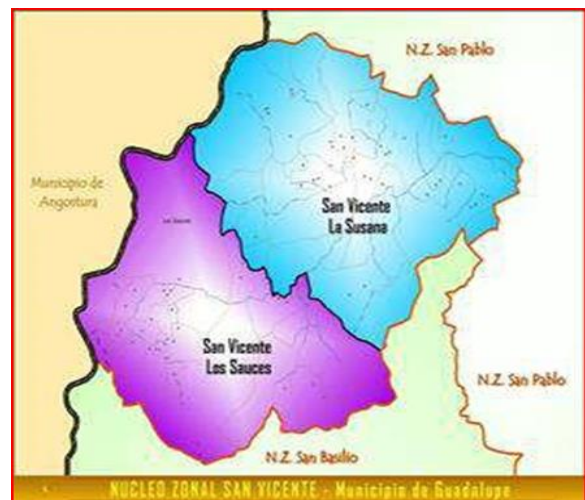
Mapa 12. Hogares núcleo zonal San Pablo.



Mapa 13. Hogares núcleo zonal San Vicente



Mapa 14. Hogares núcleo zonal adjunta.



Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe





• **Población por pertenencia étnica**

La baja proporción de afrodescendientes (0.53%) en Guadalupe refleja la composición étnica local, que puede estar dominada por poblaciones mestizas y una menor presencia de comunidades afrocolombianas. La dinámica migratoria sería la explicación para que el municipio no tenga asentamientos permanentes de estas comunidades, además de estar subestimada debido a factores como la autoidentificación o factores sociales como la marginalización, la invisibilidad cultural y las dinámicas de discriminación que se han presentado en el municipio.

**Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Guadalupe 2024.**

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	5	0.09
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	29	0.53
Ningún grupo étnico	5,395	98.95
No informa	23	0.42
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>5,452</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

**1.2.1 Estructura demográfica**

La pirámide poblacional del municipio de Guadalupe es regresiva en los años 2019, 2024 y proyectada de igual manera hasta el 2029, con una tendencia a convertirse en estacionaria moderna. La forma de clasificación de la pirámide poblacional contemplada para este trabajo, ilustra la baja natalidad y el comportamiento casi estable de ésta que en realidad va en un lento descenso. Aunque las pirámides poblacionales regresivas también ilustran o indican una población envejecida, en este caso también se ilustra que para el año 2019 la estructura de la población guadalupana estaba demarcada o concentrada por una población joven adolescente, pero se observa que a través de los años y teniendo en cuenta la baja natalidad que muestra la proyección de la población, dicha característica de población joven tiende a envejecer o a emigrar del municipio, contribuyendo o ampliando el peso de los rangos de edad de la población envejecida y descendiendo el porcentaje de población joven, ocasionando que la pirámide poblacional empiece a estrecharse cada vez más en su base e ensanchándose en los rangos de edad más cercanos a la cúspide.

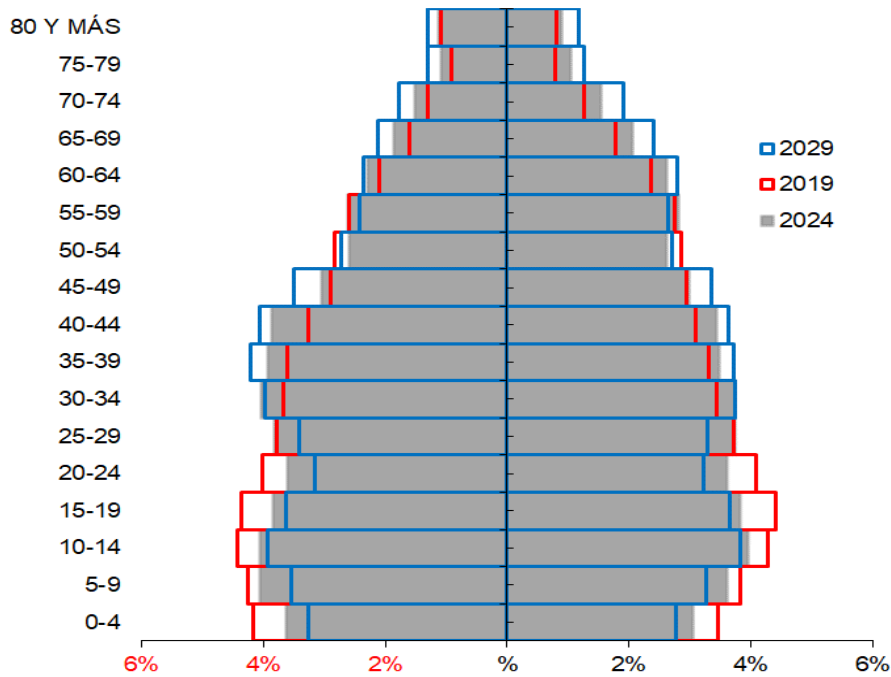
Dado que en el resto de las edades se evidencia aumento de la población, y la población es tendiente a envejecer es importante con el paso del tiempo determinar acciones que permita un equilibrio entre la población económicamente activa y la población adulta mayor y menor de 15 años.

Para el 2029 se espera un comportamiento que tiende a consolidar una estructura de pirámide estacionaria, reflejando un estancamiento o relativa uniformidad entre la base y el tronco, como consecuencia de la natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas a través del tiempo





**Figura 1.** Pirámide población y otros indicadores de estructura demográfica, Guadalupe 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

**Tabla 7.** Otros indicadores de estructura demográfica, Guadalupe, 2024

Continuando con el análisis de la estructura demográfica del municipio, también se tendrá en cuenta los siguientes indicadores:





Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	6.607	6.966	7.182
Poblacion Masculina	3.359	3.547	3.640
Poblacion femenina	3.248	3.419	3.542
Relación hombres:mujer	103,4	103,7	102,8
Razón niños:mujer	30,5	26,8	24,6
Índice de infancia	24,4	22,4	20,6
Índice de juventud	24,4	22,5	20,3
Índice de vejez	9,6	11,1	13,3
Índice de envejecimiento	39,2	49,8	64,4
Índice demografico de dependencia	51,4	50,3	51,2
Índice de dependencia infantil	36,9	33,6	31,1
Índice de dependencia mayores	14,5	16,7	20,1
Índice de Friz	126,4	105,3	92,3

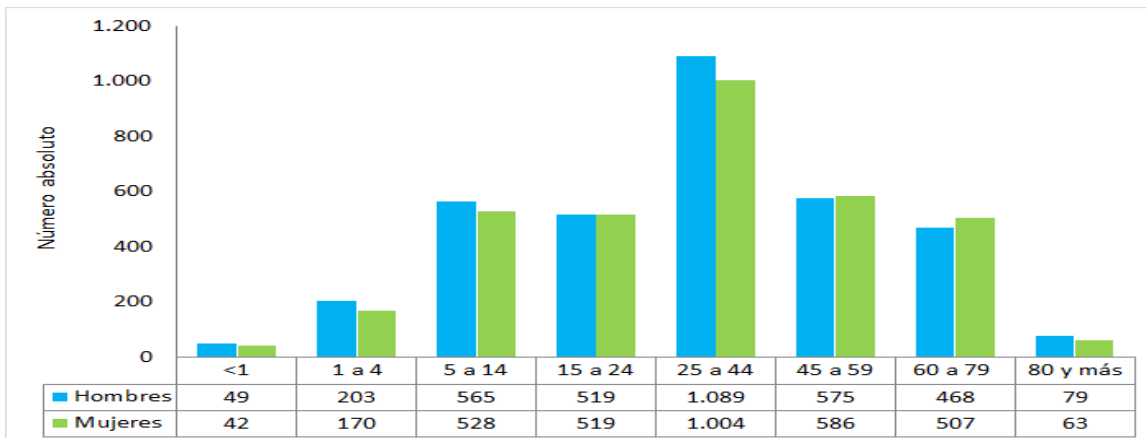
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice demografico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

• **Población según sexo y grupos de edad**

En la población menor de un año se podría indicar una homogeneidad con respecto al sexo, a diferencia de los ciclos vitales comprendidos entre uno y 44 años donde se evidencian diferencias marcadas, siendo en mayor proporción en la población de 25 a 44 años donde se concentra el mayor número de personas de la población económicamente activa y priman los hombres; lo que además refiere la importancia de la creación de políticas públicas con enfoque de género que permita mejores condiciones tanto para hombres como mujeres en procesos educativos, laborales y en aquellos que hacen parte de la vida municipal.

**Figura 2** Población por sexo y grupo de edad Municipio de, Guadalupe, 2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS





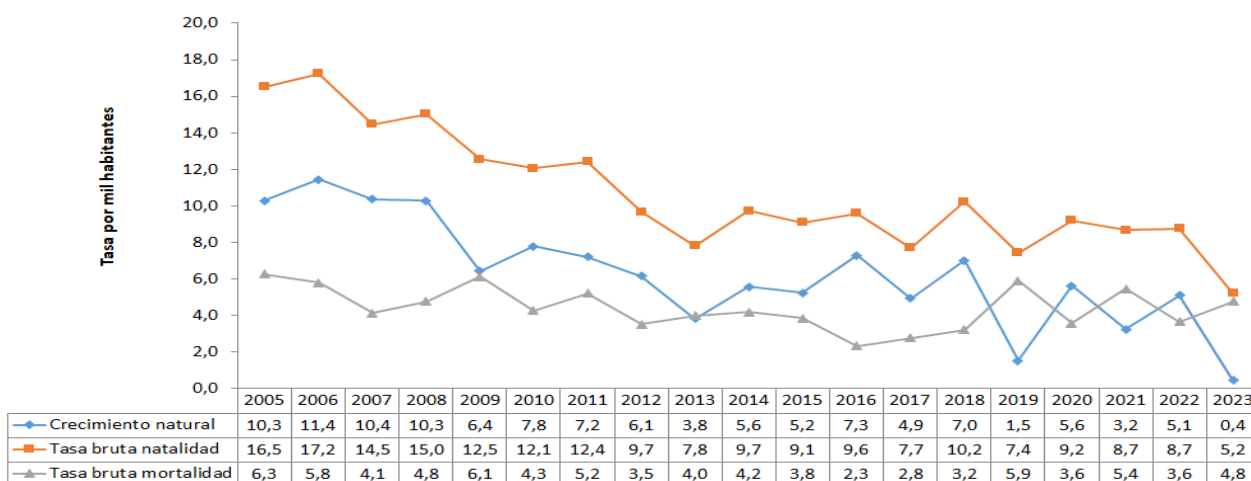
## 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa de crecimiento natural:** El crecimiento poblacional en el municipio de Guadalupe para el último año es negativo, aunque años atrás presenta un comportamiento fluctuante; del año 2022 a 2023 pasa una disminución del 4,7. Para los años 2013, 2017 y especialmente el año 2019 (1.5) y 2023 (0.4) se evidencia un menor crecimiento, dado que la natalidad disminuyó, pero para el último periodo evaluado se observa una disminución respecto al 2020.

**Tasa Bruta de Natalidad:** El comportamiento de la natalidad en el municipio es oscilante en todos los años de estudios 2005 al 2023, sin embargo, muestra aumento al año 2018 con respecto al 2017, pero para el año 2023 se observa una disminución respecto al 2022 con 5.2 nacidos vivos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Se observa que a través de los años la tasa bruta de mortalidad se ha comportado de manera oscilante; para el último año con respecto al 2005 la tasa disminuye. La tasa más alta se registró en el 2005 (6,3) y la más baja en el 2016 con 2,3 muertes por cien mil habitantes, para el periodo 2021 se observa un aumento con respecto al 2020.

**Figura 3** Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural, Guadalupe 2005 a 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### • Tasas Específicas de fecundidad

El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2023 por cada 1.000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Guadalupe, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, llama la atención que para los años de estudio 2012, 2013 y 2014 la tasa en este grupo etario muestra un comportamiento constante. Para el año 2015 se presenta la tasa más alta, de 12.1 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad; para el último año se observa un aumento después de venir en los años de 2016 a 2020 de una tasa de cero, situación que preocupa ya que se observan una tasa de 3.6 por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.

El número de hijos que nacen por cada 1000 mujeres en el grupo de 15 a 19 de edad para el período de estudio, evidencia su mayor crecimiento en el año 2007; es de anotar que inicia el período con un total de 89,15 nacimientos por cada mil de ellas y culmina al 2023 con una tasa de 14.7, la menor tasa registrada, lo que resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres,





especialmente en aquella de menor edad, el Municipio viene fortaleciendo la educación en derechos sexuales y reproductivos y fortaleciendo una modalidad de servicios amigable en la institución educativa del área urbana.

**Tabla 8** Otros indicadores de la dinámica de la población, Guadalupe 2023

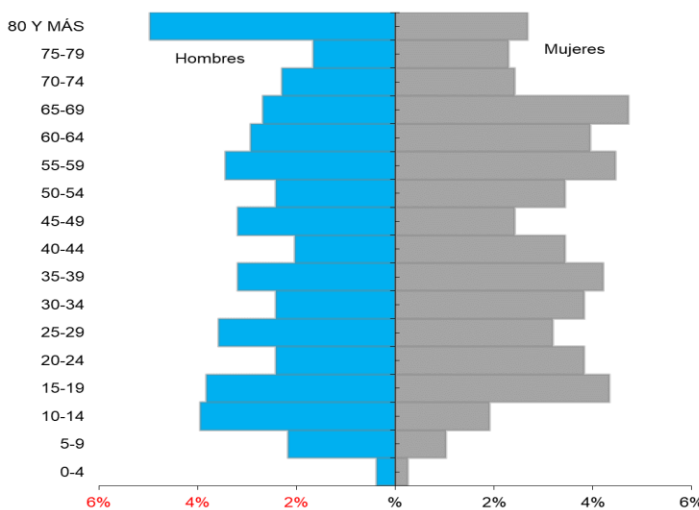
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3,4	0,0	0,0	3,8	0,0	4,2	0,0	4,4	4,3	4,2	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	3,6
De 15 a 19	89,1	98,5	98,9	82,4	81,6	82,4	91,6	53,6	40,0	50,6	74,9	95,0	63,9	76,6	27,5	34,8	41,8	43,5	14,7
De 10 a 19	43,4	47,2	49,2	44,4	43,4	46,2	49,4	30,6	22,8	27,5	42,1	44,4	29,6	35,8	13,9	17,5	22,8	21,7	9,1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Se evidencia que la población por sexo más afectadas han sido las mujeres con un total de 411 personas y el grupo de edad donde más se presenta es en el de 65 a 69 años con 37 mujeres, mientras que para los hombres afectados suman un total de 373, y el grupo de edad donde se evidencia el mayor número de afectados es entre los 80 años y más con 39 casos respectivamente.

**Tabla 9** Población victimizada de desplazamiento por sexo y residencia, Guadalupe 2024



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS





### 1.2.4 Población LGBTIQ+

La comunidad LGBTIQ+ en Guadalupe, Antioquia, al igual que en muchas áreas rurales de Colombia, enfrenta retos significativos en términos de visibilidad, aceptación y acceso a servicios. La tradición cultural y las actitudes conservadoras pueden dificultar la plena inclusión, pero las personas LGBTIQ+, en Guadalupe con una población mayormente rural y conservadora, en la que las tradiciones y valores religiosos (en su mayoría católicos) pueden influir en la percepción de la diversidad sexual y que las personas no tengan autorreconocimiento, sin embargo, en la región siguen luchando por sus derechos.

Las personas LGBTIQ+ en Guadalupe pueden enfrentar discriminación en espacios públicos, laborales o familiares, al igual que en muchas áreas rurales de Colombia, los comentarios homofóbicos y transfóbicos pueden ser comunes, lo que contribuye a la marginalización y la falta de aceptación. Las organizaciones a nivel nacional están jugando un papel importante en la visibilización de la comunidad y en la promoción de cambios en las políticas públicas, pero la implementación de estas en el nivel local puede ser más lenta.

La solidaridad, el activismo en redes y el acceso a recursos en línea son herramientas clave para visibilizar y apoyar a la comunidad LGBTIQ+ en este municipio, por lo que a través de las mesas de trabajo para la construcción del Plan de desarrollo quedaron incluidas acciones que benefician a este tipo de población, ya que sus necesidades específicas requieren un enfoque de atención inclusivo, especializado y libre de discriminación, no siendo solo es una cuestión de derechos humanos, sino que también mejora los resultados de salud pública, contribuye a la equidad en el sistema sanitario y promueve una sociedad más justa y respetuosa.

A la fecha solo se cuenta con una caracterización mínima de personas, especialmente de la zona urbana que se autoreconocen en esta condición, distribuidos así:

*Tabla 10 Población LGBTIQ+, Guadalupe 2024*

IDENTIDAD SEXUAL	NUMERO
L (Lesbianas)	3
G (Gays):	7
B (Bisexuales):	2
T (Transgénero):	1
I (Intersexuales):	0
Q (Queer):	0
+ (más):	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

Fuente: Elaboración propia, Plan Desarrollo Participativo, 2024.

**Retos:** Realizar la respectiva caracterización completa de la población LGBTIQ+ en el Municipio de Guadalupe que proporcione visibilidad a una comunidad que históricamente ha sido ignorada o estigmatizada, como eje crucial para promover la igualdad de derechos y oportunidades.

### 1.2.4 Dinámica migratoria

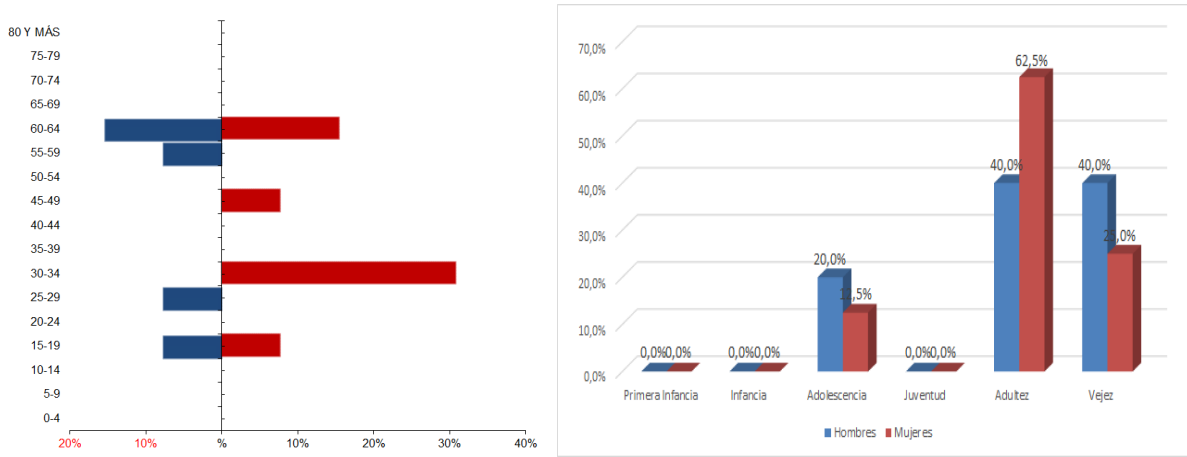
El municipio no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes; estas personas requieren entre otros servicios, atención en salud, sin embargo, cuando se revisan los registros de migrantes que llegan a la secretaria de Salud se observa que es un número muy reducido. La siguiente pirámide muestra la comparación de atenciones de la población migrante entre Antioquia y Guadalupe, mostrándose que en Guadalupe se atendieron migrantes mujeres, donde en el curso de





edad de 30 a 34 fue donde más se atendieron. En realidad, las personas atendidas fueron ocho, pero el municipio debe de estar preparado para cualquier eventualidad en salud con esta población.

**Figura 4** Población migrante atendida, municipio de Guadalupe, 2024



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 1.2.6 Población Campesina.

En el Municipio de Guadalupe se realizó una caracterización de la población campesina teniendo en cuenta la base de datos Sisbén de las personas residentes en la zona rural, su conexión con la tierra y su ocupación como es la agricultura, siendo el medio de vida principal. Son comunidades que viven en zona rural y mantienen un estilo de vida tradicional centrado en la producción agrícola y ganadera. Sus actividades suelen estar relacionadas con el cultivo de alimentos especialmente el café, la caña, el cacao y el plátano para el autoconsumo y la venta de mercados locales. La comunidad campesina a menudo conserva tradiciones culturales arraigadas y un profundo conocimiento de las prácticas agrícolas aptas a las condiciones locales. Además, suelen tener una relación estrecha con el medio ambiente y depender en gran medida los recursos naturales para su sustento.

La población campesina en el Municipio de Guadalupe tiene un mayor número de personas ubicadas en el grupo de edad de adultez que va desde los 27 a 59 años, seguido de la adolescencia (12 – 18 años), mientras que los jóvenes (19 – 26 años) en edad productiva podrían estar experimentando procesos de descampesinización o transformación identitaria. Las veredas que tienen un mayor número de personas campesinas son Guadalupe IV con un porcentaje del 8.20% que equivale a 324 personas, en segundo lugar, se encuentra Barrio nuevo, considerado como un centro poblado con el 7.65% que equivale a 310 personas y en tercer lugar está la vereda San Pablo con un porcentaje del 7.14% que equivale a 299 personas. En la primera y segunda vereda la distancia en kilómetros aproximados hasta la zona urbana es de 15,3, mientras que en la tercera es de 34,5, lo que genera una mayor dependencia de la agricultura para su economía. El total de la población caracterizada como campesina es de 3880.

Con una gran cantidad de adultos en el campo, el desarrollo rural se convierte en una prioridad. Es por esto que desde las diferentes dependencias de la Administración Municipal apuntan a una mejor calidad de vida y bienestar de esta población, mediante las inversiones en infraestructura agrícola, acceso a tecnología agrícola, servicios de extensión agrícola y programas de desarrollo comunitario en áreas rurales. Además de la implementación de proyectos productivos como los mejoramientos de trapiches, unidades productoras de seguridad alimentaria para que la producción agrícola sea eficiente y sostenible, sistemas silvopastoriles, implementación de proyectos de plátano, piscicultura, entre otros. Con todo esto resaltamos la labor de los campesinos como guardianes de la tierra y los

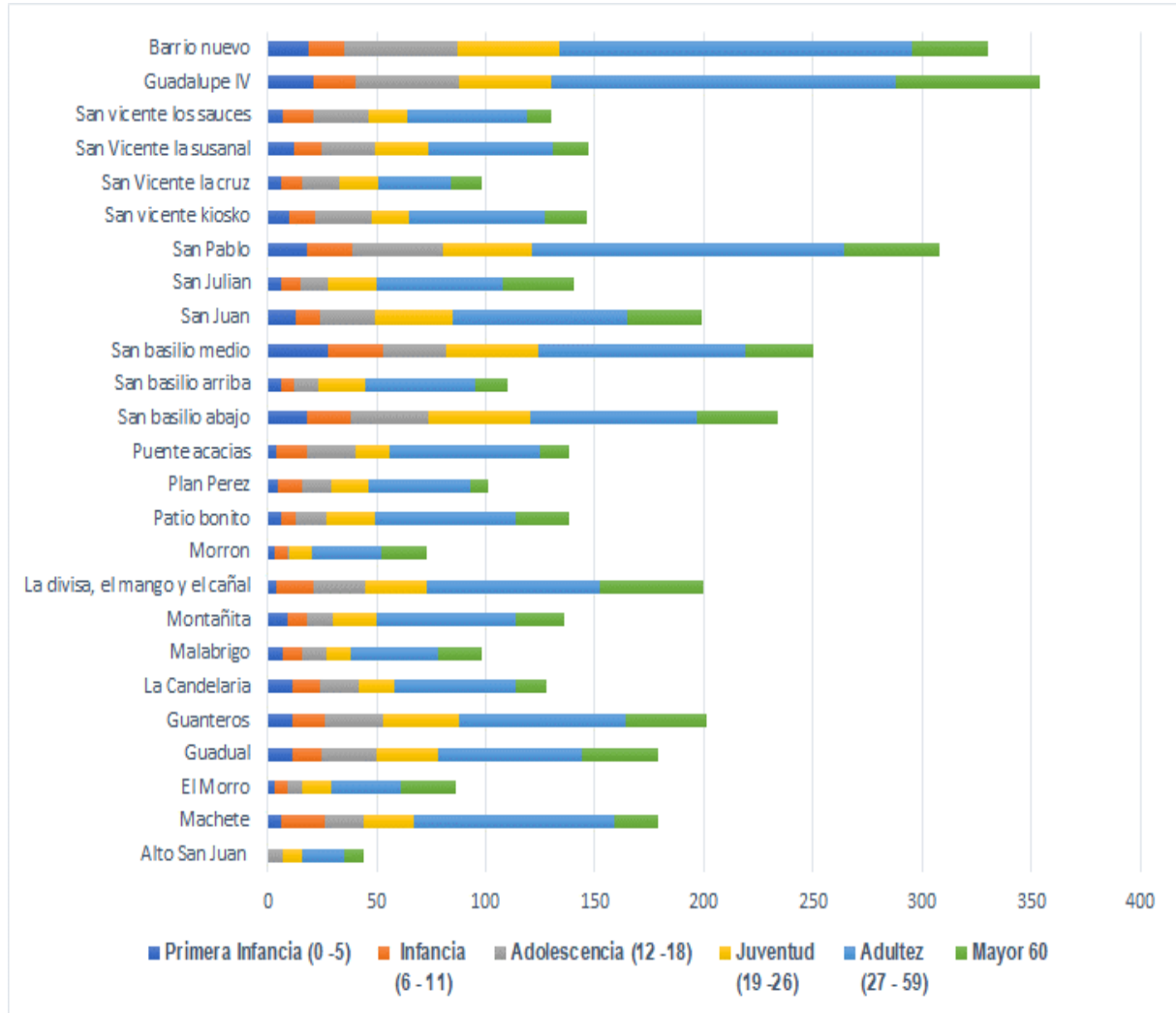






recursos naturales en nuestras comunidades.

**Figura 5** Población Campesina por grupo de edad, Municipio de Guadalupe, 2024.



Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2024.

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

A continuación, se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del municipio de Guadalupe, con corte al año 2023





**Tabla 11 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Guadalupe 2023**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

• **OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO.**

A continuación, se analizan los indicadores del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Se observa que las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos, en el municipio de Guadalupe presentan una peor situación en comparación con el departamento de Antioquia, Esta diferencia significativa tiene su razón en que los nacimientos en el municipio han ido disminuyendo, siendo el segundo nivel de atención donde se dan la mayoría de nacimientos y donde por ende se aplica en mayor medida esta vacuna.

Es importante destacar que respecto a la cobertura del aseguramiento la diferencia de población proyectada DANE (6966) respecto a la población SISBEN IV (6494), donde se encuentra una diferencia en promedio de 869 personas que no se encuentran en el Municipio no permite alcanzar la cobertura esperada.

Los demás indicadores no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre Antioquia y el municipio de Guadalupe







**Tabla 13** Caracterización EAPB municipio de Guadalupe, 2024

Municipio	Régimen	Código Entidad	Nombre Entidad	Total Afiliados BDUA Diciembre 2020	Total Afiliados BDUA Junio 2021	Afiliados EAPB Asignados IPS Primaria Diciembre 2020
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN-DEPARTAMENTO MEDICO	20	16	25
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	0	1	0
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EPS010	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	11	13	0
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	983	1012	888
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EPS040	SAVIA SALUD EPS -CM	161	212	248
05315 - GUADALUPE	CONTRIBUTIVO	EPS044	MEDIMAS	1	0	0
05315 - GUADALUPE	EXCEPCION/RESERVA	RES004	MAGISTERIO	82	82	0
05315 - GUADALUPE	SUBSIDIADO	EPSS40	SAVIA SALUD EPS	3747	3683	3749
05315 - GUADALUPE	SUBSIDIADO	EPSS41	LA NUEVA EPS S.A.	1	1	0
GUADALUPE	EXCEPCION/RESERVA	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	0	123

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

El Municipio de Guadalupe con la implementación de estas políticas busca la satisfacción de las necesidades locales incluyendo el área de la salud, en base a los diferentes componentes sociales, económicos, ambientales y políticos, que promueven el desarrollo, bienestar y mejoran la calidad de vida. Igualmente, ayudan a prevenir situaciones que amenazan la protección integral especialmente para los niños niñas, jóvenes adolescentes, adultos mayores, discapacitados y demás población vulnerable, se vuelven clave para la distribución eficiente de los recursos y se fomenta la participación ciudadana en los espacios y toma de decisiones que afectan directamente sus vidas y la de sus familias, permitiendo la identificación y el abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad, que a su vez fortalece la democracia local, aumenta el sentido de pertenencia y la responsabilidad cívica.

**Tabla 14** Consolidado de políticas públicas del Municipio de Guadalupe, 2024.

Nro.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	ACTO ADMINISTRATIVO	OBJETO DE LA POLITICA PÚBLICA
1	Secretaría de Salud y Desarrollo Social	Resolución 316 del 19 de septiembre de 2020	Por medio de la cual se adopta el plan de acción de la política pública de participación social en salud - PPSS
2		Acuerdo 014 del 30 de noviembre de 2018	Por el cual se actualiza, ajusta y adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Guadalupe





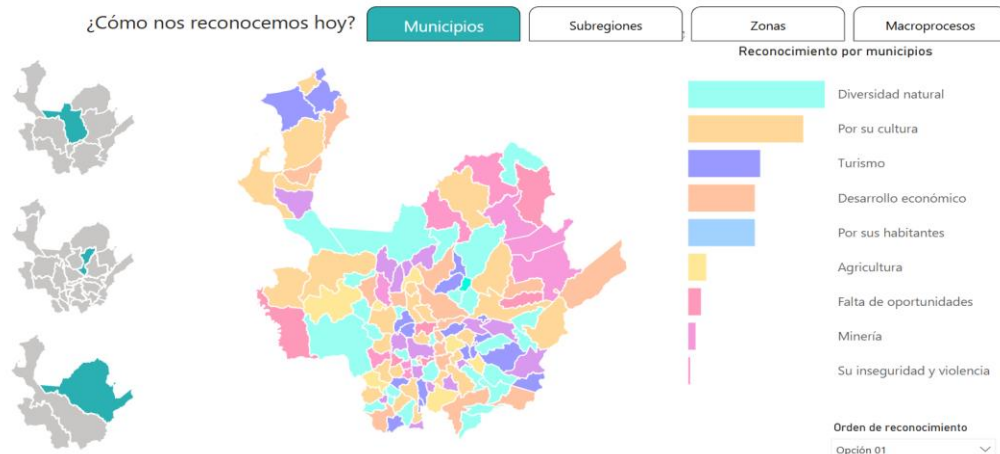
3		Acuerdo 010 del 27 de noviembre de 2015	Por medio del cual se crea y adopta la política pública de salud mental en el municipio de Guadalupe - Antioquia
4		Acuerdo 010 del 31 de agosto de 2014	Por medio del cual se hacen unas modificaciones y ajustes a la Política Pública de Discapacidad del Municipio de Guadalupe y se dictan otras disposiciones
5	Secretaría Agricultura y Medio Ambiente	Acuerdo 014 del 04 de diciembre de 2023	Por medio del cual se establece la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Guadalupe - Antioquia
6	Secretaría General y de Gobierno	Acuerdo 003 del 30 de mayo de 2023	Por medio del cual se crea la Política Pública de Juventud en el Municipio de Guadalupe - Antioquia para el periodo de 2023 - 2033
7		Acuerdo 011 del 30 de noviembre de 2023	Por medio del cual se actualiza la Política Pública para las Mujeres y/o plan de igualdad de oportunidad en el Municipio de Guadalupe - Antioquia para el periodo de 2023 - 2033
8		Acuerdo 002 del 31 de mayo de 2022	Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Infancia, Adolescencia, Familia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Municipio de Guadalupe-Antioquia para el periodo 2022 - 2032

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2024.

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

### ¿Como nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Guadalupe.



Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población es valorada como una





dimensión estratégica en los procesos de construcción participativa de políticas públicas en el marco del Plan Estratégico Territorial, en el caso del municipio de Guadalupe, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 83% frente a una percepción negativa de los mismos de un 17%.

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

Luego de realizar un análisis de la información obtenida por cada una de las preguntas orientadoras en los diferentes encuentros llevados a cabo en la zona urbana con acompañamiento de varias veredas y en la vereda Guanteros, se pudieron identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para mejorar la salud y el bienestar de la población.

- **Atención médica limitada:** La falta de equipos hospitalarios puede limitar la capacidad del hospital para proporcionar atención médica adecuada a los pacientes. Esto puede resultar en largas listas de espera, falta de acceso a pruebas diagnósticas, tratamientos necesarios y una menor calidad de atención en general. Esto puede aumentar los costos para los pacientes y sus familias, así como generar problemas logísticos y estrés emocional. Igualmente sucede con la falta de profesionales de salud del territorio para una mejor atención médica y odontológica que conlleva a diagnósticos tardíos, tratamientos retrasados y, en última instancia, a peores resultados de salud.
- **La poca asignación de recursos y presupuesto para el sistema de salud:** afecta la calidad de los servicios de salud disponibles ya que se vuelven limitados, incluyendo prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, empiezan los desabastecimientos en medicamentos y el aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad, especialmente en lo que respecta a condiciones tratables y prevenibles.
- **Aumento en los problemas de salud mental:** el alto consumo de sustancias alcohólicas y psicoactivas está generando consecuencias negativas en la salud pública, y está afectando el orden social y económico, como la desintegración familiar, depresión, estigmatización, deserción escolar, bajo rendimiento académico, entre otras.

Para lo cual se deben tener estrategias como:

- **Implementar programas de educación continua y capacitación para profesionales del área de la salud** con el fin de actualizar sus habilidades y conocimientos y con colaboración intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales, asegurar una asignación adecuada de recursos que garantice un ambiente laboral seguro y adecuado, con acceso a equipos médicos y suministros necesarios para brindar el acceso sin barreras a servicios de salud de calidad y con ética profesional por parte de los funcionarios.
- **Fortalecimiento del Acceso a la Atención de Salud:** mejorar la divulgación de las jornadas y rutas de atención en salud, asegurando que la población conozca y pueda acceder fácilmente a los servicios médicos, especialmente en las veredas más distantes.
- **Acciones de promoción y prevención en salud mental:** Mayor gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral a la población que padezca una enfermedad mental y los eventos asociados incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia en todas sus manifestaciones, el suicidio y otros eventos relacionados. Además de promover el bienestar psicológico de la población, con enfoque en la prevención y tratamiento.





## 1.6 Conclusiones del capítulo

- El Municipio de Guadalupe, al igual que el departamento de Antioquia y la nación, atraviesa por una transición demográfica, donde se observa el descenso en la natalidad y el aumento de la sobrevivencia en los grupos de edades mayores, esto como consecuencia del descenso de la mortalidad y la disminución de la natalidad.
- El crecimiento poblacional en el municipio es leve; se registran una disminución importante en la población de la primera infancia y en general en los menores de 15 años. Se muestra un aumento significativo en la población adulta del municipio lo que precisa la creación de políticas y programas que en sus procesos de planeación sea con un enfoque diferencial en cuanto a la edad y el sexo y a una planeación importante respecto a la atención en salud para esta población
- Dado el incremento de la población adulta mayor en el municipio reviste importancia reforzar los programas gerontológicos, implementaciones de acciones para la creación de una cultura de envejecimiento y llegar a la vejez con mejores condiciones de vida y de salud, fortalecer las acciones de p y p en la población adulta mayor para que se minimice el riesgo de muerte por condiciones no transmisibles.
- Es necesario evaluar los programas implementados para mantener el embarazo en las adolescentes, en cero, principalmente en el grupo de 10 a 14 años que para el último año evaluado presenta un aumento, así mismo para el grupo de 15 a 17 años, es necesario seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales la educación en derechos sexuales y reproductivos y así mismo las acciones de salud mental, en lo que tiene que ver con proyecto de vida para los adolescentes
- En la base de datos de población en situación de desplazamiento forzado del municipio de Guadalupe se resume que el 47 por ciento de la población víctima pertenece al sexo masculino y que la mayor población víctima se concentra en el área rural
- Es importante denotar la diferencia que se encuentra con el registro de población DANE (6966 personas) frente a la población sisbenizada bajo la metodología IV (6097Personas), una diferencia de 869 personas y lo que llama la atención es que el Municipio con la administradora del Sisbén ha realizado una búsqueda activa de la población que no cuenta con la encuesta Sisbén y no encuentra que este número de personas se encuentren pendientes por encuesta, situación que afecta los indicadores del Municipio, sobre todo en lo que tiene que ver con cobertura de aseguramiento y coberturas de vacunación.



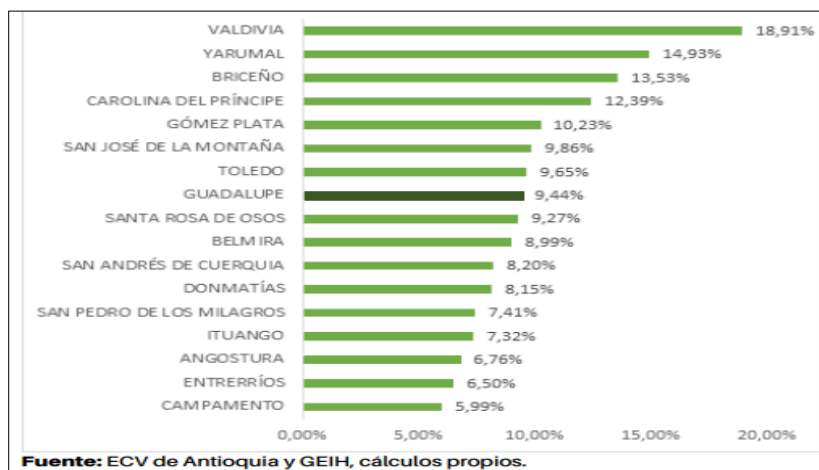
## 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

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

- **Ocupación**

Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Norte es el octavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 9,44%, esto según un estudio de la Universidad de Antioquia Boletín Económico Municipal 2021.

**Figura 6** Tasa de desempleo estimada para municipios del Norte, 2021.

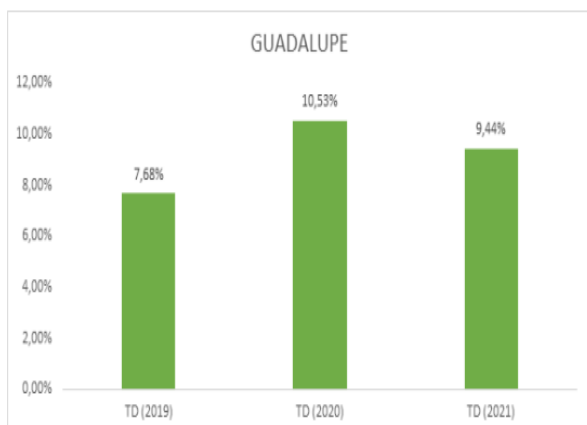


Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Guadalupe, se observa que pasa de un nivel del 7,68% en 2019 al 10,53% en 2020 y el 9,44% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de dos puntos porcentuales por encima de los niveles observados antes de la pandemia.



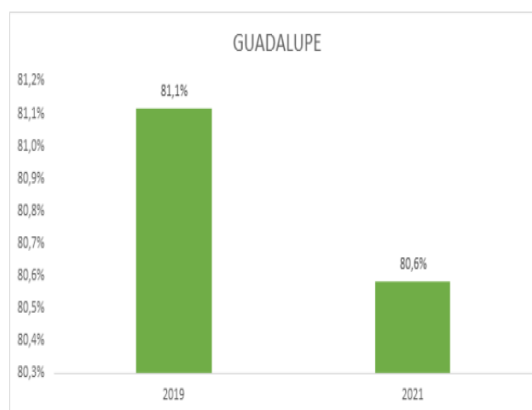


**Figura 7** Evolución de la tasa de desempleo Guadalupe, 2021



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

**Figura 8** Evolución de la tasa de informalidad Guadalupe, 2021.



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio.

Para el año 2023, el municipio de Guadalupe en cuanto a las condiciones de vida muestra una adecuada cobertura de servicios de electricidad; sin embargo, la cobertura del resto de indicadores se encuentra con coberturas muy bajas y significativamente en peor situación que el departamento.

**Tabla 15** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Guadalupe.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,4
Cobertura de acueducto	100,0	9,1
Cobertura de alcantarillado	100,0	1,2

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

- Seguridad alimentaria

### Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Guadalupe, al año 2023 no presenta diferencias estadísticamente significativas con Antioquia y al último año evaluado presenta una disminución respecto al 2018. Pero cuando se realiza la revisión del consolidado de SIVIGILA para la vigencia 2023, no se cuenta con eventos notificados de bajo peso al nacer para el Municipio, teniendo en cuenta que han disminuido los nacimientos.



**Tabla 16** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Guadalupe 2005-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	5,6	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Cobertura Bruta de educación**

Los indicadores de educación en el municipio de Guadalupe al año 2022, representan diferencias significativas en el porcentaje de analfabetismo y la tasa de cobertura de educación primaria y la tasa de educación media, pero en la tasa de cobertura secundaria cuenta con indicadores más favorables que los del Departamento, aunque no es estadísticamente significativo.

**Tabla 17** Tasa de cobertura bruta de educación, Guadalupe 2022.

Indicadores	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	11,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	73,2	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	95,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	65,5	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Cobertura de vacunación PAI**

Para el Municipio de Guadalupe después de analizar el gerencial de la vigencia 2023 se observan coberturas optimas, a excepción de la aplicación del biológico BGC, por lo pocos nacimientos presentados en el Municipio.

**Tabla 18:** Cobertura de vacunación PAI, 2023, Municipio de Guadalupe

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
ANÁLISIS DE COHERENCIA EN LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023

FECHA: 18-mar-2024

CÓDIGO:	05315
NOMBRE:	Guadalupe

MENORES DE UN AÑO	<b>RECIÉN NACIDO</b>			
	<b>BCG</b>	<b>HEP B</b>		
	3	4		
	<b>MENOR DE UN AÑO</b>			
	<b>PENTA 1</b>	<b>ROTA 1</b>	<b>NEUMO 1</b>	<b>VOP1</b>
	39	39	39	39
<b>PENTA 2</b>	<b>ROTA 2</b>	<b>NEUMO 2</b>	<b>VOP2</b>	
55	57	55	55	
<b>PENTA 3</b>	<b>VOP3</b>			
57	57			
DE UN AÑO	<b>UN AÑO</b>			
	<b>SRP</b>	<b>NEUMO Rfzo</b>	<b>VARICELA</b>	<b>HEP A</b>
	58	58	60	58
	<b>PENTAR1</b>	<b>VOP R1</b>	<b>F. AMARILLA</b>	<b>SRP Rfzo</b>
	60	63	63	61
DE CINCO AÑOS	<b>5 AÑOS</b>			
	<b>DPT R2</b>	<b>VOP R2</b>	<b>VAR Rfzo</b>	
	77	78	76	

43

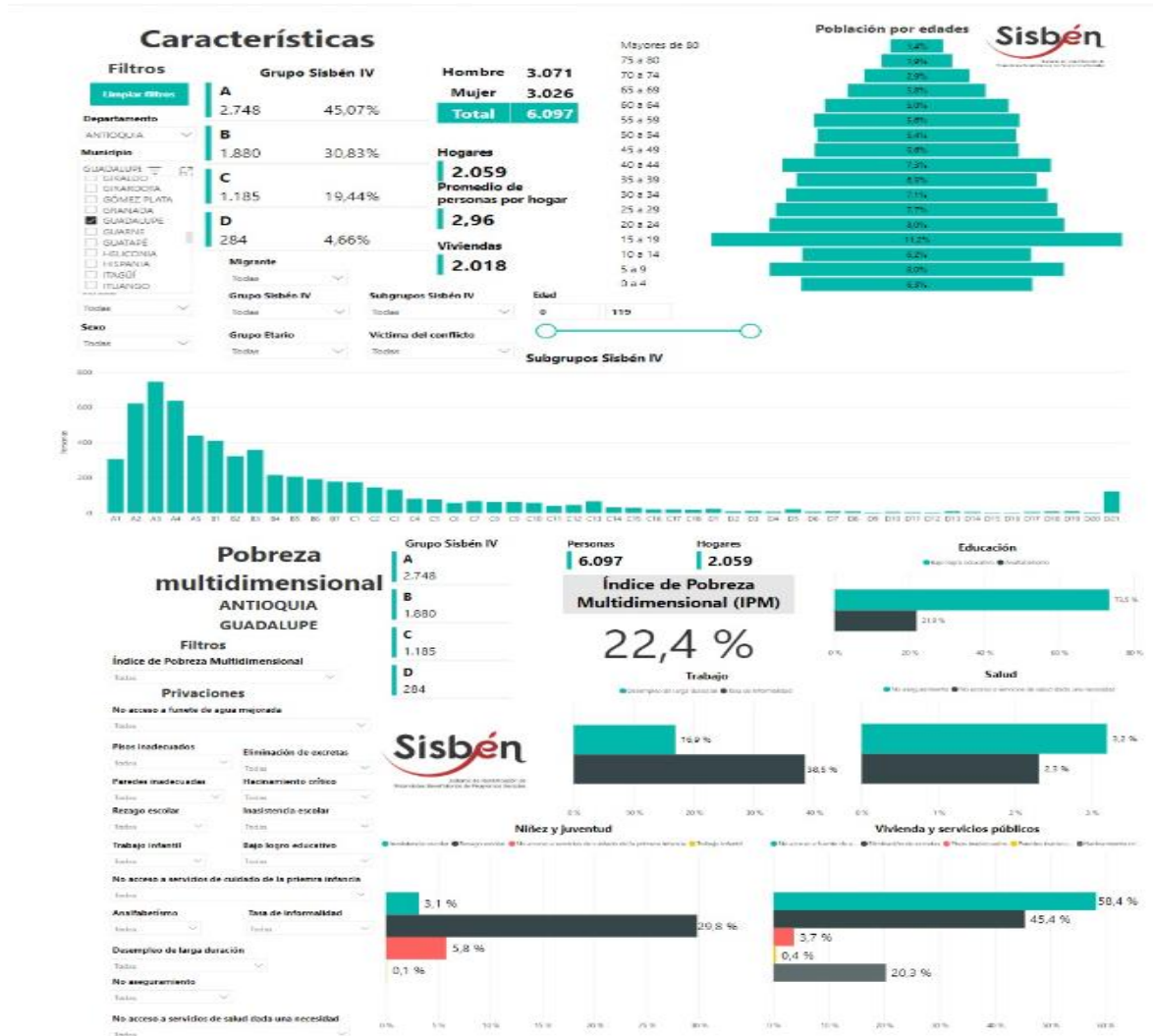
GRUPO DE EDAD	VACUNA	DOSIS APLICADAS	JERARQUIA	VACUNA	DOSIS APLICADAS	ANÁLISIS DE COHERENCIA	% INCOHERENCIA
RECIÉN NACIDO	BCG	3	2	HEP B	4	100,0	75,0%
	HEP B	4	1	BCG	3	75,0	25,0
MENOR DE UN AÑO	PENTA 1	39	1	PENTA 1	39	100,0	100,0%
	ROTA 1	39	2	ROTA 1	39	100,0	0,0
	NEUMO 1	39	3	NEUMO 1	39	100,0	0,0
	VOP 1	39	4	VOP 1	39	100,0	0,0
	PENTA 2	55	2	ROTA 2	57	100,0	
	ROTA 2	57	1	PENTA 2	55	96,5	3,5
	NEUMO 2	55	3	NEUMO 2	55	96,5	3,5
	VOP2	55	4	VOP2	55	96,5	3,5
	PENTA 3	57	1	PENTA 3	57	100,0	100,0%
VOP 3	57	2	VOP 3	57	100,0	0,0	
UN AÑO	SRP	58	2	VARICELA	60	100,0	96,7%
	NEUMO REF	58	3	SRP	58	96,7	3,3
	VARICELA	60	1	NEUMO REF	58	96,7	3,3
	HEP A	58	4	HEP A	58	96,7	3,3
	PENTA R1	60	4	VOP R1	63	100,0	
	VOP R1	63	1	F. AMARILLA	63	100,0	0,0
	F. AMARILLA	63	2	SRP R1	61	96,8	3,2
	SRP R1	61	3	PENTA R1	60	95,2	4,8
5 AÑOS	DPT R2	77	2	VOP R2	78	100,0	97,4%
	VOP R2	78	1	DPT R2	77	98,7	1,3
	VAR R1	76	3	VAR R1	76	97,4	2,6
							<b>97,2%</b>

- Pobreza (NBI)**

Con respecto a la NBI, se observa que el mayor porcentaje lo aporta la población del grupo A, que corresponde a pobreza extrema con un porcentaje de 42% aproximadamente representado en 2575 habitantes que cuentan con esa condición.

## Índice de pobreza multidimensional IPM

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total, para el Municipio de Guadalupe se encuentra en un 22.4 según fuente del DNP para el año 2024.



<https://territoriosisben.sisben.gov.co/Reportes/ReporteadorT>

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2022), las tasas de incidencia de violencia contra la mujer tienen un indicador más bajo al presentado por el departamento de Antioquia en el mismo año, sin embargo, estos eventos como la violencia contra la mujer, es motivo de



preocupación a nivel local, por lo que constantemente se están haciendo acciones orientadas a la prevención contra estas violencias y la promoción de familias sanas. Lo que conlleva a seguir fortaleciendo la política de salud mental en el Municipio. Mientras que se espera que la tasa de violencia intrafamiliar continúe en ceros.

**Tabla 19** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Guadalupe 2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	29,6

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

45

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

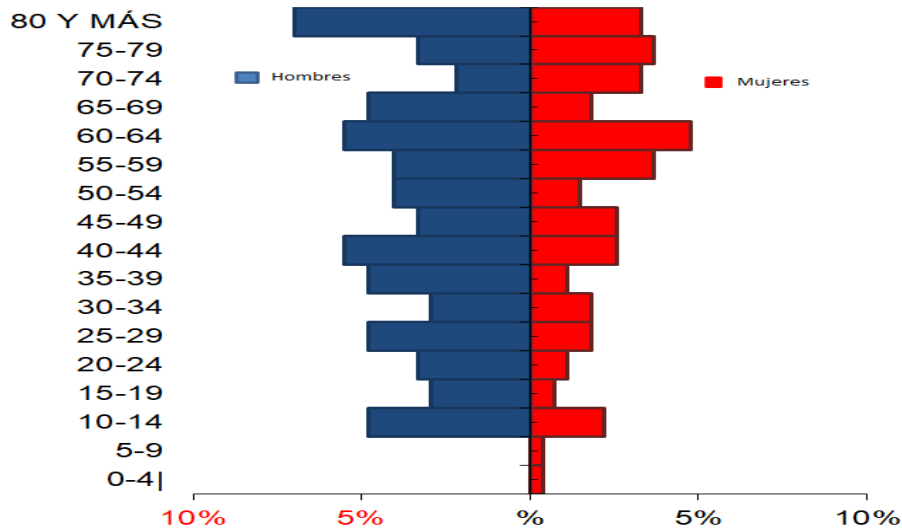
En la siguiente pirámide de discapacidad se observa que el comportamiento para hombres y mujeres según quinquenio de edad es muy variado, y predomina el sexo masculino en el cual se tiene un registro de 172 hombres con discapacidad y 100 son mujeres para un total de población con discapacidad en el municipio de 272 personas. En la distribución de las alteraciones permanentes de la población del municipio de Guadalupe; se observa que el mayor porcentaje es para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (56.99%) y seguidamente para las alteraciones del sistema nervioso (48.90%); este grupo de alteraciones debe ser focalizado y enmarcado en la política de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas situaciones.

Las alteraciones en la piel representan la menor proporción con un 2.21% seguido de los demás órganos de los sentidos (Olfato, tacto y gusto) con un 3.68%.





**Figura 9** Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Guadalupe 2024



**Figura 10** Distribución de las alteraciones permanentes, Guadalupe, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>272</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	155	56,99
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	53	19,49
El sistema genital y reproductivo	35	12,87
El sistema nervioso	133	48,90
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	7,35
La piel	6	2,21
La voz y el habla	71	26,10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	3,68
Los oídos	69	25,37
Los ojos	91	33,46
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

En el trabajo realizado desde la cartografía social en lo relacionado con los componentes sociales y económicos se encontraron desafíos en factores ambientales como la contaminación de fuentes de agua, aire y suelo provenientes de las quemadas e incendios, más el manejo inadecuado de residuos, la tala de árboles (consecuencia de la minería) y la exposición al mercurio, generan una gran pérdida de la biodiversidad y pueden causar diferentes tipos de enfermedades especialmente las relacionadas con el sistema respiratorio.

-Envejecimiento de la Población y Desafíos Asociados: la falta de estilos de vida saludables ha contribuido al envejecimiento de la población, generando una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con la edad

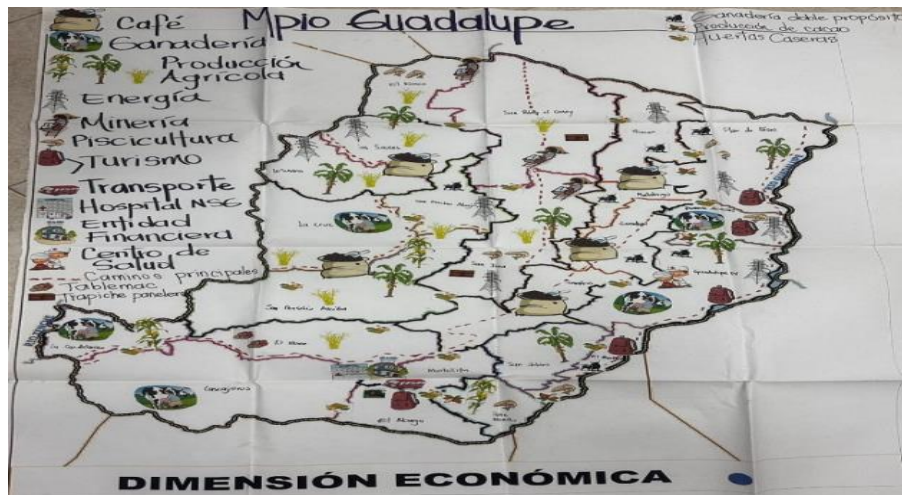


y los pocos nacimientos en el municipio. Desafíos socioeconómicos: Municipio con numerosa población víctima del conflicto armado y población altamente dependiente de la agricultura y la ganadería enfrentando condiciones de pobreza y desempleo por la vulnerabilidad a las condiciones climáticas, además del riesgo con los plaguicidas, productos químicos y maquinaria. La falta de regulación de algunos oficios como el de movilidad genera afectaciones tanto la calidad de vida de los ciudadanos como el desarrollo sostenible del área. Entre ellos tenemos: accidentes de tráfico, contaminación ambiental, congestión vehicular, barreras a la movilidad sostenible, entre otros.

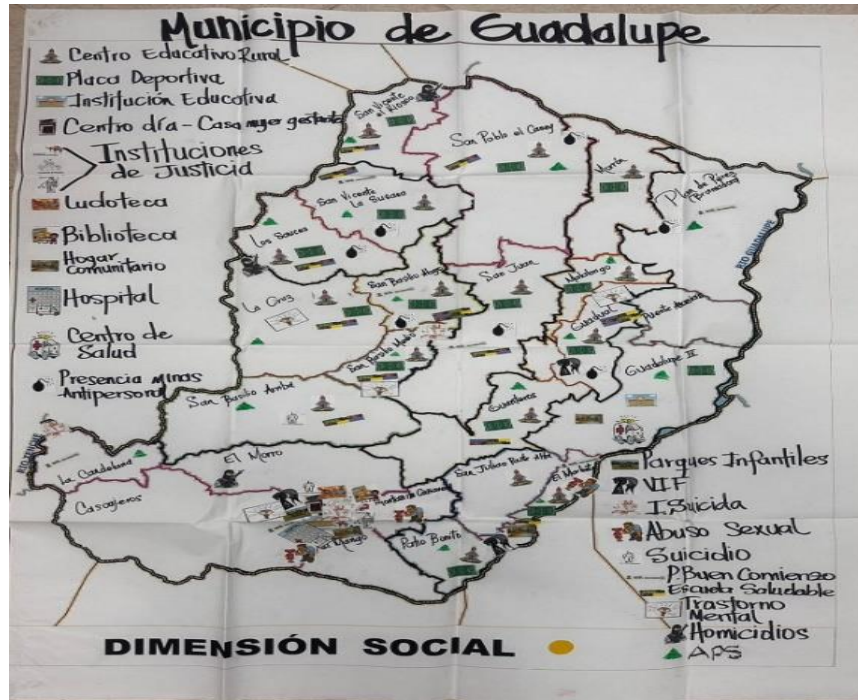
Con todo esto se hace necesario la implementación de estrategias enfocadas en la prevención, gestión y educación ambiental incluyendo temas de prácticas agrícolas sostenibles, uso seguro de agroquímicos, disposición adecuada de residuos, reforestación, conservación de fauna y flora, adaptación al cambio climático, entre otros; contribuyendo así a un desarrollo más sostenible y saludable para todos los habitantes. La prevención de enfermedades en la población adulta mediante un enfoque integral que abarque aspectos físicos, mentales y sociales de la salud, con promoción de estilos de vida saludable (mediante la actividad física y dieta equilibrada), mantenerse al día con las vacunas y revisiones, el autocuidado... como pasos clave para prevenir enfermedades y promover el bienestar a lo largo de la vida adulta. Aumentar las oportunidades de empleo acordes a las necesidades locales edades de la población (priorizar víctima del conflicto armado), promoviendo un desarrollo económico inclusivo y sostenible. Finalmente realizar estrategias enfocadas a estimular la economía, mejorar la educación, formación profesional, y fomentar la creación de empleos acordes a las necesidades locales promoviendo un desarrollo económico inclusivo y sostenible que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Mapas elaborados en los encuentros de cartografía social:

*Ilustración 1* Mapa de la Dimensión económica del Municipio de Guadalupe



*Ilustración 2.* Mapa de la Dimensión Social del Municipio de Guadalupe.



48

Ilustración 3. Mapa de la Dimensión población y territorio del Municipio de Guadalupe



Fuente: Elaboración propia – Cartografía Social



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



SC4887-1



## 2.6 Conclusiones del capítulo

La peor situación del municipio en comparación con el departamento en cuanto a cobertura de acueducto y alcantarillado señala una problemática de desigualdad en el acceso a servicios básicos, lo que exige una acción prioritaria para mejorar la infraestructura, la gestión y la distribución de los recursos en el municipio, que permita minimizar los riesgos en salud al no contar con una calidad de vida digna ni con las necesidades básicas satisfechas.

Las buenas coberturas de vacunación reflejadas en el Municipio demuestran un fuerte compromiso con la salud pública, la prevención de enfermedades y el bienestar de su población. Este logro es el resultado de una buena gestión, una adecuada educación en salud, consciente, con un hospital asequible y con la colaboración tanto a nivel local como nacional. Además, las altas coberturas de vacunación son un factor crucial para la protección colectiva y la reducción de la carga de enfermedades, lo que permite que la comunidad avance hacia un futuro más saludable y sostenible.

La cobertura de hogares con analfabetismo, cobertura bruta de educación primaria y media en peor situación que el departamento refleja una combinación de factores estructurales, sociales, económicos y de gestión que están afectando la igualdad de oportunidades educativas. Esta brecha subraya la necesidad de políticas educativas más inclusivas y una atención más focalizada a los municipios con mayores carencias para garantizar que todos los niños y jóvenes tengan acceso a una educación de calidad y al mismo tiempo la conciencia de las comunidades de acceder a las oportunidades que se brindan en el territorio para su desarrollo.

La pobreza elevada en un municipio rural de sexta categoría mantiene a la población en condiciones de vulnerabilidad. La falta de acceso a servicios básicos, la dependencia de actividades económicas agrícolas y limitadas oportunidades laborales contribuyen a la perpetuación de la pobreza en estas áreas. Para mejorar esta situación, el municipio trabaja por una acción integral que contemple políticas públicas focalizadas, inversión en infraestructura, programas de desarrollo económico sostenible, y la promoción de la educación y la salud como pilares para romper el ciclo de pobreza.

En el Municipio de Guadalupe las alteraciones permanentes (discapacidades) se evidencian con mayor presencia en los ciclos de vida de adultos mayores, y el tipo de discapacidad que tiene mayor porcentaje para la vigencia 2024 son las limitaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 56,99%, por lo que se está trabajando con diferentes profesionales en el área de la salud que ayuden en la adopción de estilos de vida saludables y adecuados para evitar la presencia de estas condiciones.



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

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

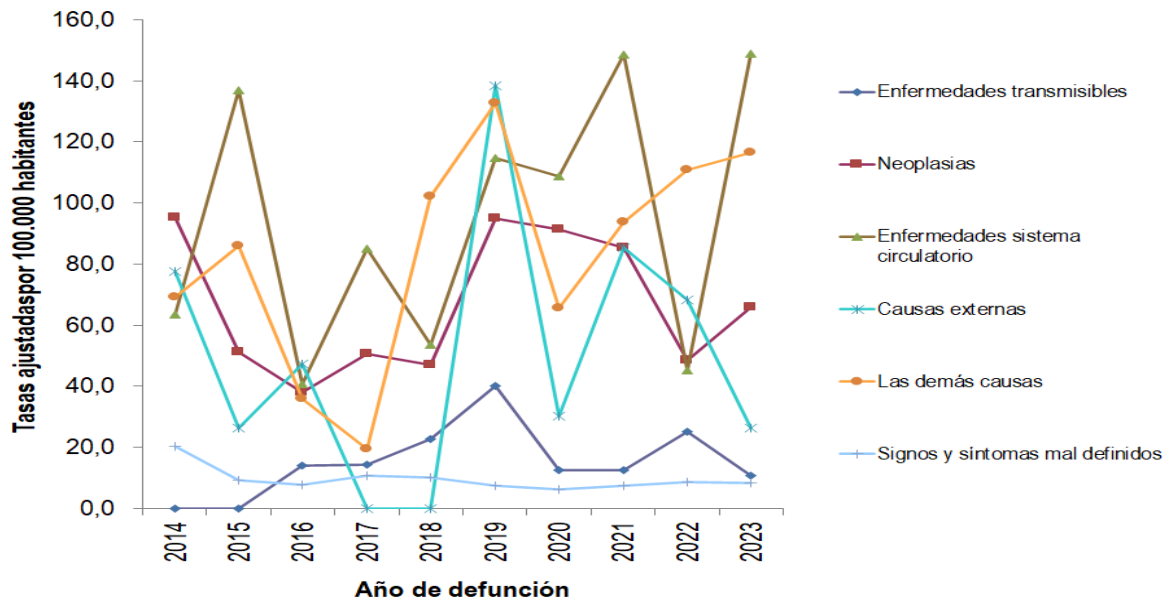
##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La gráfica 11 muestra el comportamiento general de las tasas de mortalidad en el municipio de Guadalupe en el período 2014 - 2023. Se puede observar que todas las tasas se encuentran muy entremezcladas y oscilantes, por ejemplo, las neoplasias en el año 2014 muestran la mayor elevación de todas las tasas con un indicador de 95 muertes por cien mil habitantes, disminuyendo en el tiempo, hasta llegar al año 2023 que se presenta una tasa de 65 muertes por cien mil habitantes. Se analiza también que la primera causa de muerte fue por Enfermedades sistema circulatorio, así mismo durante todo el periodo evaluado en el último año 2023 se encuentran las demás causas como segunda causa de mortalidad y las neoplasias en un tercer lugar, es por ello que desde el Municipio se han venido fortaleciendo las acciones de prevención respecto a las enfermedades cardiovasculares y la detección temprana de cáncer en mujeres y hombres.

De acuerdo a las causas de muerte que se registran a nivel municipal, los hombres de Guadalupe, tienen más riesgo de morir por las enfermedades del sistema circulatorio, muy seguidamente por las causas externas y luego las neoplasias del periodo evaluado 2014 al 2023. Cuando evaluamos el último año se observa que la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas y en tercer lugar las neoplasias, respecto a estas tasas podría decirse que a nivel municipal se ha ido observando un comportamiento más renuente de la población masculina hacia los programas de promoción y prevención ofertados por las diferentes instancias municipales como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. En las mujeres, prima el riesgo de morir por las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio en tercer lugar las neoplasias, con una tendencia muy oscilante durante el período de estudio, y al 2021 se muestra un aumento muy importante en el último año evaluado. Es importante articular en los planes de salud programas de educación e información en estilos de vida saludable, porque estos dos grupos de enfermedades la mayoría de las patologías están asociadas con factores de riesgo como consumo de grasa saturada, alimentos procesados con alto nivel de químicos y conservantes, consumo excesivo de sal, azúcar y harinas, ingesta de alcohol, consumo de cigarrillo y sedentarismo



Figura 11 . Tasa de mortalidad del municipio de Guadalupe 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

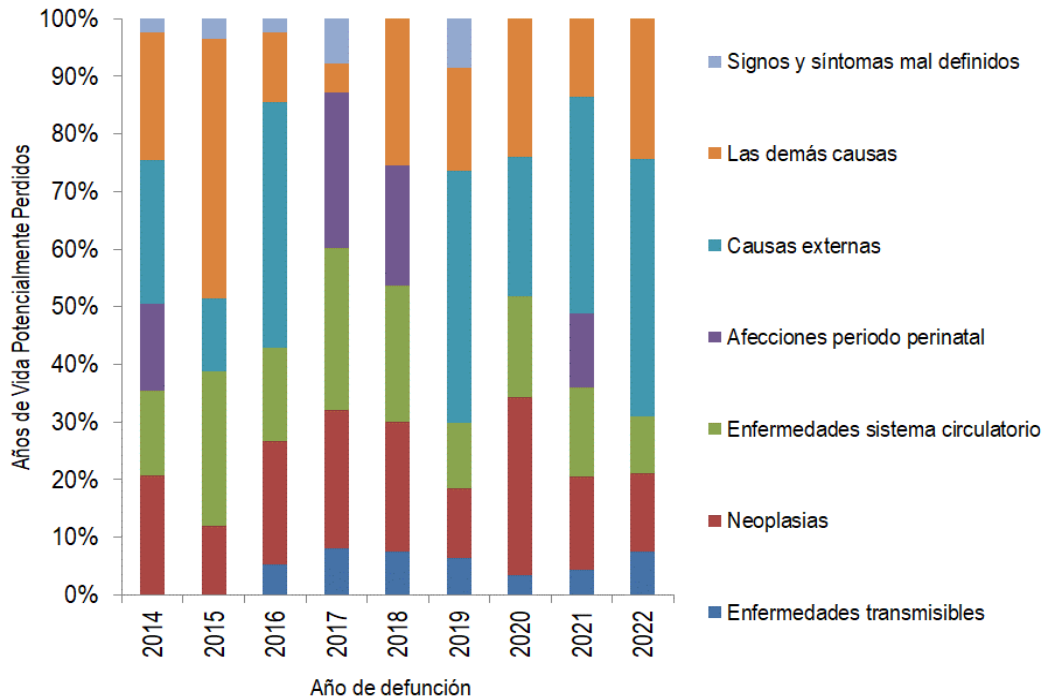
En el municipio de Guadalupe se puede observar que según el comportamiento de los AVPP del período 2014 al 2022, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en el periodo evaluado, sin embargo, se resalta el incremento para el año 2019 con un valor de 409 AVPP, para el último año analizado está en segundo lugar las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.

Al año 2022 las causas externas fueron las que más aportaron AVPP con un valor de 199, lo que significa que el municipio debe seguir fortaleciendo las acciones promoción y prevención, la adherencia a tratamientos, la detección temprana de cáncer en hombres y mujeres y de trabajar en la población todo el fortalecimiento del autocuidado, sana convivencia y salud mental.

Las causas externas además de ser la principal causa de muerte en los hombres del municipio de Guadalupe, a su vez es la causa que generó más años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional. Se precisa además que presenta una tendencia al aumento en el 2022 respecto al año anterior evaluado. Alejadas de estas causas externas se encuentran en segundo lugar las demás causas y seguidamente de estas, las Enfermedades transmisibles. Dado que las causas externas podrían estar asociadas a homicidios es importante la implementación de programas de sana convivencia entre las familias y la comunidad en general, con el fin de continuar con la disminución en esta causa y seguir fortaleciendo la participación de la población masculina a los servicios de PyP en el Municipio. En comparación con los hombres, las mujeres del municipio de Guadalupe presentan un panorama diferente frente a los años de vida potencialmente perdidos, siendo en estas las neoplasias las que más aportan AVPP; en segundo y tercer lugar con AVPP igual, se encuentran las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio. por cual es importante establecer mecanismos de detección temprana y fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



**Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Guadalupe 2014 – 2022**



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

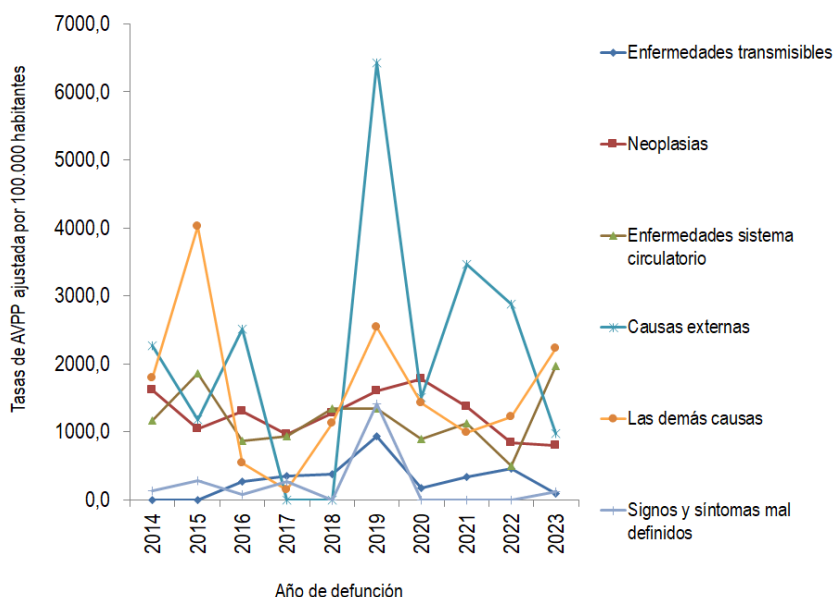
Analizando las tasas de los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2014 al 2023, la causa de muerte que afecta en mayor medida a la población del municipio, está relacionada con las causas externas, la cual presentó en el año 2019 una tasa de 6432 AVPP por cada 100.000 habitantes; este grupo de mortalidad ha presentado un comportamiento variable durante el periodo analizado, descendiendo notablemente en el año 2023 (975,6 por cada 100.000 habitantes), ubicándose por debajo de las enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas.

Sin embargo, cuando analizamos el último año 2023, la causa de muerte que más afectaron para este son las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, situación que preocupa en el Municipio y nos hace pensar en cómo fortalecer todas las acciones de detección temprana.

En los hombres las demás causas en primer lugar para el 2023, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, constituyen en su orden las tres primeras causas que aportaron las mayores tasas de AVPP durante el periodo 2023. Es por ello que el Municipio debe seguir trabajando en la articulación y el fortalecimiento de las acciones de salud promoción y prevención para lograr estilos de vida saludable, así mismo instar a los hombres a acceder a participar de las acciones colectivas y de la adherencia a tratamientos. En las mujeres, Las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias en tercer lugar, constituyen las tres primeras que aportaron las mayores tasas de AVPP durante el periodo de estudio. Al año 2023 las neoplasias fueron las que más se presentaron mostrando una tasa de 1486 muertes por cien mil mujeres, es por ello que el Municipio debe seguir en la búsqueda de que las mujeres asistan a las acciones colectivas y seguir fortaleciendo las acciones para la detección temprana para las mismas.



**Figura 13** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Guadalupe 2014 – 2022



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.2 MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

A continuación, se realiza un análisis detallado en el que se identifican los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, las 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.

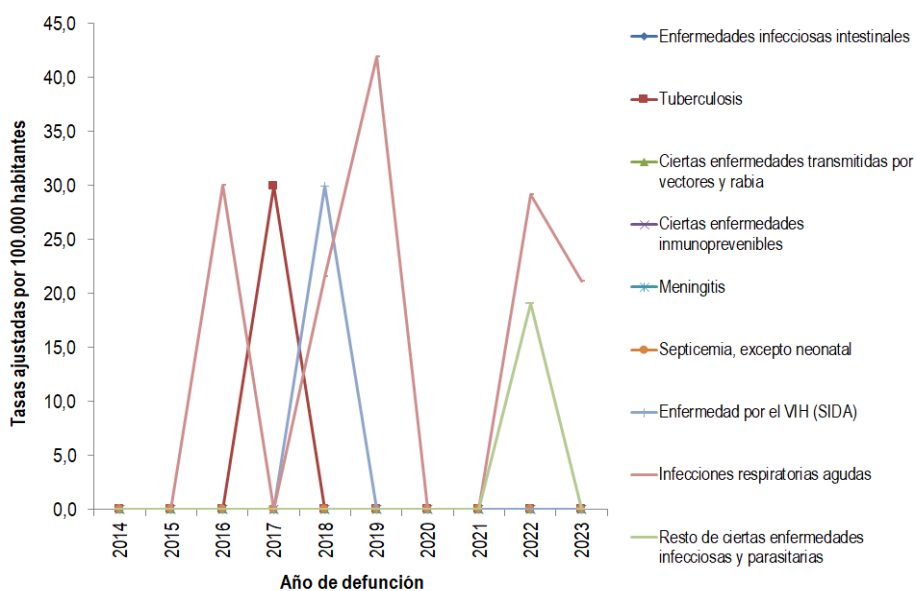
#### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

##### Hombres

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en los hombres, se observa que la Infecciones respiratorias agudas fue la que más se presentó, con mayor valor en el año 2019, para el último esta subcausa disminuye en relación con el año anterior.



**Figura 14** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, Guadalupe 2014 – 2023

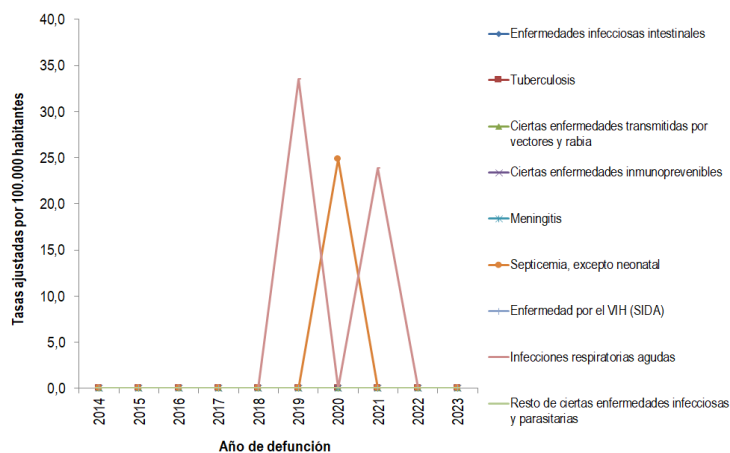


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

Al analizar estas enfermedades en las mujeres, se observa que, las infecciones respiratorias agudas, fueron la que más se presentaron y solo se tienen reportes para el año 2021, es importante seguir fortaleciendo en la entidad el trabajo en programas de pacientes crónicos, para generar una cultura del autocuidado y adherencia a los tratamientos.

**Figura 15.** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

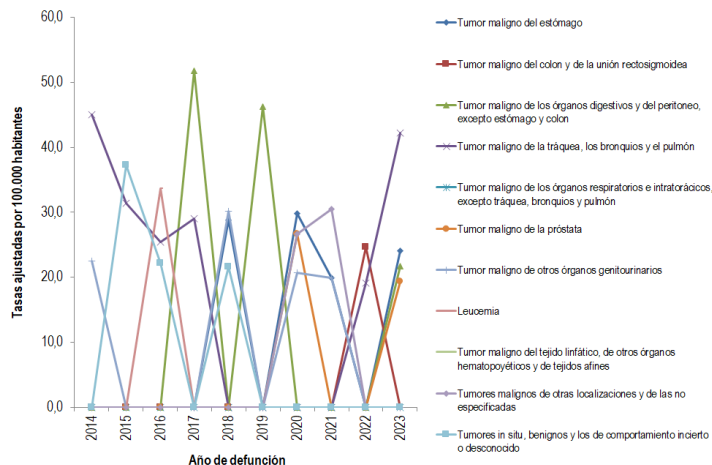


## NEOPLASIAS

### Hombres

Dentro del Grupo de las neoplasias, en los hombres se presentó para el último año de estudio Tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 42.2 muertes por mil hombres, seguido de tumor maligno del estómago con una tasa de 24.1 muertes por cada cien mil hombres, es necesario seguir incentivando a los hombres para que consulten y realizando la detección temprana del cáncer.

**Figura 16** Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres, Guadalupe 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

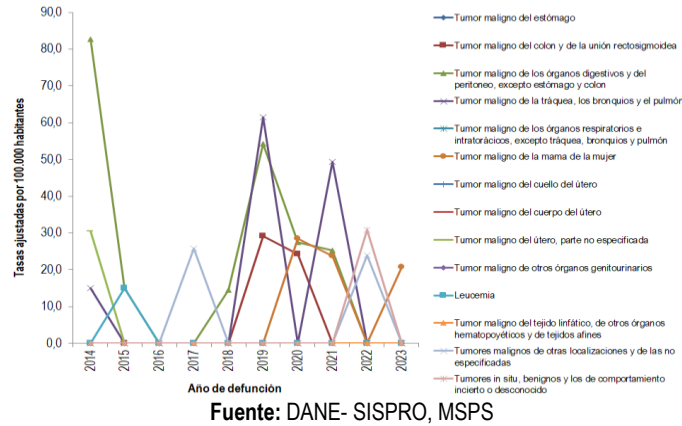
### Mujeres

Las neoplasias presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en las mujeres, se observa que solo se presentó el tumor maligno de la mama de la mujer, es por ello que el Municipio viene realizando una articulación importante entre Hospital, Municipio y EPS para realizar jornadas de mamografía a las mujeres del Municipio en la ciudad de Medellín para lograr una detección temprana del cáncer de mama, además de los programas de prevención temprana con el autoexamen.





**Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023**

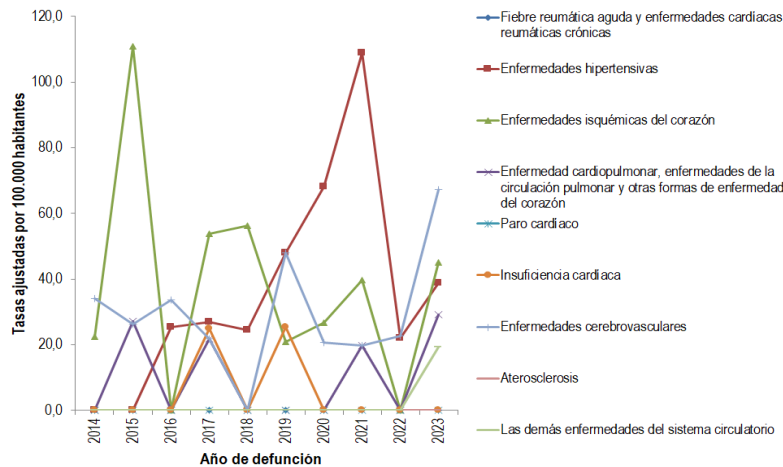


## ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

### Hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en los hombres, muestran que las Enfermedades isquémicas del corazón fueron las que más se presentaron, seguidas por las enfermedades hipertensivas, en el año 2021 las enfermedades hipertensivas fueron las que más aportaron muertes por cada 100.000 hombres en el Municipio, por eso es necesario seguir fortaleciendo el programa de HTA en el municipio, realizando seguimiento en mayor medida a los hombres para que tengan adherencia a sus tratamiento y adopten hábitos de vida saludables.

**Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Guadalupe 2014 – 2023**





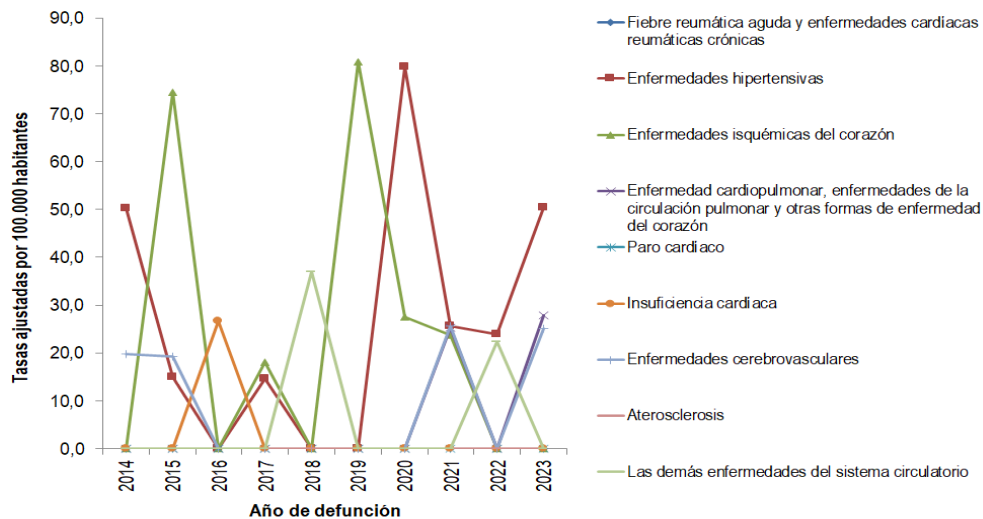
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

Al analizar las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en las mujeres, se observa que las enfermedades hipertensivas y al igual que en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón fueron las causas que más aportaron muertes en las mujeres del municipio. Como ya lo mencionamos esto evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo el programa de HTA en el Municipio y la captación en los servicios de los pacientes con algún tipo de riesgo de hipertensión y poder realizar su seguimiento y adherencia a tratamiento.

57

**Tabla 20.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## CAUSAS EXTERNAS

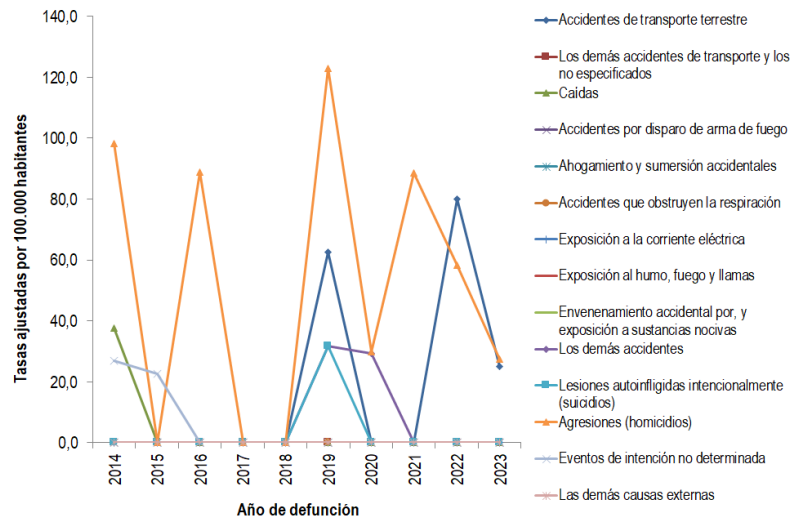
### Hombres

Las causas externas en la población del municipio de Guadalupe en los hombres se pueden observar que durante el periodo comprendido entre el 2014 y el 2023, las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar de muerte con una tasa de 27.6 siendo la más representativa para este año y respecto al año anterior presenta una disminución significativa, es importante seguir fortaleciendo las acciones de seguridad que se vienen implementando en el territorio.





**Figura 19** Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres, Guadalupe 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

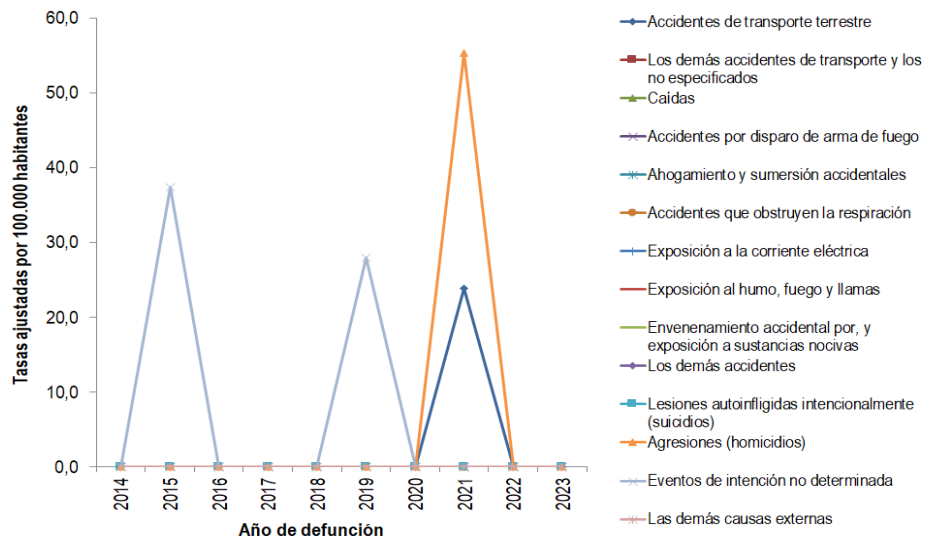
## Mujeres

Respecto a las causas externas en las mujeres, se puede observar que durante el periodo comprendido entre el 2014 y el 2023, para este último año no se registran casos, los eventos de agresiones (homicidios) seguidos de accidentes de transporte terrestre fueron las principales causas de muerte en el año 2021, donde la tasa más alta estuvo representada con un 55.3 por cada 100.000 mujeres por eventos de agresiones (homicidios), es decir tanto en hombres como mujeres los homicidios para el año 2021 contaron con la tasa más alta, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de seguridad en el Municipio.





**Figura 20.** Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023



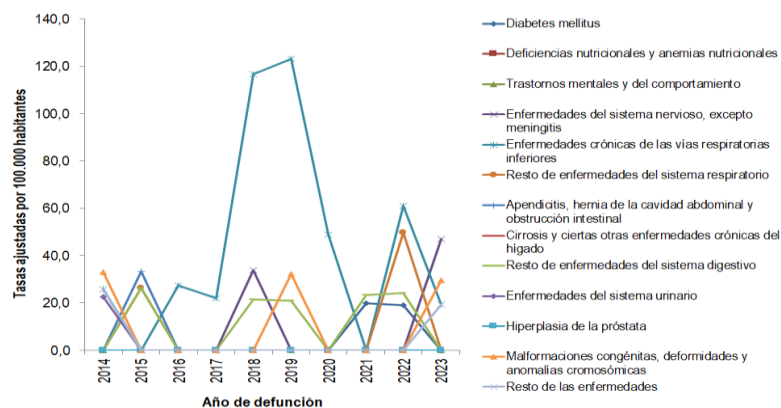
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## DEMÁS ENFERMEDADES

### Hombres

En el grupo de las demás enfermedades para los hombres, durante el periodo comprendido entre el 2014 y el 2023 en la población de Guadalupe, se muestra el comportamiento de las tasas de mortalidad, el cual es primero para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, sin embargo para la vigencia 2023 la tasa más alta la ocupan las enfermedades del sistema nervioso y en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es por ello que se debe seguir en el territorio fortaleciendo los programas de P y P, especialmente del de HTA y diabetes

**Figura 21** Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, Guadalupe 2014 – 2023



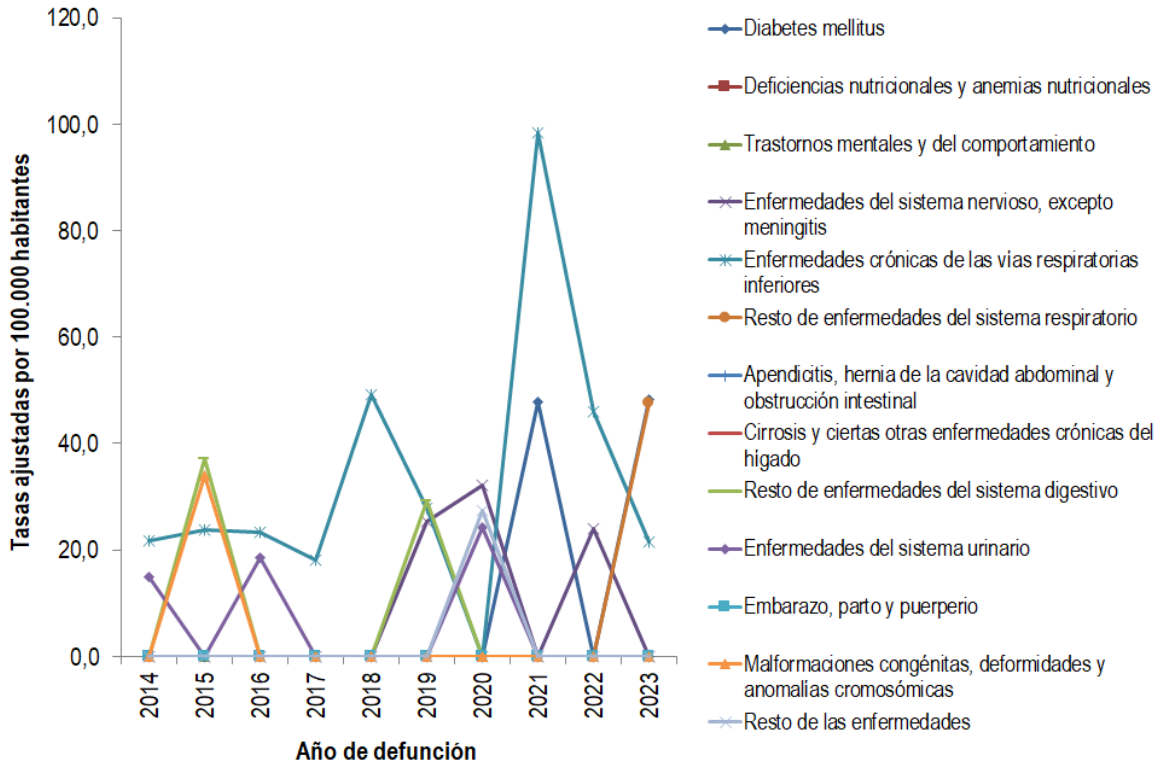
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



## Mujeres

El grupo de las demás enfermedades en las mujeres, muestra a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como el evento más presentado año tras año, sin embargo para el último año de estudio (2023) el más presentado es el resto de enfermedades del sistema respiratorio con porcentaje de 47.5 por cada 100.000 mujeres

Figura 22. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres, Guadalupe 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara 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.

### Mortalidad en menores de un año

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Guadalupe se realizó por el número de muertes según causas que se presentan con mayor frecuencia en los niños y niñas, además la tabla está desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas.

Se observa que sólo se presentaron muertes en 6 de los 15 años de seguimiento en los menores de un año, siendo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que más presentaron casos; seguidamente se mostraron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y para el último año de estudio no se presentaron muertes.

**Tabla 21** Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año Total, Guadalupe 2005 - 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15,87	0,00	0,00	20,00	14,93	0,00	0,00	16,95	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15,87	16,95	0,00	0,00	0,00	20,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Mortalidad en menores de 1 a 4 años

La mortalidad en los menores de 1 a 4 años, por grandes causas en el municipio de Guadalupe en el periodo 2014 – 2023 fue 1 durante todo el periodo analizado, en el año 2015 debido a enfermedades del sistema digestivo. Para el último año de estudio no se registraron muertes



**Tabla 22** Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años Total, Guadalupe 2005 - 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	239,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en el total de menores de 5 años, durante el período de estudio 2014 al 2023 en el municipio de Guadalupe, muestra que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron las que más aportaron muertes, para el año 2021 se presenta con una tasa de 36 por cada 1000 nacidos vivos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el último año no se presentaron muertes.

**Tabla 23** Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años Total, Guadalupe 2005 - 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	189,04	0,00	0,00	193,80	196,46	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	189,04	190,11	0,00	0,00	0,00	198,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Guadalupe, se realizó un análisis de la mortalidad materno – infantil durante el periodo 2005 – 2023, a partir



de la estimación de la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

A partir del semáforo se puede identificar que el municipio de Guadalupe para el año 2023 presentó condiciones favorables para la población infantil con respecto al departamento, al no presentarse ningún caso.

**Tabla 24** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Guadalupe 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	☑	☒	-	☑	☒	☑	☒	☒	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Determinantes estructurales Etnia

No se presentaron muertes maternas para el periodo de estudio.

**Tabla 25** Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Guadalupe 2009- 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	13.70	0	0	0	0	16.13	0	0	20.00	14.93	41.67	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	12.20	0	0	0	0	31.75	0	0	20.00	14.93	40.82	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



## Área de residencia

No se presentaron muertes maternas para el último año de estudio

**Tabla 26** Indicador de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Guadalupe 2009- 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	62.50	0	66.67	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	22.22	0	0	0	0	50.00	0	0	0	21.74	30.30	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	12.20	0	0	0	0	31.75	0	0	20.00	14.93	40.82	0	0

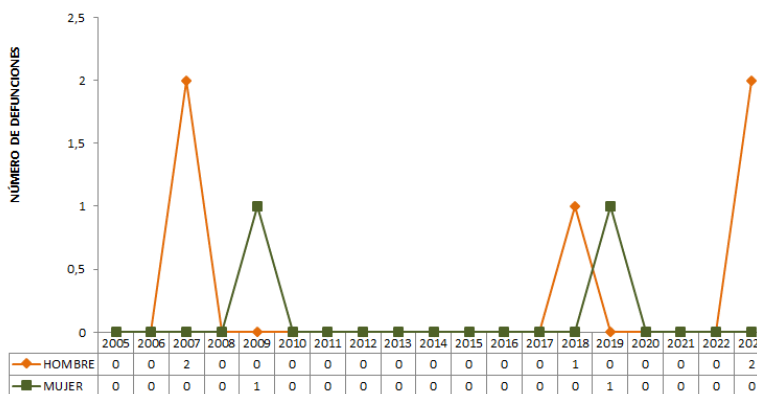
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

64

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El municipio de Guadalupe durante el periodo evaluado 2005 - 2023 solo reporta casos de muerte para epilepsia, para el último año se presentaron dos muertes en los hombres por causas de salud mental. En el Municipio se viene trabajando en el plan de acción de la política pública que mejora los procesos de diagnóstico temprano, adherencia a tratamientos y seguimiento de casos que previenen desenlaces fatales en la salud mental para la comunidad Guadalupeana.

**Figura 23** Mortalidad por salud mental, Epilepsia Guadalupe 2005 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- ✓ Las enfermedades del sistema circulatorio, representan la primera causa de muerte en el municipio de Guadalupe, por lo cual es necesario mejorar los procesos de control de las enfermedades crónicas como la hipertensión que dado la no adherencia a los tratamientos se desencadenan muertes importantes en el municipio, se debe reforzar las acciones para que la población incorpore hábitos de vida saludable que permita modificar aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de morir. El segundo lugar del riesgo de morir, lo representan las demás causas con las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, principalmente en los hombres y la tercera causa son las neoplasias, situación que necesariamente nos insta a fortalecer acciones de detección temprana de





las neoplasias.

- ✓ Se identifica una situación mayoritaria en el riesgo de morir en los hombres, pues como se puede evidenciar en la priorización, casi todas las tasas más altas las mostraron la población masculina, para lo cual es importante focalizar este grupo poblacional para que consulten más a los servicios de salud y lleguen a ellos las acciones de promoción y prevención
- ✓ El incremento de las Neoplasias se hace evidente y aunque no representa la primera ni la segunda causa de muerte en el período de estudio, al año 2021 si muestra tasas con aumentos importantes, por lo cual es necesarios aumentar la prevención de estas neoplasias en ambos sexos haciendo énfasis en la detección temprana para ambos sexos.
- ✓ Para el periodo 2021 se presentaron casos de mortalidad en menores y el municipio debe seguir fortaleciendo el programa de gestantes y crecimiento y desarrollo para evitar el riesgo de muerte en los menores; de allí la importancia para continuar con el seguimiento a las EPS e IPS con respecto a las acciones de cumplimiento de la resolución 3280 que hacen referencia entre muchas cosas a la atención integral de los menores y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, permitiendo esto la detección oportuna de factores de riesgo prevenibles; así mismo garantizar que la revisión posparto se dé dentro de los días recomendados, el ingreso a control prenatal y los controles subsiguientes, realizar demanda inducida y búsqueda de susceptibles todo con el objetivo de que estos eventos catastróficos no se presenten en nuestra localidad.

65

## 3.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Para el municipio de Guadalupe se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Guadalupe entre el año 2011 a 2023 se presentaron 77.685 consultas en salud, de las cuales el 60% corresponde a las mujeres y el 40% restante a los hombres.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consultas en salud en los diferentes ciclos vitales con mayor proporción en la población adulta y los adultos mayores.

En el total de las consultas de la población de Guadalupe, en la primera infancia son para las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales; en la infancia, adolescencia, juventud y persona mayor en las enfermedades no transmisibles, situación por la cual se hace necesario evaluar los estilos de vida saludable del municipio, el aprovechamiento del campo entre otros factores que identifiquen a profundidad la situación encontrada en estas consultas.

Con respecto a los Signos y síntomas mal definidos, se muestran un leve aumento para el 2023, lo que indica



que se debe seguir fortaleciendo la capacitación a los médicos en la codificación de morbimortalidad. Las disminuciones más importantes en la consulta al año 2023 con respecto al 2022, se dieron en las Condiciones perinatales, en la primera infancia. Con el aumento de consulta en la mayoría de los ciclos vitales por enfermedades no transmisibles se hace necesario de manera imperante de establecer acciones respecto a autocuidado y fortalecer las acciones de promoción y prevención, fortalecer los hábitos saludables para todos los grupos de edad

**Tabla 27** Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad, Guadalupe 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,98	47,16	36,99	45,02	34,38	54,22	31,77	28,53	28,16	8,29	10,56	13,24	34,74	21,51	
	Condiciones perinatales	2,20	1,98	0,58	6,11	5,68	0,40	3,01	6,41	1,12	1,66	17,61	12,87	4,46	-8,41	
	Enfermedades no transmisibles	32,61	34,81	48,55	38,10	42,59	33,73	41,14	40,38	47,04	66,30	54,93	57,72	40,85	-16,88	
	Lesiones	8,70	7,65	6,65	4,34	9,78	6,43	3,68	4,01	7,04	8,84	4,23	5,51	5,16	-0,35	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	6,52	8,40	7,23	6,43	7,57	5,22	20,40	20,67	16,64	14,92	12,68	10,66	14,79	4,13	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,63	21,21	11,61	20,13	20,25	21,53	12,71	14,32	8,89	3,00	21,15	23,26	14,54	-8,72	
	Condiciones maternas	0,73	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,88	0,88	
	Enfermedades no transmisibles	50,36	64,24	70,38	64,77	54,55	52,08	48,31	54,70	57,04	60,00	59,62	42,64	48,46	5,82	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	16,79	7,88	10,43	7,66	14,05	11,11	12,71	11,32	13,58	15,00	5,77	10,85	7,05	-3,80	
	Condiciones mal clasificadas	9,49	6,67	7,58	7,00	11,16	15,28	26,27	19,66	20,00	22,00	13,46	23,26	29,07	5,82	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,34	12,75	13,63	16,00	16,12	16,87	11,73	18,05	21,41	5,09	2,74	3,80	5,88	2,08	
	Condiciones maternas	9,92	1,13	2,41	12,56	9,39	3,47	3,17	2,91	5,42	3,64	5,48	5,43	6,42	0,98	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	58,78	61,05	62,48	50,64	36,15	48,88	54,20	46,19	43,18	53,45	71,23	50,54	49,91	-0,63	
	Lesiones	16,79	16,71	12,79	5,89	16,59	9,93	13,15	9,53	10,12	15,27	8,90	13,59	13,55	-0,04	
	Condiciones mal clasificadas	9,16	8,36	8,69	14,92	21,75	20,84	17,75	23,32	19,87	22,55	11,64	26,63	24,24	-2,39	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,84	16,35	9,99	11,99	8,53	8,38	12,29	22,84	5,48	3,81	4,61	5,22	4,16	-1,06	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	14,86	10,31	9,99	9,14	19,37	14,03	11,07	10,85	8,11	21,84	9,51	14,78	7,62	-1,16	
	Enfermedades no transmisibles	51,39	56,52	58,36	61,11	43,24	44,81	46,72	35,41	55,73	46,45	51,59	47,54	51,49	3,95	
	Lesiones	5,26	7,35	8,19	8,63	15,23	15,85	14,11	8,30	13,37	11,27	18,16	16,52	12,87	-3,65	
	Condiciones mal clasificadas	17,65	9,48	13,47	9,14	13,64	16,94	15,82	22,60	17,31	16,64	16,14	15,94	23,86	7,92	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,25	8,07	9,99	7,33	7,92	6,88	12,35	17,48	4,32	4,60	2,19	4,01	3,38	-0,63	
	Condiciones maternas	2,77	2,53	2,28	1,54	1,14	1,16	1,02	1,12	1,08	1,51	2,48	0,67	0,92	0,25	
	Enfermedades no transmisibles	72,64	75,83	73,18	77,49	70,82	73,91	63,26	51,55	72,70	73,06	75,89	72,71	72,26	-0,45	
	Lesiones	8,50	8,03	5,91	6,03	7,88	6,95	7,34	6,38	8,42	9,46	7,80	8,45	10,11	1,66	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	9,84	5,54	8,64	7,62	12,24	11,10	16,04	23,46	13,48	11,37	11,64	14,16	13,32	-0,84	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,13	5,38	13,12	6,55	7,39	3,97	8,62	14,78	5,19	2,28	1,47	3,80	3,37	-0,44	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,85	83,78	76,57	81,68	79,03	83,99	77,30	62,97	77,88	77,70	86,58	81,25	46,75	-34,50	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4,23	6,99	3,94	4,40	5,48	5,15	4,28	1,31	4,78	6,93	5,51	8,70	3,14	-5,56	
	Condiciones mal clasificadas	7,80	3,85	6,38	7,37	8,11	6,89	9,80	20,94	12,08	13,09	6,43	6,25	46,75	40,50	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de demanda de los servicios de salud en las mujeres de Guadalupe, durante el período 2009 al 2023 redunda en las enfermedades no transmisibles al igual que en el total de las consultas, se presentaron en las mujeres 46630 consultas donde el 43.87% las aportaron las consultas por enfermedades no transmisibles, un 23.04% corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, un 15.16% a condiciones mal clasificadas, aunque es importante anotar que en los últimos años las consultas por esta causa han disminuido, un 4.56% por condiciones maternas y finalmente un 3.23% por lesiones.



**Tabla 28. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Mujeres, Municipio de Guadalupe Antioquia 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,07	53,37	38,86	36,90	41,80	61,35	28,57	18,80	32,82	10,00	17,31	16,05	41,26	25,21	
	Condiciones perinatales	34,26	1,12	0,00	6,21	4,10	0,00	5,00	16,24	1,86	0,00	5,77	2,47	4,04	1,57	
	Enfermedades no transmisibles	29,63	29,78	49,71	45,86	36,07	28,22	40,71	42,74	38,08	64,29	69,23	59,26	35,43	-23,83	
	Lesiones	3,70	4,49	4,00	5,52	9,84	5,52	2,14	3,42	8,05	5,71	1,92	2,47	4,48	2,02	
	Condiciones mal clasificadas	8,33	11,24	7,43	5,52	8,20	4,91	23,57	18,80	19,20	20,00	5,77	19,75	14,80	-4,95	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,81	23,70	12,02	23,71	26,36	33,33	8,25	21,90	8,50	4,17	8,00	0,00	17,97	17,87	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,56	1,56	
	Enfermedades no transmisibles	48,44	61,27	74,32	66,49	57,36	52,94	59,79	51,65	52,50	47,92	68,00	65,31	47,66	-17,65	
	Lesiones	12,50	7,51	4,37	4,12	5,43	0,00	17,53	5,37	11,50	8,33	12,00	10,20	4,69	-5,52	
	Condiciones mal clasificadas	6,25	7,51	9,29	5,67	10,85	13,73	14,43	21,07	26,50	39,58	12,00	24,49	28,13	3,54	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	12,83	12,66	15,49	10,79	15,21	10,48	23,11	6,57	3,47	1,00	1,03	5,76	4,73	
	Condiciones maternas	17,33	2,09	4,37	19,25	15,79	5,32	4,56	4,01	10,66	6,94	16,00	10,31	10,91	0,60	
	Enfermedades no transmisibles	58,67	64,82	66,16	47,07	40,00	50,19	55,13	46,07	49,20	65,97	61,00	59,79	53,03	-6,76	
	Lesiones	8,00	9,42	8,30	2,41	5,79	6,08	11,39	4,93	6,75	4,17	2,00	2,06	4,24	2,18	
	Condiciones mal clasificadas	9,33	10,73	8,52	15,79	27,63	23,19	18,45	21,88	26,82	19,44	20,00	26,80	26,06	-0,74	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,89	14,19	10,27	11,09	9,07	8,56	15,30	26,05	6,21	2,62	5,95	4,04	4,48	0,44	
	Condiciones maternas	21,15	15,05	13,24	12,33	28,29	20,59	16,58	14,27	12,54	32,98	17,84	25,76	11,90	-13,86	
	Enfermedades no transmisibles	48,46	58,65	58,93	62,78	44,48	45,72	47,91	36,43	58,19	42,15	56,76	46,46	56,88	10,41	
	Lesiones	2,64	1,56	2,23	4,86	2,67	4,01	5,28	0,86	2,82	3,14	1,08	5,56	4,33	-1,23	
	Condiciones mal clasificadas	15,86	10,55	15,33	8,94	15,48	21,12	14,94	22,38	20,23	19,11	18,38	18,18	22,41	4,23	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,49	8,61	10,10	7,29	8,33	5,98	11,79	19,93	4,75	4,05	2,97	3,49	3,95	0,46	
	Condiciones maternas	4,68	3,71	3,32	2,30	1,57	1,64	1,47	1,63	1,73	2,39	5,19	1,13	1,39	0,26	
	Enfermedades no transmisibles	75,56	80,07	76,16	81,29	72,36	77,41	65,13	49,90	75,49	78,38	72,31	76,05	74,63	-1,43	
	Lesiones	2,95	2,12	1,95	1,72	4,71	3,09	4,05	2,42	3,96	3,53	2,84	3,60	6,37	2,77	
	Condiciones mal clasificadas	8,32	5,48	8,47	7,41	13,04	11,87	17,56	26,12	14,08	11,64	16,69	15,72	13,66	-2,06	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,63	6,91	8,33	4,64	8,79	4,83	7,16	15,44	5,20	2,17	2,37	5,25	3,48	-1,76	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,69	87,31	82,42	82,67	76,38	83,42	78,01	61,30	79,51	82,41	89,10	79,83	46,84	-33,00	
	Lesiones	3,76	2,64	2,47	3,15	5,14	5,69	3,08	0,23	4,66	7,51	0,95	8,56	2,84	-5,72	
	Condiciones mal clasificadas	8,92	3,14	6,77	9,54	9,68	6,06	11,74	23,04	10,47	7,91	7,58	6,35	46,84	40,49	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

Los hombres muestran un comportamiento similar con respecto a las mujeres en cuanto a la distribución en la consulta de salud, es decir, priman las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales. De las 31055 consultas durante el periodo 2009 – 2023 el 63.79% hace referencia a las enfermedades no transmisibles, seguido de un 13.34% corresponde a la causa de condiciones transmisibles y nutricionales, un 12.31% correspondiente a lesiones, un 10.16% a condiciones mal clasificadas y un 0.37% a condiciones maternas. Se recomienda seguir fortaleciendo en el municipio la capacitación al personal médico en codificación de morbimortalidad para tener una mayor claridad en el diagnóstico.



**Tabla 29. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Hombres, Municipio de Guadalupe Antioquia 2011 – 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,79	42,29	35,09	52,11	29,74	40,70	34,59	34,36	23,18	7,21	6,67	12,04	27,59	15,54	
	Condiciones perinatales	2,63	2,64	1,17	6,02	6,67	1,16	1,26	0,51	0,33	2,70	24,44	17,28	4,93	-12,35	
	Enfermedades no transmisibles	36,84	38,77	47,37	31,33	46,67	44,19	41,51	38,97	56,62	67,57	46,67	57,07	46,80	-10,27	
	Lesiones	15,79	10,13	9,36	3,31	9,74	8,14	5,03	4,36	5,96	10,81	5,56	6,81	5,91	-0,89	
	Condiciones mal clasificadas	3,95	6,17	7,02	7,23	7,18	5,81	17,61	21,79	13,91	11,71	16,67	6,81	14,78	7,87	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,70	18,47	11,30	17,49	13,27	15,05	15,83	6,19	9,27	1,92	33,33	37,50	10,10	-27,40	
	Condiciones maternas	1,37	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,05	67,52	67,36	63,50	51,33	51,61	40,29	57,96	61,46	71,15	51,85	28,75	49,49	20,74	
	Lesiones	20,55	8,28	15,06	10,27	23,89	17,20	9,35	17,70	15,61	21,15	0,00	11,25	10,10	-1,15	
	Condiciones mal clasificadas	12,33	5,73	6,28	7,98	11,50	16,13	34,53	18,14	13,66	5,77	14,81	22,50	30,30	7,80	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,57	12,65	14,82	16,95	23,94	20,00	14,58	4,53	36,76	6,87	3,65	6,90	6,06	-0,84	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	58,93	56,48	57,95	57,34	30,50	46,43	52,08	46,50	36,95	39,69	76,56	40,23	45,45	5,22	
	Lesiones	28,57	25,31	18,33	12,43	32,43	17,14	17,19	21,81	13,60	27,48	12,50	26,44	26,84	0,40	
	Condiciones mal clasificadas	8,93	5,56	8,89	13,28	13,13	16,43	16,15	27,16	12,68	26,95	7,29	26,44	21,65	-4,79	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,33	21,05	9,13	14,56	7,34	8,00	6,23	12,67	4,13	6,15	3,09	6,80	3,58	-3,22	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	58,33	51,88	56,62	56,31	40,54	42,86	44,32	32,19	51,24	54,87	45,68	48,98	41,87	-7,11	
	Lesiones	11,46	19,92	26,48	19,42	42,47	41,14	31,87	31,85	32,64	27,18	37,65	31,29	28,10	-3,19	
	Condiciones mal clasificadas	21,88	7,14	7,76	9,71	9,65	8,00	17,58	23,29	11,98	11,79	13,58	12,93	26,45	13,52	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,01	6,92	9,74	7,41	6,83	9,03	13,60	12,12	3,61	5,54	1,47	4,76	2,24	-2,52	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	68,42	66,79	66,62	69,82	66,67	65,51	59,07	55,19	68,02	63,93	79,16	67,86	67,55	-0,31	
	Lesiones	16,54	20,63	14,61	14,74	16,42	16,20	14,70	15,08	15,89	19,64	12,34	15,48	17,55	2,07	
	Condiciones mal clasificadas	12,03	5,66	9,03	8,04	10,08	9,26	12,64	17,61	12,48	10,89	7,02	11,90	12,65	0,75	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,47	3,80	17,16	8,62	5,65	2,86	10,31	13,74	5,18	2,37	0,90	2,41	3,20	0,79	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	80,08	80,10	71,62	80,61	82,31	84,74	76,48	65,60	76,35	73,36	84,98	82,62	46,62	-36,00	
	Lesiones	4,66	11,52	5,17	5,75	5,90	4,45	5,68	3,01	4,89	6,39	8,41	8,82	3,57	-5,25	
	Condiciones mal clasificadas	6,78	4,58	6,05	5,03	6,14	7,95	7,53	17,64	13,59	17,88	5,71	6,15	46,62	40,47	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analizará la morbilidad atendida por subcausas en el total de las consultas del municipio de Guadalupe, durante el período 2009 al 2023. Se puede observar en la siguiente tabla que las enfermedades más consultadas durante el período de estudio fueron las Infecciones respiratorias, las Condiciones maternas, las Enfermedades cardiovasculares y los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. En los hombres, las enfermedades más consultadas fueron las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con un 17% de todas las consultas del periodo 2009-2023, seguido de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 11.77%. En las



mujeres, el comportamiento de la morbilidad atendida en el periodo 2023, según los subgrupos de causas, muestran al igual que en los hombres los porcentajes más altos de consulta durante el período fueron para Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con un 19.45% de las consultas totales, seguido de las condiciones mal clasificadas e Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con un 11.77% de las consultas

**Tabla 30** Principales causas de morbilidad por subgrupos, Guadalupe 2011- 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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)	38,26	37,34	19,95	31,23	48,30	39,73	26,86	8,84	43,57	41,89	24,75	37,37	27,52	-9,85	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,43	60,85	76,76	64,81	44,58	38,58	69,95	90,19	54,40	50,00	74,26	57,37	63,53	6,17	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,30	1,81	3,28	3,96	7,12	21,69	3,19	0,97	2,02	8,11	0,99	5,26	8,95	3,69	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	72,34	95,18	95,68	84,82	82,13	99,08	93,75	83,26	99,12	98,15	78,45	67,29	90,06	22,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	27,66	4,82	4,32	15,18	17,87	0,92	6,25	16,74	0,88	1,85	21,55	32,71	9,94	-22,77	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,51	1,19	1,61	1,93	2,07	0,93	2,10	1,95	5,39	9,06	6,04	5,60	6,16	0,55	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,35	1,12	1,27	1,54	2,18	1,14	1,33	0,93	0,89	0,71	1,33	2,38	1,60	-0,78	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,29	3,21	3,08	3,27	5,58	5,60	6,18	2,23	4,72	3,90	2,21	4,96	4,84	-0,12	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,02	2,92	2,19	3,21	4,61	4,08	4,03	2,05	3,69	3,27	3,00	3,83	3,24	-0,59	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,05	4,22	5,25	7,69	7,22	6,98	8,03	9,82	8,36	9,41	9,17	6,89	9,47	2,58	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,54	5,34	7,13	5,27	9,07	7,12	6,26	5,29	7,01	5,24	5,25	6,89	5,12	-1,77	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,43	29,53	23,57	23,99	24,64	32,00	26,37	22,79	19,37	25,68	21,79	21,36	26,83	5,46	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,98	4,78	4,25	4,55	5,10	4,08	2,28	3,93	5,59	3,47	2,88	7,13	5,97	-1,17	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,85	7,79	4,46	6,13	6,76	6,01	7,36	9,55	8,42	6,73	9,00	6,21	5,48	-0,73	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,37	9,31	11,17	12,57	13,16	12,85	13,47	13,53	13,11	12,41	10,13	14,95	10,79	-4,17	
Lesiones (V01-Y89, Y90-Y99)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,00	3,99	3,19	4,33	3,41	3,49	2,80	2,27	2,90	2,88	1,63	2,46	4,24	1,78	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,86	10,34	10,97	10,58	12,93	9,16	12,85	14,14	9,77	8,74	22,71	12,49	13,91	1,42	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,59	0,29	0,25	0,50	0,82	0,28	0,41	0,79	0,85	0,39	0,58	1,25	0,45	-0,80	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,15	15,97	21,62	14,46	2,46	6,29	6,52	10,73	9,93	8,11	4,29	3,59	1,92	-1,67	
	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y90-Y98, Y98, Y99)	2,48	3,66	2,25	2,15	5,39	5,37	3,85	2,61	5,43	7,32	5,70	3,59	5,33	1,73	
Lesiones (V01-Y89, Y90-Y99)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,90	1,25	0,17	0,00	1,42	0,00	1,50	1,69	0,00	0,30	0,30	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,52	96,34	96,85	96,59	94,43	94,63	93,31	97,39	92,61	90,99	94,30	96,11	94,38	-1,73	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de Guadalupe durante el período 2009 al 2023, en el total de las consultas, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la adultez y vejez, de las 4358 consultas el 76.11 corresponden a los trastornos mentales, en segundo lugar el 16.51% correspondiente a epilepsia y un 7.37% de las consultas corresponde a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio. En las mujeres, muestra que al igual que en el total



de consultas y en los hombres, los Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, muestran mayores porcentajes de consulta. De todas las consultas realizadas en el periodo 2009-2023 el 85% corresponde a Trastornos mentales y del comportamiento, un 13.79% a consultas por epilepsia y un 4% a consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

**Tabla 31 Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos, Guadalupe 2011- 2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	80,00	0,00	83,33	0,00	0,00	75,00	66,67	100,00	100,00	100,00	96,30	95,00	-1,30		
	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	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	3,70	5,00	1,30		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	20,00	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	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	40,00	42,86	78,95	33,33	100,00	90,00	#####	100,00	66,67	100,00	#####	74,07	-25,93		
	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	0,00	60,00	42,86	10,53	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	11,11	11,11		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70		
	Ansiedad	50,00	0,00	14,29	10,53	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	11,11		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,88	72,73	50,00	22,73	11,11	74,19	88,57	50,00	45,45	63,64	25,00	47,83	50,00	2,17		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	3,23	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	12,50	0,00	20,00	63,64	83,33	19,35	5,71	5,88	31,82	36,36	56,25	8,70	11,11	2,42		
	Depresión	3,13	18,18	10,00	0,00	0,00	3,23	0,00	44,12	6,82	0,00	0,00	34,78	23,33	-11,45		
	Ansiedad	37,50	9,09	20,00	13,64	0,00	0,00	5,71	0,00	6,82	0,00	18,75	8,70	15,56	6,86		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,44	42,86	40,43	55,00	55,93	70,00	45,45	69,23	60,59	54,41	45,95	57,50	57,91	0,41		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,38	1,25	28,81	0,00	4,55	15,38	33,00	17,65	2,70	5,00	20,50	15,50		
	Epilepsia	22,22	38,10	31,91	22,50	13,56	25,00	36,36	0,00	1,97	1,47	16,22	5,00	0,36	-4,64		
	Depresión	11,11	4,76	0,00	3,75	0,00	0,00	7,69	0,00	2,94	8,11	15,00	13,31	1,69	-1,69		
	Ansiedad	0,00	14,29	21,28	17,50	1,69	5,00	13,64	7,69	4,43	23,53	27,03	17,50	7,91	-9,59		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,19	47,76	67,29	83,20	57,66	70,34	59,15	68,18	59,79	51,39	56,77	58,39	55,45	-2,95		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,74	0,52	8,03	12,41	4,23	10,39	2,14	0,00	0,00	2,19	28,22	26,03		
	Epilepsia	25,58	34,33	4,67	3,67	5,11	9,66	19,72	9,09	11,80	15,28	1,94	5,11	1,24	-3,87		
	Depresión	11,63	8,96	13,08	8,66	16,06	2,76	7,04	6,49	9,12	9,72	12,26	7,30	6,19	-1,11		
	Ansiedad	18,60	8,96	11,21	3,94	13,14	4,83	9,86	5,84	17,16	23,61	29,03	27,01	18,91	-18,10		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	76,47	68,75	56,41	68,42	51,52	57,89	63,16	47,76	50,00	87,04	58,33	59,06	0,73		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,00	17,65	0,00	2,56	5,26	0,00	0,00	18,42	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	0,00	0,00	15,63	20,51	10,53	18,18	0,00	2,63	26,87	11,54	3,70	37,50	12,75	-24,75		
	Depresión	0,00	5,88	3,13	0,00	2,63	3,03	5,26	0,00	7,46	3,85	9,26	4,17	6,04	1,87		
	Ansiedad	20,00	0,00	12,50	20,51	13,16	27,27	36,84	15,79	13,43	34,62	0,00	0,00	22,15	22,15		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

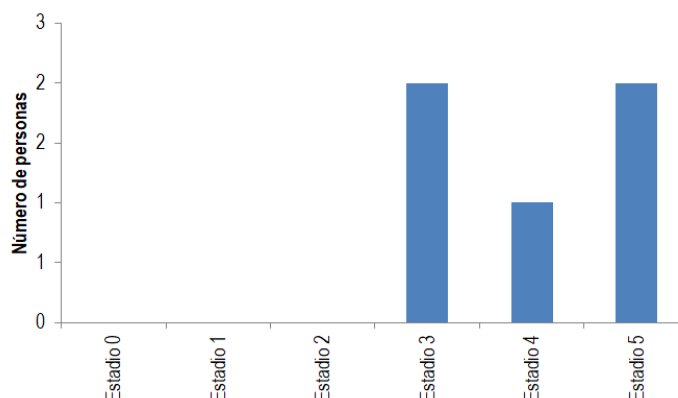
### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los indicadores de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado, será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio de la misma en el municipio, se precisa que en total



existen 5 personas con dicha enfermedad, de las cuales 2 presentan un daño renal moderado estadio seguido de 1 en estadio 3, y los 2 restantes en estadios 5.

**Figura 24** Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, municipio de Guadalupe.



Fuente: CAC- SISPRO, MSPS

Frente a la tendencia de los eventos de alto costo, se precisa que en los eventos estudiados el municipio de Guadalupe presenta condiciones más favorables en comparación al departamento, en el evento de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

**Tabla 32** SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2017- 2023

Evento	Antioquia	Guadalupe	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,15	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	-	▾	▾	▾	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial, presentan diferencias significativas positivas para el municipio de Guadalupe con respecto a Antioquia; el municipio no puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades, pues son unas de las principales patologías donde se hacen esfuerzos en la promoción y prevención y es muy evidente su impacto en los pacientes.



**Tabla 33** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2017- 2022

Evento	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	4,51	▲	▲	▼	▼	▲	▼
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	25,26	▲	▲	▼	▲	▼	▲

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, consolidamos la información y se realiza un análisis descriptivo de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95%, por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, durante los años 2008 al 2023. De acuerdo con la metodología de análisis sugerida se observó durante el periodo analizado para el municipio de Guadalupe solo se registró 1 caso en letalidad por IRA e IRA grave, es decir se cuenta con una situación favorable con respecto a la del Departamento, impacta el aumento en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, dado que el último año presenta incremento, lo que puede ser resultado de las búsquedas de casos y la mayor captación a programas de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 34** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2008- 2023

Evento	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	-	-	-	▲	▼	▲	▼	▲	▲	▼	-	-	▲	▼	▲
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▲
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	-	▼	-	▲	-	▲
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	3	-	-	-	-	▲	▲	▲	▼	▼	-	▲	▼	-	-	▲	▼
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	▼	-	▲	▼
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	▲	▲	▼	▼	-	▲	▼	-	-	-	-	▲	▼	▲
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	-	▼	▲	▼	▲	-	▲
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	-	-	▲	▼	-	-	-	▲	▼	▲	▼
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	-	-	-	-	▲	-	-	▲	▼	-	▲	▲	▼	-	▲
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	▼	-	-	▲
875 - VCM, VIF, VSX	24602	1	-	-	-	-	-	▲	▲	▼	-	▼	▲	-	▼	▼	▲	▼

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio de Guadalupe no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes; estas personas requieren entre otros servicios, atención en salud; en total para el año 2024, se realizaron 29 atenciones en los servicios de consulta externa, procedimientos, urgencias y dos hospitalizaciones.







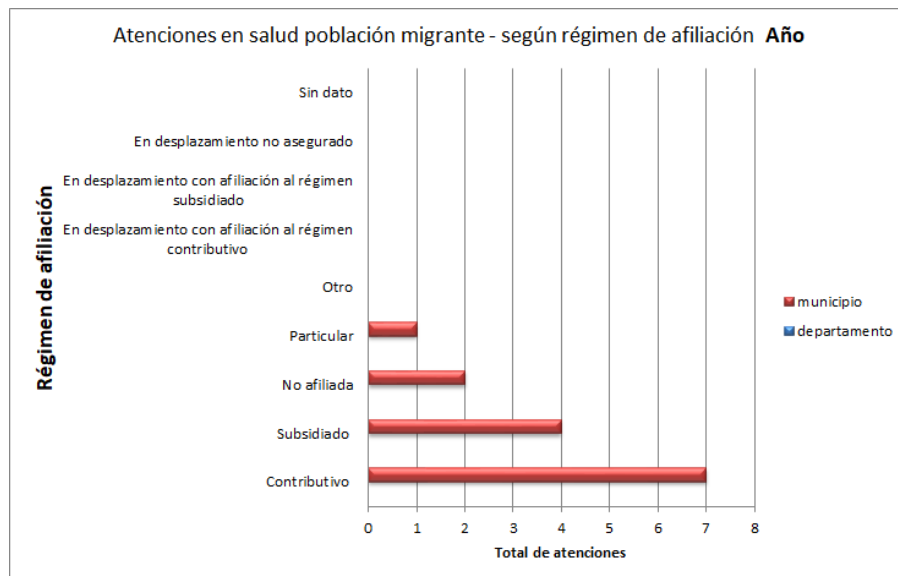
**Tabla 35** Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Guadalupe 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	13	45%
	Servicios de urgencias	3	10%
	Hospitalización	2	7%
	Procedimientos	6	21%
	Medicamentos	5	17%
	Nacimientos	-	0%
	<b>Total</b>		29

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para el Municipio de Guadalupe las atenciones en salud de la población migrante, según el régimen de afiliación, se reportan con mayor cantidad en el régimen contributivo con 7 atenciones, los cuales se pueden explicar en trabajadores formales o personas que tienen capacidad económica para aportar al sistema de salud por diferentes oportunidades laborales, el régimen subsidiado por su parte muestra 4 reportes, dirigida a personas de escasos recursos que no pueden contribuir económicamente al sistema de salud. Los no afiliados se registran con 2 atenciones y particular con 1. Todo esto es posible dado que algunos migrantes no suelen estar informados sobre las opciones de afiliación al sistema de salud en Colombia, como los regímenes subsidiado y contributivo. Además, podría haber barreras lingüísticas o culturales que dificulten su inclusión en el sistema, lo que conlleva a que el Municipio continúe realizando campañas de aseguramiento, lecturas públicas, y búsqueda activa de personas que faltan por afiliación tanto al SIBEN como a la cobertura en Salud.

**Figura 25** Afiliación en Salud de la Población Migrante, Guadalupe 2024



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- ✓ Las enfermedades no transmisibles en los diferentes ciclos vitales representaron la principal causa de morbilidad en el municipio; es importante efectuar priorización en la intervención para obtener resultados importantes a lo largo del tiempo. Se precisa la importancia de modificar hábitos de vida no saludable en la población infantil, adolescentes y jóvenes con el ánimo de evitar el aumento en la incidencia de enfermedades como las respiratorias y las digestivas que mostraron aumentos importantes. También es importante en los adultos mayores la dinámica de intervención está dada en promover una alta adherencia a los tratamientos de dichas enfermedades evitando desencadenar muertes metabólicas.
- ✓ En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales es importante realizar acciones con los cuidadores de la población infantil, (aunque en casi todos los ciclos se encuentran aumentos en la consulta por esta causa) para el manejo de las infecciones respiratorias además de promover hábitos alimenticios saludables y los hábitos de higiene en la población, teniendo en cuenta que este último se denomina la principal causa de estas enfermedades.
- ✓ El componente de salud mental muestra que la Epilepsia, aumenta sus consultas principalmente en la primera infancia y adolescencia y los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y juventud. Una situación paradójica que se muestra con respecto al uso de sustancias psicoactivas, es que se esperaría que en la población adolescente y joven sean los que más consulten por esta causa, pero las consultas muestran que son los adultos mayores los que más demandaron servicios de salud por este evento, por lo cual el municipio debe de enfocar sus esfuerzos por disminuir el impacto de consumo de estas sustancias en toda la población.
- ✓ En las alteraciones permanentes se tiene que las que más se presentaron fueron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguida de las alteraciones del sistema nervioso y alteraciones en los ojos. A partir de ello es importante el fortalecimiento de los programas y acciones que se adelanten para mejorar las condiciones de la población con discapacidad en todo el territorio, logrando su inclusión en procesos sociales y políticos en el municipio.
- ✓ Con la afectación de salud mental se cuenta con línea para atención de salud mental y además la Secretaria de Salud contrato un profesional en psicología para fortalecer y operativizar la política pública de salud mental y con el apoyo del Departamento se pudo contar con acompañamiento importante para fortalecer el componente de salud mental, se vienen actualizando las rutas de atención en salud mental y el componente de consumo de sustancias se abordó por un profesional quien realizó un diagnóstico y ejecuto acciones importantes para mitigar esta problemática en el Municipio, así mismo desde las acciones colectivas y acogiendo al programa de salud para el alma se ha logrado certificar varios líderes de la comunidad con el curso, el cual permitirá generar mayores estrategias de abordar la enfermedad mental en el Municipio, es importante anotar que en la vigencia 2024 contando con la ESE y el Municipio se ha podido fortalecer el equipo sicosocial del Municipio, logrando reactivar convenio con el Homo para realizar la teleconsulta desde el Municipio y otras acciones para visibilizar estas situaciones que agobian a la comunidad.



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

Para realizar la Cartografía Social en el Municipio de Guadalupe, se dispuso de personal psicosocial adscrito a la Secretaría de Salud, el cual se desplazó a encuentros con las comunidades de las veredas de El Machete, Guaneros y en la zona urbana, en estos espacios se socializaba cada una de las preguntas orientadoras, y se daba participación a la comunidad para posteriormente realizar un análisis con las intervenciones o información obtenida y desde allí, identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Guadalupe es un municipio con una gran extensión territorial y una población dispersa, lo que plantea desafíos significativos en términos de acceso a servicios de salud. La economía agrícola predomina, lo que puede implicar una exposición a factores de riesgo como el uso de agroquímicos, el trabajo en condiciones físicas extremas y la prevalencia de enfermedades relacionadas con la agricultura. El hospital de primer nivel de atención es una infraestructura clave en la provisión de servicios de salud, pero su capacidad para atender a la población dispersa de la zona es limitada. Los desafíos en términos de acceso a la atención médica, el transporte, la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal de salud son factores que deben ser considerados a la hora de analizar los efectos de salud, por lo que el Municipio en su nuevo plan de desarrollo vela por el fortalecimiento de las atenciones primarias y la prevención de enfermedades para reducir la carga al sistema y al mismo tiempo involucrar a los entes del sector salud especialmente las EAPB a programas de salud preventivos y eficientes fortaleciendo la colaboración interinstitucional, donde la clave es abordar tanto las causas inmediatas como los factores estructurales que afectan la salud a corto, mediano y largo plazo para lograr un cambio sostenible y equitativo en la calidad de vida de la población, contemplando la mejora del acceso a servicios de salud, la promoción de la salud preventiva, el control de enfermedades relacionadas con la agricultura, la mejora de las condiciones de agua y saneamiento, y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

75

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

El desarrollo de este capítulo tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas en el Municipio y analizando la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo su posición o rol y utilizando las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP. “Se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado”. **BENEFICIARIOS:** Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto. **COOPERANTES:** Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas



intervenciones. Oponentes: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto. PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse

**Tabla 36.** Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud, Guadalupe 2024.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos especialmente en el área rural	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, oficina de gestión del riesgo Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo Cámara de comercio DIAN DANE Personería, Comisaría	Juntas de acción comunal Grupos de trabajadores informales Empresas Cajas de compensación	Entidades destinadas a proteger a los trabajadores y garantizar condiciones laborales seguras como proporcionar los equipos de protección personal, ayudar a los trabajadores a comprender los riesgos asociados con sus trabajos y cómo mitigarlos. Esto puede incluir programas de capacitación en seguridad, campañas de	Actores que cuando ocurren eventos, accidentes o enfermedades laborales, contribuyen a que estos reciban la compensación adecuada y el apoyo necesario. Esto puede incluir atención médica, rehabilitación, indemnización por incapacidad, entre otros	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Implementación de actividades para la comunidad y el plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo de manera efectiva que contribuya al bienestar y protección de los trabajadores.	Disminuir riesgos e Incremento de los accidentes laborales y desempleo.



			concienciación y materiales informativos.				
Aumento en la deforestación y perdida por la biodiversidad de la fauna y flora.	Secretaria de Medio Ambiente secretaria de Salud Empresa de aseo Hospital (EAPB) Y EPS Autoridad Ambiental. CORNARE - CORANTIOQUIA	Juntas de Acción Comunal Comerciantes Grupos de recuperadores Productores Agrícolas	Instituciones con acciones conjuntas destinadas a abordar los desafíos ambientales, sociales y económicos asociados con generación y disposición de residuos que permita la conservación de la biodiversidad.	Como actores generadores también actores enfocados a la reducción de la cantidad de residuos generados y a su manejo más sostenible, sino que también fomentan un cambio cultural hacia prácticas más respetuosas con el medio ambiente.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Educación ambiental y practicas eco sanitarias que ayuden al desarrollo sostenible del Municipio	Evitar la pérdida de la biodiversidad y la contaminación ambiental de aire, agua y salud que trae efectos negativos en la salud.
Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.	(EAPB) Y EPS Hospital Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, Hacienda Gobernación de Antioquia	Juntas de acción comunal Concejo municipal Veedurías municipales	Entidades que contribuyen movilizar recursos financieros, tecnológicos y humanos para abordar las necesidades e impulsar la innovación	observadores, supervisores o auditores de los servicios y sistemas de salud. Asegurando que los derechos de los pacientes sean	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Mayor acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento	Disminución en la morbimortalidad, Dx y tratamientos oportunos. Alianzas estratégicas con el sector público y privado.



	Ministerio de Salud Ministerio de hacienda ONG		en salud, la formación de personal médico y la investigación científica orientada a las necesidades locales.	respetados y que los servicios de salud se presten de manera eficaz, eficiente, equitativa y con calidad.		que conlleven el mejoramiento de la salud pública	
Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2023 representa una tasa de 149,0 X cada 100.000 habitantes)	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social Gobernación de Antioquia Grupos gerontológicos Comisaría Personería	Juntas de Acción Comunal Comerciantes con venta de alimentos y bebidas Grupos de actividad física - Deportes Nutricionistas	Instituciones que promueven la prevención, tratamiento, educación y aúnan esfuerzos para una mejor calidad de vida y garantizar un acceso equitativo a la atención médica.	Entidades que cuentan como apoyo para y la concienciación y la rehabilitación. A su vez llevan al reconocimiento de que las enfermedades cardiovasculares no solo son un problema médico, sino también un desafío social que requiere un enfoque holístico.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las enfermedades isquémicas del corazón mediante las estrategias educativas y formativas que ayuden a estilos de vida saludable y detección oportuna a signos y síntomas	Evitar la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón a través de promoción y prevención de la enfermedad.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando actos de violencia, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaría, fiscalía, personería ICBF Instituciones	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios Organización de mujeres Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta con comunicación	Actores que cuentan con recursos financieros y humanos para trabajar directamente en grupos identificados como prioritarios hasta abarcar todo el territorio.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental de la población para un bienestar físico, mental, emocional a nivel individual y colectivo	Detección de Dx oportunos, activación de rutas, educación en temas de salud mental y disminución en indicadores negativos.



	educativas rurales y urbanas Bomberos y defensa civil		n permanente				
Aumento en el índice de pobreza y disminución del índice de ocupación en el Municipio de Guadalupe	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaria, personería ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas Bomberos y defensa civil	juntas de Acción Comunal Coordinadores de Hogares comunitarios y jardines Nutricionistas	Instituciones que contribuyan al desarrollo e implementación de políticas públicas que aborden las causas subyacentes de la desnutrición, como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a servicios básicos y la desigualdad social.	Programas comunitarios que promuevan la participación activa de la comunidad en la identificación y abordaje de casos de desnutrición, así como en la promoción de prácticas alimentarias y de salud adecuadas.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidades sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva para los niños, así como sobre prácticas de higiene y saneamiento que prevengan la desnutrición.	Niños con peso adecuado para la edad y un desarrollo integral, además de identificación del riesgo para evitar nuevos casos.
Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Policía, comisaria, personería ICBF Instituciones educativas rurales y	juntas de Acción Comunal Consultorios particulares Comunitarios en general Coordinadores de jardines infantiles	Entidades que tienen como misión colaborar en la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas, así como en la implementación de medidas de control de infecciones para prevenir	Actores que se movilizan para ayudar a los más vulnerables, como proporcionar alimentos y medicamentos, además de aumentar la conciencia sobre las medidas preventivas, como el lavado de manos, el uso de mascarillas, la distancia	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de la letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Incrementando conocimiento de los factores de riesgo, los signos de alarma y las acciones para prevenirla.	Evitar muertes de personas que contraigan la enfermedad por diagnóstico y tratamiento oportuno.



	urbanas CBA		la propagación de la enfermedad	física y la vacunación contra enfermedades respiratorias,			
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, oficina de gestión del riesgo Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Policía, comisaría, personería Bomberos Defensa civil Cruz roja	juntas de Acción Comunal Sector comercial público y privado Comunidad en general	Instituciones que tienen como misión ser respondientes de forma directa o indirecta a las situaciones relacionadas con las emergencias y desastres que se puedan presentar en el territorio y buscan el bienestar colectivo	Actores que buscan apoyar las actividades de respuesta oportuna, además de buscar la prevención, mitigación, y la inclusión de comunidades vulnerables en la planificación y ejecución de respuestas.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Capacidad operativa para ofrecer asistencia humana, material, financiera y técnica frente a situaciones de emergencias y desastres. Coordinación de acciones entre diferentes actores implicados en la gestión de desastres.	aprendizaje comunitario y la adopción de mejores prácticas locales en gestión de desastres.
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Instituciones Educativas ICBF Policía, comisaría, personería	Juntas de acción comunal Corporaciones y fundaciones Consultorios médicos	Instituciones que promueven los servicios de atención médica, terapia física y ocupacional, asistencia personal, programas de rehabilitación y acceso a dispositivos de asistencia tecnológica. Esto puede incluir la adaptación	Actores orientados a proteger y vigilar el cumplimiento de los derechos de las personas con y en situación de discapacidad y promover su inclusión en la sociedad.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Actualización y ejecución de la política pública de discapacidad orientada a mejorar la calidad de vida, la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.	Acceso a rutas integrales y sin barreras en salud, basado en curso de vida y condición. Promoción de la concienciación y el cambio cultural frente a las personas en condición de discapacidad. Proporcionar apoyos y servicios como el tema





			de espacios públicos y privados, el diseño de productos y tecnologías accesibles, y la implementación de servicios de apoyo, como intérpretes de lenguaje de señas o servicios de transporte accesible.				de certificación en salud que contribuya a ser beneficiario de programas sociales.
Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, Hacienda Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Ministerio de hacienda ONG	Juntas de acción comunal Concejo municipal Veedurías municipales	Entidades que contribuyen movilizar recursos financieros, tecnológicos y humanos para abordar las necesidades e impulsar la innovación en salud, la formación de personal médico y la investigación científica orientada a las necesidades locales.	observadores, supervisores o auditores de los servicios y sistemas de salud. Asegurando que los derechos de los pacientes sean respetados y que los servicios de salud se presten de manera eficaz, eficiente, equitativa y con calidad.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Aumento en la asignación de los recursos que permita dar cobertura a las acciones de promoción y prevención hasta las zonas rurales más dispersas con los equipos necesarios y el talento humano fortalecido para llevar a cabo todas las acciones en pro de la salud pública	Dx y tratamientos oportunos. Alianzas estratégicas con el sector público y privado, entes gubernamentales, ONG para la gestión de recursos y fortalecimiento de procesos.

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

La salud de las poblaciones está profundamente influenciada por una amplia gama de factores sociales, económicos, culturales y ambientales que varían de un territorio a otro. En el contexto de la planificación y la gestión de políticas públicas en salud, es crucial identificar y priorizar los problemas y necesidades sociales que impactan el bienestar de los individuos y las comunidades. Este capítulo se enfoca en la priorización de los



problemas y necesidades sociales de la salud en el Municipio de Guadalupe, como un proceso esencial para garantizar una asignación eficiente y equitativa de los recursos, así como la implementación de estrategias de intervención que respondan a las realidades locales.

En este capítulo se presentan diferentes criterios de priorización para definir los problemas prioritarios a resolver:

### **Magnitud**

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles: Baja: 1 cuartil (0 a 25%), Medio: 2 cuartil (26 a 50%), Alto: 3 cuartil (51 a 75%), Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%)

82

### **Pertinencia social e intercultural**

Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad. En este caso la pregunta a responder es ¿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? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

### **Transcendencia**

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? Se va a definir por cuartiles: Baja: 1 cuartil (0 a 25%), Medio: 2 cuartil (26 a 50%), Alto: 3 cuartil (51 a 75%), Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

### **Factibilidad.**

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

### **Viabilidad:**

Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.



**Tabla 37. Problemáticas y necesidades de la salud, Guadalupe 2024.**

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas 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?
<b>Problemas</b>					
Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos especialmente en el área rural	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento en la deforestación y pérdida por la biodiversidad de la fauna y flora.	Alto	Medio	Muy alto	Alto	Alto
Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2023 representa un tasa de 149,0 X cada 100.000 habitantes)	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando actos de violencia, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Aumento en el índice de pobreza y disminución del índice de ocupación en el Municipio de Guadalupe	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	Muy alto	Medio	Alto	Medio	Alto



## Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial

Para la construcción de este capítulo se tuvo en cuenta las particularidades del Municipio de Guadalupe, que se originan en la historia. Dado esto, los determinantes sociales de la salud, que se identifican de manera general para el país, no generan los mismos procesos de determinación social de la salud en los contextos específicos, elementos que explica las inequidades en salud entre entidades territoriales y al interior de estas. Lo anterior hace necesario que cada entidad territorial, realice su propio análisis y priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud territoriales. Para ello, se propone una organización por núcleos de inequidad socio-sanitaria entendidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio.

**Tabla 38.** Construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria, Guadalupe 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos especialmente en el área rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de conciencia de los riesgos laborales.</li> <li>*Trabajadores informales</li> <li>*Deficiente capacitaciones</li> <li>*Carencia de recursos económicos y elementos de protección personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Factores conductuales y biológicos</li> <li>*Condiciones de empleo y trabajo</li> <li>*Mercadeo de trabajo</li> </ul>	Injusticias socioeconómicas	Implementación de actividades para la comunidad y el plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo de manera efectiva que contribuya al bienestar y protección de los trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Proporcionar capacitación adecuada a los trabajadores sobre los riesgos específicos asociados con sus funciones, así como sobre cómo utilizar equipos de protección personal (EPP) y seguir procedimientos de seguridad.</li> <li>*Establecer canales de comunicación abiertos y efectivos entre empleadores y trabajadores para compartir información sobre riesgos, procedimientos de seguridad y experiencias relevantes</li> </ul>





<p>Aumento en la deforestación y perdida por la biodiversidad de la fauna y flora.</p>	<p>*Insuficientes programas de educación ambiental en el manejo adecuado de residuos. *falta de conciencia sobre los impactos negativos de la disposición inadecuada de residuos en el medio ambiente y la salud pública *falta de aplicación efectiva de regulaciones y normativas</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Educación ambiental y practicas eco sanitarias que ayuden al desarrollo sostenible del Municipio</p>	<p>*Implementar programas educativos para concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar los residuos. *infraestructuras adecuadas para la recolección selectiva de residuos, incluyendo contenedores separados para diferentes tipos de residuos. *Establecer regulaciones municipales claras sobre la gestión de residuos y asegurar su cumplimiento a través de fiscalización efectiva</p>
<p>Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.</p>	<p>*Desorganización administrativa *Desinterés de los deberes y derechos *Problemas financieros y económicos *Sistemas de información deficientes *Falta de calidad en procesos y mejora continua</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Curso de vida *Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Mayor acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento que conlleven el mejoramiento de la salud publica</p>	<p>Fortalecimiento de la infraestructura y recursos humanos, mejorar la gestión financiera y de recursos Realizar procesos transparentes y mejorar los sistemas de información y seguimiento por parte de los entes departamentales y Nacionales</p>
<p>Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2023 representa una tasa de 149,0 X cada 100.000 habitantes)</p>	<p>*Estilos de vida poco saludable (Inadecuada alimentación y actividad física) *Presentar comorbilidades de base como hipertensión, diabetes, obesidad.</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Curso de vida *Condiciones de empleo y trabajo</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de las enfermedades isquémicas del corazón mediante las estrategias educativas y formativas que ayuden a estilos de vida saludable y detección oportuna</p>	<p>Educación en salud mediante campañas de concientización sobre los factores de riesgo de enfermedades cardíacas, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de ejercicio, el</p>





	*Diagnósticos y tratamientos tardíos especialmente en los programas de prevención.			a signos y síntomas	estrés, al igual que fomentar una alimentación equilibrada. *Promover la realización regular de chequeos médicos para controlar la presión arterial, el nivel de colesterol y el azúcar en la sangre.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	*Problemas familiares *Dificultades sociales y económicas *Consumo de sustancias *Depresión *Falta de apoyo familiar y comunitario *Uso excesivo de redes sociales y tecnología *estrés y presión social *Factores genéticos y biológicos *Desigualdad *Sin proyectos de vida	*Factores conductuales y biológicos *Ingresos y situación económica *Entorno - Cultura *Clase social *Redes de apoyo *Educación	Injusticias socioeconómicas	Incrementar factores protectores de la salud mental de la población para un bienestar físico, mental, emocional a nivel individual y colectivo	*Promover la educación sobre salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades para reducir el estigma y aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental. *Garantizar que haya servicios de salud mental accesibles y asequibles en el territorio, incluyendo atención psicológica, remisiones a psiquiátrica y demás programas de apoyo comunitario. *Programas de prevención que enseñen habilidades de afrontamiento y resiliencia desde temprana edad. *colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, trabajo social, justicia y gobierno para abordar de manera integral los problemas de salud mental.





<p>Aumento en el índice de pobreza y disminución del índice de ocupación en el Municipio de Guadalupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Familias con bajos ingresos económicos</li> <li>*Dificultad en el acceso a los mercados o tiendas en la zona rural</li> <li>*Alimentación inadecuada</li> <li>*Dificultad en el acceso a los servicios de salud en la zona rural.</li> <li>*Familias disfuncionales</li> <li>*no se practica el hábito de la lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Factores conductuales y biológicos</li> <li>*Ingresos y situación económica</li> <li>*Condiciones de empleo y trabajo.</li> </ul>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidades sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva para los niños, así como sobre prácticas de higiene y saneamiento que prevengan la desnutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Implementar Campañas de educación para padres y cuidadores sobre la importancia de la nutrición adecuada durante los primeros años de vida, así como sobre prácticas de alimentación saludables y económicas.</li> <li>*Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.</li> <li>*Búsquedas activas comunitarias de casos en menores de 5 años.</li> <li>*Velar por el acceso a servicios de salud que incluyan atención prenatal para madres, cuidado infantil, vacunación y suplementación de micronutrientes, así como tratamientos para enfermedades que pueden contribuir a la desnutrición, como la diarrea y las infecciones respiratorias.</li> </ul>
<p>Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias</li> <li>*Complicaciones adicionales en la enfermedad</li> <li>*Edad y estado de salud del paciente</li> <li>*Condiciones ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Factores conductuales y biológicos</li> <li>*Curso de vida</li> <li>Vivienda y situación material</li> </ul>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Disminución de la letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Incrementando conocimiento de los factores de riesgo, los signos de alarma y las acciones para prevenirla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Promover hábitos de higiene adecuados en toda la comunidad, como lavarse las manos regularmente, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, y evitar el contacto cercano con personas enfermas.</li> <li>*Formar a la</li> </ul>



					comunidad sobre la sintomatología, cuando consultar y como prevenir la propagación de enfermedades
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ausencia de planes de emergencia y desastres bien desarrollados y actualizados</li> <li>*Recursos insuficientes (Humanos, financieros, tecnológicos y logísticos)</li> <li>*Falta de entrenamiento y preparación</li> <li>*Comunicación inadecuada entre las dependencias relacionadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Factores conductuales y biológicos</li> <li>*Territorio</li> <li>*Vivienda y situación material</li> <li>*Actores económicos y sociales</li> </ul>	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	<p>Capacidad operativa para ofrecer asistencia humana, material, financiera y técnica frente a situaciones de emergencias y desastres. Coordinación de acciones entre diferentes actores implicados en la gestión de desastres.</p>	<p>Impulsar la construcción planes de emergencia y desastres exhaustivos que aborden una variedad de escenarios posibles, incluyendo protocolos de respuesta, asignación de recursos, roles y responsabilidades claras para todas las partes involucradas.</p> <p>*Dar a conocer la importancia de sistemas de comunicación eficaces involucrando a la comunidad que permitan la difusión rápida y precisa de información relevante antes, durante y después de un evento de emergencia o desastre.</p>
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*lesiones traumáticas como accidentes automovilísticos, caídas, golpes...</li> <li>*Condiciones o enfermedades degenerativas.</li> <li>*Sedentarismo y obesidad</li> <li>*Dificultad en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Factores conductuales y biológicos</li> <li>*Condiciones de empleo y trabajo</li> <li>*Curso de vida</li> </ul>	Injusticias socioeconómicas	<p>Actualización y ejecución de la política pública de discapacidad orientada a mejorar la calidad de vida, la inclusión y la igualdad de oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Implementar educación sobre la importancia de un estilo de vida saludable.</li> <li>*Educar en medidas para promover la seguridad en entornos laborales, viales y domésticos puede ayudar a</li> </ul>





	acceso a los servicios de salud especialmente la terapia física			para las personas con discapacidad.	prevenir lesiones traumáticas *Velar por el acceso a servicios de salud enfocado en una atención medica preventiva y de rehabilitación que incluya terapia física, ocupacional y del habla, que conlleven a ayudar a las personas a recuperarse de lesiones y enfermedades y mejorar su función motora.
Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	*Pocos recursos asignados al municipio *Cambios en políticas de Salud *Insuficiente gestión administrativa *Falta de priorización a los temas de salud	*Cultura y valores *Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Aumento en la asignación de los recursos que permita dar cobertura a las acciones de promoción y prevención hasta las zonas rurales más dispersas con los equipos necesarios y el talento humano fortalecido para llevar a cabo todas las acciones en pro de la salud pública	*Realizar alianzas y colaboraciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas y del sector privado que conlleven a aumentar los recursos disponibles. *Inversión en tecnología y herramientas que permitan programas más eficientes y efectivos. *Gestión de recursos propios para el fortalecimiento del talento humano.

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las



comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo, para esto se anexa la siguiente matriz:

**Tabla 39.** Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031, Guadalupe 2024.

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	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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 cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitari	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Capacitación y crecimiento del capital humano en el ámbito de la salud, mediante la inversión en educación continua y especialización de los profesionales, fomentando la investigación y el avance en áreas fundamentales, como la dirección y gestión en salud.	Fortalecer las capacidades de las instituciones de salud mediante la formación y actualización constante de su personal en áreas como auditorías, normativas vigentes, alianzas y gestiones, desarrollo de proyectos y coordinación, con el fin de optimizar los recursos y alcanzar mejores resultados en salud	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población



	Sistema único público de información en salud.	as, 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.	Desarrollar y optimizar equipos de trabajo y sistemas de información en salud, con el fin de recopilar, analizar y difundir datos clave que respalden la toma de decisiones fundamentadas en evidencia	Seguimiento de indicadores de salud, gestión eficiente de recursos, fortalecimiento del personal y evaluación de políticas y programas, con el objetivo de optimizar el uso de recursos y explorar nuevas fuentes de financiamiento	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Reconocimiento del equipo de la Secretaría de Salud y los demás líderes del sector salud como gestores sanitarios y veedores de la salud pública.	Fomentar Mecanismos de Participación Ciudadana continua en articulación con otros actores relevantes en el proceso de toma de decisiones en salud, lo cual puede incluir consultas públicas, comités de salud comunitarios y la inclusión de pacientes y usuarios en los comités de gestión de salud.	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población



	Vigilancia en Salud Pública				<p>Crear mecanismos para la evaluación y monitoreo continuo de políticas, programas y servicios de salud, asegurando su calidad, eficiencia e impacto en la salud de la población</p>	<p>En colaboración con el ente departamental, llevar a cabo una IVC con enfoque de riesgo mediante un proceso continuo y sistemático de verificación de estándares de calidad, monitoreo de los efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana derivados del consumo de bienes y servicios</p>	<p>Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.</p>
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			<p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la</p>	<p>Incluir y capacitar a todas las comunidades en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y eficaces</p>	<p>Implementación y promoción de la política pública de participación social en salud, a través de la estrategia de Comunicación, Educación y Gestión comunitaria, con el fin de lograr la transformación y el progreso del</p>	<p>Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos especialmente en el área rural</p>





				formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		territorio en cuestiones de salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como	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.	Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad cultural y social de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Teniendo en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos. implementar programas de atención primaria de salud en áreas rurales y remotas, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, promoviendo la participación activa de estas comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.	Aumento en el índice de pobreza y disminución del índice de ocupación en el Municipio de Guadalupe



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad	garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuosos de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transeccionalales.	Cooperación inter y transeccional para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos, la creación de redes de cooperación que incluyan a organizaciones de diferentes sectores y disciplinas para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos.	Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a abordar las inequidades identificadas, que pueden incluir programas de bienestar físico, psicológico y social, adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad con ayuda inter - transeccional	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población
		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento	Establecer espacios de diálogo y participación inclusiva que involucren a los diferentes actores de desarrollo del municipio, a las organizaciones de la	Fortalecimiento de programas que incorporen enfoques transversales de género, interculturalidad y diferencial diseñados con las comunidades afectadas y garantizar la protección de sus derechos	Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	



				o propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para el desarrollo de planes y proyectos desde cada grupo diferencial.	y la promoción de su participación activa en la toma de decisiones.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Incorporación de enfoques interculturales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y conocimientos ancestrales de los pueblos y comunidades. Esto implica trabajar en colaboración con líderes comunitarios para adaptar y complementar los servicios	Basados en los conocimientos de las comunidades en los temas de promoción y prevención de la salud fortalecerlos e incluirlos en los planes y programas del territorio.	Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.



					de salud desde los saberes y con prácticas culturalmente apropiadas		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial,	Entorno económico favorable para la salud	Gestión intersectorial que favorezca la inversión suficiente en los sistemas de salud pública para garantizar que sean accesibles, eficientes y de alta calidad. Igualmente realizar control en el tema de evasión e ilusión en salud a habitantes del territorio.	Realizar gestiones gubernamentales que ayuden al ingreso de recursos y seguimiento al mecanismo de evasión e ilusión que conlleve al mejoramiento del entorno económico en el área de la salud.	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Capacitar a los miembros de la comunidad para que se conviertan en promotores de la salud,	Crear espacios permanentes de participación ciudadana que trabajen en colaboración con autoridades	Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportuna





				proporcionándoles las herramientas y el conocimiento necesario para impulsar cambios positivos en sus entornos.	locales donde puedan expresar sus preocupaciones, contribuir con ideas y propuestas, y participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud.	d, calidad, servicios especializados y seguimiento.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de promoción de la salud comunitaria enfocados en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables que conlleven a la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer programas educativos que promuevan valores de tolerancia, respeto, diálogo y resolución pacífica de conflictos desde edades tempranas, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad.	Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2023 representa una tasa de 149,0 X cada 100.000 habitantes)
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		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Coordinación intersectorial para implementar actividades o prácticas cotidianas que sean beneficiosas tanto	Implementar políticas y medidas que promuevan la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, como el agua y la energía, para reducir la contaminación	Aumento en la deforestación y pérdida por la biodiversidad de la fauna y flora.



	el cuidado de la salud.				para la salud como para el medio ambiente y la adaptación al cambio climático.	ambiental y proteger la salud de las personas.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar la cartografía social en salud en las diferentes veredas y sectores del municipio que permita identificar prioridades en salud y la intervención efectiva a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud	Llevar a cabo identificación y mapeo de las necesidades y prioridades en salud de las comunidades teniendo en cuenta sus condiciones de vida para lograr la intervención efectiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud.	Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos especialmente en el área rural
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de	Contribuir en la gestión pertinente para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la	Contribución activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de Servicios de Salud -RISS- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de las mismas	Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.



		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.	salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Atención Primaria de la Salud (APS), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho efectivo a la salud de la población.		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario	Asegurar que el personal de APS tenga la formación necesaria para resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población, actuando bajo principios de universalidad, accesibilidad, y calidad.	Formación de profesionales preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud, la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social.	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres







	de Salud - RIISS			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.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ayudar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población	Participar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población	Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)





	Participación social en salud	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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Implementar programas de educación comunitaria centrados en la relación entre salud, cambio climático y acciones de mitigación. Esto incluye talleres, seminarios y campañas de sensibilización sobre prácticas sostenibles y saludables.	Capacitaciones a líderes comunitarios y ciudadanos en general sobre estrategias de adaptación al cambio climático, incluyendo prácticas de construcción sostenible, sistemas de recolección de agua de lluvia y técnicas de agricultura resiliente al clima.	Aumento en la deforestación y pérdida por la biodiversidad de la fauna y flora.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres	Municipio fortalecido en gestión del conocimiento para la prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Participar en el comité de gestión de riesgos y desastres y contribuir con las funciones de planificar, coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la gestión del conocimiento y la respuesta a emergencias.	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		y pandemias.	Asegurar que el personal de salud pública reciba capacitación continua en técnicas de vigilancia, manejo de datos y respuesta a emergencias y desastres, incluyendo el uso de nuevas tecnologías y protocolos actualizados.	Utilizar tecnologías de la información y comunicación para recopilar, analizar y difundir información relevante antes, durante y después de emergencias.	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información de los impactos del cambio climático en la salud pública para desarrollar estrategias de adaptación y mitigación.	Revisar sistemas de información y comunicar a la comunidad los riesgos del cambio climático para la salud y se promuevan comportamientos en armonía con el medio ambiente.	Aumento en la deforestación y pérdida por la biodiversidad de la fauna y flora.



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.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	Crear espacios de diálogo entre los responsables de la toma de decisiones en salud pública y las comunidades, incluyendo líderes comunitarios y representantes de la medicina tradicional, sus conocimientos y prácticas.	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento en los diferentes actores del sistema de salud municipal, promoviendo una cultura de aprendizaje y mejora continua dentro de las organizaciones de salud pública	Generación y aplicación de nuevos conocimientos, tecnologías y enfoques innovadores en el campo de la salud pública, con el fin de abordar de manera efectiva los desafíos emergentes y mejorar la salud y el bienestar de la población.	Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus usuarios en temas de oportunidad, calidad, servicios especializados y seguimiento.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas	Gestionar la adquisición de tecnologías estratégicas	Buscar el apoyo de los entes departamentales y nacionales para	Deficiente acompañamiento de las EPS en los procesos de sus



				en salud- TES.	s en salud- TES.	implementar la tecnología TES en el sistema de salud municipal	usuarios en temas de oportunida d, calidad, servicios especializa dos y seguimient o.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribució n de competen cias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrolla r mecanis mos para mejorar la distribució n, disponibili dad, formación, educación continua, así como, las condic iones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidada s para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la Secretaría de Salud y Desarrollo Social en cuanto a personal, recursos materiales y tecnológico s, con el fin de mejorar su capacidad instituciona l, operativa y técnica.	Garantizar la contratación de personal calificado, así como el suministro de infraestructura , equipos y tecnología en comunicación e información, para asegurar el cumplimiento de los programas y servicios de salud pública.	Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Crear programas de formación continua y desarrollo profesional para los actores municipales en el ámbito de la salud, que incluyan seguimient o y evaluación de su progreso	Llevar a cabo programas de formación que incluyan diversas áreas clave para la salud pública, como epidemiología, salud ambiental, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y políticas sanitarias	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando actos de violencia, mayor consumo de sustancias psicoactiva s y trastornos mentales.





				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Incorporar a sabedores ancestrales y personal de salud local en equipos interdisciplinarios que contribuyan en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud pública en el territorio.</p>	<p>Respaldar las políticas de interculturalidad en salud, promoviendo el reconocimiento y respeto por la diversidad cultural, e identificando saberes que puedan integrarse en la detección temprana y el manejo de enfermedades y problemas de salud locales</p>	<p>Limitación de recursos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población</p>
--	--	--	--	---	--	---	---

