



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ

JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS
Alcalde Municipal

SANDRA BETANCUR ARENAS
Secretaría de Salud

Realizado por

JORGE IVAN CORREA RAMOS
Administrador en Salud

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ
Sistemas de Información

Municipio Mutatá, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1	Contexto territorial	12
1.1.3	Accesibilidad geográfica	16
1.2	Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1	Estructura demográfica	21
1.2.2	Dinámica demográfica	25
1.2.3	Movilidad forzada	27
1.2.4	Población LGBTIQ+	27
1.2.5	Dinámica migratoria	29
1.2.6	Población Campesina	30
1.2.7	Población Indígena	32
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.3.1	Servicios habilitados IPS	33
	Sistema sanitario	35
1.3.3	Caracterización EAPB	36
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	38
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	38
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados 42	
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	44
1.6	Conclusiones del capítulo	46
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	48
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	48
	Ocupación	48
2.2	Condiciones de vida del territorio	48
	Seguridad Alimentaria	49
	Cobertura de educación	50
	Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI)	51
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	52
2.3.1	Factores psicológicos y culturales	52



2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	52
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	54
2.6	Conclusiones del capítulo	54
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	56
3.1	Análisis de la mortalidad.....	56
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:.....	56
3.1.2	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total	57
3.1.3	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos - AVPP total.....	58
3.1.4	Mortalidad específica por subgrupo	60
3.1.5	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	72
3.1.6	Mortalidad relacionada con Salud Mental	78
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	80
3.2	Análisis de la morbilidad	81
3.2.1	Principales causas de morbilidad	81
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	82
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	85
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	87
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	87
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	88
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	90
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	91
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	92
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	93
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	95
6.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	98



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los municipios vecinos, 2024.....	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los corregimientos vecinos, 2024.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Mutatá 2024.....	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2024.....	20
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Mutatá 2019, 2024, 2029	22
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Mutatá. 2019, 2024 y 2029.....	23
Tabla 8. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2005 – 2023	26
Tabla 9. Proporción de la población campesina por ciclo vital, Mutatá 2024	30
Tabla 10. Distribución de frecuencia de la población indígena por ciclo vital, Mutatá 2024.	33
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Mutatá 2015 – 2023	34
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Mutatá 2006 – 2023	35
Tabla 13. Otros indicadores del sistema sanitario	36
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Mutatá, 2020	49
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, 2006 – 2023.....	49
Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Mutatá, 2003 – 2022..	51
Tabla 17. Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) por categorías - municipio de Mutatá 2021	51
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Mutatá 2022	52
Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Mutatá, 2024	53
Tabla 20. Tasa específica de mortalidad en niños menores de un año según lista de causas, municipio de	73
Tabla 21. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023	73
Tabla 22. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023.....	74
Tabla 23. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023.....	74
Tabla 24. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023	75



Tabla 25. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2005 – 2021	75
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Mutatá, 2014- 2023.	76
Tabla 27. Razón de mortalidad materna por etnia Mutatá 2009-2023	77
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Mutatá 2009-2023	77
Tabla 29. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Mutatá, 2009 – 2023	78
Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Mutatá, 2009 – 2023	78
Tabla 31. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Mutatá 2011 – 2023	82
Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Mutatá 2011 – 2023	83
Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de ..	83
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio Mutatá 2011 – 2023	84
Tabla 35. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Mutatá 2011 – 2023	85
Tabla 36. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Mutatá 2011 – 2023	86
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Mutatá, 2023	87
Tabla 38. Tabla de morbilidad de eventos precursores. Mutatá 2017-2022	88
Tabla 39. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Mutatá, 2008-2023	89
Tabla 40. Distribución por tipo de atención en población migrante Mutatá 2024	90
Tabla 41. Distribución por país de procedencia de población migrante Mutatá 2024	90
Tabla 42. Atenciones en salud población migrante, según régimen de afiliación Mutatá 2024	91
Tabla 43. Mapeo de actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Mutatá 2024	94
Tabla 44. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Mutatá 2024	96
Tabla 45. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, Mutatá 2024	97
Tabla 46. propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades	99



Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2019, 2024, 2029	22
Gráfico 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Mutatá 2019, 2024 y 2029	24
Gráfico 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2024	25
Gráfico 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2005 – 2023.....	26
Gráfico 5. Tasa específica de fecundidad municipio de Mutatá 2005-2023	27
Gráfico 6. Población LGTBIQ+ por ciclo vital, Mutatá 2024	28
Gráfico 7. Pirámide poblacional migrante, municipio de Mutatá 2024	30
Gráfico 8. Proporción de la población campesina por tipo de productor, Mutatá 2024.....	31
Gráfico 9. Pirámide poblacional indígena, Mutatá. 2024.....	33
Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento - municipio de Mutatá, agosto 2024	37
Gráfico 11. Número de afiliados por quinquenio y sexo, municipio de Mutatá, agosto 2024.	37
Gráfico 12. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Mutatá, agosto 2024	38
Gráfico 13. Porcentaje de participación de EPS, municipio de Mutatá, agosto 2024	38
Gráfico 14. Pirámide poblacional - municipio de Mutatá 2040	42
Gráfico 15. Ocupación poblacional - municipio de Mutatá.....	48
Gráfico 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Mutatá 2024	53
Gráfico 17. Tasa de mortalidad Ajustada total del municipio de Mutatá. 2014-2023.....	57
Gráfico 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas Municipio del Municipio Mutatá, 2014 – 2022	58
Gráfico 19. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio Mutatá, 2014 – 2023	60
Gráfico 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Mutatá, 2014 – 2023	61
Gráfico 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Mutatá, 2014– 2023.	62
Gráfico 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	63
Gráfico 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	64
Gráfico 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	65
Gráfico 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	66
Gráfico 26. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Mutatá, 2014 – 2023.	67
Gráfico 27. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023.....	68



Gráfico 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	69
Gráfico 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	70
Gráfico 30. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023.	71
Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023	72
Gráfico 32. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Mutatá, 2005-2023	79
Gráfico 33. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Mutatá, 2005-2023	79

Lista de Mapas

Mapa 1. Localización del Municipio de Mutatá en Colombia y Antioquia.....	12
Mapa 2. División política administrativa. Mutatá 2024	13
Mapa 3. Altitud y relieve, Mutatá 2024	14
Mapa 4. Hidrografía, Mutatá 2024.....	15
Mapa 5. Riesgo por inundación, zona urbana, 2024.....	15
Mapa 6. Riesgo por inundación zona rural, 2024.....	16
Mapa 7. Geografía del Municipio de Mutatá	16
Mapa 8. Vías de comunicación del municipio de Mutatá, 2024	18
Mapa 9. Densidad poblacional por área de residencia, Mutatá 2024	19
Mapa 10. Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2024.....	20



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Mutatá, 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 período 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 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 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

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



SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

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

Límites del municipio:

De acuerdo con la ordenanza 46 del 29 de abril de 1913, los límites son, por el norte, Turbo y Chigorodó, por el Este, Ituango y Tierra Alta (Córdoba), por el sur, Dabeiba y por el oeste, Riosucio (Chocó). En la actualidad, presenta un diferendo limítrofe con el Departamento de Chocó (Municipio de Riosucio) corregimiento de Bajirá. La diferencia está representada en una extensión aproximada de 20 km, datos por el delta del río Riosucio en este sector.

Extensión

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

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024

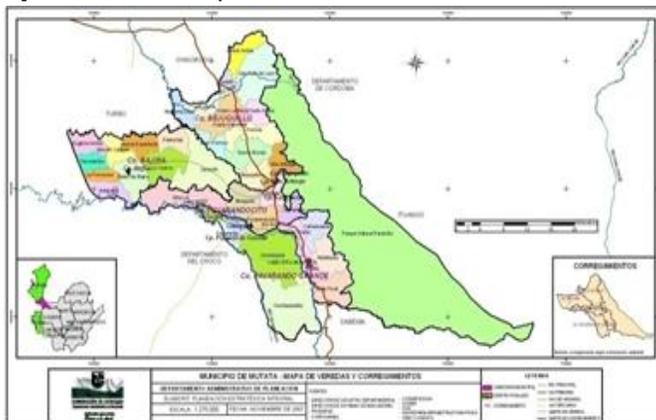
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Mutatá	3.21 km ²	0.29	1115.79 km ²	99.71	1119 km ²	100

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

División política

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

Mapa 2. División política administrativa. Mutatá 2024



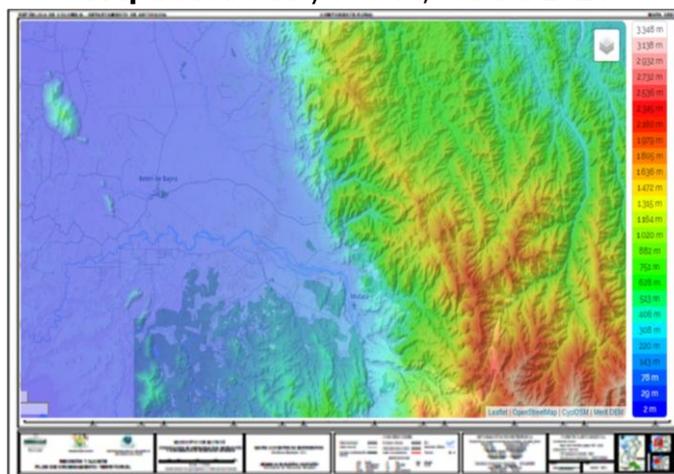
Fuente: Oficina de Planeación Municipal/Plan de Desarrollo

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

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

Mapa 3. Altitud y relieve, Mutatá 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

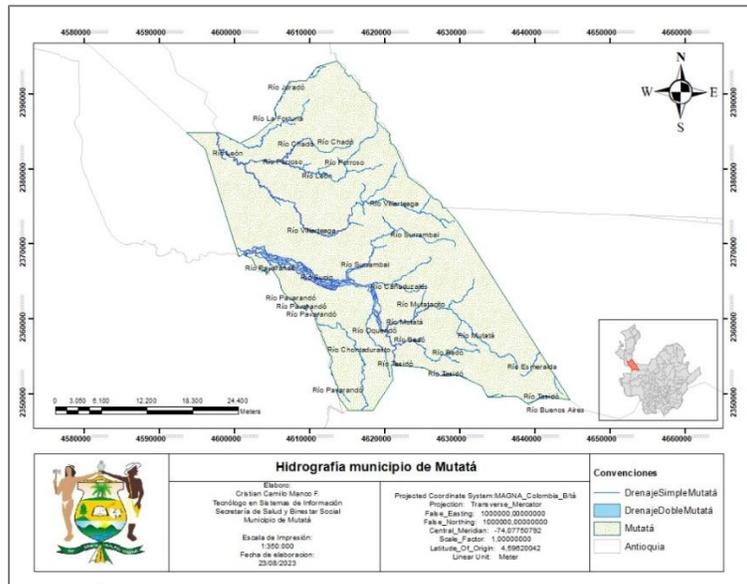
Hidrografía

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

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

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

Mapa 4. Hidrografía, Mutatá 2024



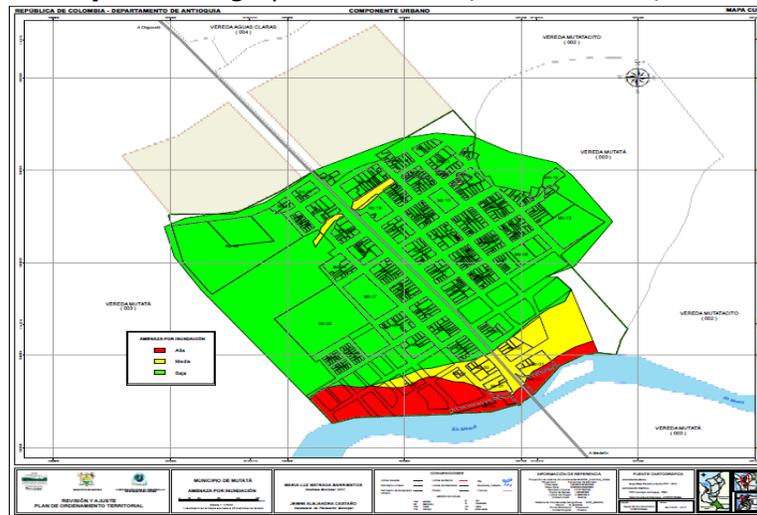
Fuente: Secretaría de salud y Bienestar social - Municipio de Mutatá

Zonas de riesgo

Riesgos por inundación zona urbana.

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

Mapa 5. Riesgo por inundación, zona urbana, 2024

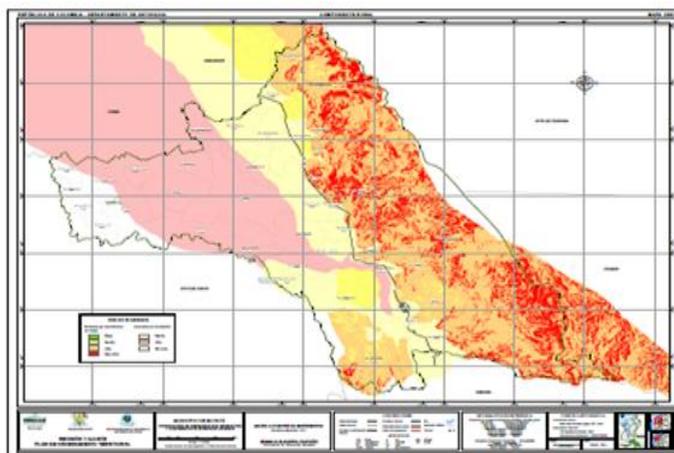


Fuente: Oficina de planeación municipal

Riesgo por inundación rural

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

Mapa 6. Riesgo por inundación zona rural, 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Mapa 7. Geografía del Municipio de Mutatá



Fuente: oficina de Planeación Municipal

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

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

Fluviales: El Municipio no cuenta con ninguna vía fluvial.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los municipios vecinos, 2024

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

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

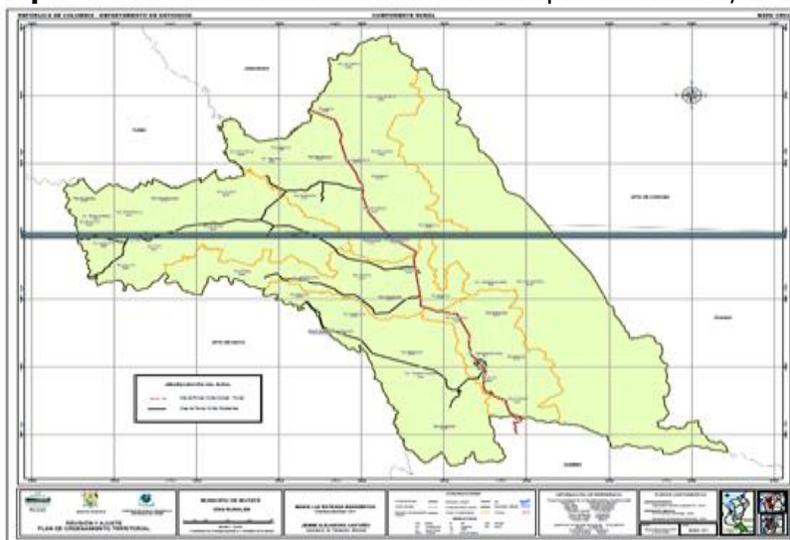
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Mutatá hacia los corregimientos vecinos, 2024

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

Fuente: Oficina de Planeación/Plan de Desarrollo

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

Mapa 8. Vías de comunicación del municipio de Mutatá, 2024



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024 el municipio de Mutatá según las proyecciones DANE tiene una población total de 15.035 habitantes, con una tasa de crecimiento del 5.9% en relación con la población del año 2019 y un crecimiento de 0.8 % en relación con el año anterior (2023).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Mutatá presenta para el año 2024 una densidad poblacional de 13.4 habitantes por kilómetro cuadrado, número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 (15.035) y la extensión territorial del municipio por kilómetros a cuadrado (1119 km²), siendo mayor la densidad para la zona rural que para la urbana.

Población por área de residencia urbano/rural

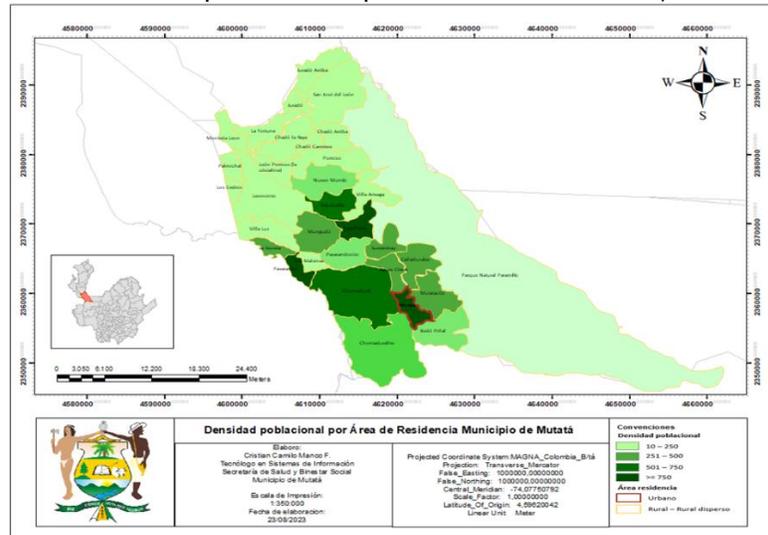
El municipio de Mutatá se caracteriza por tener en su mayoría población rural, el cual para el año 2024 dicha zona representa un 57.5% de sus habitantes, mientras que la zona urbana contiene el 42.5% como se evidencia en la tabla 4.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Mutatá 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6.390	42,5	8.645	57,5	15.035	42,5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS, SSSA

Mapa 9. Densidad poblacional por área de residencia, Mutatá 2024



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

Grado de urbanización

Mutatá es un municipio que tiene su mayor extensión territorial en zonas rurales, es por eso por lo que para el año 2024 el grado de urbanización registrado para el municipio es del 42.5%, que corresponde al total de la población que vive en la cabecera municipal. En el transcurso de los años se sigue evidenciando que la mayor parte de la población se encuentra en las zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con la principal actividad económica que se ejerce en el municipio que es la agricultura

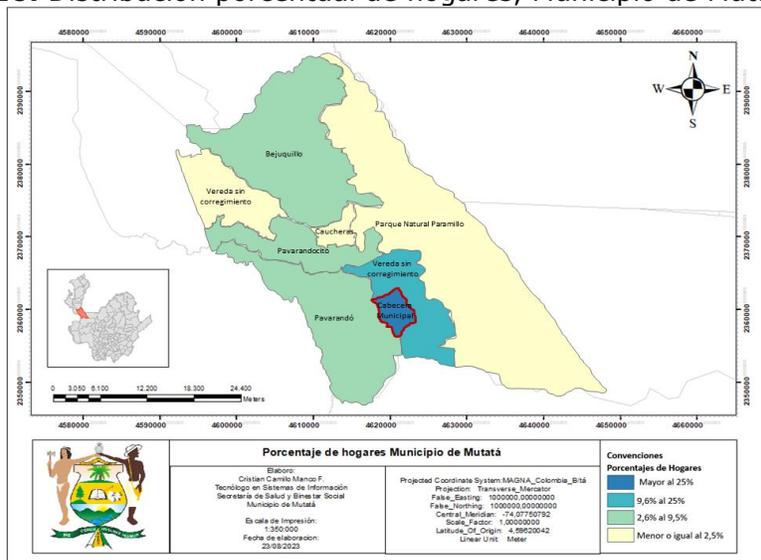
Número de viviendas

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

Número de Hogares

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

Mapa 10. Distribución porcentual de hogares, Municipio de Mutatá 2024



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

Población por Pertenencia Étnica

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

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Mutatá, 2024

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

Fuente: DANE CENSO 2018, SISPRO, MSPS, SSSA

1.2.1 Estructura demográfica

Al estudiar la distribución poblacional del municipio de Mutatá, se puede observar una pirámide población progresiva, por lo que en la parte baja de la misma (Población Joven), se refleja la mayor concentración de la población mutatense. Teniendo en cuenta la proyección poblacional se evidencia que los primeros grupos de edad (0-9), presentan un comportamiento descendente entre los años 2019 y 2024; así mismo se mantiene el comportamiento para el año 2029; esto puede estar relacionado a la implementación de estrategias de planificación familiar que se ha logrado en conjunto de la dirección local de salud y la E.S.E Hospital la Anunciación, específicamente con los equipos de Plan de intervenciones colectivas – PIC y Atención Primaria en Salud – APS.

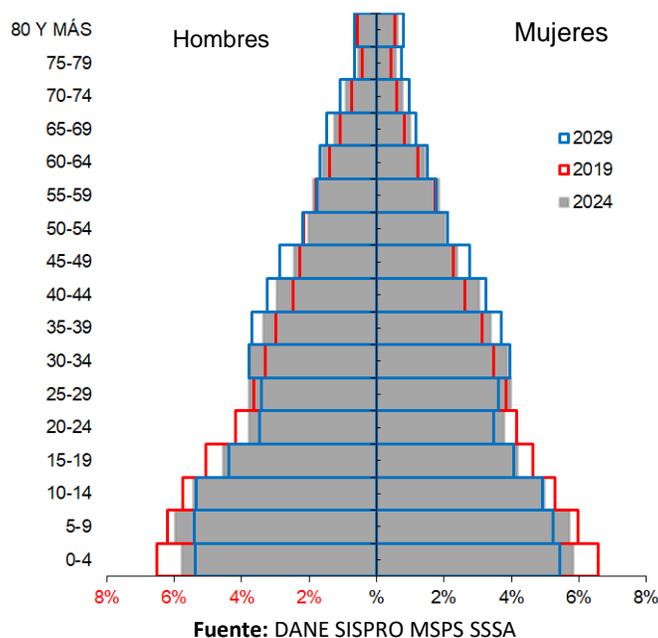
En general, la pirámide muestra una tendencia de envejecimiento de la población mutatense. La base de la pirámide, que representa a las personas menores de 15 años, es cada vez más estrecha, mientras que la parte superior de la pirámide, que representa a las personas mayores de 65 años, es cada vez más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

Por otra parte, en los años 2024 y 2029 se evidencia una disminución de la población entre los 10 a 24 años, en comparación con el 2019. Las causas relacionadas pueden ser: Pérdidas por efecto de la violencia, migración a otros municipios o ciudades en búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas.

Por su parte la proporción de población mayor de 25 años, presenta un incremento progresivo para los años 2024 y 2029 con respecto a 2019, esto puede ser atribuido al fenómeno de desarme de grupos al margen de la ley que hacían presencia en el territorio, generando condiciones favorables para el retorno al territorio por parte de pobladores que habían migrado, sumado a prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre otras condiciones que han favorecido la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza de vida.

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

Gráfico 1. Pirámide poblacional del municipio de Mutatá. 2019, 2024, 2029



Otros indicadores demográficos

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

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Mutatá 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 34 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 6 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 62 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 56 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 10 personas
Índice de Friz	Para el año 2019 se evidencia un índice de Friz de 204.2, mientras que para el año 2024 es de 168, lo que indica que, la población estudiada en el municipio de Mutatá es joven.

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Población por grupo de edad

En la Tabla 7 se observa el comportamiento de la población por ciclo de vida para los años 2019, 2024 y 2029 del municipio de Mutatá, donde se puede evidenciar que, el grupo más representativo por ciclo vital en todos los años comparados es el de 27 a 59 años (Adulterez), evidenciando un aumento progresivo en los periodos analizados; hablando específicamente en el año 2024 esta población representa el 37.7% de nuestra población total, teniendo un aumento de 2.9 puntos porcentuales comparado con el año 2019 y se espera para el año 2029 un comportamiento similar, presentando así un aumento de 1.7 puntos porcentuales con respecto al 2024.

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

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

Es importante mencionar que se evidencia una disminución progresiva de los habitantes durante los años de estudio en todos los ciclos vitales, excepto en adultez y personas mayores

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Mutatá. 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.214	15,6	2.105	14,0	2.005	13,0
Infancia (6 a 11 años)	2.017	14,2	2.051	13,6	1.973	12,8
Adolescencia (12 a 18)	2.044	14,4	1.977	13,1	1.995	12,9
Juventud (19 a 26)	1.873	13,2	1.842	12,3	1.732	11,2
Adultez (27 a 59)	4.938	34,8	5.671	37,7	6.093	39,4
Persona mayor (60 y más)	1.110	7,8	1.389	9,2	1.666	10,8
TOTAL	14.196	100	15.035	100	15.464	100

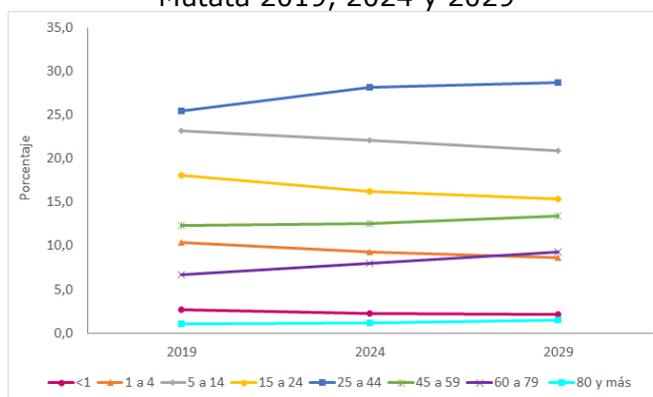
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Población por grupo etario

En la siguiente gráfica se hace referencia a los cambios poblacionales según grupos etarios en el municipio de Mutatá, donde se pudo observar que en la mayoría de los grupos de edad se presenta una tendencia de disminución poblacional. Los grupos etarios con tendencia marcada al aumento fueron los de 25 a 44 años, ya que pasaron de ser un 25.5% en 2019 a ser un 28.2% de la población en 2024 lo que puede estar relacionado al proceso de reinserción de los grupos al margen de la ley que operaban en la zona, lo cual representa un impacto positivo en la disminución de homicidios, se destaca que, este grupo poblacional comprende la fuerza productiva, por lo que se deberá pensar en la implementación e impulso de estrategias que fomenten las fuentes de empleo formal, así como ofertas educativas. Situación parecida registra el grupo de edad de 60 a 79 años que en el 2019 eran el 6.7% de la población, en 2024 corresponden al 8.1% y se espera que para 2029 sean el 9.3% de la población total del municipio.

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

Gráfico 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Mutatá 2019, 2024 y 2029

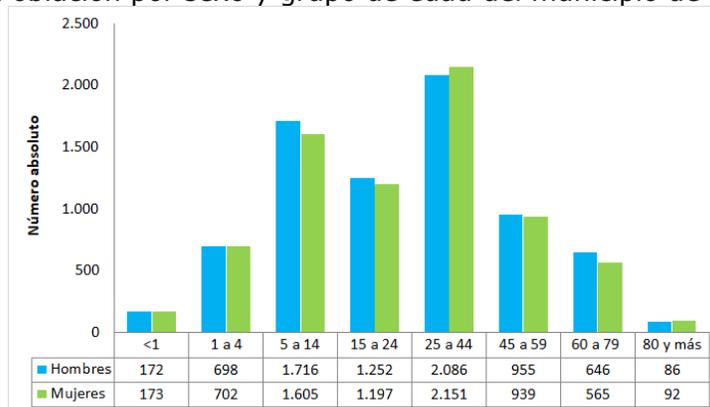


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Población por grupo edad y sexo

Al analizar el comportamiento poblacional por sexo y grupo de edad en el municipio de Mutatá para el año 2024, se puede determinar que hay mayor número de hombres respecto a las mujeres (7.611 hombres y 7.424 mujeres), de igual forma se observa que, no existen diferencias marcadas en la proporción para cada grupo estudiado, predominando en ambos sexos el grupo de edad entre los 25 a 44 años. Es importante tener en cuenta la proporción que representan el grupo de 5 a 14 y 15 a 24 años, en los cuales se debe estimular la educación y poner en práctica estrategias que permitan la generación de empleo.

Gráfico 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mutatá, 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

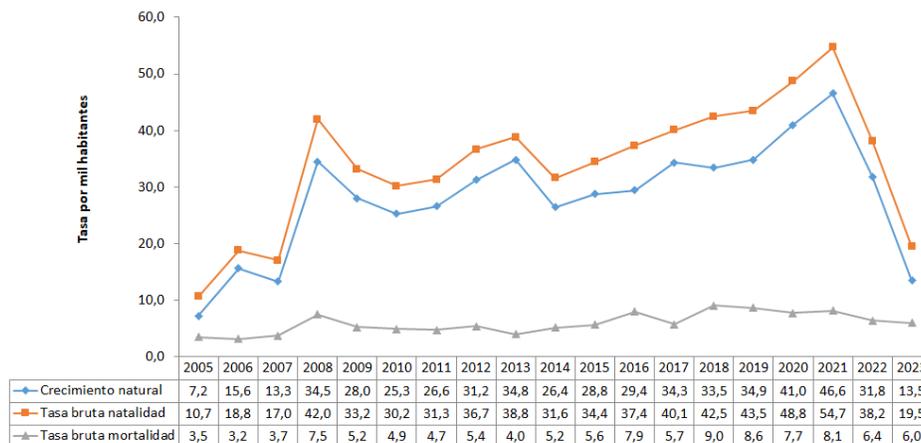
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: Teniendo en cuenta que el crecimiento natural es la tasa que nos define el aumento o disminución de una población en un tiempo determinado, se puede evidenciar que, la natalidad en el municipio de Mutatá es mayor que las defunciones, definiéndonos que para el año 2021, el tamaño de la población del municipio de Mutatá creció 47 personas por cada mil habitantes, mostrando un aumento significativo respecto al año 2020; sin embargo, se puede observar que, para los dos últimos años de estudio se presenta una disminución sustancial en el crecimiento natural de la población. Es importante fortalecer las estrategias en educación sexual dentro del municipio con el fin de disminuir los embarazos en adolescentes ya que es una problemática que ha tenido impacto en la proporción de crecimiento natural.

Tasa bruta de natalidad: Se observa que la tasa bruta de natalidad presenta un comportamiento semejante al crecimiento natural del municipio, teniendo su punto más alto en el año 2021, mostrando un aumento relevante del 2019 al 2021, pasando de 44 a 55 nacidos vivos por cada mil habitantes respectivamente; sin embargo es importante mencionar que, para los años 2022 y 2023 se muestra una reducción significativa respecto de los años anteriores, esto puede estar relacionado al desarrollo de las actividades relacionados con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual hace de la planificación familiar una herramienta esencial para el control de la natalidad.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Mutatá ha variado de manera significativa en el periodo de estudio, pasando de 4 muertos por cada mil habitantes en 2005 a 8 muertes por cada mil habitantes para el año 2021, se puede evidenciar que, para los años 2022 y 2023 hubo una reducción de 2 puntos porcentuales respecto de 2021. A pesar de que el municipio presenta el desarme y desmovilización de grupos armados y campañas constantes relacionadas a la seguridad vial que son unas de las causas que mayor aporta a las defunciones del municipio se observa un leve incremento en el año 2021 con respecto al 2020 indicándonos que se deben de intensificar las estrategias encaminadas a la disminución de muertes en el territorio.

Gráfico 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mutatá, 2005 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Mutatá, se observa un aumento importante de la fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, pasando de 3 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad en el año 2005 a aproximadamente 17 nacimientos para el año 2023, es importante mencionar que esta cifra disminuyó respecto de los años 2021 y 2022. Así mismo, es importante resaltar la tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años, la cual presenta un comportamiento similar al del grupo de edad de 10 a 14, presentando así un aumento progresivo en el periodo evaluado, pasando de 61 nacimientos por cada 1000 mujeres en el 2005 a 349 en el 2021, mostrando una disminución para los años 2022 y 2023.

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

Tabla 8. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años del municipio de Mutatá, 2005 – 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	3,0	3,0	8,9	11,8	12,7	16,5	15,5	22,2	15,5	17,5	17,8	12,9	19,7	17,5	32,0	34,4	49,9	22,9	17,4
De 15 a 19	60,7	91,9	80,7	192,2	151,3	124,8	141,6	176,6	173,2	134,0	138,1	159,4	169,2	165,9	236,7	337,4	349,0	280,3	131,7
De 10 a 19	31,4	47,1	44,6	101,0	81,1	69,9	77,8	98,7	94,1	76,0	78,9	87,5	95,7	92,6	127,7	175,5	188,7	141,5	69,8

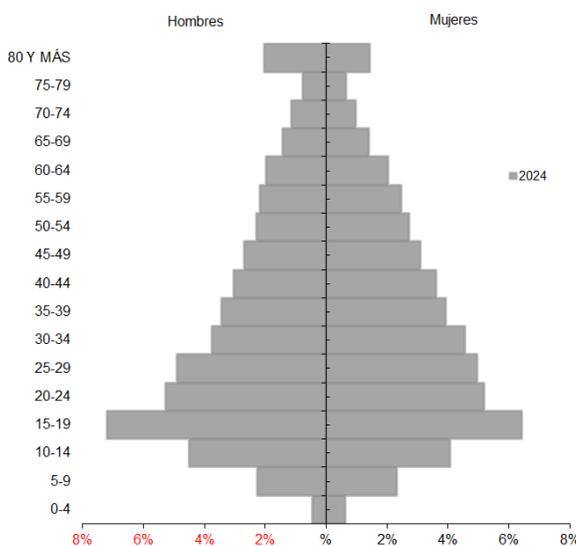
Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Para el año 2024, el municipio de Mutatá cuenta con un reporte de 16.081 personas caracterizadas como población víctima del conflicto armado por motivo de desplazamiento forzado, de los cuales el 50.5% son mujeres y el 49.5% son hombres. Es importante aclarar que la fuente de la información es el cubo del SISPRO y el Registro Único de Víctimas, donde solo se tiene en cuenta las personas que sufrieron el fenómeno de movilidad forzada, resaltando que en el municipio de Mutatá se presentaron otros tipos de hechos victimizantes.

Se identifican comportamiento semejantes entre la proporción de hombres con respecto a las mujeres, siendo mayor el número de mujeres, situación que puede ser atribuida a que los hombres eran reclutados para participar en los grupos al margen de la ley o asesinados en el mismo territorio, mientras que las mujeres optaban por abandonarlos; de otra parte, al analizar según la distribución de esta población por grupos de edad, se observa que alrededor del 43% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y 29 años.

Gráfico 5. Tasa específica de fecundidad municipio de Mutatá 2005-2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

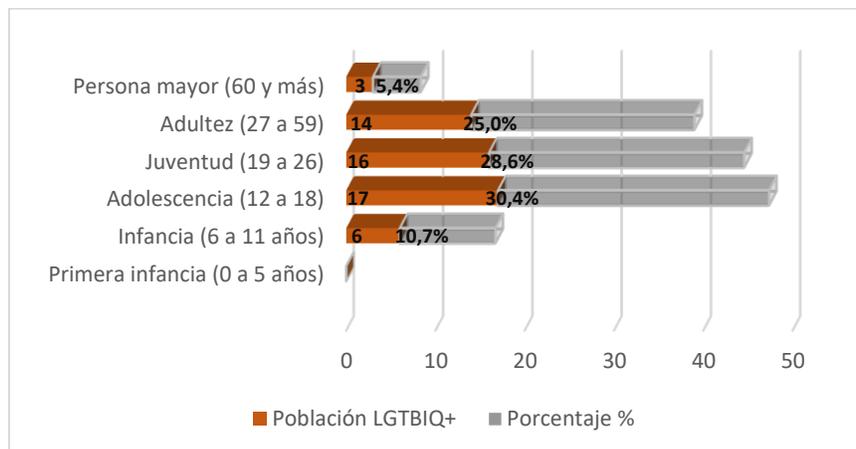
1.2.4 Población LGBTIQ+

La comunidad LGTBIQ+ del municipio de Mutatá es un grupo diverso y vibrante que contribuye de manera significativa a la riqueza cultural y social de nuestra localidad. Con un total de 56 personas identificadas dentro de esta comunidad, somos testigos de la diversidad y la pluralidad que caracteriza a nuestro entorno. Según ciclo vital se puede observar que el grupo que aporta mayor porcentaje de personas a esta comunidad son los adolescentes (12 a 18 años), los cuales aportan una participación del 30,4% del total de la comunidad; esto podría deberse a que las personas jóvenes son más abiertas a hablar sobre su

orientación sexual e identidad de género. También podría ser que las generaciones mayores hayan tenido menos oportunidades para expresar su identidad debido a la discriminación social.

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

Gráfico 6. Población LGTBIQ+ por ciclo vital, Mutatá 2024



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

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

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

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

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

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

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

1.2.5 Dinámica migratoria

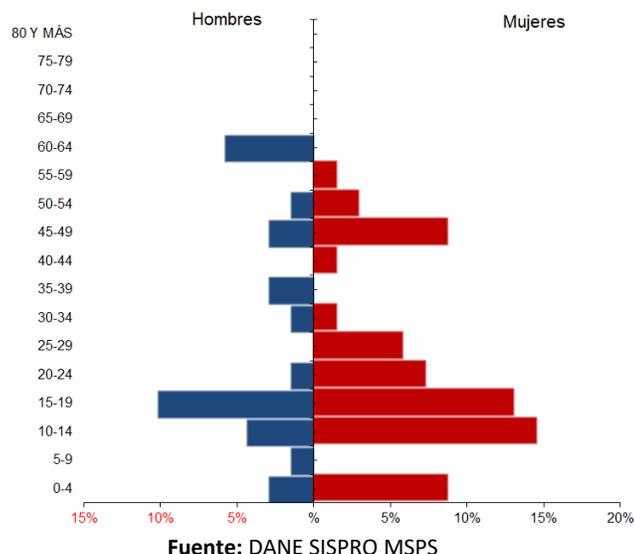
El municipio de Mutatá no fue la excepción como destino de la población migrante, ante la crisis económica y social que presenta los países vecinos. Sin embargo, se acogió a las directrices del nivel central y dentro de su competencia garantiza la atención integral de los migrantes.

De acuerdo a la información obtenida del DANE, para el 2021 el municipio de Mutatá contaba con 255 migrantes, sin embargo en el municipio se encuentra un gran número de esta población sin identificar por parte del Departamento Administrativo Nacional de Planeación; es necesario que se fortalezcan los procesos de identificación de esta población con el fin de realizar intervenciones necesarias no solo en salud sino todo el conjunto de acciones necesarias que permita garantizar sus derechos así como su bienestar físico y mental. Cabe resaltar que a nivel municipal desde el año 2019 hasta la fecha se adelanta un censo de la población migrante venezolana y de cualquier otro país, con el fin de canalizar los servicios de atención en salud.

Teniendo en cuenta el censo municipal de migrante con corte al 28 de noviembre del 2022, el municipio cuenta con un total de 489 migrante identificados, entre

ellos 2 brasileños, 5 peruanos, 52 chinos (los cuales residen en el municipio de forma temporal; ya que hacen parte de la compañía CHEC2, la cual realiza la obra de la vía al Mar2), y 430 venezolanos.

Gráfico 7. Pirámide poblacional migrante, municipio de Mutatá 2024.



1.2.6 Población Campesina

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

Tabla 9. Proporción de la población campesina por ciclo vital, Mutatá 2024

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

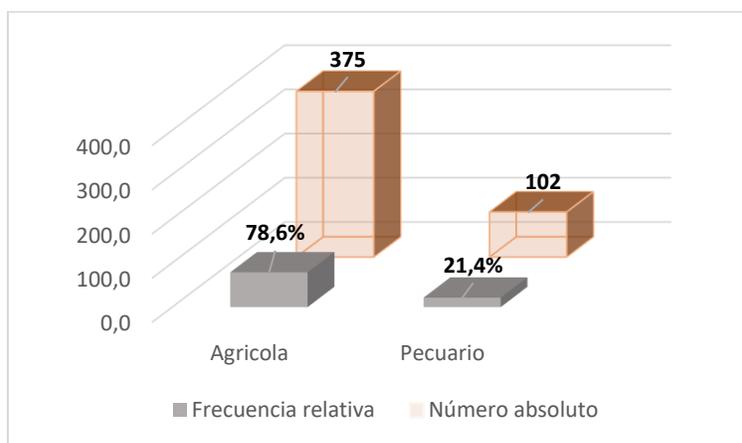
Fuente: Oficina del Sisbén – Municipio de Mutatá

Nuestra población campesina se dedica principalmente a labores agrícolas y agropecuarias. Estos campesinos desempeñan un papel crucial en la economía local, contribuyendo significativamente a la producción de alimentos y al desarrollo rural. En cuanto a las labores agrícolas, destacan los cultivos de yuca, arroz, palma de aceite, plátano y piña. Entre estos cultivos, la yuca sobresale como el de mayor participación, lo que sugiere su importancia tanto en términos de producción como en la dieta y la economía local. La yuca es un cultivo versátil y resistente que proporciona una fuente de alimentación básica y genera ingresos para las familias campesinas.

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

La diversidad de actividades agrícolas y agropecuarias en Mutatá refleja la riqueza de los recursos naturales y el conocimiento tradicional de los campesinos. Estos individuos desempeñan un papel vital en la preservación de las prácticas agrícolas sostenibles y en la conservación del medio ambiente local. Además, es importante destacar que la población campesina enfrenta desafíos significativos, como la falta de acceso a recursos, tecnología y servicios básicos. La inversión en infraestructura agrícola, programas de capacitación y apoyo gubernamental son fundamentales para mejorar las condiciones de vida y aumentar la productividad de los campesinos en Mutatá.

Gráfico 8. Proporción de la población campesina por tipo de productor, Mutatá 2024



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

Es pertinente indicar que desde la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente del Municipio de Mutatá se han ejecutado una serie de acciones por medio de las cuales fue posible impactar de manera positiva la población campesina; dentro de los programas por medio de los cuales se benefició a esta población son los mercados campesinos, proyectos integrales productivos (arroz, yuca y



producción de cerdos), además del programa de huertas familiares trabajando en articulación con la gerencia de alimentación y nutrición de Antioquia.

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

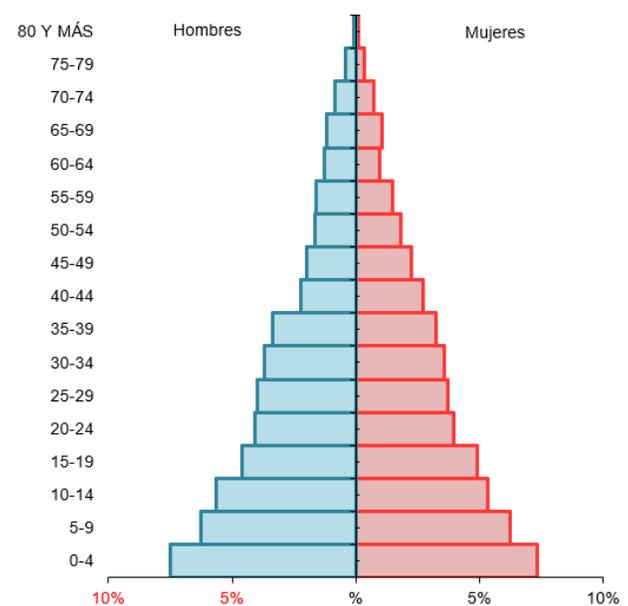
De igual forma se les brindo apoyo en maquinaria y/o equipos y/o herramientas y/o insumos a los pequeños productores donde se proyectó un indicador de cumplimiento de cuatro (4) apoyos en maquinaria, equipos, herramientas o insumos agropecuarios durante todo el periodo de gobierno, de los cuales se pueden evidenciar o soportar un cumplimiento de más del 100% dentro de las gestiones más representativas se puede mencionar la articulación con el ministerio de agricultura, además del fortalecimiento realizado a acciones piscicultoras y a pequeños productores de otros gremios agrícolas y pecuarios como apicultura, maracuyá, cacao, yuca entre otros. En resumen, la población campesina del municipio de Mutatá es un pilar fundamental en la economía y la cultura local, desempeñando un papel crucial en la producción de alimentos y en el desarrollo rural. Su labor en los cultivos agrícolas y en las actividades agropecuarias contribuye al sustento de sus familias y al crecimiento económico del municipio.

1.2.7 Población Indígena

En el año 2024, el municipio de Mutatá tiene caracterizadas un total de 2.396 habitantes pertenecientes a la población indígena, al observar la distribución poblacional se puede evidenciar un comportamiento similar en la distribución por sexo; el cual el 50.3% son hombres, frente a un 49.7% de mujeres. Sin embargo, se demuestra que las personas de mayor edad son las mujeres con una frecuencia superior a la de los hombres, pero que a la baja población en este grupo de edad nos sigue indicando la baja esperanza de vida de nuestros indígenas.

En los resguardos se sigue evidenciando la alta natalidad que se presenta, ya que la mayor parte de su población se concentra en el grupo de menores de edad, indicándonos una población potencialmente joven. De igual forma se identifica que posee un gran número de población productiva, el cual comprenden el 30.6%, que es un punto clave para el sostenimiento económico de sus comunidades.

Gráfico 9. Pirámide poblacional indígena, Mutatá. 2024.



Fuente: Cabildo Mayor Indígena Mutatá CMIM

Tabla 10. Distribución de frecuencia de la población indígena por ciclo vital, Mutatá 2024.

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

Fuente: Cabildo Mayor Indígena Mutatá CMIM

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados IPS

Los servicios habilitados para las instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Mutatá son los servicios ofrecidos, en el primer nivel de atención, además de los servicios relacionados en la tabla, también se cuenta con servicios como planificación familiar, servicio de urgencias, medicina general y transporte de asistencia básica. Es importante mencionar que solo se tiene habilitada una IPS, en algunos servicios (farmacéutico, tamización de cáncer de

cuello uterino, toma de muestra de laboratorio clínico, medicina general, obstetricia, entre otros), el municipio más cercano para la atención de segundo y tercer nivel se encuentra aproximadamente a 60 minutos, lo que dificulta y retrasa el acceso a los servicios de alta complejidad.

A su vez la E.S.E hospital La Anunciación realiza brigadas de salud en los corregimientos y veredas del municipio con el fin de brindar atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la población mutatense. Actualmente el municipio de Mutatá cuenta una IPS de primer nivel de atención y 4 puestos de salud, Bejuquillo, Pavarandó, Jaikerazaby y Caucheras, estos dos últimos están en proceso de habilitación.

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Mutatá 2015 – 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 diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	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	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	2	2	2	2	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	2	2	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	2	2	2	2	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	2	2	2	2	1	1	1

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

Sistema sanitario

En la tabla posterior se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de salud, con referencia al sistema sanitario en el municipio de Mutatá con el departamento de Antioquia durante los años 2006 al 2023.

Se evidencia que, el porcentaje de los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, está por debajo de la cifra departamental, se observa que en los años 2021 y 2022 se ha tenido un aumento en la cifra, es aún preocupante porque sigue siendo muy bajo el ingreso temprano a los controles prenatales, esto se puede asociar a la parte cultural (una cantidad de los embarazos es atendida por parteras o comadronas), influye además la presencia de etnias indígenas y comunidades afrodescendientes, es importante mencionar que la población indígena habita en la zona rural y en determinadas épocas del año las condiciones climáticas y geográficas no permiten un acceso oportuno al hospital que se encuentra en la cabecera municipal.

Es importante mencionar que, aunque el acceso a los controles se hace tardío, hay un alto porcentaje de partos atendidos por personal calificado, esto de alguna manera garantiza un seguimiento adecuado al recién nacido. En cuanto al tema de la cobertura en la afiliación al SGSSS, se observa que el municipio está, al igual que el departamento sobre el 100%, esto en el caso del municipio puede estar relacionado a que se contaba con una gran cantidad de afiliados que residen en Belén de Bajirá que actualmente está constituido como municipio pero que anteriormente pertenecía al municipio de mutatá en calidad de corregimiento.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Mutatá 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	4,3																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	6,3																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	151,0																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	67,2																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	96,9																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	96,9																				

Fuente: DANE 2006-2023

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 13. Otros indicadores del sistema sanitario

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

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

1.3.3 Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

El municipio de Mutatá según proyección DANE cuenta para el año 2024 con 15.035 habitantes y al analizar la afiliación de nuestra población, se observa que, con corte a agosto de 2024, cuenta con un total de 22.696 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, obteniendo un porcentaje de cobertura superior al 100%. Al observar la población afiliada por régimen, se identificó que el subsidiado es el que mayor cobertura aporta, con un total de 20.049 afiliados, obteniendo así el 103.35% de afiliación de nuestro municipio.

Según población especial afiliada al régimen subsidiado, el municipio de Mutatá cuenta con 14.574 afiliaciones, el cual el grupo especial que mayor aporta a dicho análisis es el de víctimas, con un total de 11.580 afiliados, seguido por las comunidades indígenas con un total de 2.755. Con respecto a la población afiliada según sexo, el municipio de Mutatá obtuvo un comportamiento de afiliación semejante, representando la mayor cobertura el sexo femenino, obteniendo un 50.45% del total de las afiliaciones presentadas en nuestro municipio, mientras que los hombres presentaron un porcentaje de afiliación del 49.55%. No obstante, a pesar de que nuestra cobertura de afiliación supera el 100%, el municipio de Mutatá cuenta con 100 personas en el grupo de población pobre y vulnerable no asegurada.

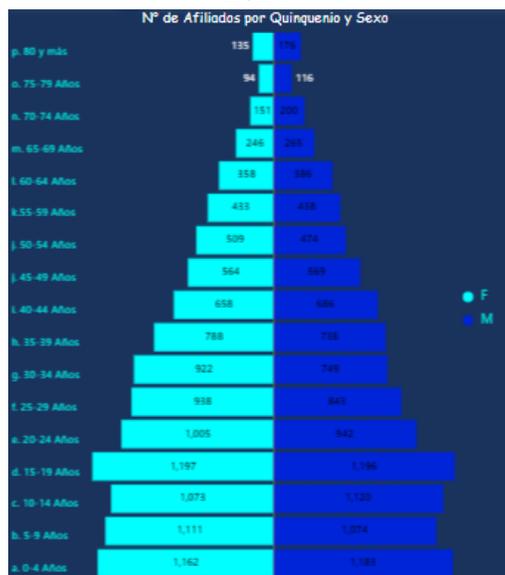
Al estudiar las afiliaciones presentadas en el municipio de Mutatá por quinquenio y sexo mediante una pirámide poblacional, se pudo observar que el grupo de edad que mayor aporte a dicho análisis es el de 15-19 años, obteniendo un total de 2.393 afiliaciones para el año 2024, donde el sexo femenino fue el que tuvo mayor incidencia en este grupo de edad con 1.309 afiliaciones. Se sigue evidencia una pirámide progresiva, indicando el alto grado de natalidad que presenta el municipio de Mutatá y la baja esperanza de vida.

Gráfico 10. Cobertura de aseguramiento - municipio de Mutatá, agosto 2024



Fuente: SSSA

Gráfico 11. Número de afiliados por quinquenio y sexo, municipio de Mutatá, agosto 2024.

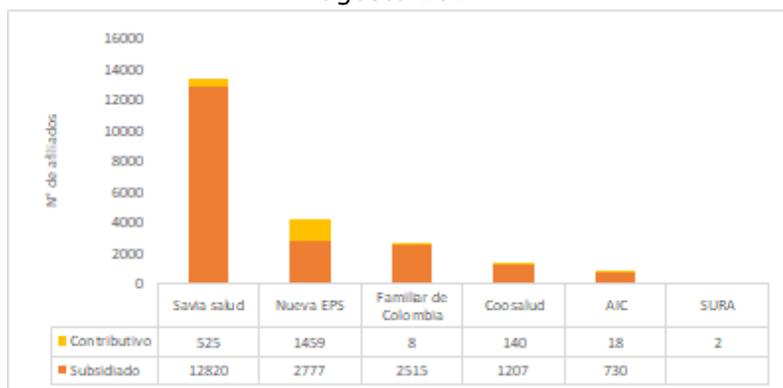


Fuente: SSSA

Afiliados por entidad promotora en salud

En el municipio de Mutatá se tienen caracterizadas cuatro entidades promotoras de salud -EPS entre las cuales encontramos Savia Salud, Nueva EPS, AIC y Coosalud, al analizar las afiliaciones presentadas en el año 2024 por cada EPS, se pudo identificar que Savia Salud es la que mayor número de afiliaciones aporta al estudio realizado, con un total de 13.345 afiliaciones, distribuidos en 12.820 en el régimen subsidiado y 525 afiliaciones en el régimen contributivo. De igual forma se evidencia que, Nueva EPS es la segunda EAPB con mayor cobertura en nuestro municipio, portando 4.236 afiliaciones, teniendo su mayor cobertura bajo el régimen subsidiado con un total de 2.777 afiliados.

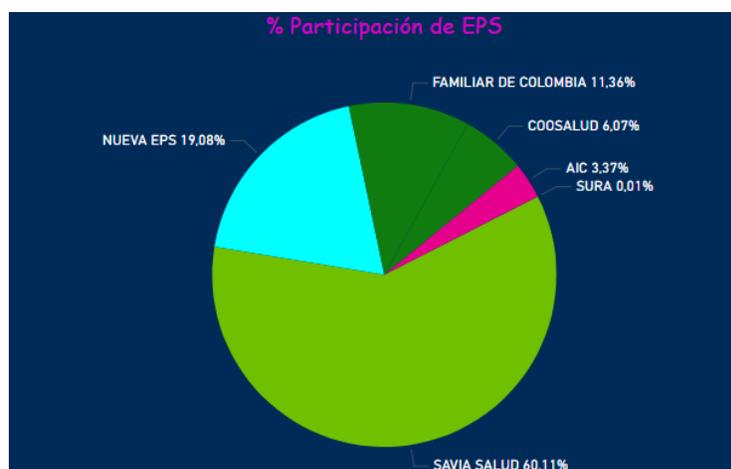
Gráfico 12. Afiliados por entidad promotora de salud - EPS, municipio de Mutatá, agosto 2024



Fuente: SSSA

Teniendo en cuenta el porcentaje de participación de cada una de las EPS presentes en el municipio de Mutatá, se observa con claridad que la de mayor participación es Savia Salud, obteniendo el 60.11% del total de afiliaciones de nuestro territorio, seguido por la Nueva EPS con un 19.08%, Familiar de Colombia tiene el 11.36% de la afiliación de los habitantes del municipio, mientras que, AIC y Coosalud tienen una participación del 3.37% y 6.07% respectivamente.

Gráfico 13. Porcentaje de participación de EPS, municipio de Mutatá, agosto 2024



Fuente: SSSA

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Mutatá desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en respecto a Políticas Públicas en Materia de Salud y desde el accionar de la administración municipal, ha construido y desarrollado estrategias intersectoriales que aportan al bienestar de la población mutatense, teniendo



como resultado de las políticas públicas como son la política pública de salud mental y la política pública de discapacidad.

Política pública de salud mental.

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

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

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

La política pública de salud mental es una política integral que asume la salud como un todo, incluido el componente de salud mental; considera los niveles de promoción, prevención y rehabilitación como elementos relacionados, y asume la continuidad de la atención. Además, es coherente con la constitución política, las leyes de la república de Colombia, la legislación en materia de derechos humanos, con las normas y reglamentos en el campo de la salud, con los planes y programas de salud pública formulados por el gobierno nacional, y con los tratados internacionales ratificados por la nación. Los enfoques de la política de salud mental que orientaran las acciones en el municipio son: el enfoque diferencial, el enfoque de los determinantes sociales en salud mental y en especial el enfoque de derechos ya que permite una mirada integral del desarrollo humano teniendo en cuenta que desde los principios de universalidad,

igualdad, libertad y participación se garantizan ciertas condiciones que son inalienables en cualquier individuo para su formación como sujeto ético y político.

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

Política pública de discapacidad.

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Principios

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



Familia y comunidad local

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

Sociedad en general

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

Período

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

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

- Promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad.
- Promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables.
- Identificación, prevención y control de riesgos promoción del acceso oportuno a la detención temprana en los diferentes espacios de interacción social y a la atención en los servicios específicos. Fomento a servicios de participación ciudadana para la transformación cultural entorno a la capacidad diferente.
- Equiparación de oportunidades.
- Eliminación de toda forma de exclusión y discriminación hacia las personas con capacidad diferente por parte de las organizaciones sociales, acceso permanencia y promoción en educación.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

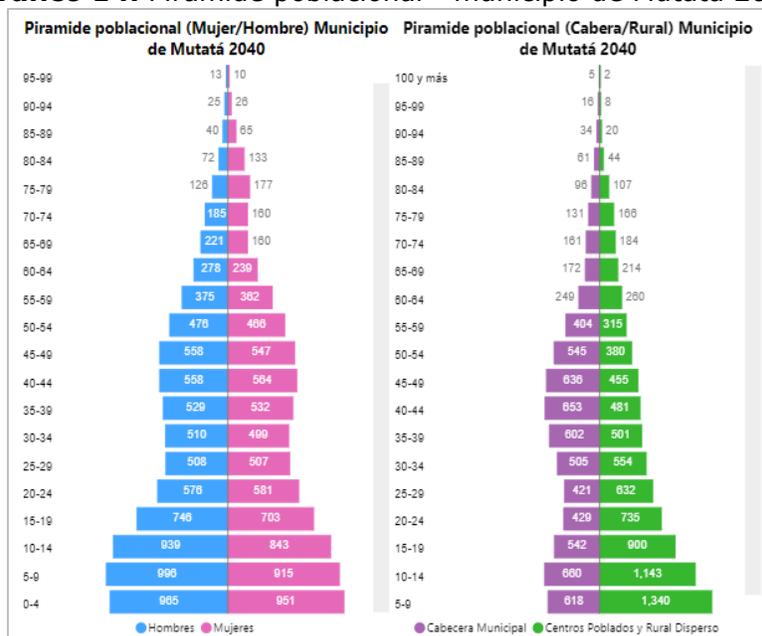
Población de Antioquia al 2040.

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

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

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

Gráfico 14. Pirámide poblacional - municipio de Mutatá 2040



Fuente: SSSA



Agenda 2040.

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

¿Cómo nos reconocemos?

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

¿Cómo queremos ser reconocidos?

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

¿Cómo nos sentimos?

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

Inversión

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

Acciones estratégicas

Territorio de vida



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

Territorio de Oportunidades

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

Territorio Verde

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

Territorio diverso

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

Territorio Unido

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

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

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

En términos prácticos, la elaboración de mapas representa un ejercicio de dibujar la realidad, comenzando desde lo más simple hasta crear un campo estructurado de relaciones que facilita la traducción de diversas versiones de la realidad en un lenguaje compartido. Esto promueve la construcción colectiva de

conocimiento al desatar procesos de comunicación entre los participantes y poner en evidencia diferentes tipos de saberes.

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

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

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

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

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

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

A continuación, se relacionan algunas de las evidencias fotográficas con relación a las actividades realizadas en el territorio
Como resultado de las cartografías, encontramos en el territorio problemas y necesidades tales como:

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

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

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

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

1.6 Conclusiones del capítulo

Según la distribución poblacional, el municipio de Mutatá registra en la zona urbana una población de 6.390, lo cual equivale al 42,5% de habitantes, siendo la zona rural la que presenta el mayor asentamiento de habitantes con un 57,5% lo cual equivale a una población de 8.645 habitantes, lo que potencializa la producción agropecuaria; es importante no dejar de lado la riqueza cultural que representan los asentamientos de los pueblos indígenas. No obstante, es importante anotar la informalidad en la tenencia de la tierra, lo cual repercute en la pérdida de oportunidades comerciales, siendo una de las realidades que de alguna manera puede afectar negativamente el crecimiento no solo en el área productiva sino también en el desarrollo rural.

Dentro del comportamiento en los cambios poblacionales según grupos etarios entre los años 2019 y 2024, se proyecta que para el 2029 habrá una disminución de la población de 5 a 14 años en comparación del 2019. De otra parte, se evidencia un aumento de la población entre los 25 y 44 años lo que puede estar relacionado al proceso de reinserción de los grupos al margen de la ley que operaban en la zona, esto también aumenta la fuerza productiva lo que conlleva a la dinamización de la economía.



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

En el municipio de Mutatá se observa un aumento importante de la fecundidad en mujeres de 10 a 14 años pasando de 3 embarazos por cada 1000 mujeres en el año 2005 a 17 embarazos aproximadamente en el año 2023. En este mismo rango de edad, se presenta un aumento significativo entre los años 2019 y 2021. En la movilidad forzada se identifican diferencias no relevantes entre la proporción de hombres respecto de las mujeres, siendo mayor el número de mujeres, situación que puede ser atribuida a que los hombres eran reclutados para participar en los grupos al margen de la ley o asesinados en el mismo territorio, mientras que las mujeres optan por huir de los territorios; de otra parte, al analizar según la distribución de esta población por grupos de edad, se observa que alrededor del 43% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y 29 años.

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

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

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

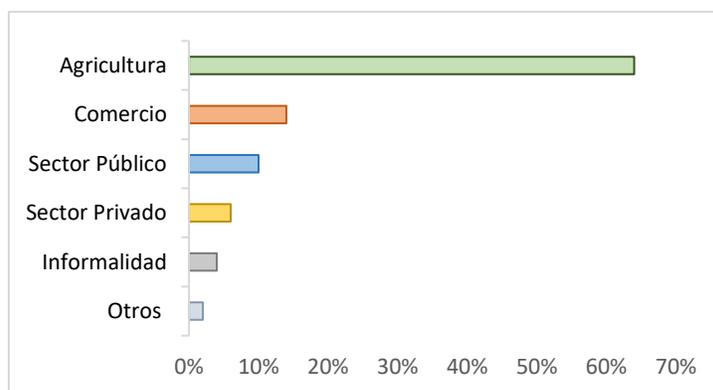
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Teniendo en cuenta que el municipio de Mutatá tiene un 99.7% de extensión en el área rural y que su población representa el 57,5% del total de la población del municipio, se puede evidenciar que la ocupación que presenta mayor porcentaje en el municipio es la agricultura, con un 64% del total de ocupación; dentro de la agricultura encontramos actividades como el cultivo de yuca, Plátano y Palma de aceite, la cual aportan un 42.6, 42.0 y un 8.4 en porcentaje de participación respectivamente dentro de esta categoría de ocupación.

Por otro lado, se puede observar que el comercio formal presenta un porcentaje de ocupación del 14%, ubicando en el segundo lugar entre las ocupaciones presentadas en el territorio. No menos importante, se pudo evidenciar que la informalidad también se presenta en el municipio de Mutatá, la cual aporta un 4% de ocupación en nuestro territorio, dentro de esta podemos encontrar actividades como los vendedores ambulantes y el moto taxismo.

Gráfico 15. Ocupación poblacional - municipio de Mutatá



Fuente: Secretaría De Planeación – Municipio De Mutatá

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2020, el municipio de Mutatá presenta una cobertura en el área urbana del 100% y el área rural con un 88.2%

- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2020, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área rural y un 0.9% en el área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2020, el municipio de Mutatá contaba con una cobertura de 36.4% en el área rural y un 0.9% en el área urbana

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Mutatá, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	88,2
Cobertura de acueducto	0,9	36,4
Cobertura de alcantarillado	0,9	36,4

Fuente: DANE 2020

Seguridad Alimentaria

El comportamiento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Mutatá para el año 2023 tiene una tendencia descendente con relación al año anterior y se sitúa por debajo de la cifras del departamento con 6.6% de los nacimientos reportados, este comportamiento lo podemos asociar a las estrategias dirigidas desde el nivel departamental y acogidas por el municipio; aunque la cifra es baja respecto del departamento, se deben seguir implementando las diferentes estrategias para el fortalecimiento de los procesos alimenticios, así como la captación temprana de las mujeres en estado de gestación.

Así mismo, el municipio también cuenta con una buena reserva de alimentos al tener vastas zonas para el desarrollo de actividades agrícolas. Los embarazos en adolescentes, la falta de controles prenatales, el estado nutricional de la madre gestante, el consumo de dieta poco saludable y balanceada, consumo o no de micronutrientes requeridos en este período, entre otros, también puede ser una causa asociada a que se presenten casos de nacidos con bajo peso al nacer, es importante resaltar que para el último año de estudio la cifra muestra una disminución respecto del año anterior.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia y el municipio de Mutatá, 2006 – 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Mutatá	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	6,6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Bases de datos estadísticas vitales DANE 2023

Cobertura de la vacunación PAI

Aunque la población flotante ha aumentado de manera significativa en el último periodo estudiado, muchas mujeres en estado de gestación provienen de otros municipios y no se captan a tiempo. Las coberturas en vacunación con BCG para nacidos vivos están muy bajas en comparación con el departamento debido a que la tasa de remisión de partos a los siguientes niveles de atención es muy alta y estas vacunas son aplicadas en los centros hospitalarios donde es atendido el parto. Aunque las otras vacunas tienen un porcentaje más alto respecto del departamento, se deben seguir aplicando estrategias que permitan tener todos los susceptibles con las vacunas aplicadas en los tiempos establecidos.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud -cobertura vacunación del municipio de Mutatá 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	34,8	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Coberturas administrativas de vacunación con DPT3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,6	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	78,6	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	97,8	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\	\

Fuente: DANE 2006-2023

Cobertura de educación

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

En cuanto al comportamiento de la tasa de la cobertura bruta de educación, el porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio de Mutatá para el año 2018 tiene un porcentaje de 16.4 %, aunque está por encima de las cifras departamentales, es importante mencionar que solo se tiene el dato del año mencionado y no hay registros para comparar un posible cambio, ya sea para aumentar o disminuir el porcentaje. Se puede observar que, en cuanto a educación primaria y secundaria, el municipio tiene unas tasas muy superiores a las del departamento, lo que puede estar asociado al fenómeno de inmigración que se da por razones de empleo; como punto crítico se observa la categoría de educación media, problemática que se presenta por la carencia de centros de educación de este tipo, tan solo las instituciones municipales ofrecen el servicio de la media técnica y en ocasiones el SENA y otras instituciones, hacen presencia con algunas carreras en este nivel de aprendizaje. Otro aspecto fundamental para la baja cobertura de la educación en la media técnica es la falta de empleo formal, lo que conlleva a que los jóvenes deben dedicarse a trabajar, disminuyendo la posibilidad de capacitarse.

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Mutatá, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Mutatá	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	16,4			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	123,9	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	121,1	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	71,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: DANE 2003-2022

Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI)

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

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

Tabla 17. Necesidades Baicas insatisfecha (NBI) por categorías - municipio de Mutatá 2021

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

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1 Factores psicológicos y culturales

Los determinantes intermedios de la salud, en los factores psicológicos y culturales del municipio de Mutatá, comparados con el departamento de Antioquia durante el año 2022, se puede visualizar que la incidencia de la violencia contra la mujer en el municipio fue inferior a la tasa departamental.

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

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Mutatá 2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Mutatá
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	13,7

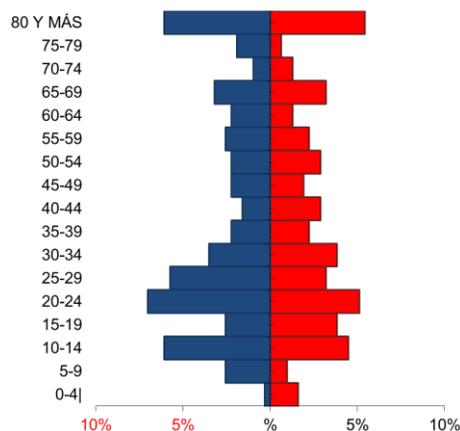
Fuente: Base de datos forenses 2022

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

Con respecto al análisis realizado a la población especial por sexo y grupo de edades del municipio de Mutatá para el año 2022, se puede evidenciar que hay una distribución de la población similar tanto para hombres como para mujeres, mostrando así mayor concentración en las edades de 10 a 24 años para ambos sexos, también se asemeja esta distribución para las personas de 80 y más años. En términos generales los hombres tienen mayor proporción de población en condición de discapacidad que las mujeres.

Gráfico 16. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Mutatá 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2024

Distribución de las alteraciones permanentes

Para el 2022 se registraron un total de 316 personas con discapacidad, observando que el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son las alteraciones que más se presentan en el municipio con un 53.80%, seguidas por alteraciones del sistema nervioso con un 40.19% y las alteraciones de la voz y el habla con un 34.49%.

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

Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Mutatá, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	316	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	170	53,80
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	47	14,87
El sistema genital y reproductivo	24	7,59
El sistema nervioso	127	40,19
La digestión, el metabolismo, las hormonas	15	4,75
La piel	12	3,80
La voz y el habla	109	34,49
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,90
Los oídos	59	18,67
Los ojos	105	33,23
Ninguna	0	0,00

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

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

Condiciones sociales: La cartografía social utilizada en el ASIS de Mutatá permitió identificar y visualizar las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la población en términos de acceso a servicios, cohesión social y participación comunitaria. Mediante el ejercicio de mapeo, se evidenciaron las principales problemáticas en salud, así como las preocupaciones sobre los riesgos que podrían impactar la salud de los habitantes a corto y largo plazo. Este proceso promueve un entendimiento compartido de las realidades sociales y facilita la comunicación entre actores clave, fortaleciendo la participación y el sentido de pertenencia.

Condiciones económicas: Durante el desarrollo del ASIS, la cartografía social ayudó a destacar las ocupaciones y oficios predominantes en los territorios visitados, y cómo estos influyen en la salud de los pobladores. Al incluir la voz de la comunidad, se identifican factores económicos que afectan la calidad de vida, como la disponibilidad de empleo y la relación entre las actividades económicas y las condiciones de trabajo. Esta información es clave para proponer intervenciones que mejoren las condiciones laborales y reduzcan los riesgos asociados, optimizando así las estrategias de desarrollo económico y de bienestar social.

Condiciones de vida: La representación gráfica de los territorios, realizada por los grupos comunitarios, reveló detalles cruciales sobre la infraestructura local, el acceso a servicios básicos y los determinantes de salud presentes en cada zona. Las visitas a corregimientos y veredas como Pavarandó, La Secreta y comunidades indígenas de los resguardos, entre otros, permitieron capturar las realidades cotidianas y las carencias en términos de vivienda, agua potable y saneamiento. Este enfoque colectivo y visual proporcionó una comprensión más integral de las condiciones de vida y permitió que los problemas fueran reconocidos de forma tangible y concreta.

En resumen, la cartografía social en el marco del ASIS de Mutatá no solo facilitó la identificación de problemáticas y determinantes de salud locales, sino que también fortaleció la participación de la comunidad, promoviendo un análisis inclusivo que considera tanto las condiciones sociales como económicas y de vida. Este proceso colaborativo allana el camino para la

2.6 Conclusiones del capítulo

Los determinantes sociales de la salud son factores sociales, económicos y políticos que influyen en la salud de las personas, estos son fundamentales porque determinan la calidad de vida de la población. Un sistema de acueducto eficiente garantiza la prevención enfermedades infecciosas, ayuda en la hidratación de las personas, en la higiene personal disminuyendo las enfermedades diarreicas y parasitarias y minimiza el riesgo de contaminación



por microorganismos. Este análisis es el punto de partida para investigaciones más profundas sobre eventos de interés en salud pública y para la formulación de políticas públicas que promuevan la salud y el bienestar de la población.

El análisis de la salud de las personas con discapacidad es un campo crucial que exige una mirada detallada y multidimensional. Esta población, al enfrentar barreras adicionales en el acceso a la salud, presenta particularidades que deben ser consideradas en la planificación y prestación de servicios. Deben enfrentarse a barreras físicas, económicas, informativas y actitudinales que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad, sumado esto frecuentemente presentan múltiples condiciones de salud, lo que complica el manejo clínico. Gran parte de las personas con discapacidad del municipio de Mutatá no están registradas en el RLCPD, esto se evidencia debido a las pocas personas con certificación de discapacidad. Cabe resaltar, que el análisis de la salud de las personas con discapacidad es fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover la equidad.

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:

Las defunciones en el municipio de Mutatá en el periodo evaluado se dan principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, quienes presentan tasas por encima de 100 muertes por cada cien mil habitantes de manera consecutiva entre el periodo de 2015 a 2023, siendo 2020 el año con la mayor tasa por esta causa con 323 muertos por cada cien mil habitantes; las causas externas se ubican en segundo lugar teniendo un comportamiento fluctuante durante el período estudiado, aunque se evidencia que entre 2020 y 2023 se presentó una disminución sustancial de muertes por esta causa.

Durante el período evaluado, las defunciones en la población masculina fueron dadas en su mayoría por causas externas, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocuparon el primer lugar en los años 2021, 2022 y 2023.

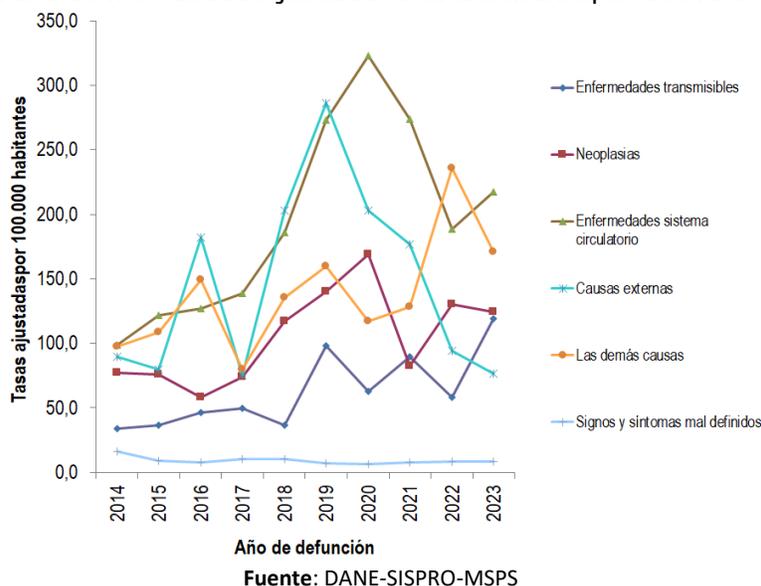
Por otra parte, las Neoplasias presentan un comportamiento muy variable, en donde los años 2014 y 2017 fueron la segunda causa de defunciones en la población masculina.

La principal causa de defunción para la población femenina en el periodo comprendido entre el 2014 al 2023, estuvieron concentradas en los grupos de enfermedades del sistema circulatorio, así mismo se evidencia cómo esta causa en el año 2021 presenta una disminución de casos pasando de 449.5 en el 2020 a 261 en 2021, mientras que para el año 2023 se presentaron 206 muertes por cada cien mil mujeres.

Como segunda causa de mortalidad en la tasa ajustada en mujeres, encontramos las demás causas, la cual evidencia una disminución importante entre los años 2022 y 2023, pasando de 295 a 132 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

La mortalidad por grandes causas en los hombres se presenta principalmente por las causas externas, lo cual puede estar relacionado con la exposición a factores relacionados con la actividad que realiza, mientras que en las mujeres la causa que genera más muertes son las enfermedades del sistema circulatorio, es importante mencionar que esta también se constituye en la segunda gran causa de mortalidad en los hombres, por lo tanto es importante hacer énfasis en la importancia de la implementación de los estilos de vida saludables.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad Ajustada total del municipio de Mutatá. 2014-2023



3.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

La principal causa de años de vida potencialmente perdidos-AVPP para el municipio de Mutatá entre los años 2014 a 2022, se debe a las causas externas, donde se evidencia la mayor concentración entre los años 2018 y 2021; seguido a esta, se evidencia que las demás causas también juegan un papel importante en el porcentaje de participación, sin embargo, en los dos últimos años de estudio muestran un comportamiento similar.

Por su parte, las afecciones del periodo perinatal ocupan el tercer puesto entre las causas que producen mayor proporción en muertes prematuras, el cual se observa una disminución en año 2021 de 408 años en relación con el año 2020, de igual manera se puede observar cómo se presenta un cambio significativo entre los dos últimos períodos estudiados pasando de 82 a 485 años de vida potencialmente perdidos.

Se deben implementar acciones tendientes a mejorar la calidad de vida, incentivando los estilos de vida saludables y el cuidado adecuado en el periodo de gestación.

La causa principal de los AVPP en la población masculina se debe a las causas externas, aportando 628 años en el 2022, aunque se evidencia una disminución con respecto al año anterior, sigue siendo la causa de defunción que más número de AVPP aporta en los hombres, la cual presenta su mayor concentración en los años 2016 y 2019. Seguido de ello, se encuentran las demás causas, que para el año 2021 aportó 300 años perdidos; sin embargo, se evidencia un aumento progresivo, en el último año evaluado pasando a 315 AVPP.

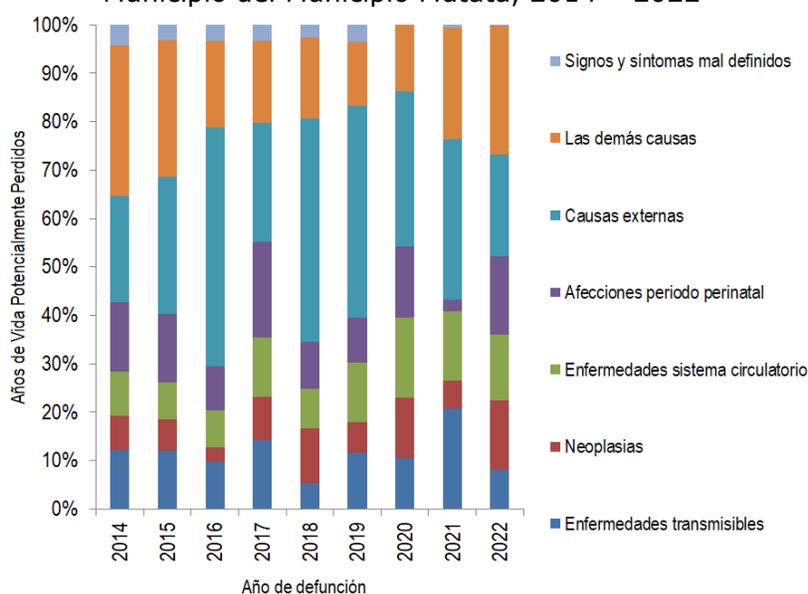
Teniendo en cuenta el periodo estudiado (2014-2022), se evidencia que las demás causas fueron la principal razón de AVPP, donde su mayor concentración estuvo en el año 2015, pero que presenta una tendencia ascendente entre los

años 2019 y 2022, en donde este último año evaluado aporta 476 años de vida potencialmente perdido en las mujeres.

El panorama de los AVPP en la población femenina varía un poco en comparación a la masculina, se puede observar que las afecciones del período perinatal aportaron en el último año de estudio 165 años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, siendo la segunda gran causa de AVPP en mujeres, es importante mencionar que se presentó un aumento importante respecto del año 2021.

Las enfermedades del sistema circulatorio tienen una carga importante de AVPP tanto en hombres como en mujeres, siendo la tercera causa, pero no menos importante, se debe insistir en los cambios de estilos de vida saludable, evitando el sedentarismo y el consumo inadecuado de alimentos.

Gráfico 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas Municipio del Municipio Mutatá, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Comparando las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas con los años de vida potencialmente perdidos, la principal causa de mortalidad está representada por las causas externas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes). Sin embargo, en el año 2023 se evidencia una disminución significativa, pasando de 4.344 años de vida potencial mente perdidos por cada cien mil habitantes en el 2022 a 3.467 en el año 2023.

De igual forma se observa que las demás causas ocupan el segundo lugar dentro de las grandes causas que aportan mayor AVPP, teniendo un comportamiento variable durante el histórico analizado y que al igual que las causas externas,

estas presentan una disminución importante en el año 2023, pasando de tener 5.708 años de vida potencialmente perdidos en el 2022 a 3.502 en último año estudiado.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una tendencia variable a través del período de estudio, se puede observar una disminución en el último año de estudio, pasando de aportar una tasa de 3.354 AVPP en el 2022 a 2.915 años de vida potencial mente perdidos por cada cien mil habitantes en el 2023.

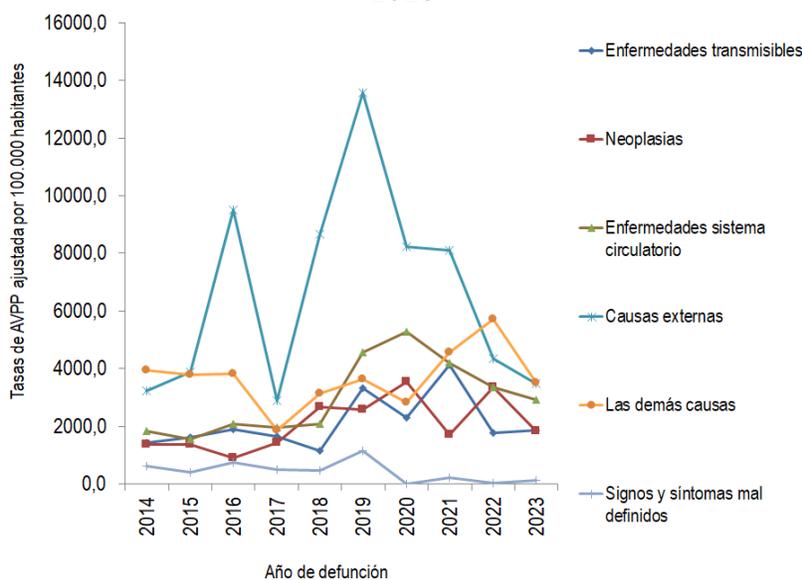
En los hombres se puede observar que la principal gran causa de mortalidad que aporta a los AVPP son las causas externas, con una diferencia significativa respecto a las demás. A pesar de ello, se evidencia que la tasa es muy variable en el periodo analizado, siendo el 2019 el año de mayor concentración. Para el año 2023 las causas externas evidencian un aporte de 5.624 años de vida potencialmente perdidos por cien mil hombres, presentando una disminución significativa en comparación al año anterior. A pesar de presentar cambios significativos en el histórico analizado, las demás causas se posicionan en el segundo lugar, estas presentan su mayor concentración en el año 2014, pero al momento de evaluar los últimos años del período de estudio, se evidencia una disminución pasando de 4.422 AVPP a 3.568 AVPP por esta causa por cada cien mil hombres en el 2023.

Es importante mencionar que para el año 2023, grandes causas como las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles aportan una suma importante en el estimado de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, presentando respectivamente 3.965 y 2.022 AVPP por cada cien mil hombres.

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de Mutatá en el año 2023 está representada por las demás causas, con una tasa de 3.524 AVPP por cien mil mujeres, se observa la disminución significativa que tuvo esta causa con respecto al año anterior (2022), seguido están las enfermedades del sistema circulatorio, identificándose una tasa en el año 2023 de 1.767 AVPP por cien mil mujeres, presentando un comportamiento descendente con relación al año anterior.

En el histórico, las neoplasias también juegan un papel importante en los años estudiados, independientemente que su tendencia se presenta muy variable, se observa una disminución importante entre los años 2022 y 2023

Gráfico 19. Tasa de AVPP ajustada por grandes causas del municipio Mutatá, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad específica por subgrupo

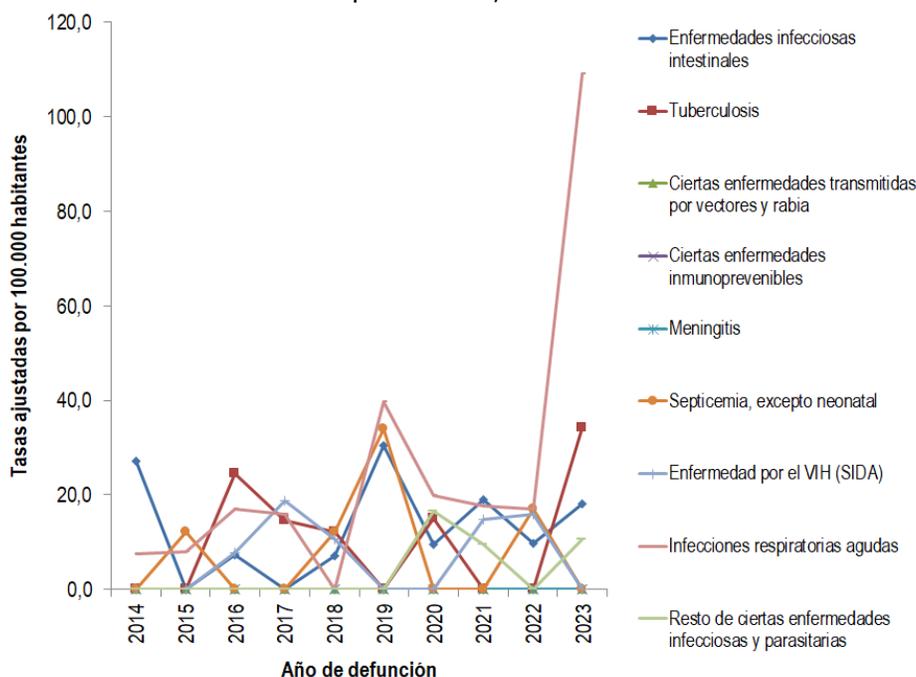
Enfermedades transmisibles

Analizando las tasas ajustadas de mortalidad por sexo, para las enfermedades transmisibles en hombres, se puede observar que la causa que tuvo mayor relevancia fueron las infecciones respiratorias agudas, obteniendo su pico más alto en el último año de estudio con 109 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, se puede observar que, se presentó un aumento importante entre 2022 y 2023

Las enfermedades infecciosas intestinales, presentaron una frecuencia continua en la tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, pero que analizando su histórico, ocupa el segundo lugar entre las causas que aportan mayor mortalidad, presentando su pico más alto en el año 2019, de igual manera se evidencia que se presentó un aumento sustancial entre 2022 y 2023, pasando de 10 a 18 muertes por cada cien mil hombres respectivamente.

En el caso de la Tuberculosis, siendo la tercera causa que aporta mayor mortalidad en los hombres, tuvo un aumento entre los años 2018 y 2020, pasando de aproximadamente 12 a 15 defunciones por cada 100.000 hombres y aunque durante los años 2021 y 2022 no se presentaron muertes por esta causa, en 2023 se muestra una tasa de 34 muertes por cada cien mil hombres. Es importante mencionar que, aunque en el municipio se presentan casos de enfermedades transmitidas por vectores, se evidencia que se tiene un manejo adecuado sobre las mismas pues no se generan muertes por esta causa.

Gráfico 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Mutatá, 2014 – 2023



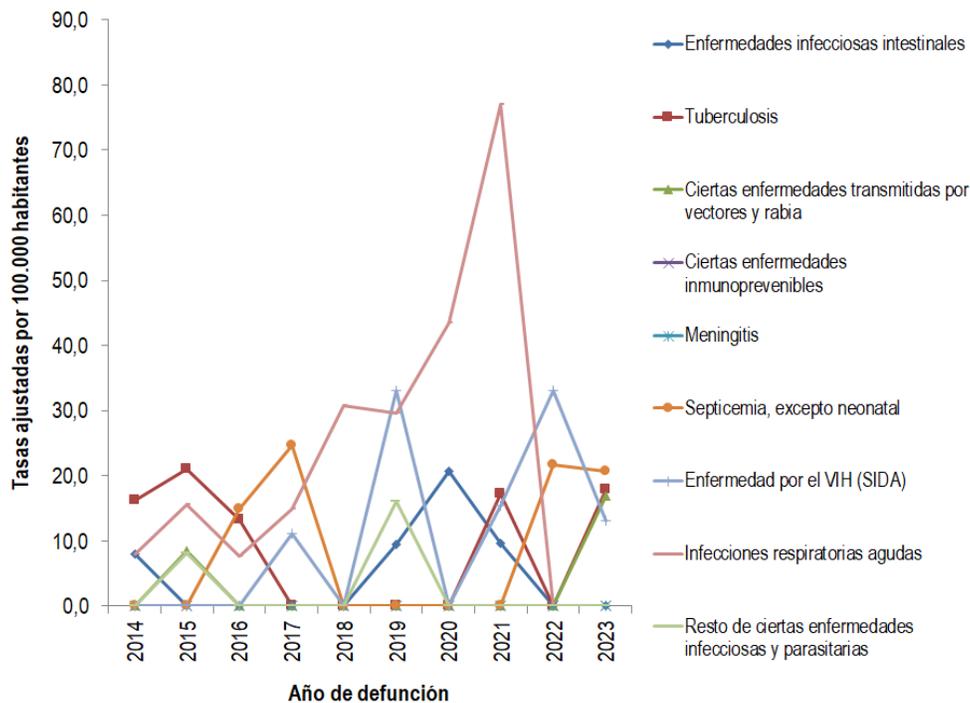
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para las enfermedades transmisibles en mujeres se observa que la causa que tuvo mayor relevancia en el periodo analizado fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando un acumulativo de 227 muertes por cada 100.000 mujeres, esta causa presenta su pico más alto en el año 2021, con 77 muertes presentadas por cada cien mil mujeres, se resalta que para los años 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

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

Seguido a estas dos primeras causas encontramos la tuberculosis, la cual aporta datos significativos como el aumento en su tendencia en los cuatro últimos años evaluados, pasando de 0 muertes en el 2020 a 18 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2023, siendo este su pico más alto.

Gráfico 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Mutatá, 2014– 2023.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

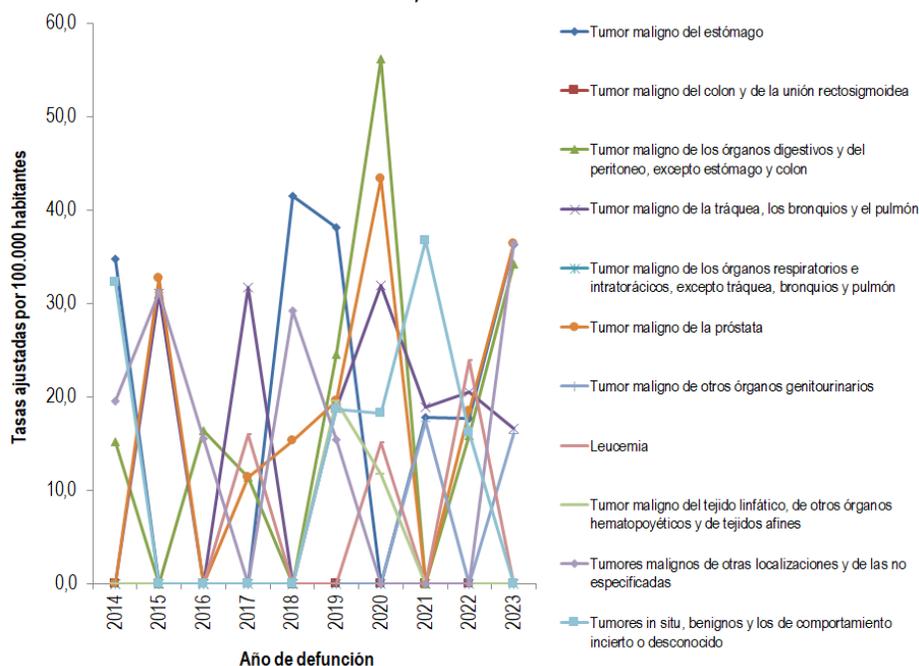
Neoplasias

Para el sexo masculino la primera causa de mortalidad está representada por los tumores malignos del estómago, los cuales tuvieron un comportamiento variable durante el periodo analizado. 2018 fue el año que más aportó a este indicador con un total de 42 muertes por cada 100.000 hombres, sin embargo, se evidencia la disminución de estas muertes entre los años 2019 y 2022, para el año 2023 este indicador presenta un aumento de 18 a 36 muertes por cada 100.000 hombres.

Como segunda causa tenemos el tumor maligno de la próstata, para el año 2021 no se presentaron muertes por esta causa, en tanto que para los dos últimos años se presentaron tasas de 18 y 36 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Para contrarrestar esta problemática se deben hacer actividades de promoción y prevención para poder tener detección temprana y así poder combatir de manera eficiente la enfermedad.

Por su parte, la tercera causa que aporta al subgrupo de neoplasias en los hombres se atribuye al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, donde se evidencia en los últimos dos años del periodo evaluado un aumento en las tasas pasando de 16 muertes por cada por cada 100.000 hombres en el año 2022 a 34 muertes en 2023

Gráfico 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



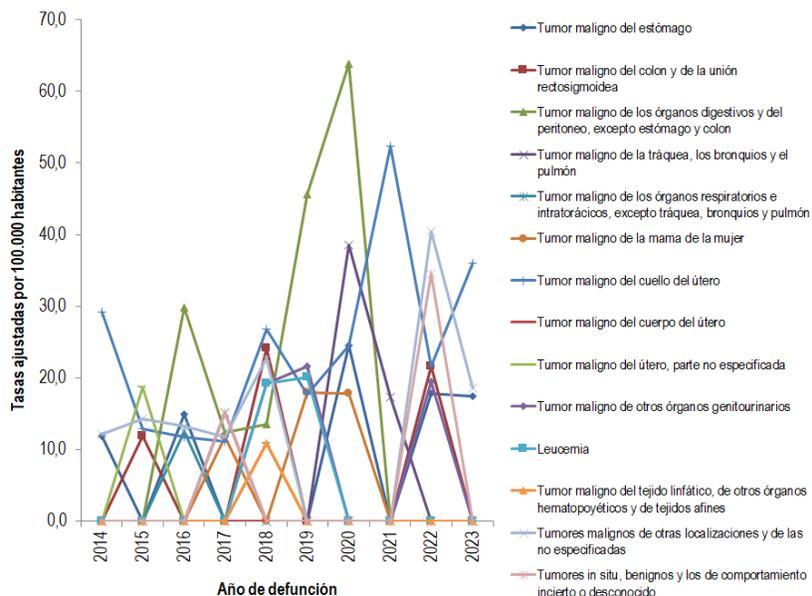
Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

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

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

Gráfico 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



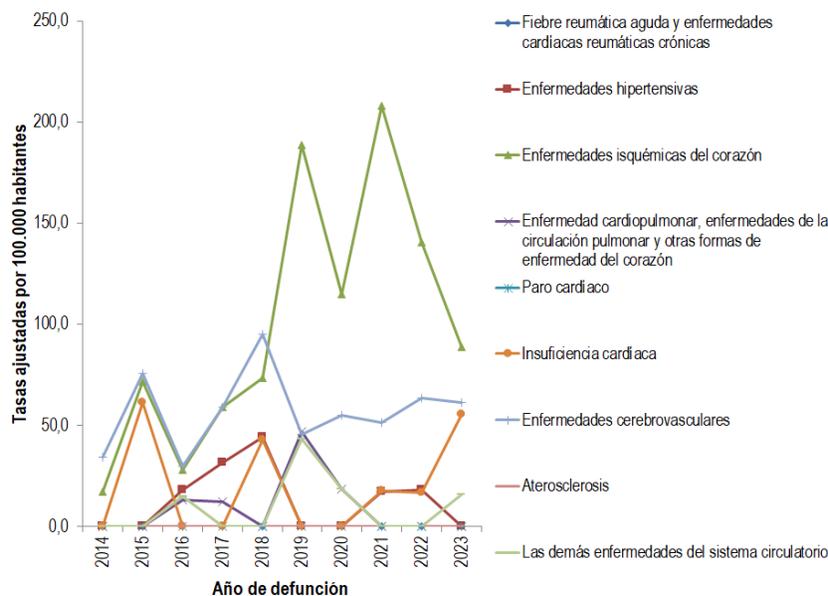
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Sistema circulatorio

De las enfermedades del sistema circulatorio que se presentaron para el sexo masculino entre los años 2014 al 2023, tenemos como principal causa las enfermedades isquémicas del corazón, que para el año 2023 aportó 89 casos por cada 100.000 hombres, se observa que tuvo un comportamiento descendente en relación con el año 2022 en el cual se presentaron 141 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda causa de muerte para la población masculina en el subgrupo del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento variable a través de todo el tiempo estudiado, para el último año se presentaron 62 muertes por cada 100.000 hombres.

La tercera causa de muerte en las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres esta evidenciada en el grupo de enfermedad Insuficiencia cardiaca, las cuales aportaron 55 muertes para el año 2023 por cada 100.000 hombres, teniendo un comportamiento ascendente con relación año 2022 en el cual se presentaron 17 muertes por esta causa. Este grupo de enfermedades pueden estar relacionadas al sedentarismo, malos hábitos alimenticios, los usos y costumbres, los cambios de temperatura causadas por las lluvias constantes.

Gráfico 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



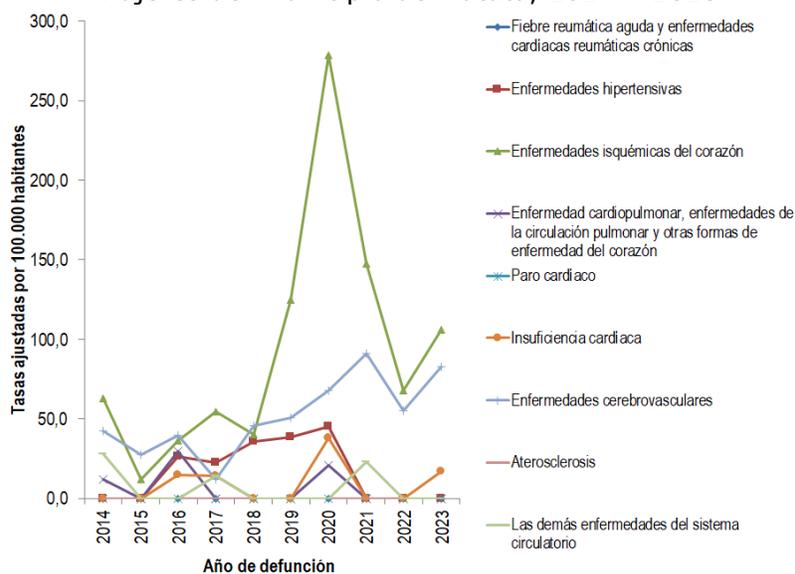
Fuente: DANE SISPRO MSPS

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Mutatá para las mujeres entre los años 2014 – 2023, tuvo un comportamiento similar al de los hombres donde las enfermedades isquémicas del corazón representan la mayor carga, aunque su comportamiento a través del período de estudio fue con tendencia ascendente, para el año 2023 se reportan 106 muertes por cada 100.000 mujeres, teniendo un aumento con relación al año 2022 en el cual se presentaron 68 muertes por esta causa.

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

Adicional a lo anterior, las enfermedades hipertensivas también aportaron una carga significativa en la mortalidad de las mujeres situándose como tercera causa de muerte con tendencia descendente en el año 2021 pasando de 45 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2020 a 0 casos en los últimos tres años (2021, 2022 y 2023).

Gráfico 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

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

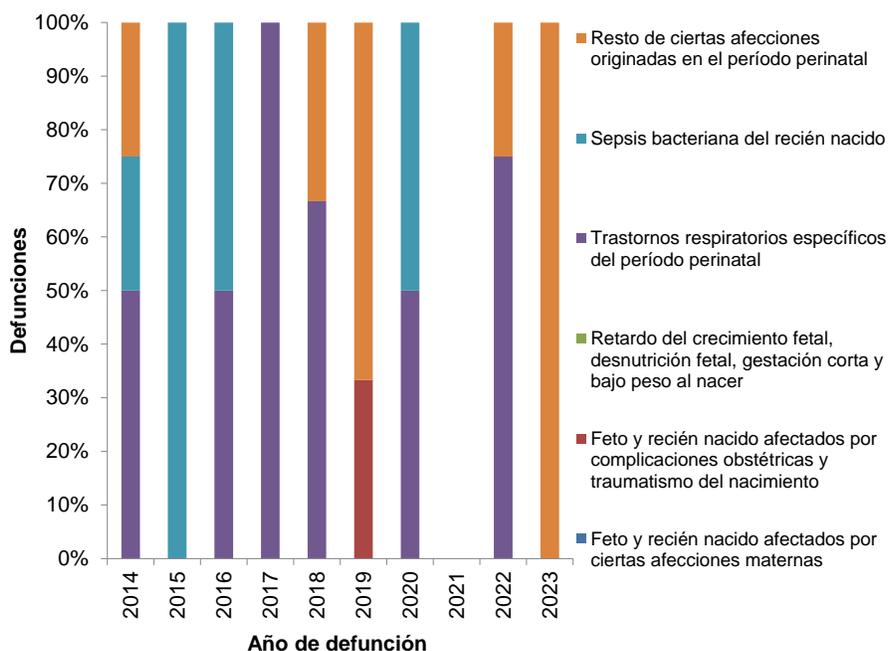
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Como principal causa de muerte dentro del grupo de las afecciones del periodo perinatal en la población masculina, fue dada por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. El comportamiento por esta causa es intermitente y se evidencia 10 defunciones en el periodo analizado (2014-2023). Por otro lado, se encuentra el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con un comportamiento intermitente a través del período de estudio, pasó de no presentar casos en 2020 y 2021 a presentar 1 caso en 2022 y 2023 respectivamente.

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

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

Gráfico 26. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Mutatá, 2014 – 2023.



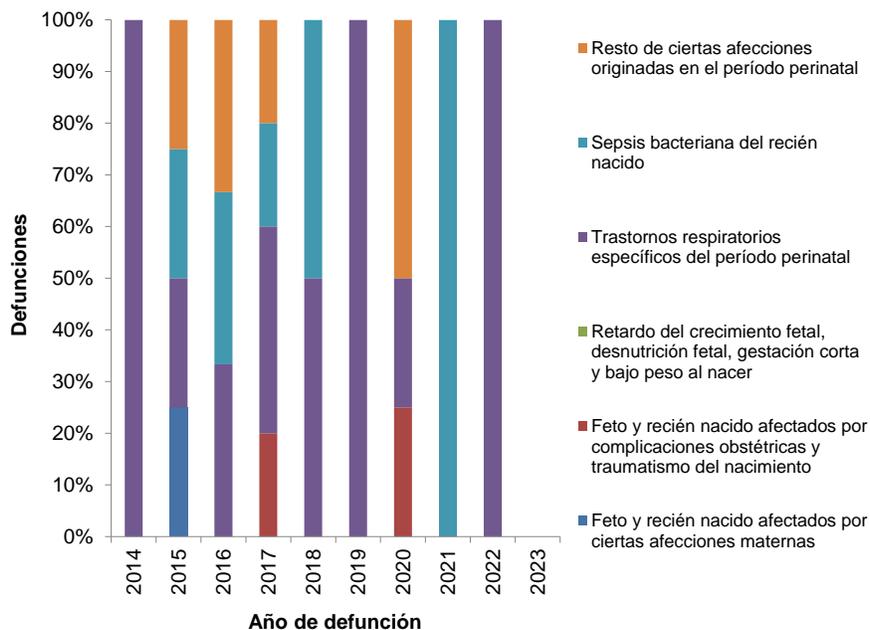
Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres, las muertes en el período perinatal tuvieron un comportamiento similar al de los hombres, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, la primera causa de mortalidad presentándose 11 defunciones en el periodo de estudio y con una disminución para el año 2023, pasando de 2 casos en el 2022 a 0 muertes para el 2023.

La segunda casusa de mortalidad el sexo femenino fue aportada por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido aportando igual número de casos durante el período estudiado (5 casos). Se resalta que la sepsis bacteriana del recién nacido presentó un caso en 2021 y cero casos en 2022 y 2023, mientras que, el resto de las afecciones originadas en el período perinatal no presentó casos entre 2021 y 2023.

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

Gráfico 27. Número de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



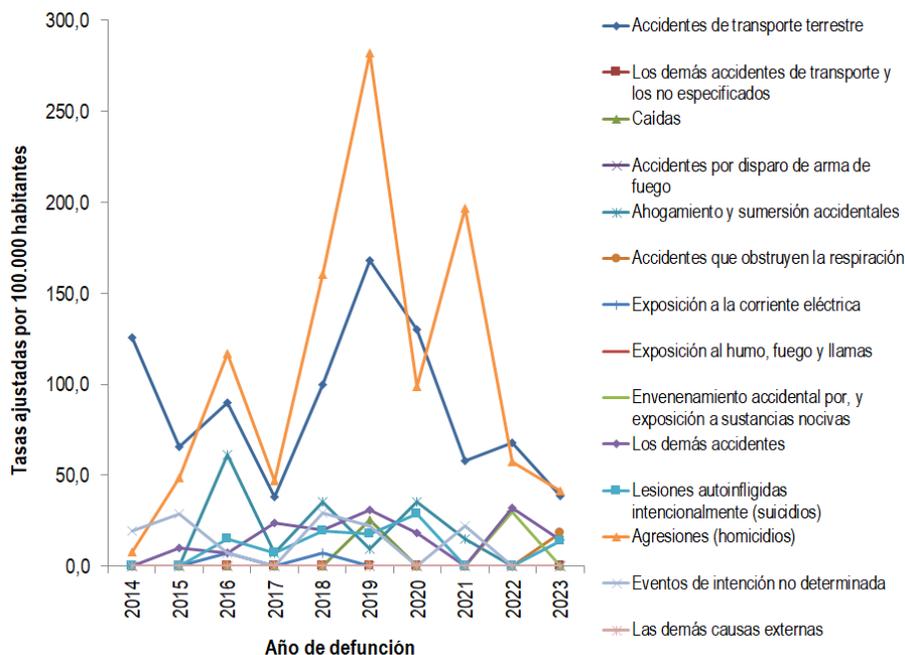
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Causas externas

Entre el grupo de las causas externas las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de defunciones en la población masculina con una carga de 41 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023, presentando su tasa más alta en el año 2019 con 282 casos, por su parte, se observa con preocupación el aumento presentado entre los años 2018 y 2019 pasando de 160 a casos a 282. Es importante mencionar que entre 2022 y 2023 se dio una disminución importante en las muertes por esta causa. Los homicidios en el municipio pueden estar relacionados por la presencia de grupos armados en la zona, lo que genera la necesidad de seguir trabajando en programas para incentivar a los jóvenes a acceder a la educación superior.

Para el sexo masculino la segunda causa de muerte en el subgrupo de causas externas fue el accidente de transporte terrestre con 39 muertes para el año 2023, donde se evidencia que entre el periodo comprendido entre el 2014 -2020 hubo un mayor caso de muertes, siendo el 2019 el de mayor concentración con 168 casos por cada 100.000 hombres y con una tendencia descendente de casos para el año 2021. Por su parte, los accidentes de tránsito están relacionados con el uso inadecuado de los elementos de protección, la imprudencia y el irrespeto a las normas de tránsito.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023

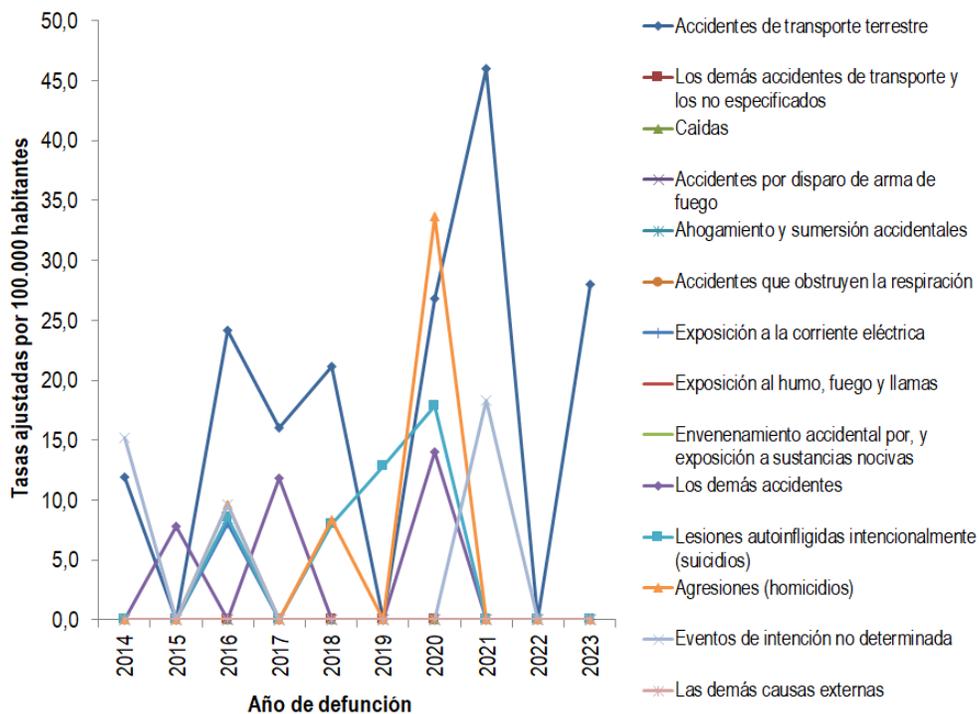


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando el periodo del 2014-2023, en relación a las causas externas en la población femenina, los accidentes de transporte terrestre teniendo 28 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2023, siendo el año 2021 el de mayor concentración con 46 defunciones por cada 100.000 mujeres; por otra parte la segunda causa de muerte en las mujeres por causas externas, para el periodo fueron las agresiones (homicidios), es importante mencionar que el comportamiento de esta causa a través del período de estudio fue intermitente, entre los años 2021 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa; esto puede obedecer al aumento significativo de feminicidios en el departamento de Antioquia que el municipio de Mutatá no es ajeno a esta problemática, se deben de seguir fortaleciendo los programas y líneas de atención para la erradicación de violencia hacia el sexo femenino.

Las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), tuvieron un comportamiento similar a los homicidios en cuanto a la intermitencia, de igual manera no se presentaron muertes entre 2021 y 2023.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

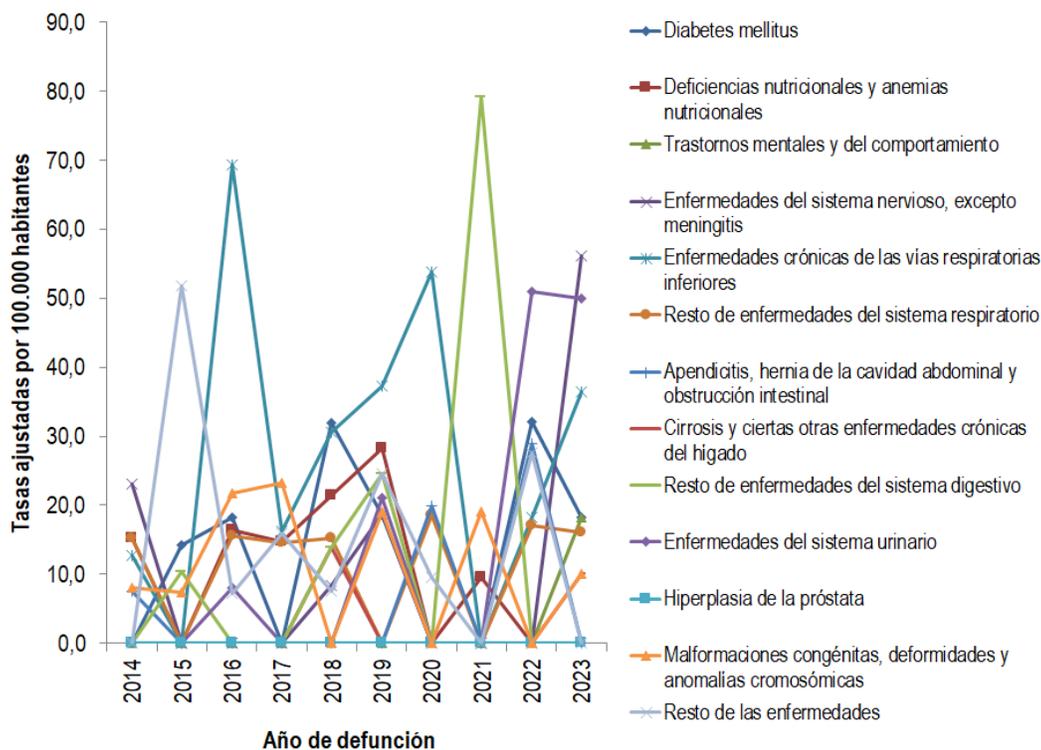
Las demás causas

En los hombres, durante todo el período estudiado, se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron las tasas más elevadas en el grupo de enfermedades las demás causas presentándose 36 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023, cifra que duplica la tasa del año anterior. El comportamiento en el periodo de estudio fue variable, la tasa más alta se da con 69 casos por cada 100.000 hombres en el año 2016 y se observa una disminución importante en el 2021 con una tasa de 0 casos por cada 100.000 hombres.

Para el año 2023 la principal causa de muerte para el sexo masculino fueron Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, aportando 56 muertes por cada 100.000 hombres, viéndose reflejado un aumento significativo del 100% con relación al año 2022 donde no se había reportado muertes por esta casusa.

Se puede observar que la diabetes mellitus tiene una gran carga de muertes, aunque entre 2020 y 2021 no se presentaron muertes, para el año 2022 se presentaron 32 muertes y en 2023 18 muertes por cada 100.000 hombres.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023.

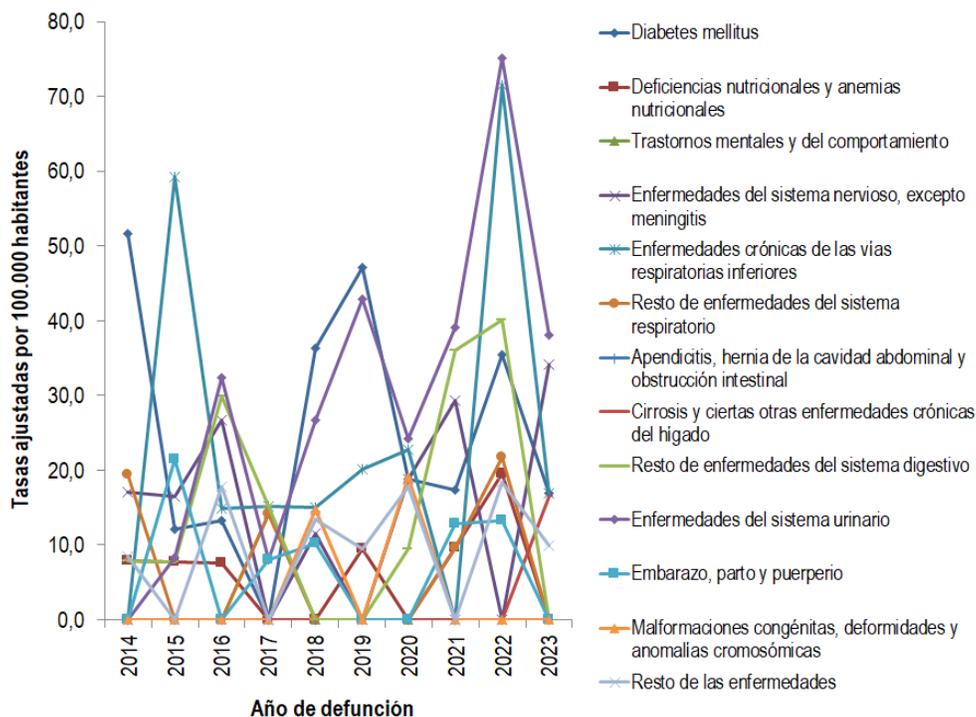


Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres la primera causa de mortalidad fueron las Enfermedades del sistema urinario, en el grupo de las demás enfermedades aportando un total de 38 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2023, con una tendencia descendente con relación al año 2022 que se presentaron 75 casos; como segunda causa de muerte en la población femenina se encuentra la diabetes mellitus, en 2022 se presentaron 36 muertes, mientras que en 2023 se redujo drásticamente a 17 muertes por cada 100.000 mujeres.

La reducción en el último año puede relacionarse con una mejor calidad de vida en la población y la práctica de estilos de vida saludable, donde la actividad física y una mejor alimentación juegan un papel importante en esta reducción.

Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Mutatá, 2014 – 2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad en menores de 1 año

En el análisis desagregado por sexo se evidencia que, para los niños menores de 1 año, la causa principal de mortalidad predomina el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, analizando los años 2022 y 2023, se observa como en los niños tuvo una disminución considerable de muertes, pasando de 14 en el 2022 a reportar 7 muertes en el 2023. Las niñas tienen un comportamiento similar siendo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la causa que más aporta, en esta población se evidencia una disminución pasando de 7 muertes en 2022 a no presentar casos en 2023.

En los niños la segunda causa que dicta más muertes son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, por las cuales en 2023 se presentaron 7 muertes por cada 1.000 niños.

Mientras que en las niñas el grupo de enfermedades del sistema respiratorio es importante resaltar que, en 2022 y 2023 no se presentaron muertes por esta causa. Esto puede estar asociado a que hay un mejor cuidado de los niños y se tienen en cuenta las recomendaciones que se dan desde las actividades de salud pública.

Tabla 20. Tasa específica de mortalidad en niños menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54	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	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,93	0,00	0,00	3,53	3,37	0,00	0,00	2,54	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	14,78	0,00	4,03	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	6,67
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	19,70	4,03	8,06	3,53	10,10	9,12	5,81	0,00	13,70	6,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	4,03	12,10	3,53	0,00	3,04	0,00	5,09	0,00	6,67
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	4,03	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	3,42	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 21. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de un año según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,55	4,61	3,83	0,00	0,00	6,94	0,00	0,00	3,68	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,46	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	4,55	0,00	3,83	3,72	0,00	0,00	2,76	4,91	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,76	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	3,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,55	18,43	11,49	18,59	6,76	6,94	11,05	2,46	7,35	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,38	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	4,61	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	7,14
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

En los niños Causas externas de morbilidad y mortalidad fue la primera causa de defunciones en el tiempo de estudio, siendo el año 2016 el que presenta su pico más alto, sin embargo, para el año 2020 y 2023 no se evidencia tasa de muertes aportadas por esta causa. Seguido de estas, se encuentran las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, quienes se presentaron en solo tres años del periodo estudiado, pero con unas tasas de mortalidad bastante altas, especialmente en el año 2019; cabe resaltar que esta causa no reporta muertes durante los últimos tres años del período evaluado.

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

a 4 años, es importante resaltar que, para el último año de estudio, no se presentaron muertes por esta causa.

De otra parte, las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron una carga importante durante el período estudiado, aclarando que, entre 2020 y 2023 no se presentaron muertes.

Tabla 22. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	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	135,50	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	137,36	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,23	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	108,46	0,00	0,00	0,00	99,50	135,50	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	108,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,50	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	105,82	309,92	0,00	0,00	135,50	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 23. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	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	135,69	136,43	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	106,38	0,00	134,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	113,90	110,86	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	104,49	134,77	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	110,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

En el análisis por sexo en menores de 5 años, la causa principal de mortalidad fue dada por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos sexos. Siendo el 2022 en los niños y el 2020 en las niñas, los años en los que se evidenciaron más defunciones por esta causa; cabe resaltar que para el año 2023 el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta una disminución en los niños, pasando de 445 en el 2022 a 113 muertes en el 2023; el caso de las niñas fue de comportamiento similar, en 2022

se presentaron 220 muertes por cada 1000 niñas, mientras que en 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

Como segunda causa en los niños se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportaron un gran número de defunciones, aunque en 2022 no se presentaron muertes por esta causa, en 2023 se dieron 113 defunciones; mientras que en las niñas la segunda causa que más aporta a este indicador son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presentado su mayor incidencia en el año 2019 con 215 muertes, mientras que para el último año de estudio no se presentaron muertes por dicha causa.

Tabla 24. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	85,54	0,00	0,00	0,00	0,00	107,99	0,00	107,41	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	82,03	0,00	0,00	0,00	107,30	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	171,09	0,00	0,00	80,58	158,35	107,99	0,00	107,41	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	256,63	0,00	82,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	85,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,12
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	342,17	83,75	164,07	80,58	237,53	323,97	214,59	0,00	444,94	113,12
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	83,75	246,10	80,58	0,00	215,98	0,00	214,82	0,00	113,12
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	83,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	83,75	246,10	0,00	0,00	107,99	0,00	0,00	11,23	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 25. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según lista de causas, municipio de Mutatá, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	89,61	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	89,61	87,72	85,84	0,00	0,00	214,82	0,00	108,23	220,26	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,23	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	89,61	0,00	85,84	168,92	0,00	107,41	107,53	216,45	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	89,61	87,72	0,00	0,00	0,00	0,00	107,53	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	85,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	89,61	350,88	257,51	422,30	165,98	214,82	430,11	108,23	220,26	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	82,99	0,00	215,05	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	87,72	0,00	0,00	82,99	107,41	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	112,49
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	87,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al evaluar la tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez se encontró el municipio en un punto crítico de la salud pública, presentando una diferencia estadística significativa con el departamento excepto la relacionada con la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, las cuales presentan para el 2023 su indicador en cero. Esto es reflejo del esfuerzo que hace el municipio a través de las actividades del plan de intervenciones colectivas y el trabajo conjunto con la ESE Hospital La Anunciación.

La tasa de mortalidad en la población neonatal, aunque se encuentra con un valor inferior respecto del departamento para el último año de estudio, se hace necesario fortalecer las actividades de promoción y prevención, junto con la captación temprana de los embarazos, pues esto reduce el riesgo de muerte del neonato.

Mientras que la tasa de mortalidad en la población infantil y en la niñez, muestran valores por encima de la cifra departamental lo que puede ser el reflejo de las condiciones de vida de los habitantes y sus hábitos alimenticios, los usos y costumbres, al igual que la contaminación del medio ambiente por la inadecuada disposición de residuos sólidos en zona rural y el consumo de aguas no tratada, entre otras causas; esta situación, obliga a los actores involucrados en el bienestar de la población mutatense a trabajar arduamente en mejorar el acceso a los controles prenatales y educar sobre signos y síntomas para mitigar el impacto de estas situaciones.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Mutatá, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Mutatá	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	3,45	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	13,79	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	13,79	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
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

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

En cuanto a la pertenencia étnica de las maternas fallecidas, se evidenció que no se presentaron casos entre los años 2018 y 2023, quienes más caso de mortalidad presentaron fue la etnia indígena en 2010, seguido por negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el año 2015 y otras etnias presentaron casos en 2017.

En cuanto a la mortalidad neonatal por etnia se identificó un comportamiento semejante a la mortalidad materna, donde la etnia indígena ocupa el primer lugar, mostrando casos en todos los años del período estudiado, excepto en 2010, 2013 y 2015; estas cifras pueden estar relacionados con el tema cultural, si bien es cierto la atención del parto en su mayoría se hace en la institución de salud, el cuidado del postparto se hace teniendo en cuenta la medicina ancestral, que en muchos casos no es muy eficiente.

Luego encontramos al negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con un comportamiento fluctuante donde se destaca que entre 2021 y 2023 no se presentaron casos. Las otras etnias por su parte presentan casos en todos los años de estudio, excepto en 2023. Se deben aunar los esfuerzos en el tema de educación para la prevención.

Tabla 27. Razón de mortalidad materna por etnia Mutatá 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0,00	4.545,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2272,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6 - OTRAS ETNIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	204,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NO REPORTADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total General	0,00	258,40	0,00	0,00	0,00	0,00	215,05		181,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Mutatá 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	153,85	0,00	43,48	80,00	0,00	45,45	0,00	41,67	54,05	93,75	22,22	18,87	16,53	30,77	25,00
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,73	32,79	74,07	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00
6 - OTRAS ETNIAS	12,20	2,97	14,20	4,65	2,15	10,64	10,05	4,72	4,10	5,48	5,45	8,04	1,54	4,05	0,00
NO REPORTADO	23,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total General	16,63	2,58	14,81	8,33	3,89	11,82	10,75	9,82	10,87	10,10	6,48	9,92	3,75	7,09	3,45

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

Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Teniendo en cuenta los indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia, se pudo evidenciar que para el periodo 2009 – 2023, el municipio de

Mutatá presenta su pico más alto en el año 2010, específicamente en el área rural dispersa, donde se evidencia 758 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; de igual manera en los centros poblados se presentaron casos durante el período de estudio.

Hay que tener presente que el municipio de Mutatá no presenta casos entre los años 2018 y 2023, donde se observa que los últimos casos identificados se dieron en el 2017, específicamente en los centros poblados de nuestro municipio. Se puede observar que la cabecera municipal no se presentaron casos durante todo el período analizado. Este comportamiento de la mortalidad materna por área de residencia puede estar asociado a la accesibilidad de los servicios de salud, toda vez que nuestro hospital queda en la cabecera municipal y que, en los centros de salud existentes, solo se presta el servicio de consulta externa.

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

Tabla 29. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Mutatá, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CABECERA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CENTRO POBLADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,79	0,00	338,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AREA RURAL DISPERSA	0,00	757,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIN INFORMACION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total General	0,00	258,40	0,00	0,00	0,00	0,00	215,05	0,00	181,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023

Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Mutatá, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CABECERA	8,47	9,35	40,40	9,17	8,93	25,42	20,20	10,31	7,81	7,81	9,71	9,71	0,00	0,00	0,00
CENTRO POBLADO	5,71	0,00	0,00	4,12	3,80	4,76	11,36	6,56	10,17	0,00	6,54	6,08	0,00	8,37	0,00
AREA RURAL DISPERSA	51,55	0,00	11,70	15,63	0,00	10,53	0,00	18,69	15,50	22,73	4,81	17,54	15,46	13,07	7,63
SIN INFORMACION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total General	16,63	2,58	14,81	8,33	3,89	11,82	10,75	9,82	10,87	10,10	6,48	9,92	3,75	7,09	3,45

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023

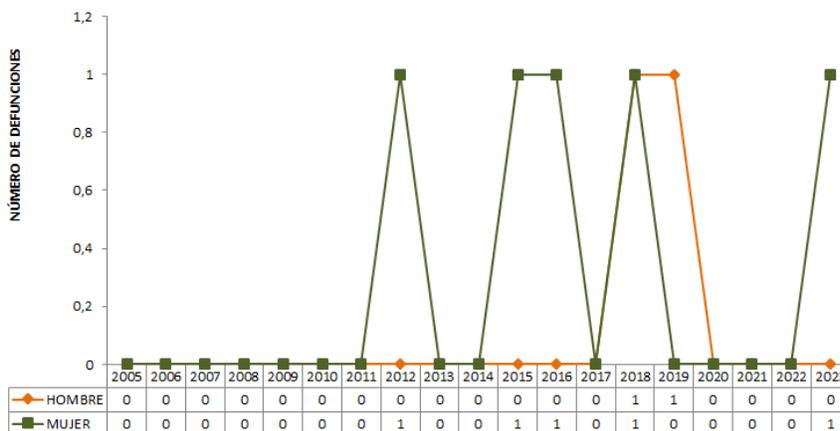
3.1.6 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

comportamiento y muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.

En el municipio de Mutatá se presentaron 7 defunciones causadas por el grupo de epilepsia, siendo las mujeres las que aportaron la mayor frecuencia, presentando casos en el año 2012, 2015, 2016, 2018 y 2023. Teniendo en cuenta ambos sexos, el año que presentó mayor número de muertes fue el 2018, aportando una defunción masculina y otra femenina.

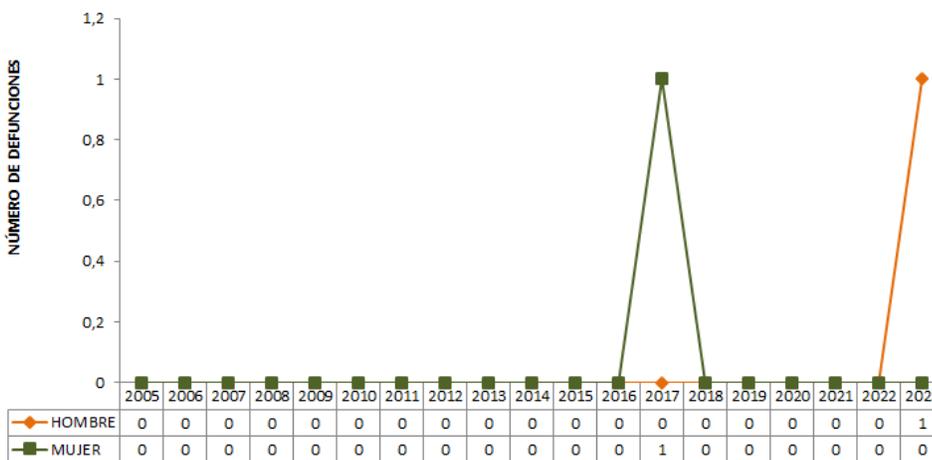
Gráfico 32. Muertes relacionadas a la epilepsia por sexo del Municipio de Mutatá, 2005-2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

Respecto a los trastornos mentales y de comportamiento, se observa que entre el periodo 2005 – 2023, el municipio de Mutatá solo presenta dos muertes por esta causa, un hombre y una mujer, las cuales se ven reflejadas en los años 2017 y 2023 respectivamente

Gráfico 33. Muertes relacionadas a los Trastornos mentales y de comportamiento por sexo del municipio de Mutatá, 2005-2023



Fuente: DANE SISPRO MSPS DSSA

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

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen una de las principales causas de muerte en el municipio de Mutatá. estas afecciones, que incluyen enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y otras, tienen un impacto significativo en la salud y la esperanza de vida de las personas. Los factores de riesgo contribuyen al desarrollo y progresión de las enfermedades del sistema circulatorio, como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo, entre otras.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tiene graves consecuencias tanto para los individuos como para la sociedad en general, ocasionada por la muerte prematura, generan Discapacidad lo que ocasiona pérdida de productividad, dado a que las personas quedan con limitaciones físicas o cognitivas.

El municipio continúa promocionando hábitos y estilos de vida saludable, motivando a las personas a realizar deporte, mejorar los hábitos alimenticios, concientizando sobre la adherencia los tratamientos médicos, garantizar el acceso a servicios de salud a través de las RIAS, aspecto fundamental para reducir la carga de estas enfermedades.

La mortalidad relacionada con la salud mental es un problema de salud pública creciente y complejo que requiere una atención integral. Las principales causas de muerte asociadas a trastornos mentales incluyen suicidio, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas. Cada uno de estos componentes es una causa probable de muerte. La causa más común de muerte es el suicidio a causa de trastornos mentales no diagnosticados o no tratados, así mismo las condiciones socioeconómicas desfavorables, la pobreza, la desigualdad, experiencias traumáticas como violencia, abuso o pérdida de un ser querido pueden desencadenar o agravar trastornos mentales y la falta de oportunidades aumentan la vulnerabilidad a los trastornos mentales y a la mortalidad.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En la siguiente tabla se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos vitales, reflejando que el principal motivo de consulta durante todo el período de estudio en el municipio de Mutatá, se debe las enfermedades no transmisibles, donde las personas mayores de 60 años son las que tienen mayor influencia en tal indicador, para el último año de estudio la causa de mayor consulta sigue siendo la misma pero en el ciclo de 27 a 59 años con un 59.55% del total de las consultas en este ciclo de edad; Por su parte, la primera infancia evidencia una carga de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales.

De igual forma se observa que las consultas por condiciones maternas se dan en mayor proporción en los ciclos vitales de adolescencia y juventud, presentando un 12.02% y 17.85% respectivamente en el último año de análisis, presentando una disminución con relación al año 2022.

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

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

Por otra parte, las personas mayores adultas tuvieron el mayor promedio de consulta durante todo el período evaluado, siendo este superior al 59.85% en el último año estudiado, sin embargo, se puede evidencia como se presenta un aumento importante de estas consultas para el año 2023 con referencia al 2022.

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

Tabla 31. Principales causas y subcausas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Mutatá 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	49,44	42,62	47,65	32,24	31,53	34,98	30,16	30,56	36,46	18,92	26,24	32,79	33,48	0,68	
	Condiciones perinatales	1,80	2,46	0,48	1,18	2,43	1,59	1,56	0,52	3,99	19,62	17,07	14,33	11,65	-2,68	
	Enfermedades no transmisibles	24,94	40,62	22,24	36,16	37,22	41,49	37,20	33,09	28,81	39,64	29,81	23,45	24,92	1,48	
	Lesiones	8,99	5,69	15,24	14,00	7,76	6,36	6,95	9,55	6,42	6,08	10,78	6,91	4,77	-2,14	
	Condiciones mal clasificadas	14,83	8,62	14,40	6,42	21,06	15,58	24,12	26,28	24,32	15,74	16,10	22,52	25,18	2,46	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,61	23,31	22,71	15,32	17,69	12,14	15,25	14,98	16,77	13,97	8,50	14,39	14,12	-0,27	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,24	0,30	0,49	0,49	
	Enfermedades no transmisibles	39,13	44,74	36,83	41,32	37,85	50,00	45,11	37,74	39,77	37,77	53,44	41,60	43,10	1,51	
	Lesiones	24,78	21,05	20,71	20,63	15,81	18,79	13,00	16,94	14,74	22,05	13,97	15,96	9,33	-6,63	
	Condiciones mal clasificadas	13,48	10,90	19,75	22,72	28,66	19,08	26,55	30,34	28,72	26,20	24,09	27,81	32,51	4,70	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,83	10,50	16,42	8,43	7,05	9,96	8,20	7,93	7,50	5,46	3,90	5,95	12,68	6,78	
	Condiciones maternas	7,56	15,40	9,30	10,59	9,04	12,67	6,96	5,51	6,93	12,28	29,89	27,94	12,02	-15,92	
	Enfermedades no transmisibles	48,54	42,01	38,49	42,52	41,31	35,42	38,71	35,31	37,12	37,12	32,56	32,82	31,20	-1,63	
	Lesiones	9,51	10,07	8,92	11,61	10,13	19,43	10,66	15,29	12,73	18,38	8,28	7,38	8,44	1,46	
	Condiciones mal clasificadas	17,56	22,01	26,87	26,85	32,47	22,51	35,48	35,97	35,71	26,75	25,38	25,90	35,66	9,78	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,66	7,23	10,61	7,09	7,42	8,17	6,53	6,61	7,37	7,21	5,98	6,40	10,76	4,36	
	Condiciones maternas	10,23	12,09	11,74	10,07	8,84	15,12	11,35	11,62	11,19	19,94	32,38	30,23	17,85	-12,38	
	Enfermedades no transmisibles	51,89	53,33	44,18	45,10	54,35	37,79	39,25	38,60	41,97	32,72	27,02	31,46	32,91	1,45	
	Lesiones	9,09	13,33	8,92	11,77	7,95	18,28	9,31	9,62	9,66	11,75	11,42	17,23	6,14	-1,09	
	Condiciones mal clasificadas	19,13	14,01	24,55	25,97	21,44	20,63	33,56	33,54	29,81	28,38	23,20	24,69	32,34	7,65	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,65	6,48	8,47	5,89	6,11	5,53	6,48	6,00	5,52	5,83	5,79	6,10	7,69	1,39	
	Condiciones maternas	3,14	2,16	1,27	2,09	1,87	2,97	2,01	1,70	1,89	2,72	5,41	5,95	3,20	-2,75	
	Enfermedades no transmisibles	65,78	65,26	65,30	63,62	62,24	61,33	57,78	58,21	57,87	57,62	52,02	56,71	59,55	2,84	
	Lesiones	5,89	10,49	8,34	9,21	8,88	12,20	7,62	7,24	7,80	8,55	10,18	7,98	6,30	-1,68	
	Condiciones mal clasificadas	14,54	15,61	16,61	19,19	20,90	17,96	26,11	26,85	26,91	25,28	26,60	23,26	23,26	0,00	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,31	3,67	5,89	2,59	5,37	5,20	5,37	5,56	4,57	3,65	4,39	2,75	7,35	4,60	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,64	81,50	78,37	78,40	77,68	76,13	72,73	73,00	73,08	76,68	77,10	81,62	44,06	-37,56	
	Lesiones	7,46	5,58	6,46	7,00	3,35	8,95	3,82	4,46	5,44	5,94	4,24	4,37	4,49	0,11	
	Condiciones mal clasificadas	12,60	9,25	9,28	11,99	13,60	9,72	18,09	16,98	16,90	13,73	14,28	11,20	44,06	32,85	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

A continuación, se realizará la presentación de la morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio de Mutatá en el periodo 2011-2023, esta causa está dividida en tres subgrupos, los cuales son: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales en la población; en este grupo se presentaron 23.675 atenciones durante todo el periodo evaluado, donde 12.839 corresponde a la población femenina y 10.836 a la población masculina.

Con relación a las condiciones transmisibles y nutricionales la causa principal de consulta fueron las infecciones respiratorias con un porcentaje del 52.72% para el año 2023, donde evaluando esta causa según sexo, se presenta en mayor proporción en los hombres con un aporte del 53%, y la población femenina con un 51.80%; esto se puede asociar a las condiciones ambientales, cambios de temperatura y falta de autocuidado de la población de nuestro municipio.

Es importante mencionar que las enfermedades infecciosas y parasitarias también aportan una cantidad relevante en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales, tanto en los hombres como en las mujeres.

Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Mutatá 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)	43,18	41,90	37,30	44,77	49,02	55,18	43,26	37,74	37,95	45,21	43,47	37,97	48,16	10,19	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,00	53,17	59,65	50,59	47,77	38,29	55,44	59,77	57,95	52,39	52,02	47,02	43,33	-3,69	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,82	4,92	3,06	4,64	3,21	6,52	1,30	2,49	4,10	2,39	4,51	15,01	8,51	-6,50	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Condiciones materno-perinatales

Dentro de las subcausas de morbilidad atendida en este grupo, las condiciones maternas se posicionaron como la causa principal de consulta con 10.615 durante el periodo 2011-2023, representado un 85.78% del total de atenciones; adicional a lo anterior, se presentaron 1.759 consultas por las condiciones derivadas durante el período perinatal. Es importante fortalecer la captación a tiempo de las gestantes y ofrecer controles prenatales de calidad.

En los hombres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 936 consultas, siendo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que presenta el mayor número de atenciones con 866, las cuales equivalente al 92.52% del total de las atenciones; seguido de las consultas maternas con 70 atenciones lo que representa el 7.48%.

En las mujeres el número de atenciones registradas en el periodo analizado fue de 11.436 consultas, entre las cuales 10.545 (92.19%) fueron consultas por condiciones maternas las cuales presenta una disminución entre los dos últimos años, seguido a esta se puede evidenciar que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 893 consultas que corresponde al 7.81% para el año 2023, evidenciando así un comportamiento estable entre los dos últimos años de estudio.

Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Mutatá 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,60	94,51	93,95	87,60	82,45	96,93	95,14	98,20	92,30	76,78	86,43	81,35	74,39	-6,96	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,40	5,49	6,05	12,40	17,55	3,07	4,86	1,80	7,70	23,22	13,57	18,65	25,61	6,96	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Enfermedades no transmisibles

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

muerte en el mundo, en Colombia son una de las enfermedades más recurrentes.

En el municipio de Mutatá entre el año 2011-2023, se presentaron 115.442 consultas por enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas. Es importante mencionar que para el año 2023 se registraron 12.427 consultas por todas las causas, siendo las enfermedades cardiovasculares las que mayor carga representan con una participación del 20.1%. En mención de lo anterior, se hace necesario intensificar las actividades educativas tendientes a mejorar los hábitos de vida saludable y el autocuidado.

De igual forma se puede observar cómo las enfermedades genitourinarias aportan un gran porcentaje en el periodo analizado, se observa que para el año 2023 se presenta un aumento en el número de consultas respecto del año 2022. Las enfermedades cardiovasculares registraron un total de 2.498 consultas para el año 2023, de las cuales 796 fueron para la población masculina, seguida por las enfermedades musculo esqueléticas con 527 consultas.

En la población femenina, el comportamiento es similar al de los hombres, siendo las enfermedades cardiovasculares las que más aportan consultas durante todo el período estudiado, así como también el último año de estudio, en donde de un total de 2.498 consultas, 1702 consultas fueron solicitadas por las mujeres.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, municipio Mutatá 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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,02	4,16	2,27	1,40	2,48	3,60	2,09	1,47	2,33	2,56	3,65	2,66	4,36	1,70	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,37	1,90	0,84	2,01	1,40	2,23	1,12	1,27	1,92	1,30	2,39	1,86	1,53	-0,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,35	2,93	4,59	3,84	4,26	3,60	4,85	5,86	6,00	12,85	4,47	7,19	6,80	-0,99	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,84	6,43	2,10	2,43	3,57	6,29	3,81	3,18	4,86	4,80	3,79	3,53	4,50	0,87	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,95	6,23	4,53	4,74	5,68	6,51	5,96	5,91	7,37	7,74	7,26	7,87	8,52	0,65	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,43	7,69	4,66	5,51	7,45	13,46	6,81	7,80	7,20	6,36	7,27	5,03	4,77	-0,26	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,54	11,56	23,60	23,82	18,07	10,95	17,86	18,95	17,08	19,23	14,13	19,51	20,10	0,49	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,69	5,23	4,13	4,18	4,72	6,14	4,86	5,32	4,31	4,77	6,17	4,07	3,56	-0,51	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,22	7,36	6,61	6,20	11,99	8,31	6,01	6,01	6,86	7,50	7,18	7,23	5,50	-1,73	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,45	19,79	16,67	14,26	14,66	17,43	15,64	16,40	14,61	11,25	14,77	13,76	14,40	0,84	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,40	6,46	7,53	6,79	6,96	5,52	7,38	7,20	7,37	6,55	6,75	7,79	7,13	-0,66		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,13	10,63	10,98	11,06	12,91	10,70	13,44	12,49	12,19	11,82	14,58	12,53	10,72	-1,81		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,47	0,45	1,10	0,73	1,55	0,67	0,90	0,91	0,54	1,58	1,05	1,16	0,11		
Condiciones orales (K00-K14)	10,15	9,16	11,06	12,66	5,11	3,72	9,49	7,21	7,02	2,76	6,01	5,92	6,94	1,02		

Fuente:

SISPRO-RIPS-MSPS

Lesiones

En el análisis se tuvo en cuenta la base de la morbilidad por lesiones, la información de SISPRO y los ingresos de los ciudadanos al hospital municipal que sufrieron accidentes durante el periodo de estudio. Se evidenció para el año 2023 que la causa principal fue dada por los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas representada en un 93.92% del total de las consultas; este comportamiento puede estar asociado a la falta de autocuidado, a la práctica de algunas actividades riesgosas como el uso de

fuentes hídricas para realizar saltos al vacío y el estado de las vías de transporte terrestre, lo que puede incrementar la accidentalidad.

En la población masculina se presentaron 887 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas durante el último año de estudio, representando el 89.7% de las consultas realizadas en 2023. La causa que sigue son las lesiones no intencionales con un 9.61% del total de las consultas para el año 2023. La población femenina presenta un comportamiento similar al de la masculina, siendo los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un total de 513 atenciones en el año 2023, registrando así aumento respecto de la cantidad de consultas realizadas en el 2022.

Tabla 35. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Mutatá 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,97	2,65	1,59	2,78	4,51	4,86	7,30	6,00	5,90	4,61	10,25	6,08	8,81	2,73	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,38	0,49	0,79	0,00	0,37	0,87	0,61	0,48	0,90	1,54	0,23	1,28	1,05	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,04	0,00	0,07	0,25	0,06	0,33	0,48	0,00	0,23	0,46	0,51	0,05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,03	96,97	97,88	96,42	95,42	94,51	91,77	93,06	93,14	94,48	87,97	93,24	89,40	-3,84	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Mutatá, en el periodo analizado entre el 2011-2023 muestra que la causa más frecuente de consulta por salud mental fueron los trastornos mentales y de comportamiento con un total de consultas de 4.328, especialmente en el ciclo vital de la adultez con un total de 1.663 atenciones. Siendo la población masculina la de mayor consulta, si se tienen en cuenta la suma de todas las atenciones en cada ciclo vital.

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

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

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

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

Tabla 36. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Mutatá 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	53,33	50,00	88,24	60,71	25,00	21,21	95,24	72,92	52,38	30,77	60,42	5,39	-55,02	
	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	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	46,67	50,00	11,76	39,29	50,00	78,79	0,00	22,92	47,62	69,23	16,67	0,78	-15,88	
	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	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	4,76	2,08	0,00	0,00	22,92	93,82	70,91	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,11	100,00	18,52	67,50	67,39	55,56	84,62	96,67	76,00	71,43	52,27	59,18	67,20	8,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,20	7,20	
	Epilepsia	57,89	0,00	77,78	32,50	19,57	22,22	0,00	0,00	18,67	21,43	25,00	38,78	12,80	-25,98	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	6,52	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	22,73	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	3,70	0,00	6,52	11,11	15,38	3,33	1,33	7,14	0,00	2,04	12,80	10,76	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	61,90	37,93	75,47	71,43	57,69	57,63	53,09	79,56	44,44	52,75	57,04	4,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	9,62	3,39	8,64	6,57	0,00	1,10	4,44	3,35	
	Epilepsia	100,00	0,00	19,05	48,28	15,09	0,00	19,23	8,47	32,10	10,95	35,56	3,30	9,26	5,36	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,45	5,66	14,29	3,85	5,08	2,47	0,73	6,67	5,49	1,85	-3,64	
	Ansiedad	0,00	0,00	4,76	10,34	3,77	14,29	9,62	25,42	3,70	2,19	13,33	37,36	27,41	-9,96	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23,81	56,76	56,18	47,69	69,12	30,36	54,70	47,50	76,05	62,96	53,33	57,33	60,95	3,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,49	4,62	11,76	7,14	6,84	26,25	10,18	1,23	6,67	21,08	5,28	-15,80	
	Epilepsia	114,29	21,62	29,21	30,77	11,76	53,57	31,62	21,25	2,40	23,46	33,33	6,94	4,75	-2,19	
	Depresión	0,00	21,62	1,12	1,65	2,94	3,57	1,71	1,67	0,60	1,23	2,22	0,00	10,82	10,82	
	Ansiedad	19,05	0,00	8,99	10,77	4,41	5,36	5,13	3,33	10,78	11,11	4,44	14,65	18,21	3,55	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,89	22,95	61,82	54,50	60,99	67,02	57,28	60,43	63,93	62,14	63,32	56,58	53,39	-3,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,64	0,61	11,85	0,00	2,13	1,88	4,91	1,31	1,43	0,00	0,99	6,05	5,06	
	Epilepsia	37,78	65,57	23,64	24,17	15,60	3,19	24,88	21,78	24,59	17,14	13,07	12,83	15,63	2,81	
	Depresión	8,89	1,64	4,85	2,37	11,35	12,77	4,23	3,07	3,93	5,00	7,54	4,93	7,67	2,74	
	Ansiedad	4,44	8,20	9,09	7,11	12,06	14,89	11,74	9,82	6,23	14,29	16,08	24,67	17,26	-7,41	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	58,33	84,62	75,86	49,02	100,00	53,13	81,82	47,56	19,51	68,75	62,20	65,59	3,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	6,25	0,00	4,84	4,84	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	20,69	29,41	0,00	12,50	6,82	35,37	70,73	6,25	24,41	8,06	-16,34	
	Depresión	25,00	33,33	12,82	0,00	0,00	0,00	3,13	9,09	8,54	0,00	0,00	2,36	2,69	0,33	
	Ansiedad	25,00	0,00	2,56	3,45	21,57	0,00	31,25	2,27	7,32	9,76	18,75	11,02	18,82	7,79	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Para el municipio de Mutatá en el año 2023 se puede evidenciar que, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), está muy por encima del referente departamental, se deben implementar acciones que permitan el acceso a los servicios de salud para la detección temprana de esta enfermedad.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, si bien es cierto está por debajo de la tasa departamental, se puede observar que se presentó un aumento en 2023 respecto de 2022, se deben fortalecer las actividades de promoción y prevención, principalmente en la parte de derechos sexuales y reproductivos. La tasa de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por debajo de la prevalencia en el departamento, es importante fortalecer la educación respecto de los estilos de vida saludables, principalmente en lo correspondiente al sector alimentario.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Mutatá, 2023

Evento	Antioquia	Mutatá	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	0,53	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
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	20,30	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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	18,61	-	-	-	-	-	↗	↗	

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo.

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

Respecto de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años para el año 2022 se encuentra por debajo de las cifras de referencia departamental, se puede observar que entre los años 2017 y 2019 su comportamiento fue ascendente, mientras que para el año 2022 descendió respecto de 2021. Los estilos de vida saludables y la detección temprana son factores que influyen en un mejor manejo de esta condición.

En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años se muestra una tendencia ascendente, en los años 2017, 2018, 2019 y 2020, aunque para el año 2022 se muestra un aumento respecto de 2021. La variación en este indicador puede estar relacionado a que los programas de captación de personas en esta condición han mejorado, lo que de alguna manera es positivo porque se garantiza que las personas que lo padecen tengan acceso a tratamiento para el control de la enfermedad. Es importante implementar acciones que permitan tener mejores condiciones de vida para la población y fomentar la práctica de ejercicios.

Tabla 38. Tabla de morbilidad de eventos precursores. Mutatá 2017-2022

Evento	Antioquia	Mutatá	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	2,93	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	15,65	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

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

Tabla 39. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Mutatá, 2008-2023

Evento	Antioquia	Mutatá	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	2	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↗
210 - DENGUE	5241	78	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
220 - DENGUE GRAVE	81	1	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	27	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↗
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	2	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↘	-	-	↗	↗
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	↗	↗	↘	-	↘	↘	↗	-	↗	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	21	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	780	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	16	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	↗	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	9	↗	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	-	-	↗	↗	↗	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	↘	↗	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	19	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

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

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante

Teniendo en cuenta los datos reportados por el municipio al departamento, los cuales se basan en la circular 029 de 2017. En el año 2024, se presentaron 139 atenciones en salud a la población migrante, siendo el servicio de consulta externa el más solicitado con un 37%, como segunda causa de atención tenemos el servicio de hospitalización con un 8, mientras que los procedimientos y medicamentos aportaron 30 y 19% respectivamente.

Tabla 40. Distribución por tipo de atención en población migrante Mutatá 2024

Tipo de atención		Total Migrantes atendidos Mutatá		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Mutatá
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Mutatá	Consulta Externa	51	37%	95.503	35%	0,05%
	Servicios de urgencias	6	4%	17.789	7%	0,03%
	Hospitalización	11	8%	11.777	4%	0,09%
	Procedimientos	42	30%	97.299	36%	0,04%
	Medicamentos	27	19%	45.001	17%	0,06%
	Nacimientos	2	1%	3.390	1%	0,06%
	Total	139	100%	270.759	100%	0,05%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

De los servicios prestados en el entorno hospitalario se logra identificar que, de las atenciones realizadas, el 67% fue para migrantes sin identificador de país, el 30% es población migrante venezolana, y un 3% es población que se encasilla en otros países, al igual que se identificó del total de la población atendida, que el 78.6% presentan alguna afiliación al sistema de seguridad social en salud, siendo un 45.7% del régimen contributivo y un 32.9% del régimen subsidiado.

Tabla 41. Distribución por país de procedencia de población migrante Mutatá 2024.

País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en		País de procedencia del migrante		Total de Atenciones en salud según		Concentración de la atención población migrante
		2024	Proporción			2024	Distribución	2024
Mutatá	Brasil		0%	Antioquia	Brasil	218	0%	0,0%
	Ecuador		0%		Ecuador	773	1%	0,0%
	Nicaragua		0%		Nicaragua	23	0%	0,0%
	Otros	2	3%		Otros	14343	10%	0,0%
	Panamá		0%		Panamá	612	0%	0,0%
	Perú		0%		Perú	545	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	21	30%		República Bolivariana de Venezuela	74140	53%	0,0%
	Sin identificador de país	46	67%		Sin identificador de país	48778	35%	0,1%
	Total	69	100%		Total	139432	100%	0,0%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 42. Atenciones en salud población migrante, según régimen de afiliación Mutatá 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en el municipio de Mutatá	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el Departamento de Antioquia	%	Concentración
Contributivo	32	45,7	44534	30,7	0,07%
Subsidiado	23	32,9	27663	19,1	0,08%
No afiliada	1	1,4	28099	19,4	0,00%
Particular	11	15,7	29377	20,2	0,04%
Otro	1	1,4	14733	10,1	0,01%
En desplazamiento con afiliación al régimen	0	0,0	141	0,1	0,00%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	75	0,1	0,00%
En desplazamiento no	2	2,9	544	0,4	0,37%
Sin dato		0,0	0	0,0	0,00%
Total de migrantes atendidos	70	100	145166	100	0,05%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El municipio de Mutatá promueve, coordina y ejecuta actividades dirigidas a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y promueve la alimentación saludable para la prevención de los factores de riesgo relacionados, las discapacidades y los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicoactivas. La prevención y el control de las ENT requieren un enfoque multisectorial que abarque la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el tratamiento de los factores de riesgo, y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La promover la adopción de hábitos de vida saludables a través de campañas de educación y concientización a la población. La implementación de los programas comunitarios para fomentar la actividad física, la alimentación saludable y la creación de entornos saludables en todos los ciclos vitales. Así como el acceso a servicios de salud, garantizando el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ENT.

A pesar de los esfuerzos realizados por el municipio de Mutatá, la carga de las ENT sigue siendo alta. Los desafíos incluyen la falta de acceso a servicios de salud, la pobreza, la comunidad veredal por los largos trayectos en busca de servicios. Sin embargo, existen perspectivas prometedoras, como el desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las ENT, y el creciente reconocimiento de la importancia de la prevención.

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

La cartografía social puede desempeñar un papel esencial en el análisis y abordaje de las condiciones sociales, económicas y de vida en el municipio de Mutatá, al visibilizar de manera participativa y detallada los factores que contribuyen a la morbilidad observada y las barreras para la atención adecuada.

Condiciones sociales: El uso de la cartografía social puede ayudar a resaltar la distribución de recursos y servicios de salud en Mutatá, así como las prácticas culturales y de autocuidado de las distintas comunidades. Por ejemplo, el mapa social podría evidenciar las zonas donde existe una mayor resistencia al cambio de hábitos alimenticios o prácticas tradicionales que afectan la salud infantil. Además, identificar los lugares con menor participación en programas de promoción y prevención ayudará a diseñar estrategias focalizadas para involucrar a la comunidad y fomentar la adopción de hábitos más saludables.

Condiciones económicas: La cartografía social permite identificar las áreas más vulnerables desde un punto de vista económico, donde los recursos son insuficientes para garantizar una dieta de calidad y el acceso a servicios básicos, como el agua industrial. La representación gráfica de estas zonas facilita la planificación de intervenciones específicas para mejorar el acceso a recursos económicos, optimizando la distribución de ayudas o programas de desarrollo económico que fomentan la sostenibilidad de las comunidades.

Condiciones de vida: Las condiciones de vida en Mutatá, especialmente en áreas rurales, pueden ser mapeadas para mostrar las deficiencias en infraestructura, acceso al agua potable y saneamiento. Esto es particularmente relevante dado que la ingesta de alimentos y agua sin las condiciones mínimas de higiene está ligada a la morbilidad infantil. Mediante la cartografía social, se pueden destacar los hogares y zonas que carecen de acceso a servicios esenciales y recursos de salud, permitiendo a las autoridades priorizar las mejoras en infraestructura y promoción de hábitos seguros.

Integración de la información para intervenciones efectivas: Los datos recopilados mediante la cartografía social ofrecen una visión integral y contextualizada que puede fortalecer la interinstitucionalidad y la transectorialidad en la implementación de modelos de atención y prevención. Al identificar geográficamente las áreas más afectadas y sus características particulares, se pueden diseñar programas de educación para el autocuidado y estrategias de detección temprana, priorizando la movilización de recursos hacia las zonas que más lo necesitan.



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 abordaje integral de los desafíos en la salud y bienestar de la población en Mutatá requiere una colaboración estrecha y coordinada entre diversas entidades. La participación de la comunidad, instituciones gubernamentales, organizaciones locales y cooperantes es esencial para implementar soluciones efectivas y sostenibles.

Se destaca la importancia de promover el empoderamiento de las comunidades, la inclusión de perspectivas culturales y la adaptabilidad de las estrategias a las necesidades específicas de cada población.

La interconexión entre los diferentes desafíos subraya la necesidad de enfoques integrados y acciones conjuntas para lograr un impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes de Mutatá.



Tabla 43. Mapeo de actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Mutatá 2024

Table with 7 columns: Problemática, Actores Políticos e Institucionales, Actores Sociales y Comunitarios, Responsabilidad Institucional y/o Intersectorial, Responsabilidad Social, Posición o Rol del Actor, Intervenciones, and Contribuciones / Cuantificación de Contribuciones. The table details various health and social issues like 'Alta incidencia de enfermedades crónicas', 'Baja atención en salud integral', etc., and lists the actors and their roles in addressing them.



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

El proceso comenzó con un análisis exhaustivo del "Análisis de la Situación de Salud Participativo del municipio de Mutatá", en el que se identifican los principales problemas de salud que afectan a la población y sus causas fundamentales o determinantes. La comprensión de estos determinantes se reconoce como un paso crucial para la priorización efectiva de las acciones y políticas de salud pública.

Para llevar a cabo la priorización, se utilizó el método de Hanlon, un enfoque estructurado que permite asignar prioridades a los programas de salud basados en criterios específicos. Este método considera la magnitud del problema, su gravedad, la efectividad de las soluciones propuestas y la viabilidad de las intervenciones. Gracias a este enfoque sistemático, es posible identificar y abordar de manera más eficiente los problemas de salud más urgentes, optimizando así la asignación de recursos y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas.

El análisis de la problemática priorizada en Mutatá reveló una serie de desafíos que impactan el perfil de morbilidad y mortalidad de la población a lo largo de su ciclo de vida, afectando, además, el desarrollo de capacidades y competencias ciudadanas. Ante esta situación, se propuso una adaptación de los servicios de salud que contemplen las particularidades de las poblaciones étnicas, promoviendo la inclusión de prácticas tradicionales y el respeto por las lenguas locales. Estas acciones en su conjunto buscan mejorar el bienestar físico, mental, emocional y social de la comunidad, impulsando una transformación positiva en la salud y calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad en general.

Tabla 44. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Mutatá 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones. (malaria, dengue, Sika, Chikunguña)	8	8	1	1	1	1	1	1	16
2	Alta morbilidad por infecciones respiratorias agudas y Enfermedad Diarreico Agudas	5	9	1	1	1	1	1	1	14
3	Incremento de las tasas de morbimortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	5	8	1	1	1	1	1	1	13
4	Necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	7	6	1	1	1	1	1	1	13
5	Incremento del consumo de SPA, Sustancias Psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales del territorio.	5	7	1	1	1	1	1	1	12
6	Incremento en la tasa de embarazo en adolescente menor de 19 años	5	7	1	1	1	1	1	1	12
7	Prevalencia de Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años.	5	7	1	1	1	1	1	1	12
8	Incremento de los factores de riesgo de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar	2	7	1	1	1	1	1	1	9
9	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población mutatense generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	2	7	1	1	1	1	1	1	9
10	Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares en la inclusión social de la población mutatense.	4	3	1	1	1	1	1	1	7
11	Dificultades viales que limitan la atención oportuna y respuestas efectivas frente a las necesidades en salud.	8	6	1	1	1	0	1	1	0
12	Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del municipio	6	6	1	1	1	0	1	1	0
13	Incremento en los factores de riesgo debido a las inadecuadas condiciones sanitarias de las excretas en hogares del área rural	6	7	1	1	1	0	1	1	0
14	Carencia de centros de salud descentralizados que atiendan la población en todo el curso de vida, afectando la salud física y mental.	8	6	1	1	1	0	1	1	0



Tabla 45. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria, Mutatá 2024

Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Bienes FPM-PTS)
Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones (malaria, dengue, Zika, Chikunguña)	<ul style="list-style-type: none"> * Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como malaria, dengue, Zika y Chikunguña se debe a la reproducción de mosquitos portadores, favorecidos por factores como agua estancada y condiciones climáticas propicias. * La insuficiente cobertura en programas de control de vectores y la falta de conciencia sobre medidas preventivas contribuye a su persistencia. * La prevalencia de complicaciones aumenta por la falta de diagnóstico temprano y acceso oportuno a tratamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Los ingresos y la situación material se ven perjudicados por los costos asociados con la prevención y el tratamiento, afectando a comunidades con recursos limitados. * El entorno residencial, especialmente en zonas con falta de saneamiento y agua estancada, contribuye a la proliferación de vectores. * Las diferencias de clase social, género, edad y etnia pueden amplificar la exposición y prevalencia de complicaciones. * Además, la ubicación geográfica o territorio desempeña un papel en la disponibilidad de recursos de salud y en la intensidad de la transmisión de vectores. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. * Conflictos socioambientales y cambio climático 	<ul style="list-style-type: none"> * La combinación de una respuesta institucional sólida con una participación social activa es esencial para abordar la alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y reducir la prevalencia de complicaciones. La colaboración y la acción conjunta son clave para lograr un impacto sostenible en la salud de la comunidad. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares en la inclusión social de la población mutatese.	<ul style="list-style-type: none"> * La ausencia de recolección y análisis de datos desagregados por grupo étnico puede resultar en la falta de visibilidad de las disparidades en salud que enfrentan estas poblaciones. * La falta de capacitación adecuada sobre competencia cultural para los profesionales de la salud puede contribuir a la falta de sensibilidad y entendimiento sobre las necesidades específicas de las poblaciones étnicas. * Poblaciones perpetuando la homogeneidad en las rutas de atención. * Las diferencias lingüísticas y de comunicación entre las poblaciones étnicas y los proveedores de salud pueden dificultar la comprensión mutua, afectando la calidad de la atención y limitando el acceso a servicios de salud adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Adaptación de los servicios de salud para abordar las particularidades de las poblaciones étnicas, incluyendo la incorporación de prácticas tradicionales y la provisión de servicios en los idiomas locales. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Rutas de atención que limitan la atención oportuna y efectiva frente a las necesidades en salud.	<ul style="list-style-type: none"> * La falta de vías eficientes obstruye la atención oportuna a lo largo del curso de vida, impactando negativamente en la salud de la población. * La inaccesibilidad física a lugares rápidos de servicios médicos, reduciendo la capacidad de respuesta ante emergencias y generando barreras para acceder a la atención preventiva. * La población rural suele estar dispersa en un territorio amplio, lo que dificulta la instalación de redes de acueducto, alcantarillado y asfalto. * Las zonas rurales suelen tener terrenos difíciles de acceso, lo que dificulta la construcción y el mantenimiento de infraestructura de acueducto, alcantarillado y asfalto. * Algunos costumbres y tradiciones pueden dificultar la adopción de tecnologías modernas, como el uso de estrías de la disposición adecuada de las basuras. * La escasez de agua es un problema común en las zonas rurales, lo que dificulta la provisión de agua potable a la población. * Las fuentes de agua en las zonas rurales suelen estar contaminadas por actividades agrícolas, ganaderas o industriales, lo que dificulta la obtención de agua potable. * La pérdida de conexiones culturales y tradiciones puede generar un vacío emocional, y algunos individuos recurrente consumo de sustancias como una forma de lidiar con esta desconexión. * La facilidad de acceso a SPA, ya sea debido a la proximidad de puntos de distribución o a la falta de medidas de control, puede contribuir al abuso del consumo. * La presión social para cumplir con expectativas y normas culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> * Optimizar el acceso vital para garantizar una atención de salud oportuna a lo largo de la vida. Los habitantes desean una movilidad eficiente y segura, y las instituciones buscan mejorar la infraestructura para el bienestar general. 	Mutata líder en infraestructura y dotación-programa 5 infraestructura vital
Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y asfalto en las zonas rurales del municipio	<ul style="list-style-type: none"> * El acceso a agua es un problema común en las zonas rurales, lo que dificulta la provisión de agua potable a la población. * Las fuentes de agua en las zonas rurales suelen estar contaminadas por actividades agrícolas, ganaderas o industriales, lo que dificulta la obtención de agua potable. * La pérdida de conexiones culturales y tradiciones puede generar un vacío emocional, y algunos individuos recurrente consumo de sustancias como una forma de lidiar con esta desconexión. * La facilidad de acceso a SPA, ya sea debido a la proximidad de puntos de distribución o a la falta de medidas de control, puede contribuir al abuso del consumo. * La presión social para cumplir con expectativas y normas culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico * Conflictos socioambientales y cambio climático 	<ul style="list-style-type: none"> * Implementación de la Inspección Vigilancia y Control (Bienes de los Sistemas de Acueducto e Instalaciones Acústicas propias del área rural) 	Mutata líder en mejoramiento de servicios públicos domiciliarios-programa 1 agua potable y saneamiento básico
Incremento del consumo de SPA, Sustancias Psicoactivas en los diferentes grupos poblacionales del territorio.	<ul style="list-style-type: none"> * El estrés constante puede tener un impacto negativo en la salud cardiovascular, ya que puede desencadenar comportamientos poco saludables y afectar directamente al sistema circulatorio. * La falta de acceso oportuno y adecuado a servicios de atención médica puede resultar en diagnósticos tardíos y tratamientos ineficaces para enfermedades del sistema circulatorio, contribuyendo al aumento de las tasas de mortalidad. * Comportamientos no saludables, como una dieta alta en grasas saturadas, consumo excesivo de sal, falta de actividad física regular, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, pueden contribuir directamente al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio, como la enfermedad cardíaca y la hipertensión. * La no adherencia a los programas de prevención mantenimiento de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> * Incrementar factores protectores de la salud mental en la población mutatese para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> * Comportamientos no saludables, como una dieta alta en grasas saturadas, consumo excesivo de sal, falta de actividad física regular, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, pueden contribuir directamente al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio, como la enfermedad cardíaca y la hipertensión. * La no adherencia a los programas de prevención mantenimiento de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> * El acceso a la educación, empleo, vivienda y atención médica, pueden contribuir a un aumento desproporcionado de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ciertos grupos poblacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento de los recursos y estrategias que favorecen la salud en la población. Mantener con el objetivo de promover el bienestar integral en todas las esferas de la vida: física, mental, emocional y social, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Incremento en la tasa de embarazo en adolescente menor de 19 años	<ul style="list-style-type: none"> * El incremento en la tasa de embarazo en adolescentes menores de 19 años se debe a causas directas como la falta de educación sexual, la limitada disponibilidad de anticonceptivos, presiones sociales y la influencia de normas culturales. * La ausencia de programas de prevención y apoyo contribuye a decisiones reproductivas no planificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> * El incremento en la tasa de embarazo en adolescentes menores de 19 años afecta determinantes clave de salud, como empleo, ingresos, y roles de género. * Las adolescentes enfrentan desafíos económicos y laborales, modifican sus roles en el trabajo doméstico y de cuidado, y experimentan disparidades en función de factores socioeconómicos, género, etnia y territorio. * Abordar esta problemática requiere enfoques integrales que promuevan la equidad y proporcionen acceso a educación sexual y apoyo comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento de la red familiar e institucional que favorecen la salud física y mental de los adolescentes y su entorno. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Prevalencia de Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales específicamente en menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> * La inestabilidad en el acceso a alimentos adecuados y suficientes debido a factores como la pobreza, desastres naturales o conflictos puede provocar malnutrición en la comunidad, afectando especialmente a los niños menores de 5 años. * La inestabilidad en el acceso a alimentos adecuados y suficientes debido a factores como la pobreza, desastres naturales o conflictos puede provocar malnutrición en la comunidad, afectando especialmente a los niños menores de 5 años. * La falta de información y educación sobre prácticas nutricionales adecuadas en la comunidad puede dar lugar a elecciones erróneas en la alimentación de los niños, contribuyendo a la malnutrición. * La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con la falta de higiene, lo que a su vez puede afectar el estado nutricional de los niños. * El incremento de los factores de riesgo en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar se debe a causas directas como la falta de acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables, escasa cobertura pública sobre la enfermedad y la presencia de comorbilidades. * Abordar esta problemática implica fortalecer los servicios de salud, mejorar las condiciones de vida y promover la conciencia comunitaria sobre la tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> * La prevalencia de malnutrición, especialmente en menores de 5 años, afecta determinantes clave de salud, incluyendo condiciones laborales, ingresos, trabajo doméstico, género, entorno residencial. * Las disparidades socioeconómicas, de género y étnicas en las comunidades rurales para invertir en la construcción y mantenimiento de sistemas de acueducto y alcantarillado. * La situación económica puede determinar la priorización de necesidades básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * El empoderamiento de las comunidades a través de la capacitación continua y la participación activa. Se fortalecerá la colaboración con instituciones locales y se buscarán alianzas para asegurar la sostenibilidad a largo plazo. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Incremento de los factores de riesgo de la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> * La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con la falta de higiene, lo que a su vez puede afectar el estado nutricional de los niños. * El incremento de los factores de riesgo en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar se debe a causas directas como la falta de acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables, escasa cobertura pública sobre la enfermedad y la presencia de comorbilidades. * Abordar esta problemática implica fortalecer los servicios de salud, mejorar las condiciones de vida y promover la conciencia comunitaria sobre la tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> * El aumento de factores de riesgo en la tasa de tuberculosis pulmonar afecta determinantes fundamentales en salud, como condiciones laborales, trabajo doméstico, ingresos, entorno residencial, clase social, género, edad, etnia y territorio. * Las disparidades socioeconómicas y condiciones desfavorables amplían la propagación de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer estrategias integrales de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. La iniciativa busca mejorar la calidad de vida de la población, reducir la incidencia de tuberculosis y fortalecer la capacidad local para enfrentar esta enfermedad. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población mutatese generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	<ul style="list-style-type: none"> * La presión social para cumplir con expectativas y normas culturales, junto con la estigmatización asociada a los problemas de salud mental, pueden generar estrés y ansiedad, contribuyendo directamente a conductas suicidas y adictivas, así como a trastornos mentales. * La falta de acceso a baños adecuados en los hogares rurales es una de las principales causas de la inadecuada disposición de las excretas. * La falta de limpieza del entorno del hogar, como la eliminación inadecuada de basuras y aguas residuales, también puede aumentar el riesgo de enfermedades. * Algunos personajes en las zonas rurales no tienen conocimiento sobre los riesgos para la salud asociados con las inadecuadas condiciones sanitarias. * Algunas costumbres y tradiciones pueden dificultar la adopción de prácticas de higiene adecuadas, como la defecación en el libre. * Alta movilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se atribuye a factores como exposición ambiental adversa, falta de acceso a servicios de salud preventiva y condiciones de vida precarias. * El hacinamiento, saneamiento deficiente y escasa conciencia sobre higiene contribuyen a la propagación. * La falta de medidas preventivas y acceso oportuno al tratamiento agrava la situación. * Abordar estas causas implica mejorar condiciones sanitarias, promover la educación en salud y garantizar un acceso equitativo a servicios médicos. * La falta de recursos económicos adecuados en los entornos familiares y comunitarios puede ser una causa directa de las necesidades insatisfechas, limitando el acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida dignas. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> * Incrementar factores protectores de la salud mental en la población mutatese para generar bienestar físico, mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Incremento en los factores de riesgo debido a las inadecuadas condiciones sanitarias de las escuelas en hogares del área rural	<ul style="list-style-type: none"> * La falta de acceso a baños adecuados en los hogares rurales es una de las principales causas de la inadecuada disposición de las excretas. * La falta de limpieza del entorno del hogar, como la eliminación inadecuada de basuras y aguas residuales, también puede aumentar el riesgo de enfermedades. * Algunos personajes en las zonas rurales no tienen conocimiento sobre los riesgos para la salud asociados con las inadecuadas condiciones sanitarias. * Algunas costumbres y tradiciones pueden dificultar la adopción de prácticas de higiene adecuadas, como la defecación en el libre. * Alta movilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se atribuye a factores como exposición ambiental adversa, falta de acceso a servicios de salud preventiva y condiciones de vida precarias. * El hacinamiento, saneamiento deficiente y escasa conciencia sobre higiene contribuyen a la propagación. * La falta de medidas preventivas y acceso oportuno al tratamiento agrava la situación. * Abordar estas causas implica mejorar condiciones sanitarias, promover la educación en salud y garantizar un acceso equitativo a servicios médicos. * La falta de recursos económicos adecuados en los entornos familiares y comunitarios puede ser una causa directa de las necesidades insatisfechas, limitando el acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida dignas. 	<ul style="list-style-type: none"> * La falta de recursos financieros puede limitar la capacidad de las comunidades rurales para invertir en la construcción y mantenimiento de sistemas de acueducto y alcantarillado. * La situación económica puede determinar la priorización de necesidades básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Conflictos socioambientales y cambio climático 	<ul style="list-style-type: none"> * Implementación de la Inspección Vigilancia y Control (Bienes de los Sistemas de Acueducto e Instalaciones Acústicas propias del área rural) 	Mutata líder en mejoramiento de servicios públicos domiciliarios-programa 1 agua potable y saneamiento básico
Alta movilidad por infecciones respiratorias agudas y Enfermedad Diarreica Agudas	<ul style="list-style-type: none"> * El hacinamiento, saneamiento deficiente y escasa conciencia sobre higiene contribuyen a la propagación. * La falta de medidas preventivas y acceso oportuno al tratamiento agrava la situación. * Abordar estas causas implica mejorar condiciones sanitarias, promover la educación en salud y garantizar un acceso equitativo a servicios médicos. * La falta de recursos económicos adecuados en los entornos familiares y comunitarios puede ser una causa directa de las necesidades insatisfechas, limitando el acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida dignas. 	<ul style="list-style-type: none"> * La elevada movilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas está influenciada por diversos determinantes en salud, como condiciones laborales, trabajo doméstico, bajos ingresos, entorno residencial precario y disparidades socioeconómicas, de género, edad y etnia. Además, la ubicación geográfica desempeña un papel crucial. 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * La implementación de intervenciones focalizadas y la promoción de prácticas saludables contribuirán a reducir la incidencia de IRA y EDA, mejorando así la salud y calidad de vida de la población. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> * La falta de acceso a servicios de salud de calidad y equitativos puede contribuir directamente a la inmovilidad, ya que la deficiente temprana y el tratamiento inadecuado pueden estar comprometidos. * Las desigualdades socioeconómicas pueden agravar la brecha entre aquellos que tienen recursos y los que no, contribuyendo a la persistencia de necesidades insatisfechas y afectando la salud de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> * Abordar de manera efectiva las necesidades no atendidas en los entornos familiares y comunitarios, contribuyendo a mejorar la salud y calidad de vida de la población en el Municipio de Mutatá. 	Mutata líder en la calidad de los servicios de salud-programa 3 promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Carencia de centros de salud descentralizados que atiendan la población en todo el curso de vida, afectando la salud física y mental.	<ul style="list-style-type: none"> * Las causas directas de la persistente carencia de centros de salud descentralizados en el Municipio de Mutatá radican en la falta de inversión y planificación adecuada por parte de las autoridades departamentales y nacionales. * La ausencia de infraestructuras descentralizadas limita el acceso de la población a servicios de salud a lo largo de toda su vida, generando impactos directos en la salud física y mental. * Esta situación refuerza la necesidad urgente de asignar recursos y desarrollar estrategias que aborden la brecha en la atención médica, asegurando un acceso equitativo y oportuno para mejorar el bienestar de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> * La pobreza y la desigualdad social * La discriminación y el estigma social por motivos de género, raza, etnia, orientación sexual, religión o discapacidad * El entorno social y cultural La inestabilidad económica, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas. * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> * Mejorar el acceso a servicios de salud a lo largo de toda la vida, priorizando la salud física y mental de la población. Además, se buscará fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud. 	Mutata líder en infraestructura y dotación-programa 4 infraestructura en salud



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

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, se presenta un detallado análisis que aborda los pilares fundamentales del modelo de salud relacionado. Este abordaje comprende diversos componentes estratégicos, desde la gobernanza y participación social hasta la atención primaria en salud, afrontando desafíos contemporáneos como el cambio climático y pandemias. La territorialización se erige como un principio rector, destacando la importancia de fortalecer la autoridad sanitaria a nivel local y promover la participación ciudadana en la configuración de políticas y programas de salud.

La tabla proporciona una visión completa de las metas, objetivos y estrategias delineadas para lograr un sistema de salud integral, inclusivo y resiliente. Este análisis subraya la necesidad de una gestión territorial efectiva, integración de saberes culturales y científicos, así como la promoción de condiciones laborales dignas para el personal de salud, todo ello en aras de garantizar la equidad y calidad en la prestación de servicios de salud.



Tabla 46. propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

ÁREA ESTRATÉGICA DEL PDSP	INDICADORES DE RESULTADO DE SALUD	SECTOR OBJETIVO	INDICADORES DE EQUIDAD	INDICADORES DE EQUIDAD POR SECTOR	PROBLEMAS DE EQUIDAD	INTERVENCIÓN	INDICADORES DE RESULTADO																																	
Estrategia 1: Atención integral de la salud	Cobertura de servicios de salud	Sector público	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																																	
								Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																												
													Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																								
																	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																				
																					Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																
																									Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud												
																													Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud								
																																	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud				
																																					Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud
Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud	Diferencias en el acceso a servicios de salud																																					



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía