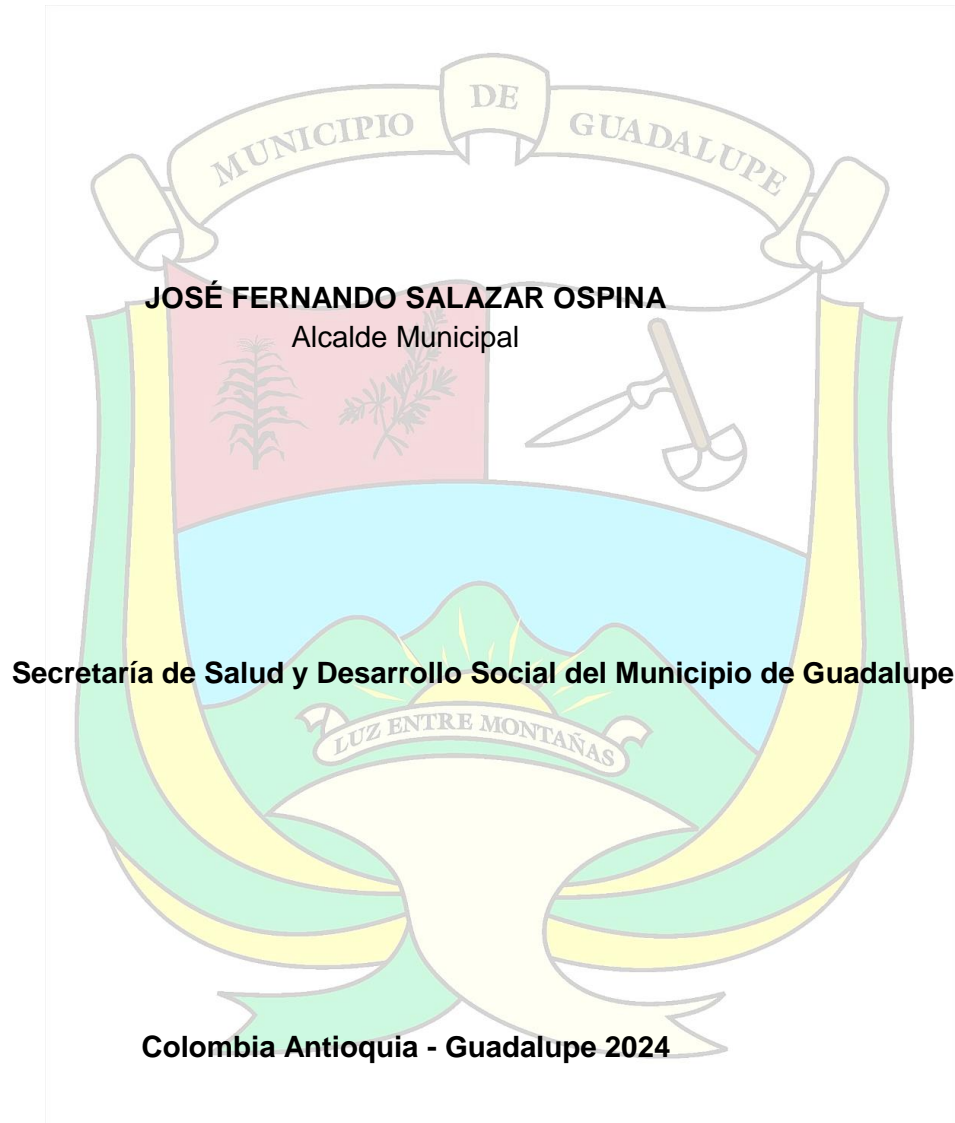


Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD**



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

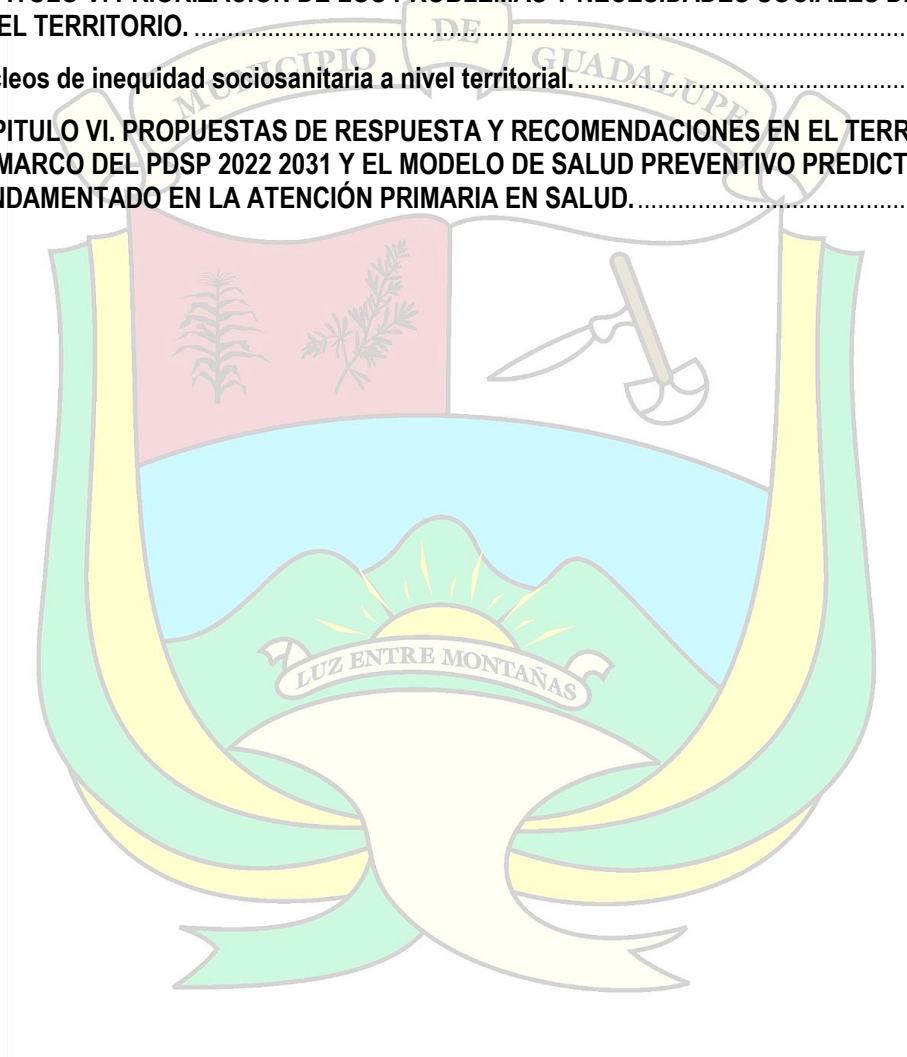
TABLA DE CONTENIDO

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2. Contexto poblacional y demográfico, población y población por pertenencia étnica.....	25
1.2.1. Estructura demográfica.....	29
1.2.2. Dinámica demográfica.....	35
1.2.3. Movilidad forzada.....	36
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	37
1.2.5. Población migrante.....	38
1.2.6. Población campesina.....	40
1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	41
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	48
2. Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	59
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	59
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	62
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	66
3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	69
3.1. Análisis de la morbilidad.....	69
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	69
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	78
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	81
3.1.4. Análisis de la población con discapacidad.....	85
3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad.....	86
3.2. Análisis de la mortalidad.....	88
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas.....	88
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	97

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	110
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.....	126
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	132
5.1. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.....	133
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	138



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

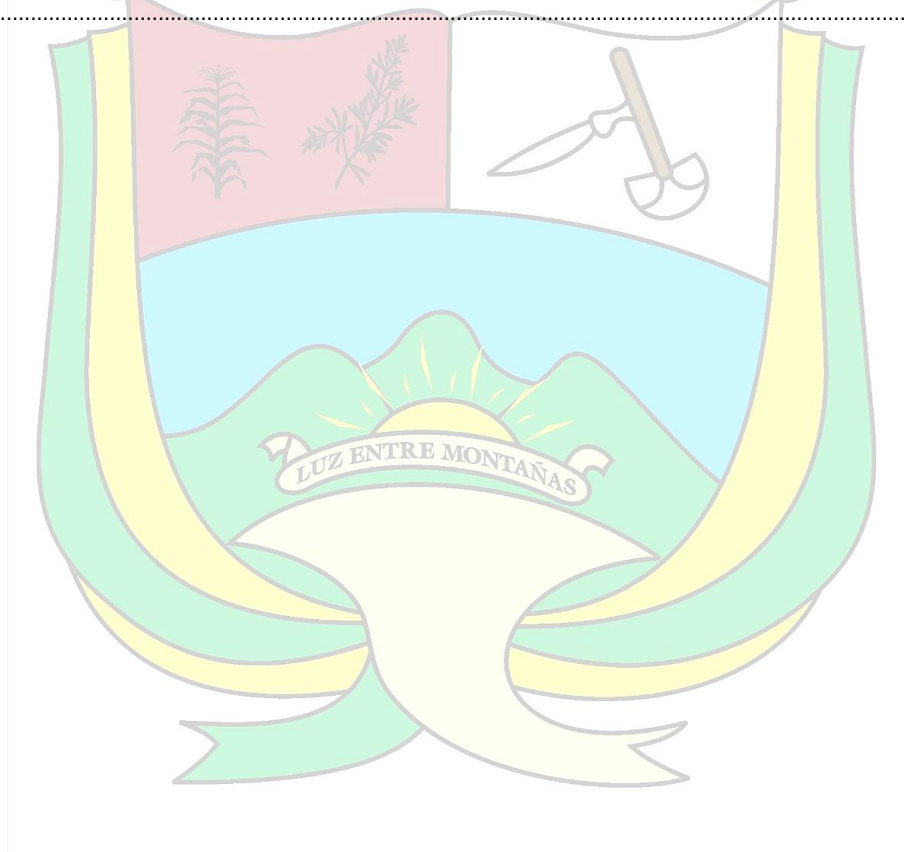
LISTA DE TABLAS

TABLA 1. EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, GUADALUPE 2023	14
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA VEREDA MÁS ALEJADA AL MUNICIPIO, GUADALUPE 2023	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	17
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, GUADALUPE 2023	26
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, GUADALUPE 2023	29
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, GUADALUPE 2015, 2023, 2030	31
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, GUADALUPE 2021	36
TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR SEXO Y RESIDENCIA, GUADALUPE 2023	36
TABLA 9. PAÍS DE PROCEDENCIA DEL MIGRANTE, GUADALUPE 2021	39
TABLA 10. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO POBLACIÓN MIGRANTE	39
TABLA 11. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, GUADALUPE 2022	42
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, GUADALUPE 2022	42
TABLA 13. CONSOLIDADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2023	48
TABLA 14. CARTOGRAFÍA SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE GUADALUPE 2023	51
FIGURA 15. ENCUENTRO CARTOGRAFÍA SOCIAL EN SALUD, VEREDA LA MONTAÑITA, JAC CENTRAL URBANA Y FUNCIONARIOS ALCALDÍA MUNICIPAL Y ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE. MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2023	54
TABLA 16. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2023	56
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, GUADALUPE	62
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, GUADALUPE CABECERA Y RESTO 2021	62
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GUADALUPE 2005-2020	63
TABLA 20. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, GUADALUPE 2021	64
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, GUADALUPE 2020	66
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO, GUADALUPE 2010 – 2021	66
TABLA 23. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO GUADALUPE 2009 – 2022	69
TABLA 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE GUADALUPE ANTIOQUIA 2009 – 2022	70
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE GUADALUPE ANTIOQUIA 2009 – 2022	71
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. GUADALUPE 2009 – 2022	72
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. GUADALUPE 2009 – 2022	73
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. GUADALUPE 2009 – 2022	74
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS. GUADALUPE 2009 – 2022	76
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. GUADALUPE 2009 – 2022	76
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN MUJERES. GUADALUPE 2009 – 2022	78
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, GUADALUPE 2006-2021	79
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, GUADALUPE 2010-2021	79
TABLA 34. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE GUADALUPE 2021	80
TABLA 35. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, GUADALUPE 2008-2020	81
TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DE COMORBILIDADES, MORBILIDAD POR COVID - 19. MUNICIPIO DE GUADALUPE 2021	83
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN, MORBILIDAD POR COVID - 19. MUNICIPIO DE GUADALUPE 2021	83
TABLA 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, GUADALUPE 2022	86
TABLA 39. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, GUADALUPE, 2022-2022	86
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, GUADALUPE 2005- 2021	111
TABLA 41. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO TOTAL, GUADALUPE 2005 – 2021	114
TABLA 42. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO, HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021	114

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

TABLA 43. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO, MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	114
TABLA 44. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, TOTAL, GUADALUPE 2005 – 2021	115
TABLA 45. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021	115
TABLA 46. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 5 AÑOS, TOTAL, GUADALUPE 2005 – 2021.....	115
TABLA 47. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 5 AÑOS, HOMBRES GUADALUPE 2005 – 2021	116
TABLA 48. TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021	116
TABLA 49. INDICADORES TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2009-2021.....	116
TABLA 50. INDICADOR DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2009-2021	117
TABLA 51. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, GUADALUPE 2023.....	123
TABLA 52. PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD, GUADALUPE 2023.....	126
TABLA 53. PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES DE LA SALUD, GUADALUPE 2023.....	133
TABLA 54. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, GUADALUPE 2023.....	134
TABLA 55. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031, GUADALUPE 2023.....	139



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

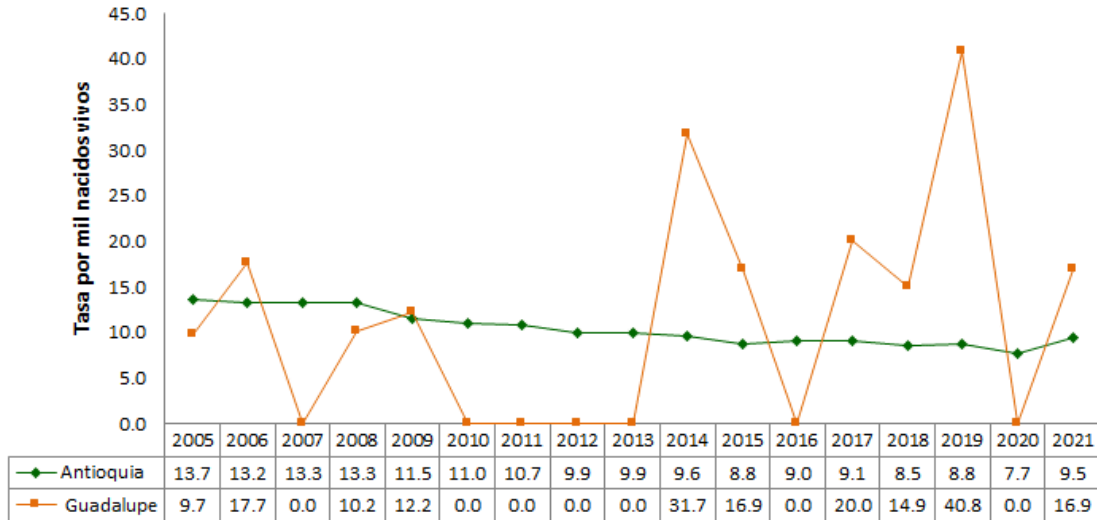
Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, GUADALUPE 2015, 2023, 2030.....	30
FIGURA 2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GUADALUPE 2015, 2023, 2030.....	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE, GUADALUPE, 2023.....	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL, GUADALUPE 2005 A 2021.....	35
FIGURA 5. TALLER EN FORMACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO.....	38
FIGURA 6. POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2021.....	39
FIGURA 7. POBLACIÓN CAMPESINA POR GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2023.....	41
FIGURA 8. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO, MUNICIPIO DE GUADALUPE.....	79
FIGURA 9. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, GUADALUPE 2021.....	80
FIGURA 10. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. MUNICIPIO DE GUADALUPE 2021.....	82
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE GUADALUPE 2022.....	85
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE 2005 – 2021.....	89
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	89
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	90
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, GUADALUPE 2005 – 2021.....	91
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	92
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	93
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL, GUADALUPE 2005 – 2021.....	94
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	95
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	96
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	98
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	98
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	99
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	100
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	101
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	102
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	103
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	104
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	105
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	106
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	107
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES, GUADALUPE 2005 – 2021.....	108
FIGURA 33. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, GUADALUPE 2005-2021.....	109
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, GUADALUPE, VS ANTIOQUIA 2005- 2021.....	111
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2005 – 2021.....	

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



.....	112
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2005 – 2021	112
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE GUADALUPE, 2005 – 2021	113
FIGURA 38. MORTALIDAD POR SALUD MENTAL, EPILEPSIA GUADALUPE 2005 – 2021	117
FIGURA 39. MORTALIDAD POR COVID19 GUADALUPE	118
FIGURA 40. MORTALIDAD POR COVID19, TIPO DE COMORBILIDAD GUADALUPE 2020	120
FIGURA 41. MORTALIDAD POR COVID19, ÁMBITO DE ATENCIÓN GUADALUPE 2020	120
FIGURA 42. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD GENERAL EN SALUD, GUADALUPE 2021	121

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES ZONA URBANA.	15
MAPA 3. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DE LA CABECERA MUNICIPAL, GUADALUPE	27
MAPA 4. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL GUADALUPE IV.	
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL MALABRIGO	27
MAPA 6. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL SAN BASILIO.	
MAPA 7. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL SAN PABLO	28
MAPA 8. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL SAN VICENTE.	
MAPA 9. UBICACIÓN DE LOS HOGARES NÚCLEO ZONAL ADJUNTA.	28

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

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

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

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

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

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



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

INTRODUCCIÓN

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

La ejecución de los planes de intervención en salud tanto del individuo como de la familia se orienta hacia un conjunto de acciones que apuntan a la disminución de los riesgos identificados y a potencializar los factores protectores para lograr que las comunidades tengan un equilibrio biopsicosocial que las convierta en saludables.

La guía metodológica para la realización del “Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud”, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitó la caracterización de la situación de salud de la población de Guadalupe para la vigencia 2024 a partir de la construcción y análisis de indicadores territoriales, demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios, cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, morbilidad, natalidad y mortalidad. La obtención de los datos para la construcción de los indicadores, se dio gracias a la participación de los actores sociales e institucionales, que retroalimentan diariamente con información oportuna y veraz.

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

Para la realización de este análisis se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de salud se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos.

Se espera con este diagnóstico se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de las acciones de salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018, presentando las tasas de mortalidad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

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

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el capítulo cuarto se presenta el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, en el quinto Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y el sexto propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.

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

Ministerio de Salud y Protección Social.

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia.

José Fernando Salazar Ospina
Alcalde Municipal

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



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

SIGLAS

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



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.

El primer capítulo caracteriza el territorio del Municipio de Guadalupe en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental y municipal.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.

El Municipio de Guadalupe fue fundado en el año 1757, por Eleuterio Restrepo y Francisco Valdés. La erección en municipio se dio a través del decreto gubernamental 476 de 1964. El apelativo de la población es "Luz entre Montañas".

El municipio de Guadalupe se encuentra ubicado en la zona norte del departamento de Antioquia, a una distancia de referencia con la ciudad de Medellín (Capital del departamento de Antioquia) de 117 kilómetros. Éste limita con los municipios de Campamento por el norte, por el oriente con el municipio de Amalfi, por el suroeste con el municipio de Gómez Plata, por el sur y suroccidente con el municipio de Carolina del Príncipe y por el occidente con el municipio de Angostura

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

En cuanto a la extensión total del Municipio de Guadalupe (que es de 87 Km² en total) y extensión de distribución de localización geográfica (Urbano - rural) se reflejan los datos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Extensión territorial y área de residencia, Guadalupe 2023

NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2023	Densidad poblacional
GUADALUPE	88	6,926	78.7

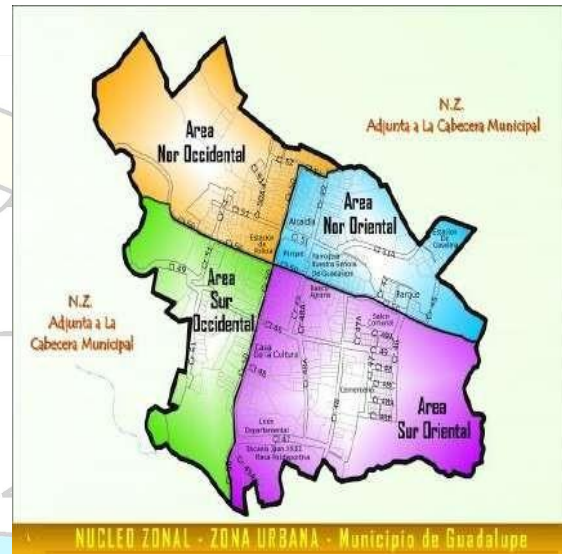
El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial según zona urbana y rural del municipio de Guadalupe.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Mapa 1. División política administrativa y límites.

Mapa 2. División política administrativa y límites zona urbana.



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

El Municipio de Guadalupe tiene los siguientes límites:

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

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

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

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

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

Por el occidente: Con el municipio de angostura en 16.500 m, partiendo de la cuchilla que va al alto de San Juan, pasando por el alto en dirección Norte, siguiendo por todo el filo a encontrar el cerro de Santa Teresa, siguiendo por

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

toda la cuchilla de Santa Teresa a buscar la cuchilla de los San Basilio, siguiendo por esta cuchilla a coger la cuchilla de Llano Bravo, que coinciden con la carretera a la Susana, siguiendo por la cuchilla al alto de Limón, siguiendo por la cuchilla de San Pablo hasta el nacimiento de la quebrada El Arrayan, punto de partida.

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

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

Vías de comunicación

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

Vías terciarias

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda más alejada al municipio, Guadalupe 2023

N°	Nombre de la vereda	Distancia Minutos	Distancia Kilómetros	Tipo transporte	Medio transporte
1	Guadalupe IV	60	23,0	Terrestre	Carro
2	Patio Bonito	40	15,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
3	Puente Acacias	40	15,3	Terrestre	Carro

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

4	Malabrigo	60	23,0	Terrestre	Carro
5	Morro	50	19,2	Terrestre	Carro
6	Candelaria	60	23,0	Terrestre	Carro
7	Plan de Pérez	90	34,5	Terrestre	Carro
8	Cascajeros	30	11,5	Terrestre	Carro
9	Alto de San Juan	50	19,2	Terrestre	Carro + lomo de mula
10	Machete	60	23,0	Terrestre	Carro
11	Guanteros	30	11,5	Terrestre	Carro
12	Guadual	50	19,2	Terrestre	Carro
13	San Basilio Arriba	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
14	San Vicente Kiosko	90	34,5	Terrestre	Carro + lomo de mula
15	San Pablo	90	34,5	Terrestre	Carro
16	San Julián	60	23,0	Terrestre	Carro + lomo de mula
17	San Basilio Medio	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
18	San basilio Abajo	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
19	San Vicente los Sauces	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
20	San Vicente La Susana	160	61,3	Terrestre	Carro + lomo de mula
21	Montañita	20	7,7	Terrestre	Carro
22	Mango	40	15,3	Terrestre	Lomo de mula
23	Barrio Nuevo	40	15,3	Terrestre	Carro
24	Morrón	90	34,5	Terrestre	Carro + lomo de mula
25	Cruz	60	23,0	Terrestre	Carro + lomo de mula

Fuente: APS Municipio de Guadalupe 2023.

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

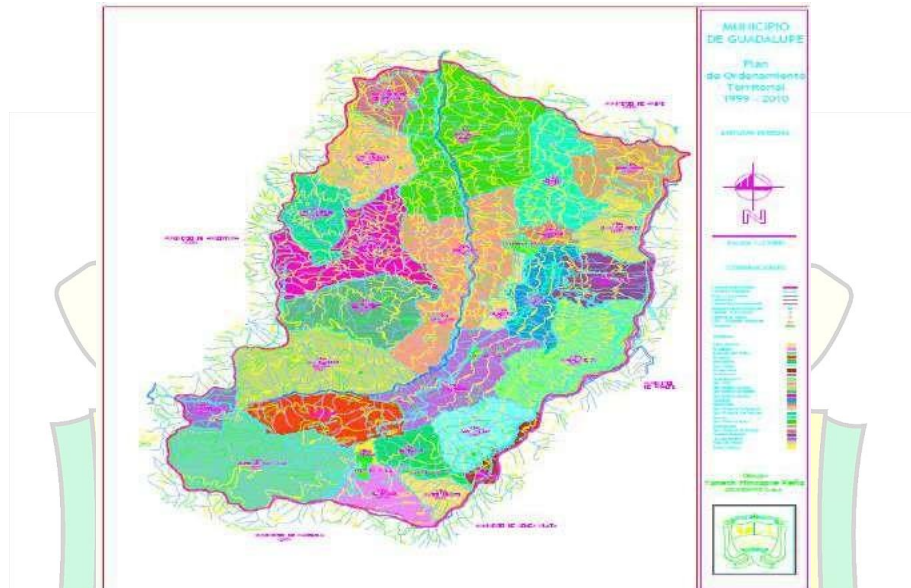
Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Medellín	114 Km	Terrestre	3	30
Carolina del Príncipe	24 Km	Terrestre	0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

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

Mapa 3. Vías de comunicación, Guadalupe 2018

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



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

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

- **Altitud**

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

- **Relieve**

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

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

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

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

Unidad de Montañas Onduladas: Esta unidad es la de mayor extensión en el municipio y se localiza al occidente de este, en la margen izquierda del río San Pablo – San Juan comprendiendo las veredas San Basilio (arriba, abajo y

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

medio), San Vicente el Kiosco, San Vicente la Susana y parte de las veredas San Juan y San Vicente los Sauces.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

asociadas a zonas de fuertes pendientes y uso pecuario.

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

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

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

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

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

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

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

La pendiente, como componente del relieve, se refiere al grado de inclinación del terreno, expresada en porcentaje. El mapa de pendientes fue elaborado por CORANTIOQUIA a una escala 1:25.000, considerando los siguientes

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

rangos: 0 – 2 %, 2 - 15 %, 15 – 30 %, 30 – 70 %, 70 – 140 %, > 140 %.

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

Distribución de las pendientes naturales:

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

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

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

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

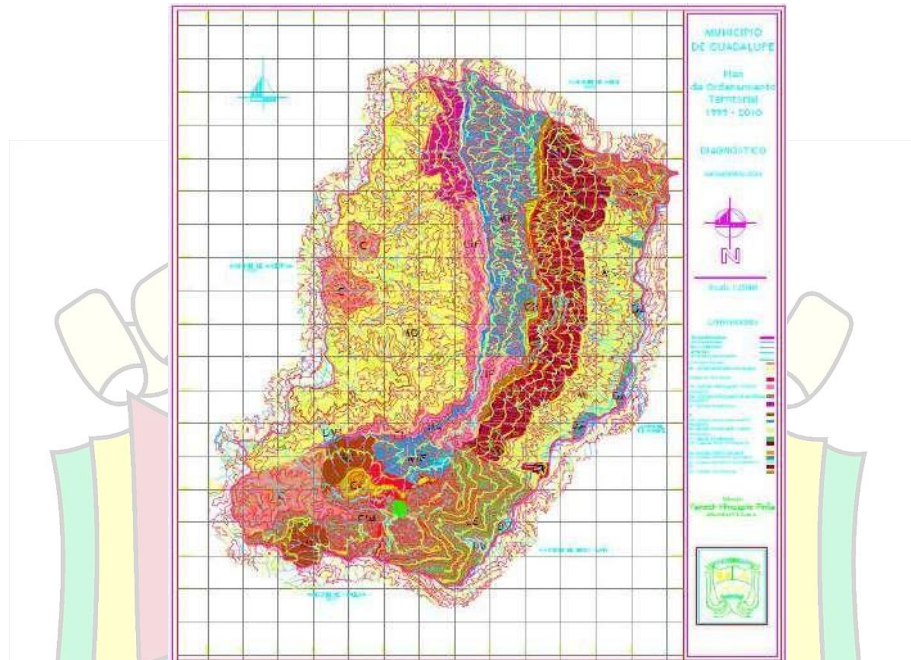
Pendientes ente el 70 – 140 %: Corresponde a terrenos muy abruptos localizados al norte del municipio en el cañón del río San Pablo y al sur occidente en el cañón del río Guadalupe.

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

Mapa 4. Altitud y relieve e hidrografía, Guadalupe 2018

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



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

Hidrografía:

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

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

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

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

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

Cuenca del río San Juan: La Margen izquierda del río corresponde a la cuenca del río San Juan; Este cubre la mayor área del municipio, y se localiza en todo el centro siendo el colector principal corriendo en sentido sur - norte. Su área

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

de drenaje capta aguas lluvias desde áreas que superan los 2150 m.s.n.m, en el alto de San Juan, en la vereda del mismo nombre. Hasta sitios localizados ligeramente por debajo los 1150 metros.

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

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

- **Temperatura y humedad**

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

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

- **Zonas de riesgo**

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

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

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

La cuarta zona se encuentra asociada a la unidad de cerros aislados y a la de sus vertientes muy cortas regulares de fuerte pendiente, localizadas en las inmediaciones de la cabecera municipal en las veredas el morro y montaña esta unidad presenta altas pendientes y movimientos en masa de mediana magnitud, el uso del suelo actual favorece los procesos erosivos pues esta unidad se encuentra en pastos para la ganadería siendo zonas restrictivas debido a su alta humedad. Sobre estas vertientes igualmente se encuentra la quinta zona la cual se localiza al sur de la cabecera

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

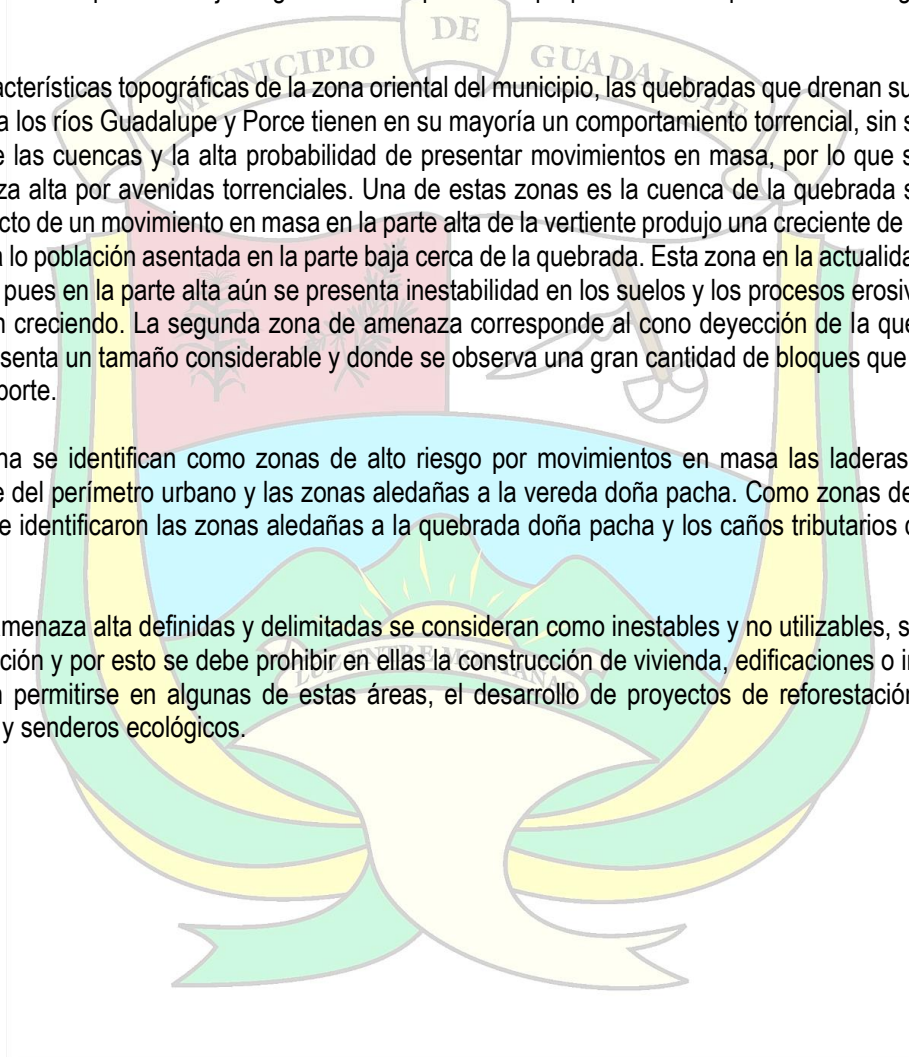
municipal y aunque pequeña en extensión presenta movimientos en masa de mediana magnitud.

Se califican como de amenaza alta por inundación, ambos márgenes del río san juan por la cota 1900. Hacen parte de esta unidad los depósitos aluviales recientes, conformados principalmente por barras laterales de sedimentación e islas localizadas en el cauce del río Guadalupe las cuales son continuamente afectadas por pequeños cambios en el nivel del río. En el río san pablo - san juan igualmente se presentan pequeñas barras que no son cartográficas debido a la escala.

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

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

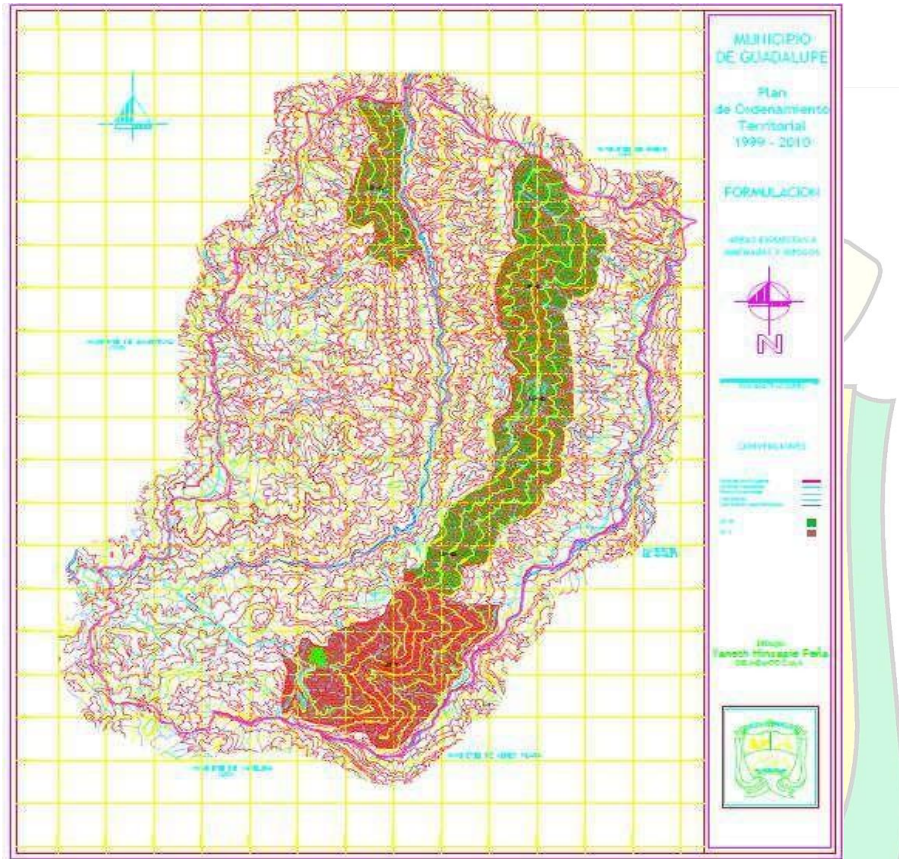
Estas áreas de amenaza alta definidas y delimitadas se consideran como inestables y no utilizables, su uso de suelo será el de protección y por esto se debe prohibir en ellas la construcción de vivienda, edificaciones o infraestructuras públicas. Podrán permitirse en algunas de estas áreas, el desarrollo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



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Mapa 5. Zonas de riesgo, Guadalupe



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

1.2. Contexto poblacional y demográfico, población y población por pertenencia étnica

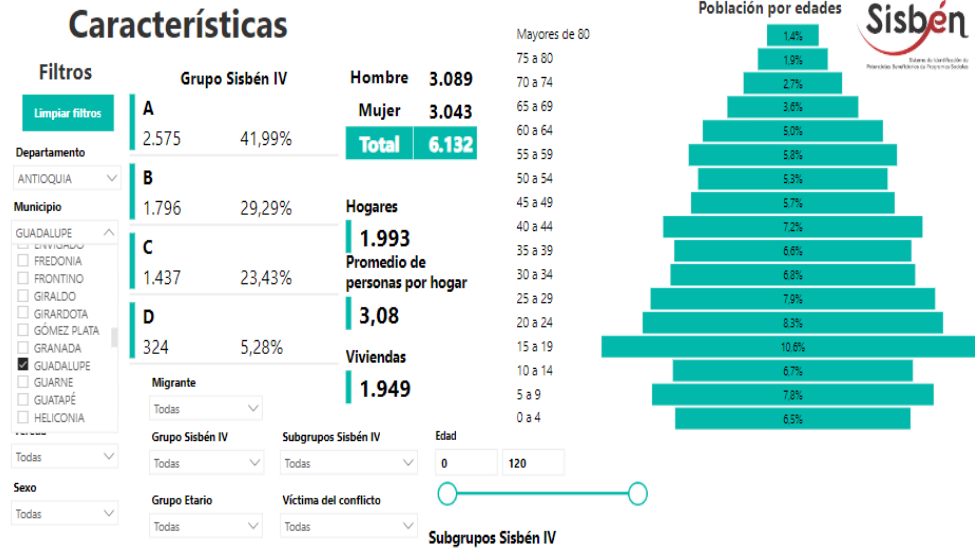
Población total

La población total del municipio de Guadalupe según el DANE para el periodo 2023 es de 6926 habitantes, donde 51% de la población son hombres y el 49% corresponde a mujeres. La población con respecto al año 2015 que estaba proyectada en 6494 presenta un aumento, aunque no significativo; este aumento es dado por diferentes factores como la mortalidad, la natalidad, la movilidad entre otros.

Es importante anotar que cuando se contrasta la población DANE con la población sisbenizada bajo la metodología IV del SISBEN que en su totalidad cuenta con 6134 habitantes para el Municipio se observa una diferencia de 792 personas, siendo esta una diferencia significativa.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado para el año 2023 es de 75.7 hab/km², es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 73 habitantes por cada km².

La densidad rural indica que por cada kilómetro cuadrado existen 48,22 habitantes; teniendo en cuenta la extensión de esta zona esto complejiza en términos de costos el conducir los programas, estrategias y las diferentes acciones en salud dado la concentración de la población. En cuanto a la zona urbana dado que su extensión no alcanza un kilómetro cuadrado, se registra una mayor concentración de la población que facilita su focalización, captación pero que, en relación con la incidencia de enfermedades transmisibles, dicha densidad poblacional puede verse como un factor de riesgo que potencia la transmisibilidad.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023 la población total del municipio de Guadalupe es de 6.926 habitantes, donde el 37.1% de la población reside en la zona urbana y el 62.9% en la zona rural, concentrándose más población en las veredas Guadalupe IV y El Machete con una población aproximada de 18% del total de la población del municipio.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Guadalupe es de 38.3%, es decir, corresponde al porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total. Este indicador permite definir importantes procesos en la planeación en salud, donde de acuerdo con la densidad definida anteriormente se requiere planear desde un enfoque de territorio, reconocer que la población y dinámica del municipio es con un componente rural y por tanto agrícola.

Tabla 4. Población por área de residencia, Guadalupe 2023

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2,721	39.3	4,205	60.7	6,926	39.3

Fuente: DANE- SISPRO

Número de viviendas

Según portal territorial del SISBEN, el municipio cuenta con 1899 viviendas para la vigencia 2022

Número de hogares y mapa

Según portal territorial del SISBEN, el municipio cuenta con 1949 hogares con un promedio de 3 personas por hogar para la vigencia 2023

A continuación, los mapas señalan la ubicación de los hogares del municipio de Guadalupe, evidenciando sus agrupaciones.

Mapa 3. Ubicación de los hogares de la cabecera municipal, Guadalupe



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

Mapa 4. Ubicación de los hogares núcleo zonal Guadalupe IV.

Mapa 5. Ubicación de los hogares núcleo zonal Malabrigo.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



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

Mapa 6. Ubicación de los hogares núcleo zonal San Basilio.

Mapa 7. Ubicación de los hogares núcleo zonal San Pablo.



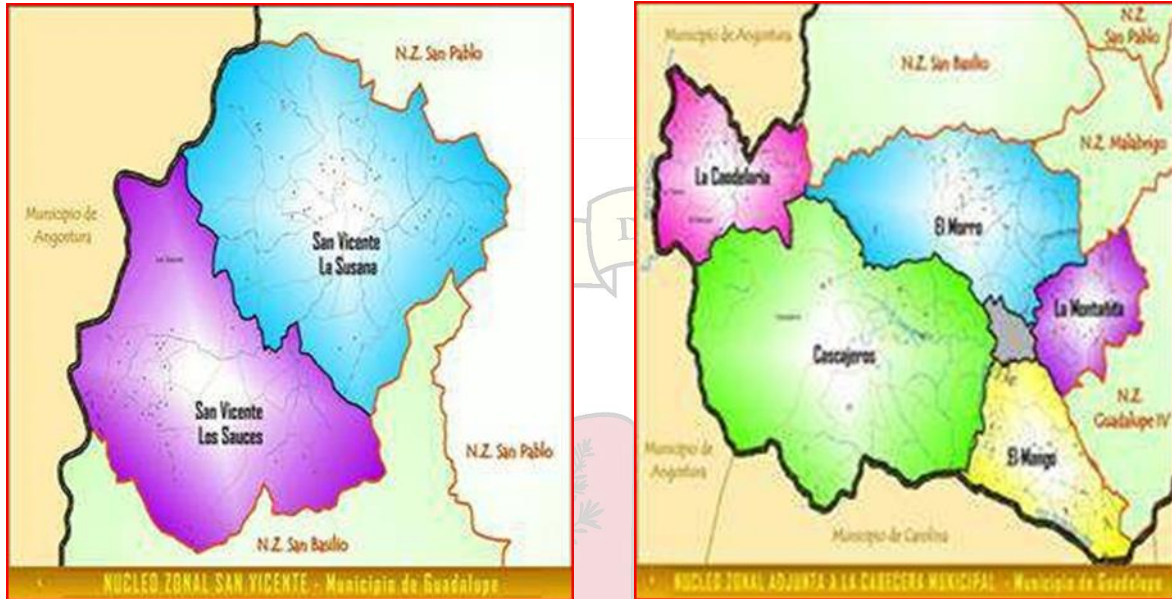
Fuente: Secretaría de Planeación Obras públicas y Vivienda, Municipio de Guadalupe

Mapa 8. Ubicación de los hogares núcleo zonal San Vicente.

Mapa 9. Ubicación de los hogares núcleo zonal adjunta.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



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

Población por pertenencia étnica

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Guadalupe 2023.

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.1. Estructura demográfica.

La pirámide poblacional del municipio de Guadalupe es regresiva en los años 2015, 2023 y proyectada de igual manera hasta el 2025, con una tendencia a convertirse en estacionaria moderna. La forma de clasificación de la pirámide poblacional contemplada para este trabajo, ilustra la baja natalidad y el comportamiento casi estable de ésta que en realidad va en un lento descenso. Aunque las pirámides poblacionales regresivas también ilustran o indican una población envejecida, en este caso también se ilustra que para el año 2005 la estructura de la población guadalupana

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

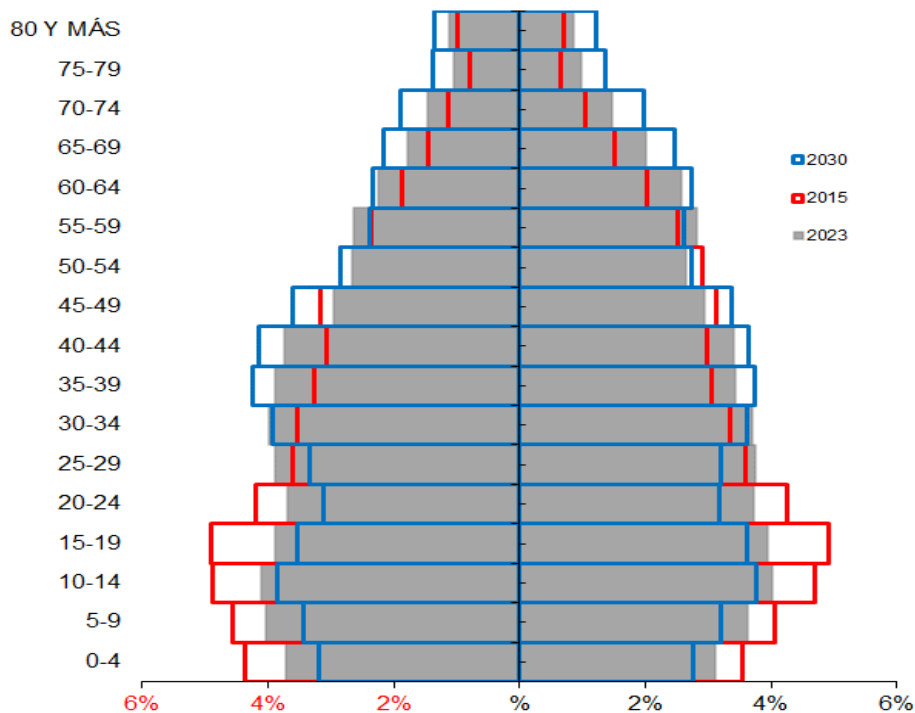
Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

estaba demarcada o concentrada por una población joven adolescente, pero se observa que a través de los años y teniendo en cuenta la baja natalidad que muestra la proyección de la población, dicha característica de población joven tiende a envejecer o a emigrar del municipio, contribuyendo o ampliando el peso de los rangos de edad de la población envejecida y descendiendo el porcentaje de población joven, ocasionando que la pirámide poblacional empiece a estrecharse cada vez más en su base e ensanchándose en los rangos de edad más cercanos a la cúspide.

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

Para el 2022 se espera un comportamiento que tiende a consolidar una estructura de pirámide estacionaria, reflejando un estancamiento o relativa uniformidad entre la base y el tronco, como consecuencia de la natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas a través del tiempo.

Figura 1. Pirámide poblacional, Guadalupe 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por ciclo vital

Una vez realizada la descripción de la estructura demográfica de la población del municipio de Guadalupe, se analizarán los cambios que ha presentado dicha estructura a través del tiempo en cada uno de los ciclos de vida, esto es, desde el año 2005 hasta el año en curso 2023 y la proyección hasta el año 2025, se analizarán también los cambios de los grupos etarios y su peso relativo. Para esto, se tomó como referencia los diferentes grupos quinquenales de la población y el periodo contemplado para dicho análisis, por la información se encuentra plasmada

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

en la tabla 6.

La población de la primera infancia para el año 2023 representa el 8.3% del total de la población del municipio, registrando una reducción de 0.5 puntos respecto al año 2015 y se espera en el 2025 se mantenga dicha reducción.

La población adolescente registra una reducción en el año 2023 frente al 2015 de 2.6 puntos, siendo el grupo poblacional que registra la mayor disminución población en el año evaluado en el municipio.

Los adultos mayores de 60 años revisten el mayor aumento para el año 2023 de aproximadamente un 3 puntos porcentuales, esto revela la importancia de acciones que permitan a esta población mantener una calidad de vida, generar procesos ocupacionales a través del fortalecimiento de los programas gerontológicos y el empoderamiento de la familia para procesos de acompañamiento y evitar así el abandono de este grupo poblacional, además ha de conllevar a una mayor demanda de atención, y será este un grupo poblacional objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Guadalupe 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	620	9.5	576	8.3	522	7.2
Infancia (6 a 11 años)	695	10.7	656	9.5	606	8.4
Adolescencia (12 a 18)	895	13.8	775	11.2	753	10.4
Juventud (19 a 26)	866	13.3	830	12.0	737	10.2
Adultez (27 a 59)	2,627	40.5	3,008	43.4	3,242	44.9
Persona mayor (60 y más)	791	12.2	1,081	15.6	1,362	18.9
TOTAL	6,494	100	6,926	100	7,222	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Tal como se ha indicado, la población adulta mayor del municipio muestra un aumento entre las edades de 60 a 79 años en el 2023 en comparación al 2015 y se evidencia una constante en dicho aumento.

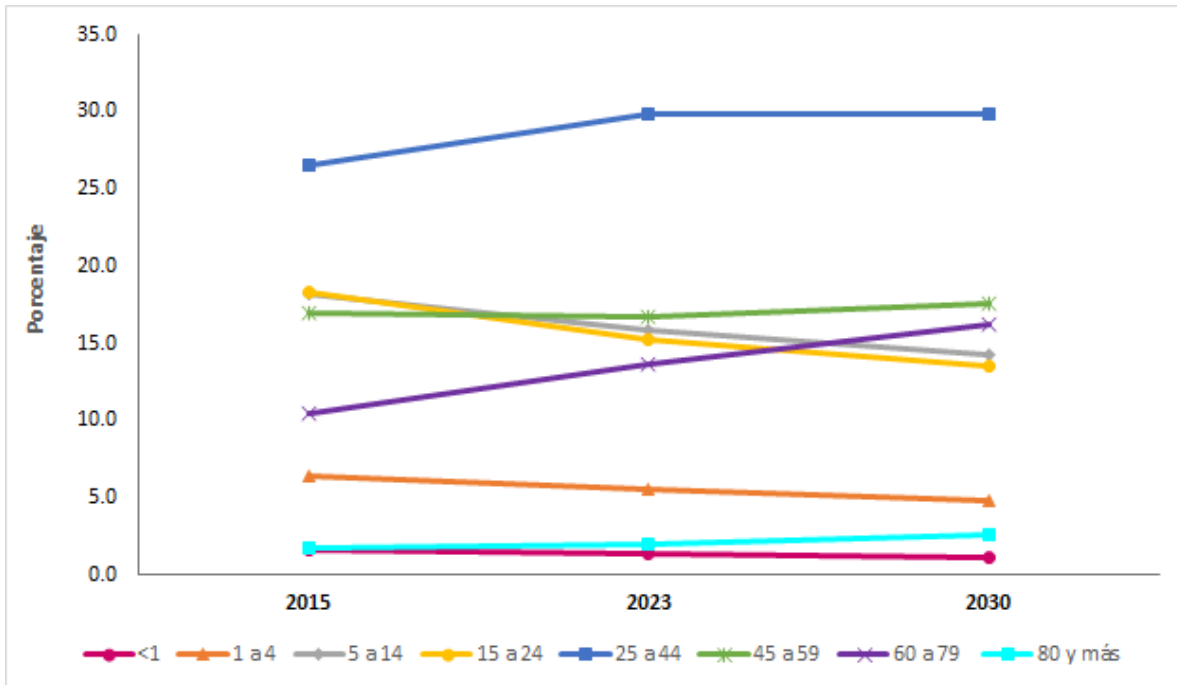
En el ciclo de la adultez se evidencia un aumento en el año 2023 respecto al año 2015 y para el 2025 se estima una constante en dicho aumento

Entre el grupo poblacional de la primera infancia los niños de 1 a 4 años revisten una disminución en el 2023 comparado con el 2015 y se espera mantener dicho comportamiento en el 2025 según las proyecciones del DANE. Los menores de un año registran un comportamiento oscilante con una tendencia a la disminución lo que ratifica la hipótesis de un descenso en la natalidad del municipio.

Figura 2. Proporción de la población por grupos de edad, Guadalupe 2015, 2023, 2030

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

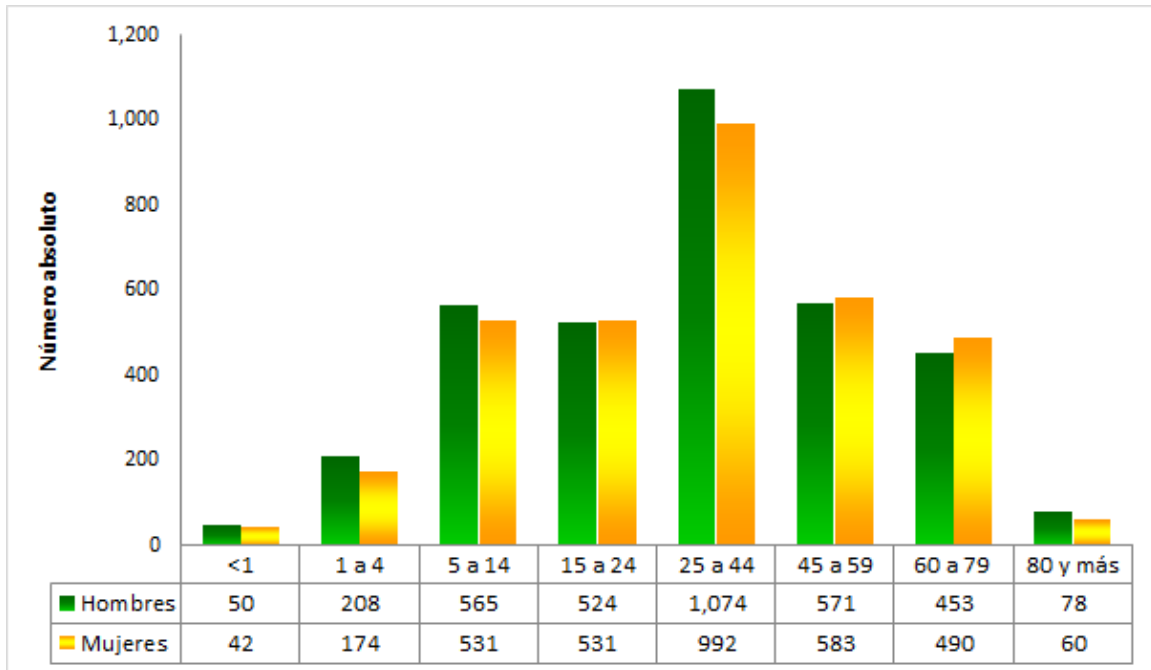
Población según sexo y grupos de edad

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

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de, Guadalupe, 2023

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores demográficos

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	6,494	6,926	7,222
Poblacion Masculina	3,311	3,523	3,666
Poblacion femenina	3,183	3,403	3,556
Relación hombres:mujer	104.02	103.53	103
Razón niños:mujer	31	27	24
Índice de infancia	26	23	20
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	12	16	19
Índice de envejecimiento	47	69	93
Índice demográfico de dependencia	52.44	50.24	51.60
Índice de dependencia infantil	39.81	34.06	30.67
Índice de dependencia mayores	12.63	16.18	20.93
Índice de Friz	140.43	108.53	90.37

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 69 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

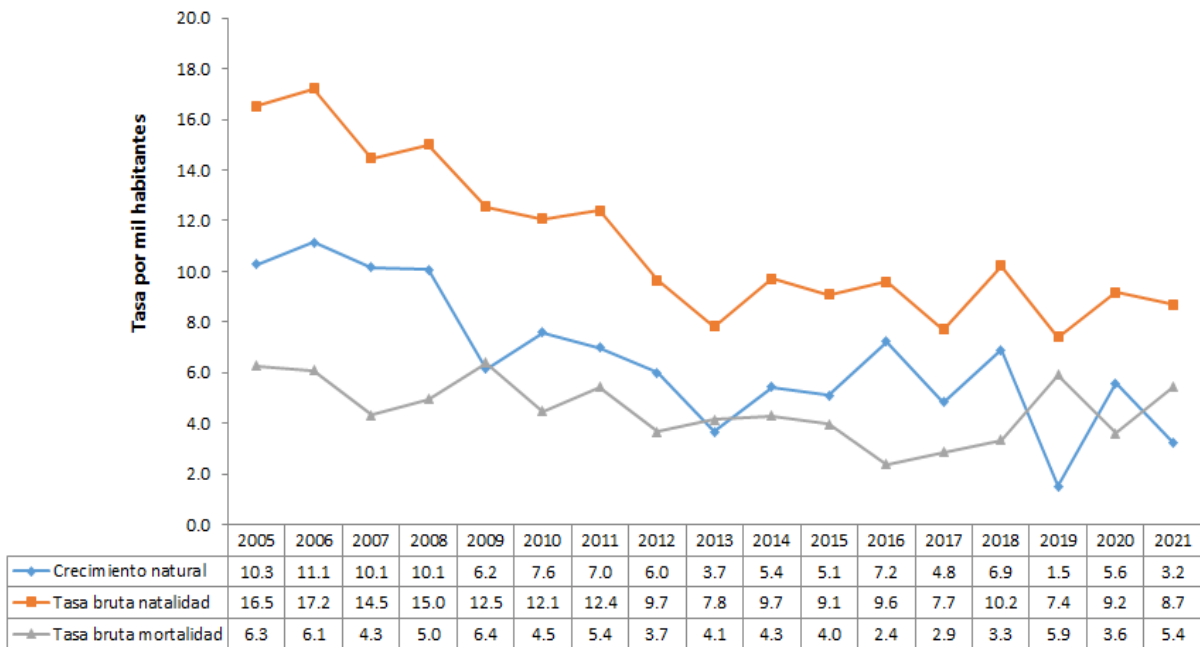
1.2.2. Dinámica demográfica.

Tasa de crecimiento natural: El crecimiento poblacional en el municipio de Guadalupe es positivo, presenta un comportamiento fluctuante; para los años 2013, 2017 y especialmente el año 2019 (1.5) se evidencia un menor crecimiento, dado que la natalidad disminuyó, pero para el último periodo evaluado se observa una disminución respecto al 2020.

Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la natalidad en el municipio es oscilante en todos los años de estudios 2005 al 2021, sin embargo, muestra aumento al año 2018 con respecto al 2017, pero para el año 2021 se observa una disminución respecto al 2020 con 8.7 nacidos vivos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Se observa que a través de los años la tasa bruta de mortalidad se ha comportado de manera oscilante; para el último año con respecto al 2005 la tasa disminuye. La tasa más alta se registró en el 2009 (6,4) y la más baja en el 2018 con 3,3 muertes por cien mil habitantes, para el periodo 2021 se observa un aumento con respecto al 2020.

Figura 4. Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural, Guadalupe 2005 a 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tasas Específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2020 por cada 1.000 mujeres en edades entre

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

10 y 14 años para el municipio de Guadalupe, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, llama la atención que para los años de estudio 2012, 2013 y 2014 la tasa en este grupo etario muestra un comportamiento constante. Para el año 2015 se presenta la tasa más alta, de 12.1 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad; para el último año se observa un aumento después de venir en los años de 2016 a 2020 de una tasa de cero, situación que preocupa ya que se observan una tasa de 3.5 por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

El número de hijos que nacen por cada 1000 mujeres en este grupo de edad para el período de estudio, evidencia su mayor crecimiento en el año 2007; es de anotar que inicia el período con un total de 89,15 nacimientos por cada mil de ellas y culmina al 2020 con una tasa de 34.84. La menor tasa se registró en el 2019 con un registro de 27 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, para el último año evaluado se registra un aumento con una tasa de 41.8 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, lo que resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional, el Municipio para este año viene fortaleciendo la educación en derechos sexuales y reproductivos y fortaleciendo una modalidad de servicios amigable en la institución educativa del área urbana.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Guadalupe 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3.4	0.0	0.0	3.8	0.0	4.2	0.0	4.4	4.3	4.2	12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
De 15 a 19	89.2	98.5	98.9	82.4	81.6	82.4	91.6	53.6	40.0	50.6	74.9	95.0	63.9	76.6	27.5	34.8	41.8

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.3. Movilidad forzada.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo en el municipio de Guadalupe, el enlace de víctimas cuenta con base de datos con 908 víctimas registradas donde el 47% pertenecen al sexo masculino y el 53% corresponde a mujeres, y la mayor población víctima concentrada se encuentra en el área rural, es importante anotar que respecto a la población registrada en SISPRO que se venía reportando presenta un aumento significativo.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por sexo y residencia, Guadalupe 2023

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Sexo	Numero
Hombre	433
Mujer	475
(en blanco)	
Total general	908

AREA	NUMERO
Rural (Centro Poblado)	382
Rural Disperso	168
Urbano	358
TOTAL	908

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD.

1.2.4. Población LGBTIQ+.

Para el año 2023, el Municipio de Guadalupe no cuenta con una caracterización de Población LGBTIQ+, sin embargo, no deja de lado la importancia de diseñar políticas y programas específicos que aborden las necesidades y preocupaciones de esta comunidad dentro de su jurisdicción, por lo que se vienen realizando capacitaciones y sensibilizaciones a funcionarios municipales, empleados públicos y proveedores de servicios sobre las necesidades y derechos de la población LGBTIQ+, así mismo sobre cómo brindar un trato inclusivo y respetuoso.

Con ayuda del Profesional de la Secretaría de inclusión social y familia de la Gobernación de Antioquia se realizaron talleres de formación en temas de orientación sexual e identidad de género, en los cuales se resaltan las acciones para garantizar la igualdad de derechos y el respeto, promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de todas las personas en la comunidad, independientemente de su orientación sexual, identidad o expresión de género, puesto que la diversidad en todas sus formas enriquece a la sociedad. Incluir a personas LGBTIQ+ promueve la diversidad de perspectivas, experiencias y talentos, lo que puede conducir a un mayor desarrollo y progreso en todos los ámbitos de la vida.

En estos encuentros se resaltaron las razones sobre la importancia de la orientación sexual e identidad de género en cuestiones de:

Derechos Humanos: Todos merecen ser tratados con dignidad y respeto, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Reconocer y proteger estos derechos es fundamental para una sociedad justa y equitativa.

Salud Mental y Bienestar: La discriminación y la falta de aceptación pueden tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas LGBTQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer, entre otros). Promover la aceptación y la inclusión puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la salud mental de estas personas.

Autoaceptación y Autoestima: Para las personas LGBTQ+, comprender y aceptar su orientación sexual e identidad de género puede ser un proceso complejo y desafiante. La visibilidad y el apoyo de la comunidad pueden desempeñar un papel crucial en ayudar a las personas a desarrollar una autoimagen positiva y una mayor autoaceptación.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Diversidad y Enriquecimiento Cultural: La diversidad en todas sus formas enriquece nuestras comunidades y sociedades. Reconocer y celebrar la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género promueve la inclusión y el entendimiento entre diferentes grupos de personas.

Educación y Sensibilización: Fomentar la comprensión y la aceptación de la diversidad sexual y de género desde una edad temprana puede ayudar a prevenir el acoso, la discriminación y la exclusión en entornos educativos y sociales.

Desarrollo Personal y Relaciones: La autenticidad en la expresión de la identidad de género y la orientación sexual es fundamental para el desarrollo personal y las relaciones saludables. Permitir que las personas sean quienes son sin temor a la discriminación o el rechazo fomenta relaciones más genuinas y satisfactorias.

Figura 5. Taller en formación de orientación sexual e identidad de género.



Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2023.

Desafío actual con la población LGBTIQ+: Realizar la respectiva caracterización de la población LGBTIQ+ en el Municipio de Guadalupe que proporcione visibilidad a una comunidad que históricamente ha sido ignorada o estigmatizada, como eje crucial para promover la igualdad de derechos y oportunidades. Además, que es fundamental para identificar disparidades de salud que puedan existir, como tasas más altas de enfermedades mentales, VIH/SIDA o suicidio. Esto facilita la implementación de intervenciones y servicios de salud culturalmente competentes y sensibles a las necesidades de esta población y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y programas de apoyo adecuados, contribuyendo a crear sociedades más diversas, justas y respetuosas.

1.2.5. Población migrante.

El municipio no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes; estas personas requieren entre otros servicios, atención en

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

salud, sin embargo, cuando se revisan los registros de migrantes que llegan a la secretaria de Salud se observa que es un número muy reducido.

La siguiente pirámide muestra la comparación de atenciones de la población migrante entre Antioquia y Guadalupe, mostrándose que en Guadalupe se atendieron migrantes mujeres, en las edades de 15 a 24 años. En realidad, las personas atendidas fueron tres, pero el municipio debe de estar preparado para cualquier eventualidad en salud con esta población.

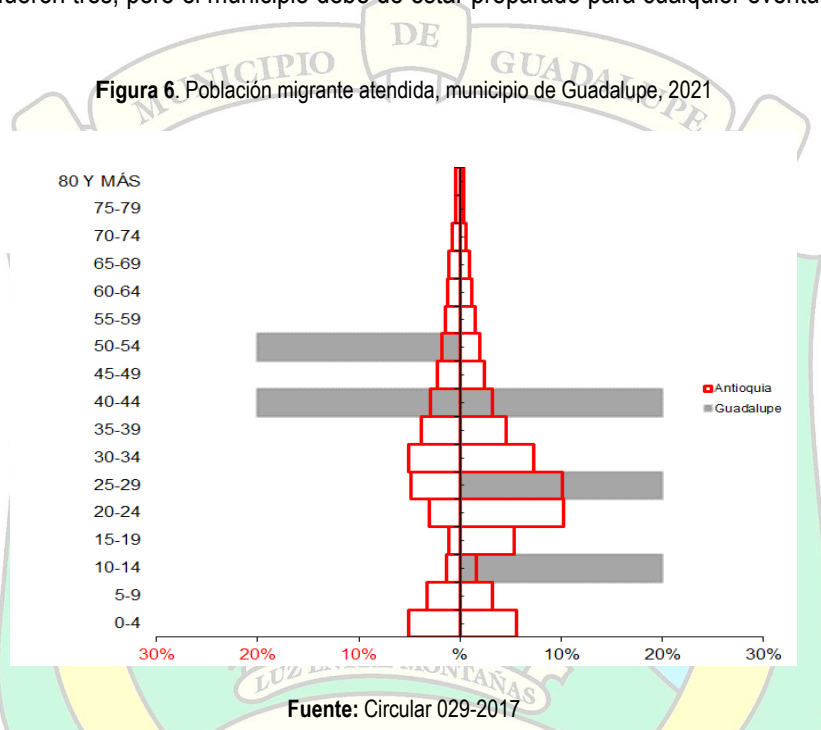


Tabla 9. País de procedencia del migrante, Guadalupe 2021

Guadalupe	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Guadalupe	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	5	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	5	100%		Total	185659	100%	0,0%

Fuente: Circular 029-2017

Tabla 10. Cobertura de aseguramiento población migrante

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

COD	MUNICIPIO	AFILIADOS AL SGSSS OCTUBRE												
		Total Población Migrante Venezolana que han solicitado PPT(3)*	Regimen Subsidiado con PEP*	Regimen Subsidiado con PPT*	total migrantes Venezolanos afiliados al regimen subsidiado*	% de afiliación RS con PPT	Regimen Contributivo con PEP	Regimen Contributivo con PPT	Total migrantes venezolanos afiliados al regimen contributivo	% de afiliación RC con PPT	Cobertura de Afiliación con PPT	Total Afiliados PEP	Total Afiliados PPT	Total Afiliados
315	GUADALUPE	44	0	1	1	2,27	0	3	3	6,82	9,09	0	4	4

Fuente: https://www.dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2175&Itemid=466

1.2.6. Población campesina.

En el Municipio de Guadalupe se realizó una caracterización de la población campesina teniendo en cuenta la base de datos Sisbén de las personas residentes en la zona rural, su conexión con la tierra y su ocupación como es la agricultura, siendo el medio de vida principal.

Son comunidades que viven en zona rural y mantienen un estilo de vida tradicional centrado en la producción agrícola y ganadera. Sus actividades suelen estar relacionadas con el cultivo de alimentos especialmente el café, la caña, el cacao y el plátano para el autoconsumo y la venta de mercado locales. La comunidad campesina a menudo conserva tradiciones culturales arraigadas y un profundo conocimiento de las prácticas agrícolas aptas a las condiciones locales. Además, suelen tener una relación estrecha con el medio ambiente y depender en gran medida los recursos naturales para su sustento.

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

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

Es importante mencionar que se han venido realizando un número de acciones que no solo benefician al grupo etario de la adultez, si no a la población campesina en general, como son los proyectos ambientales escolares, los procesos ciudadanos de educación ambiental con las Juntas de Acción Comunal, la caracterización y mantenimiento de acueductos rurales e instalación de pozos sépticos, las jornadas de salud extramurales, la construcción de rutas turísticas productivas, los programas de mejoramiento de vivienda por convocatorias públicas, entre otros.

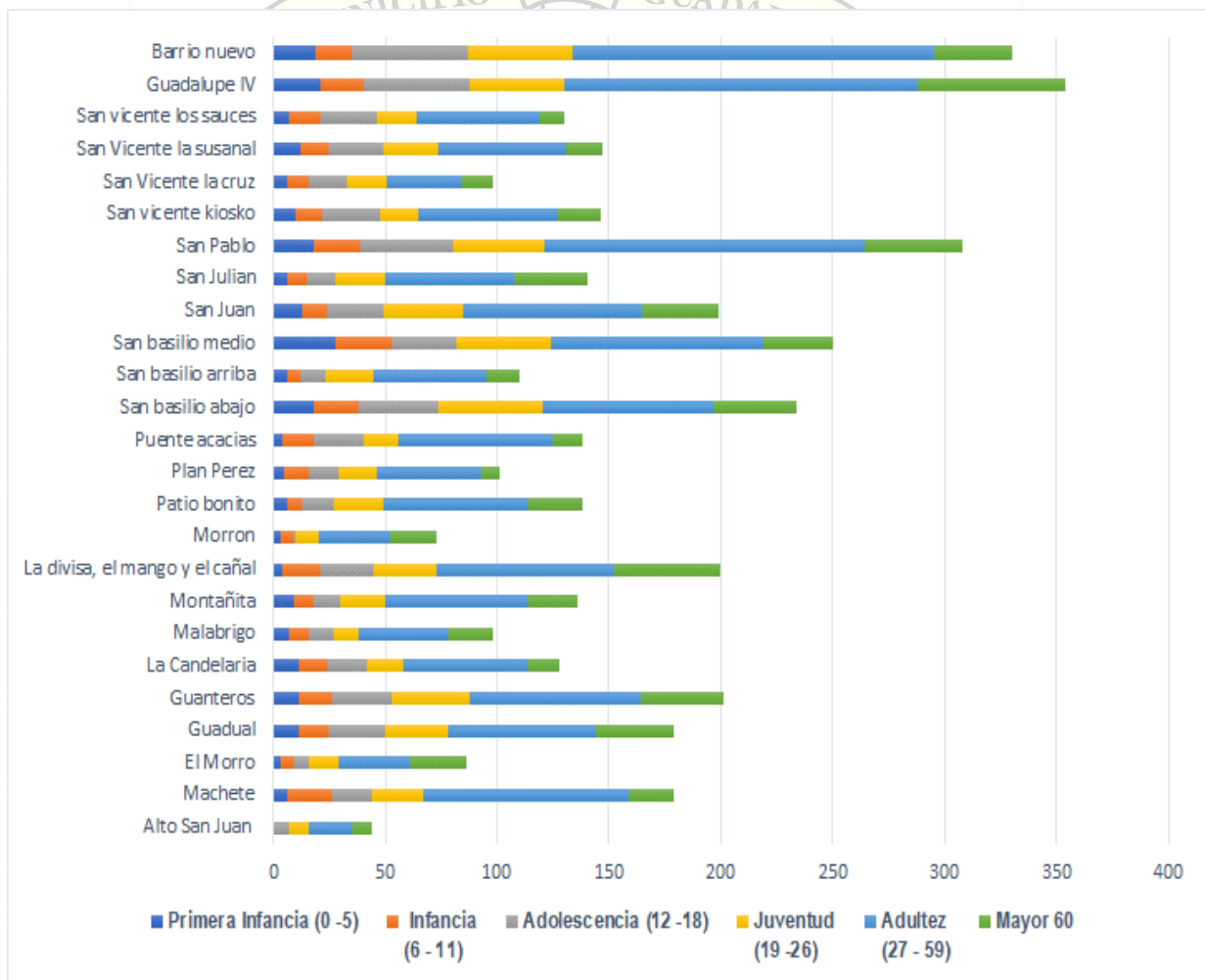
Con todo esto resaltamos la labor de los campesinos como guardianes de la tierra y los recursos naturales en nuestras

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

comunidades. A menudo están involucrados en prácticas de agricultura sostenible y conservación del medio ambiente, lo que contribuye a la preservación de la biodiversidad y los ecosistemas locales, son agentes clave en el desarrollo económico, social, cultural y ambiental, además que contribuyen a la cohesión social y al sentido de pertenencia en el municipio. Forman redes de apoyo mutuo y colaboración que fortalecen los lazos comunitarios.

Figura 7. Población Campesina por grupo de edad, Municipio de Guadalupe, 2023.



Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2023.

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

SERVICIOS HABILITADOS.

A continuación, se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del municipio de Guadalupe, con corte al año 2022.



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Guadalupe 2022

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO.

En cuanto a otros indicadores en el municipio solo existe la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, es importante anotar que la Administración Municipal conjuntamente con el Hospital radicaron proyecto para poder llevar a feliz término el nuevo hospital que se encuentra en una fase importante de construcción pero que para poder terminarlo hacen falta recursos importantes que vienen siendo gestionados.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario, Guadalupe 2022.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.16	0.00	0.32	0.32	0.32	0.45	1.77	0.15
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	0.16	0.00	0.32	0.32	0.32	0.45	1.77	0.15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.63	0.63	0.63	0.63	0.63	0.30	0.30	0.29
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	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.60	0.59	0.44

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

CARACTERIZACIÓN EAPB

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Respecto a la caracterización de la población por EPS para el Municipio de Guadalupe, se puede observar que la EPS con el mayor número de afiliados es SAVIA SALUD, seguido de NUEVA EPS y en tercer lugar Magisterio

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

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

Es importante destacar que respecto a la cobertura del aseguramiento la diferencia de población proyectada DANE respecto a la población SISBEN IV, donde se encuentra una diferencia en promedio de 792 personas que no se encuentran en el Municipio no permite alcanzar la cobertura esperada.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



https://www.dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=116:coberturas-en-aseguramiento&Itemid=125

Afiliados por EPS

La EPS con mayor número de afiliados en el Municipio es SAVIA SALUD, seguido de NUEVA EPS y en tercer lugar el Magisterio



Prioridades EAPB

Se cuenta con indicadores priorizados por EAPB para la vigencia 2020 publicados por el Ministerio de salud en el link <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>, donde se destaca la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años y Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años, situación que insta a las EPS en seguir fortaleciendo sus programas de riesgo

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Número de la Prioridad	Código Grupo de Riesgo	Nombre Grupo Riesgo	Código Indicador Priorizado	Indicador Priorizado	Código CIE 10	Nombre CIE 10	Sexo	Edad	Etnia
GUADALUPE	C	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	323	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP	2	003	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	324	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS005	EPS SANITAS	1	007	Población con riesgo o presencia de cáncer	200	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS005	EPS SANITAS	2	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	323	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS010	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	1	008	Población en condición materno -perinatal	251	Razón de mortalidad materna	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS010	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	2	008	Población en condición materno -perinatal	329	Tasa de incidencia de sífilis congénita	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS037	NUEVA EPS	1	008	Población en condición materno -perinatal	365	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS037	NUEVA EPS	2	008	Población en condición materno -perinatal	364	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS040	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	334	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	C	EPS040	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2	008	Población en condición materno -perinatal	329	Tasa de incidencia de sífilis congénita	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	E	RES011	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	323	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	E	RES011	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	2	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	321	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	P	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1	005	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	225	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	P	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	2	000	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	316	Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	S	EPSS40	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	001	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	334	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	S	EPSS40	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2	008	Población en condición materno -perinatal	329	Tasa de incidencia de sífilis congénita	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	S	EPSS41	NUEVA EPS	1	008	Población en condición materno -perinatal	313	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
GUADALUPE	S	EPSS41	NUEVA EPS	2	008	Población en condición materno -perinatal	363	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	999	999	FEMENINO	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

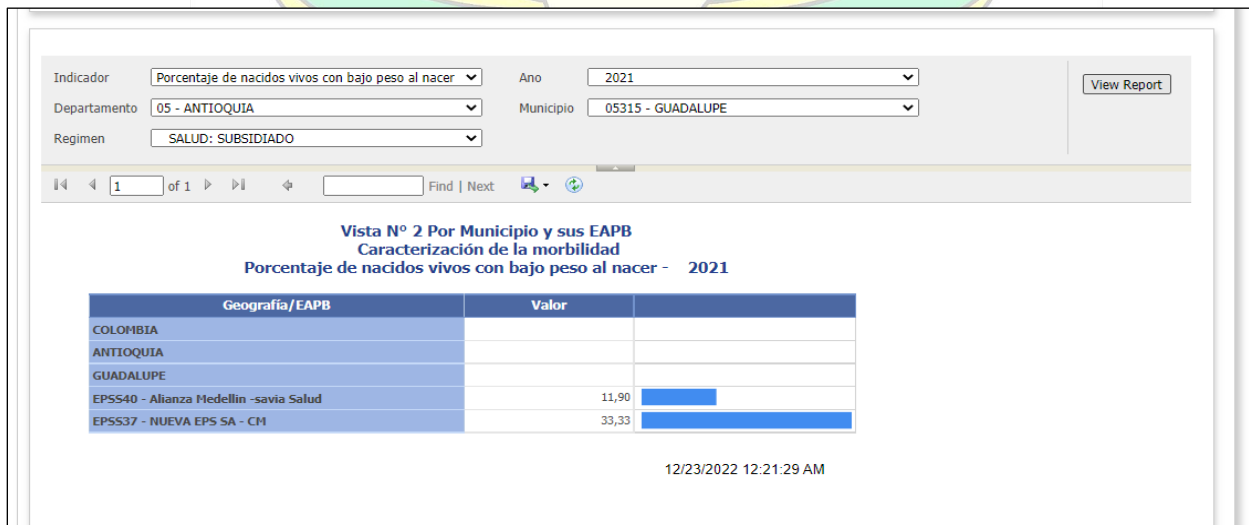
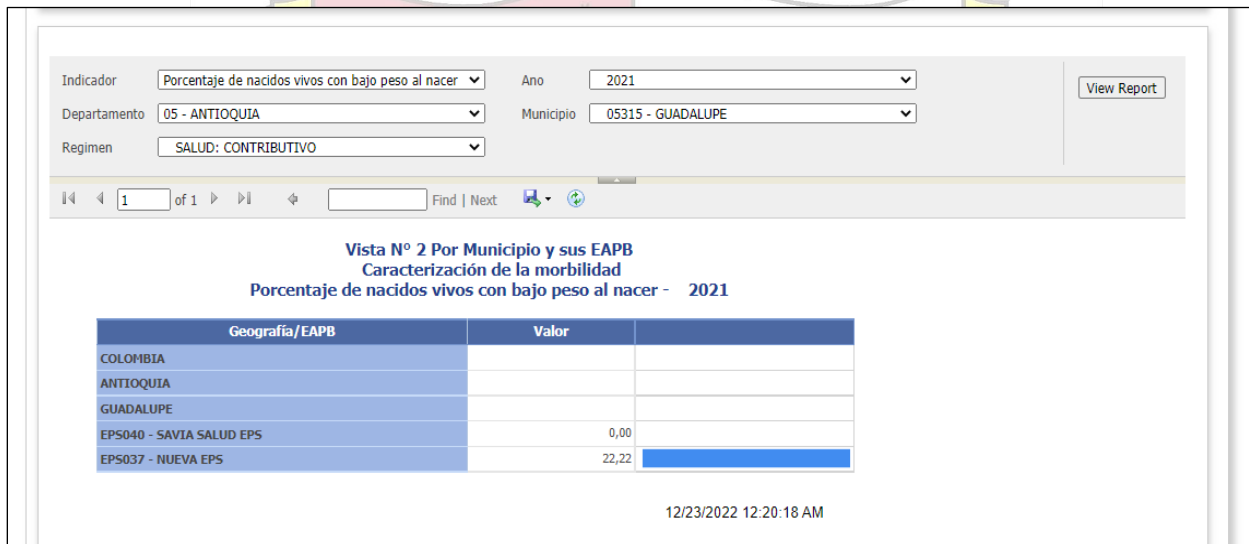
Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

El ASIS permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Para la vigencia 2021 se cuenta con indicadores por EAPB en SISPRO y fueron los siguientes:

Caracterización de la morbilidad:

Se evidencian indicadores para la vigencia 2021, respecto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, es por ello que se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias de seguimiento a las maternas. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer



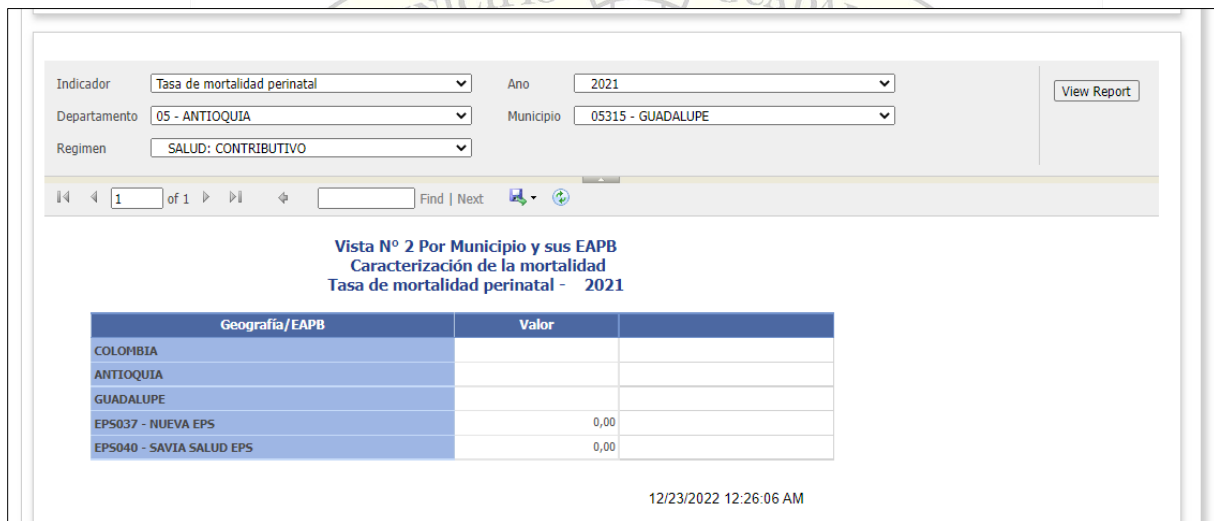
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Caracterización de la mortalidad

Se evidencian en indicadores para la vigencia 2021 que no se presentan eventos de mortalidad perinatal, y el reto del municipio es seguir contando con este indicador en cero, es por ello que se hace necesario que las EAPB garanticen la atención adecuada y oportuna a sus maternas, con el fin de evitar la mortalidad materna y perinatal.

Tasa de mortalidad perinatal



Indicador: Tasa de mortalidad perinatal | Año: 2021 | View Report

Departamento: 05 - ANTIOQUIA | Municipio: 05315 - GUADALUPE

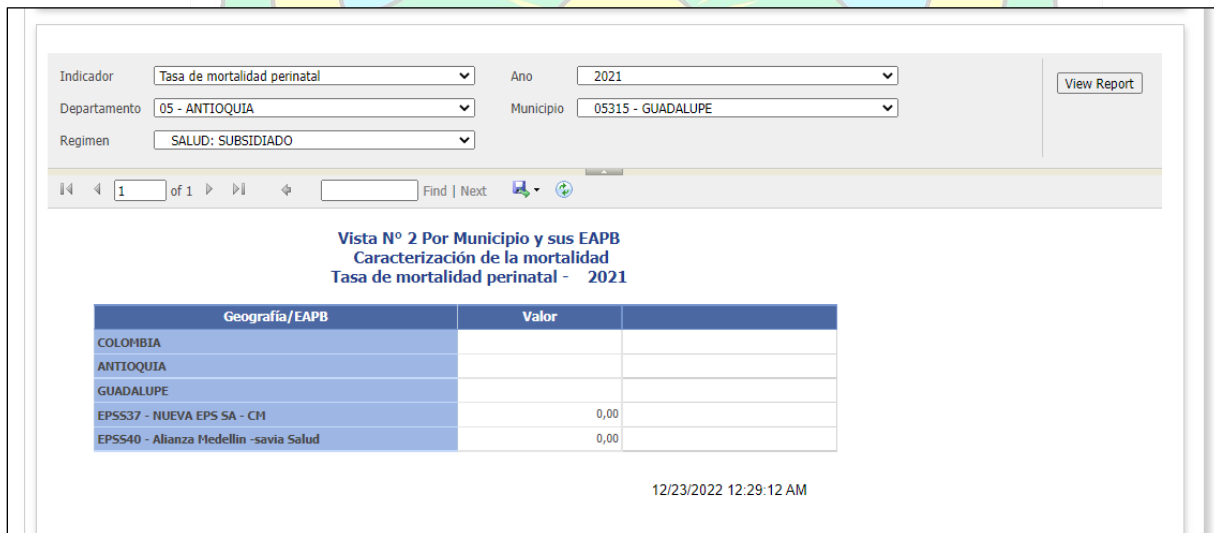
Regimen: SALUD: CONTRIBUTIVO

1 of 1 | Find | Next

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de la mortalidad
Tasa de mortalidad perinatal - 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
GUADALUPE	
EPS037 - NUEVA EPS	0,00
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0,00

12/23/2022 12:26:06 AM



Indicador: Tasa de mortalidad perinatal | Año: 2021 | View Report

Departamento: 05 - ANTIOQUIA | Municipio: 05315 - GUADALUPE

Regimen: SALUD: SUBSIDIADO

1 of 1 | Find | Next

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de la mortalidad
Tasa de mortalidad perinatal - 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
GUADALUPE	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CH	0,00
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	0,00

12/23/2022 12:29:12 AM

Es importante que en cumplimiento de la Resolución 1536 de 2015, as Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, elaboren la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

POLITICAS PÚBLICAS MUNICIPALES.

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

El Municipio de Guadalupe con la implementación de estas políticas busca la satisfacción de las necesidades locales incluyendo el área de la salud, en base a los diferentes componentes sociales, económicos, ambientales y políticos, que promueven el desarrollo, bienestar y mejoran la calidad de vida.

Igualmente, ayudan a prevenir situaciones que amenazan la protección integral especialmente para los niños niñas, jóvenes adolescentes, adultos mayores, discapacitados y demás población vulnerable, se vuelven clave para la distribución eficiente de los recursos y se fomenta la participación ciudadana en los espacios y toma de decisiones que afectan directamente sus vidas y la de sus familias, permitiendo la identificación y el abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad, que a su vez fortalece la democracia local, aumenta el sentido de pertenencia y la responsabilidad cívica.

A continuación, se relacionan las Políticas Públicas presentes en el Municipio de Guadalupe en Antioquia.

Tabla 13. Consolidado de políticas públicas del Municipio de Guadalupe, 2023.

Nro.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	ACTO ADMINISTRATIVO	OBJETO DE LA POLITICA PÚBLICA
1	Secretaría de Salud y Desarrollo Social	Resolución 316 del 19 de septiembre de 2020	Por medio de la cual se adopta el plan de acción de la política pública de participación social en salud - PPSS
2		Acuerdo 014 del 30 de noviembre de 2018	Por el cual se actualiza, ajusta y adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Guadalupe
3		Acuerdo 010 del 27 de noviembre de 2015	Por medio del cual se crea y adopta la política pública de salud mental en el municipio de Guadalupe - Antioquia
4		Acuerdo 010 del 31 de agosto de 2014	Por medio del cual se hacen unas modificaciones y ajustes a la Política Pública de Discapacidad del Municipio de Guadalupe y se dictan otras disposiciones
5	Secretaría Agricultura y Medio Ambiente	Acuerdo 014 del 04 de diciembre de 2023	Por medio del cual se establece la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Guadalupe - Antioquia
6	Secretaría General y de Gobierno	Acuerdo 003 del 30 de mayo de 2023	Por medio del cual se crea la Política Pública de Juventud en el Municipio de Guadalupe - Antioquia para el periodo de 2023 - 2033

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

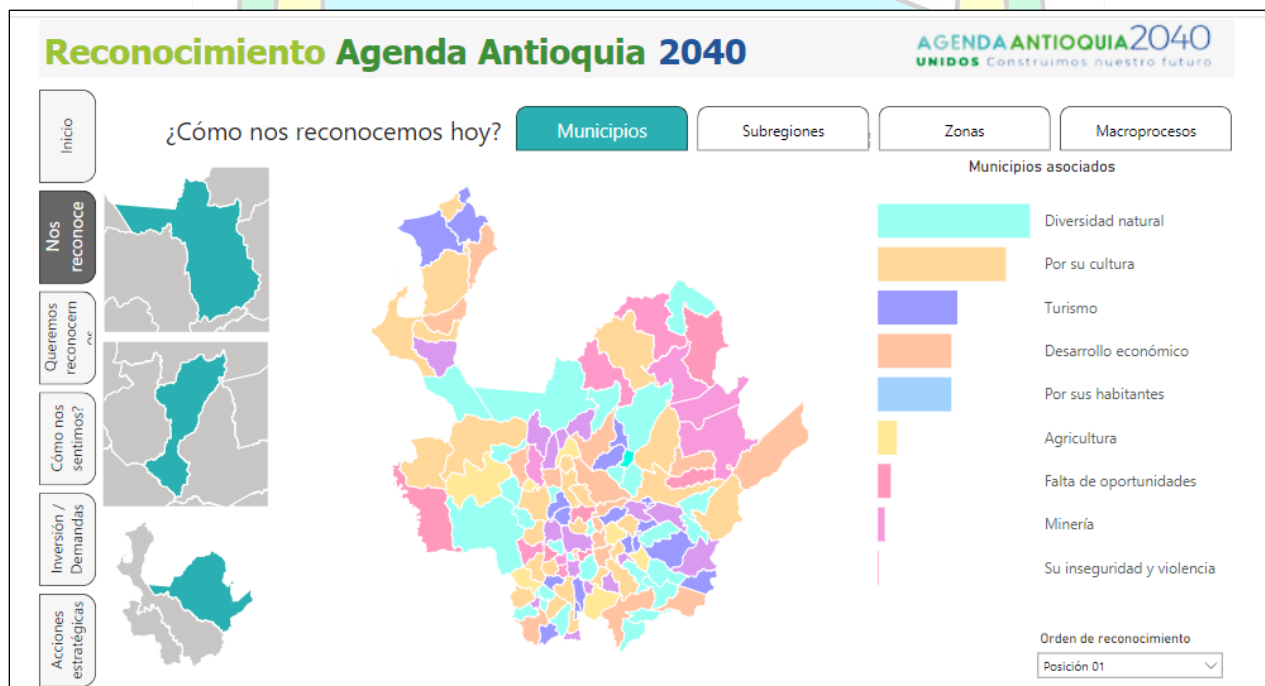
7		Acuerdo 011 del 30 de noviembre de 2023	Por medio del cual se actualiza la Política Pública para las Mujeres y/o plan de igualdad de oportunidad en el Municipio de Guadalupe - Antioquia para el periodo de 2023 - 2033
8		Acuerdo 002 del 31 de mayo de 2022	Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Infancia, Adolescencia, Familia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Municipio de Guadalupe-Antioquia para el periodo 2022 - 2032

Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2023.

AGENDA 2040.

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

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

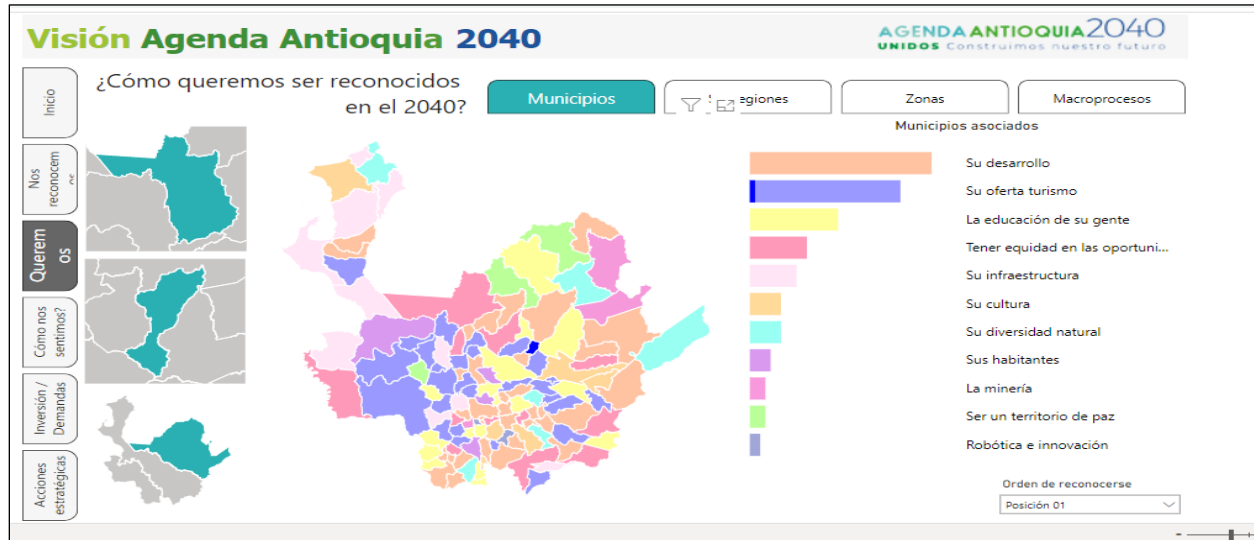


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Guadalupe

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZTNmOTdhOWUuNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población es valorada como una dimensión estratégica en los procesos de construcción participativa de políticas públicas en el marco del Plan Estratégico Territorial, en el caso del municipio de Guadalupe, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 83% frente a una percepción negativa de los mismos de un 17%.

¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Guadalupe



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

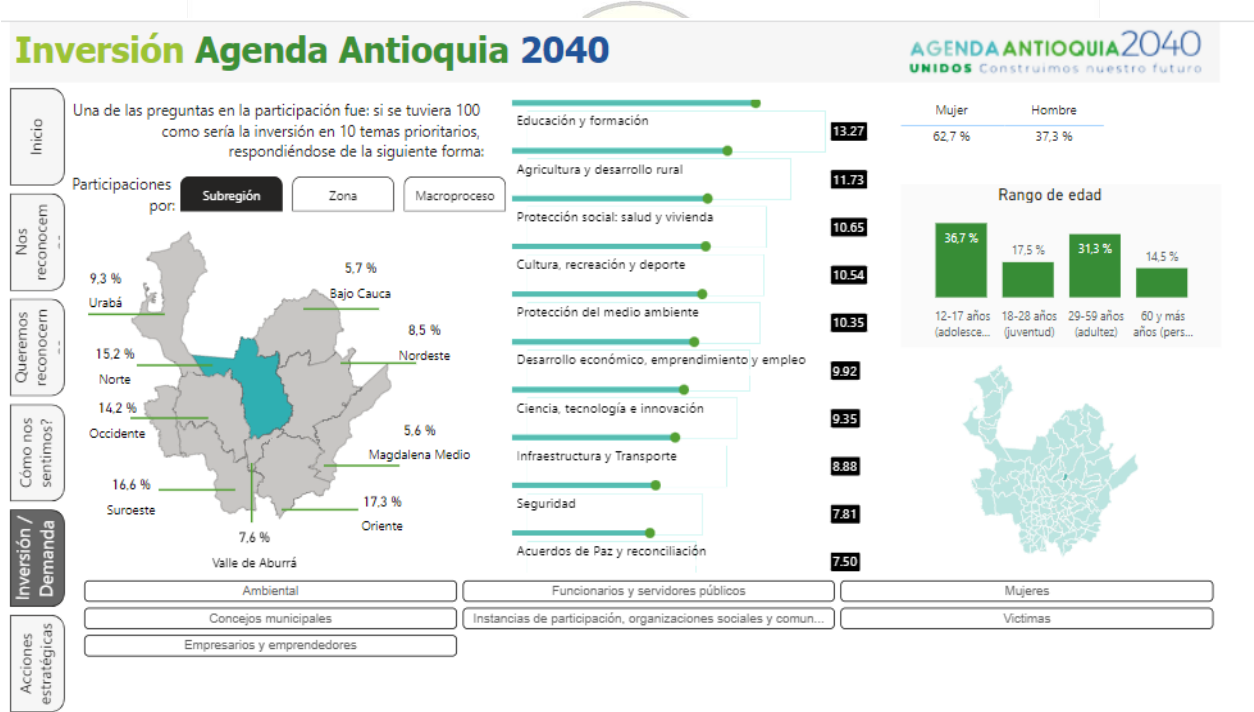
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZTNmOTdhOWUuNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

En cuanto escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?

Las respuestas con más peso porcentual son las relacionadas con la educación y la formación en primer lugar, en segundo los que tiene que ver con agricultura y desarrollo rural y en un tercer lugar salud y vivienda.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Es realmente interesante contar con este insumo de la agenda 2040, cuando se esté pensando en planeación del territorio desde todos los actores y sectores, para tener en cuenta lo que la ciudadanía quiere de sus territorios.

CARTOGRAFÍA SOCIAL.

Luego de realizar un análisis de la información obtenida por cada una de las preguntas orientadoras en los diferentes encuentros llevados a cabo en la Vereda La Montañita, la Junta de Acción Comunal Central Urbana y la participación de los funcionarios alcaldía Municipal y ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe en del Municipio de Guadalupe, se pudieron identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Tabla 14. Cartografía Social en Salud, Municipio de Guadalupe 2023.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

CARTOGRAFIA SOCIAL - ASIS					
MUNICIPIO:	GUADALUPE				
FECHA:	12,18 y 21 de febrero DE 2024				
LUGAR DE ENCUENTRO:	Vereda la Montañita JAC Central Urbana ESE Nuestra Señora de Guadalupe				
COMPONENTE DE ANALISIS DEL TERRITORIO	PREGUNTAS ORIENTADORAS				
	1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	4. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio: ¿que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	5. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> *Carencia de equipos hospitalarios para rayos X, equipos electrocardiografos, ecografias, entre otros... *Falta de un mayor numero de profesionales para una mejor atención (salud médica y odontológica) *Falta de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> *Trabajadoras sexuales *Construcción 	<ul style="list-style-type: none"> *Desempleo (Pocos ingresos en la mayoría de población del área rural) *La falta de equipos necesarios para la atención en salud *Falta de abastecimientos en los medicamentos. *Grandes desplazamientos a los centros de atención 	<ul style="list-style-type: none"> *Falta de orientación en temas de salud *Dificultad de acceso a Servicios de Salud *Cobertura en salud *La continuidad de los procesos *Aumentan los gastos de la población *Falta de atención oportuna *No hay capital humano suficiente para ayudar a la población 	<ul style="list-style-type: none"> *Aumento del personal medico *Jornada de educación en temas de salud a la zona urbana y rural *Jornadas de Salud en el area rural *Crear fuentes de empleo acordes a las edades de la población (priorizar víctima del conflicto armado). *Mayores oportunidad de empleo *Dotación de equipos especializados *Tener suficientes medicamentos *Sensibilización a la comunidad en tema de salud *Prestación de servicios oportunos *Dotación del Hospital *Jornadas de salud en las veredas
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> *Poca participación comunitaria de las brigadas de las IPS *Mala atención en el hospital por falta de los funcionarios *En el servicio de citas no hay oportunidad en la respuesta para los usuarios *Difícil acceso a citas por falta de manejo de la tecnología 	<ul style="list-style-type: none"> *Cocinar con leña *Conductores informales *El consumo de estupefacientes en el municipio. *Ganadería 	<ul style="list-style-type: none"> *Población Víctimas del conflicto armado *Nuestra mayor población adulta *Depresión *Demoras en las gestiones para las remisiones *El humo de los incendios *Quema de basuras 	<ul style="list-style-type: none"> *Alto consumo de sustancias alcohólicas y psicoactivas *Poco interés en los servicios de promoción y prevención, prevención y desarrollo *Faltas señalización y arreglo de las vías en mal estado (Regulación de conductores en temas de embriaguez) *Falta de acompañamiento para adultos mayores y pacientes de salud mental *Genera mas desconfianza e inseguridad del paciente con las entidades de salud. *La desintegración que se maneja a nivel familiar por culpa de las drogas *Poco acompañamiento a los jóvenes por parte de los padres y los entes de control *Sin profesionales del territorio con una formación idonea para la atención en temas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> *Buscar otras formas de promocionar los servicios que se brindan brigadas de salud *Articulaciones de las IPS y los entes territoriales *Mayor acompañamiento en: temas de salud, Adulto Mayor, pacientes crónicos y pacientes psiquiátricos *Difundir mejor la información de la jornada de promoción y prevención *Continuar dando a conocer a los entes municipales la problemática en salud *Aumento de talleres formativos en el tema de salud especialmente en la zona rural *La no discriminación. *Capacitar y formar a toda la comunidad sobre el cuidado y riesgos de la salud. *Personal capacitado para complementar el servicio de salud *Sentido de pertenencia y ética profesional por parte del personal del Hospital
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> *Consecuencias de la minería como la tala de árboles: quema de flora y demás (minería ilegal) *Contaminación ambiental que puede traer enfermedades especialmente las IRA. *Pérdida de la flora y fauna 	<ul style="list-style-type: none"> *Minería *Trabajadores agricotas por su riesgo con los plaguicidas, productos químicos, maquinaria... 	<ul style="list-style-type: none"> *Contaminación ambiental (nacimiento de agua, aire y suelo) 	<ul style="list-style-type: none"> *Minería ilegal *Inadecuados habitos alimenticios y poca actividad física *Falta de información en el tema sanitario tanto en el área urbana como rural *La contaminación que manejamos en el municipio *Problemas respiratorios por manipulación de químicos al momento de utilizarlos sin elementos de protección personal *Cambio climático *Fumigaciones en cultivos 	<ul style="list-style-type: none"> *Concientizar a la población sobre los efectos a corto y largo plazo del daño del medio ambiente *Capacitación a la comunidad para la prevención de los manejos de químicos *Sensibilización para la prevención de las quemas forestales
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> *Falta más acompañamiento de las EPS *Falta de eficiencia y eficacia en la ejecución de proyectos y recursos públicos en salud *No contratan talento humano con sentido de pertenencia. *La poca asignación de recursos y presupuesto para el sistema de salud 		<ul style="list-style-type: none"> *Menos recursos para salud por parte de la nación 	<ul style="list-style-type: none"> *Faltar regulación de algunos oficios *Conflicto armado 	<ul style="list-style-type: none"> *Gestión de los entes territoriales y departamentales *Más acompañamiento del señor alcalde en las brigadas *Gestiones para el acompañamiento de profesionales en la zona rural "centros de salud" *Realizar gestiones para atacar todos los temas y riesgos de salud pública. *Agilidad en la atención de las ayudas diagnósticas (especialistas)

Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2023

Desafíos actuales:

- **Atención médica limitada:** La falta de equipos hospitalarios puede limitar la capacidad del hospital para proporcionar atención médica adecuada a los pacientes. Esto puede resultar en largas listas de espera, falta de acceso a pruebas diagnósticas, tratamientos necesarios y una menor calidad de atención en general. Esto puede aumentar los costos para los pacientes y sus familias, así como generar problemas logísticos y estrés emocional. Igualmente sucede con la falta de profesionales de salud del territorio para una mejor atención médica y odontológica que conlleva a diagnósticos tardíos, tratamientos retrasados y, en última instancia, a peores resultados de salud.
- **La poca asignación de recursos y presupuesto para el sistema de salud:** afecta la calidad de los servicios de salud disponibles ya que se vuelven limitados, incluyendo prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, empiezan los desabastecimientos en medicamentos y el aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad, especialmente en lo que respecta a condiciones tratables y prevenibles.
- **Los factores ambientales:** La contaminación de fuentes de agua, aire y suelo provenientes de las quemas e incendios, más el manejo inadecuado de residuos, la tala de árboles (consecuencia de la minería) y la exposición al mercurio, generan una gran pérdida de la biodiversidad y pueden causar diferentes tipos de enfermedades

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

especialmente las relacionadas con el sistema respiratorio.

- Aumento en los problemas de salud mental: el alto consumo de sustancias alcohólicas y psicoactivas está generando consecuencias negativas en la salud pública, y está afectando el orden social y económico, como la desintegración familiar, depresión, estigmatización, deserción escolar, bajo rendimiento académico, entre otras.
- Envejecimiento de la Población y Desafíos Asociados: la falta de estilos de vida saludables ha contribuido al envejecimiento de la población, generando una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con la edad y los pocos nacimientos en el municipio.
- Desafíos socioeconómicos: Municipio con numerosa población víctima del conflicto armado y población altamente dependiente de la agricultura y la ganadería enfrentando condiciones de pobreza y desempleo por la vulnerabilidad a las condiciones climáticas, además del riesgo con los plaguicidas, productos químicos y maquinaria.
- La falta de regulación de algunos oficios como el de movilidad genera afectaciones tanto la calidad de vida de los ciudadanos como el desarrollo sostenible del área. Entre ellos tenemos: accidentes de tráfico, contaminación ambiental, congestión vehicular, barreras a la movilidad sostenible, entre otros.

Estrategias propuestas:

- Implementar programas de educación continua y capacitación para profesionales del área de la salud con el fin de actualizar sus habilidades y conocimientos y con colaboración intersectorial entre diferentes áreas gubernamentales, asegurar una asignación adecuada de recursos que garantice un ambiente laboral seguro y adecuado, con acceso a equipos médicos y suministros necesarios para brindar el acceso sin barreras a servicios de salud de calidad y con ética profesional por parte de los funcionarios.
- Fortalecimiento del Acceso a la Atención de Salud: mejorar la divulgación de las jornadas y rutas de atención en salud, asegurando que la población conozca y pueda acceder fácilmente a los servicios médicos, especialmente en las veredas más distantes.
- La implementación de estrategias enfocadas en la prevención, gestión y educación ambiental incluyendo temas de prácticas agrícolas sostenibles, uso seguro de agroquímicos, disposición adecuada de residuos, reforestación, conservación de fauna y flora, adaptación al cambio climático, entre otros; contribuyendo así a un desarrollo más sostenible y saludable para todos los habitantes.
- Acciones de promoción y prevención en salud mental: Mayor gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral a la población que padezca una enfermedad mental y los eventos asociados incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia en todas sus manifestaciones, el suicidio y otros eventos relacionados. Además de promover el bienestar psicológico de la población, con enfoque en la prevención y tratamiento.
- La prevención de enfermedades en la población adulta mediante un enfoque integral que abarque aspectos físicos, mentales y sociales de la salud, con promoción de estilos de vida saludable (mediante la actividad física y dieta equilibrada), mantenerse al día con las vacunas y revisiones, el autocuidado... como pasos clave para prevenir enfermedades y promover el bienestar a lo largo de la vida adulta.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

- Implementación de políticas de movilidad urbana que promuevan el transporte público eficiente, seguro y accesible, así como la movilidad activa (caminar y ciclismo), junto con la planificación urbana que considere la accesibilidad y la sostenibilidad a largo plazo.
- Aumentar las oportunidades de empleo acordes a las necesidades locales edades de la población (priorizar víctima del conflicto armado), promoviendo un desarrollo económico inclusivo y sostenible.
- Realizar estrategias enfocadas a estimular la economía, mejorar la educación, formación profesional, y fomentar la creación de empleos acordes a las necesidades locales promoviendo un desarrollo económico inclusivo y sostenible que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Figura 15. Encuentro Cartografía Social en Salud, Vereda La Montañita, JAC Central Urbana y funcionarios alcaldía Municipal y ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe. Municipio de Guadalupe, 2023.



Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Desarrollo Social de Guadalupe 2023.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

En resumen, las propuestas apuntan a una transformación integral, no solamente en la atención médica, sino también en aspectos culturales y sociales, para mejorar la salud y calidad de vida de la población, como son el acceso equitativo y de calidad a la atención médica, la reducción de las desigualdades en salud, el manejo de enfermedades crónicas y la atención de la salud mental, además de empoderar a las comunidades para que sean parte activa en el diseño, implementación y evaluación de programas y políticas de salud.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

(A+B) CxD

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
- o Pertinencia: 0 a 1 punto
- o Economía: 0 a 1 punto
- o Recursos: 0 a 1 punto
- o Legalidad: 0 a 1 punto
- o Aceptabilidad: 0 a 1 punto.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, para ello se anexa al presente informe el acta y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

matrices:

Magnitud: ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?

Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.

Severidad: mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud.

Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.

Efectividad: si el problema es fácil o difícil de solucionar.

Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.

Factibilidad:

Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?

Economía: ¿Tenemos fondos para ello?

Recursos: Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?

Legalidad: ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?

Aceptabilidad: ¿legalmente es factible la intervención?

Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0

Método Hanlon de priorización de problemas, Indicando que mientras el puntaje sea más alto es más fácil de resolver el problema.

Tabla 16. Priorización de problemas Método Hanlon, Municipio de Guadalupe, 2023



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

PROBLEMA	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Puntuación
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón Puesto que esta representa una de las causas más grandes de la mortalidad en el municipio. (que para el 2020 representa un tasa de 28.56 X cada 100 000 habitantes)	10	7	1	0,5	1	0,5	0,5	1	2
Disminuir la mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2020 de 36.6)	10	7	1	0,5	1	0,5	0,5	1	2
Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias	10	8	1	0,5	1	0,5	0,5	1	2
Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	10	10	1	1	1	0,5	1	1	10
Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la diabetes mellitus	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la conducta suicida y la promoción de estilos de habilidades para la vida	10	8	1	1	1	0,5	1	1	9
Generar acciones intersectoriales orientadas al prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 75 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 215 x cada 100.000 habitantes)	10	8	1	1	1	0,5	0,5	1	5
Continuar con la implementación de acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento y socialización de rutas de atención en salud frente a esta problemática. Esto desde la política pública en salud mental municipal y el plan municipal de prevención de drogas.	10	10	1	1	1	0,5	1	1	10
Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales	8	8	1	1	1	0,5	0,5	1	4
Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	10	7	1	0,5	1	0,5	0,5	1	2
Disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (a 2019 el 6.1% de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer)	10	7	1	1	0,5	0,5	0,5	1	2
Promover patrones de alimentación saludable, consumo de frutas y verduras en la población en general	10	7	1	1	0,5	0,5	1	1	4
Reducir embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 34.84).	10	10	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1
Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	8	8	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1
Velar por una atención integral a la gestante que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio	8	8	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1
Reducir la tasa de mortalidad por COVID	10	7	1	1	0,5	0,5	0,5	1	2
Reducir la letalidad de la infección respiratoria aguda grave (IRAG)	10	7	1	1	0,5	0,5	0,5	1	2
Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	10	7	1	1	0,5	0,5	0,5	1	2
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	8	10	1	1	0,5	1	1	0,5	5
Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	8	8	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1
Recursos humanos, económicos y logísticos son limitados	8	10	1	0,5	1	1	0,5	0,5	2
Promoción de la salud y prevención de riesgos laborales	10	8	1	1	0,5	1	0,5	0,5	2
Aumentar cobertura de la afiliación de los trabajadores informales a fondos de riesgo laborales.	10	10	1	1	0,5	0,2	0,3	1	1
Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, constituye la primera causa de discapacidad en el municipio con 155 personas	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Disminuir las barreras de acceso para hacer uso de los servicios de salud de manera efectiva	10	10	1	1	0,5	0,3	0,3	0,5	0
Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en la zona rural donde se focaliza el 86% de la población dificulta el óptimo desarrollo de estas y por tanto resultados poco favorables para el accionar del sector salud.	8	8	1	1	0,5	0,5	0,5	1	2
Dificultad en el proceso de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal y la desarticulación con diferentes áreas responsables de la mitigación de factores que potencian riesgos para la salud de la población.	10	8	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

- El Municipio de Guadalupe, al igual que el departamento de Antioquia y la nación, atraviesa por una transición demográfica, donde se observa el descenso en la natalidad y el aumento de la sobrevivencia en los grupos de edades mayores, esto como consecuencia del descenso de la mortalidad y la disminución de la natalidad.
- El crecimiento poblacional en el municipio es leve; se registran una disminución importante en la población de la primera infancia y en general en los menores de 15 años. Se muestra un aumento significativo en la población adulta del municipio lo que precisa la creación de políticas y programas que en sus procesos de planeación sea con un enfoque diferencial en cuanto a la edad y el sexo y a una planeación importante respecto a la atención en salud para esta población
- Dado el incremento de la población adulta mayor en el municipio reviste importancia reforzar los programas gerontológicos, implementaciones de acciones para la creación de una cultura de envejecimiento y llegar a la vejez con mejores condiciones de vida y de salud, fortalecer las acciones de p y p en la población adulta mayor para que se minimice el riesgo de muerte por condiciones no transmisibles.
- Es necesario evaluar los programas implementados para mantener el embarazo en las adolescentes, en cero, principalmente en el grupo de 10 a 14 años que para el último año evaluado presenta un aumento, así mismo para el grupo de 15 a 17 años, es necesario seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales la educación en derechos sexuales y reproductivos y así mismo las acciones de salud mental, en lo que tiene que ver con proyecto de vida para los adolescentes
- En la base de datos de población en situación de desplazamiento forzado del municipio de Guadalupe se resume que el 47 por ciento de la población víctima pertenece al sexo masculino y que la mayor población víctima se concentra en el área rural
- Es importante denotar la diferencia que se encuentra con el registro de población DANE (6926 personas) frente a la población sisbenizada bajo la metodología IV (6136 Personas), una diferencia de 794 personas y lo que llama la atención es que el Municipio con la administradora del Sisbén ha realizado una búsqueda activa de la población que no cuenta con la encuesta Sisbén y no encuentra que este número de personas se encuentren pendientes por encuesta, situación que afecta los indicadores del Municipio, sobre todo en lo que tiene que ver con cobertura de aseguramiento y coberturas de vacunación.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

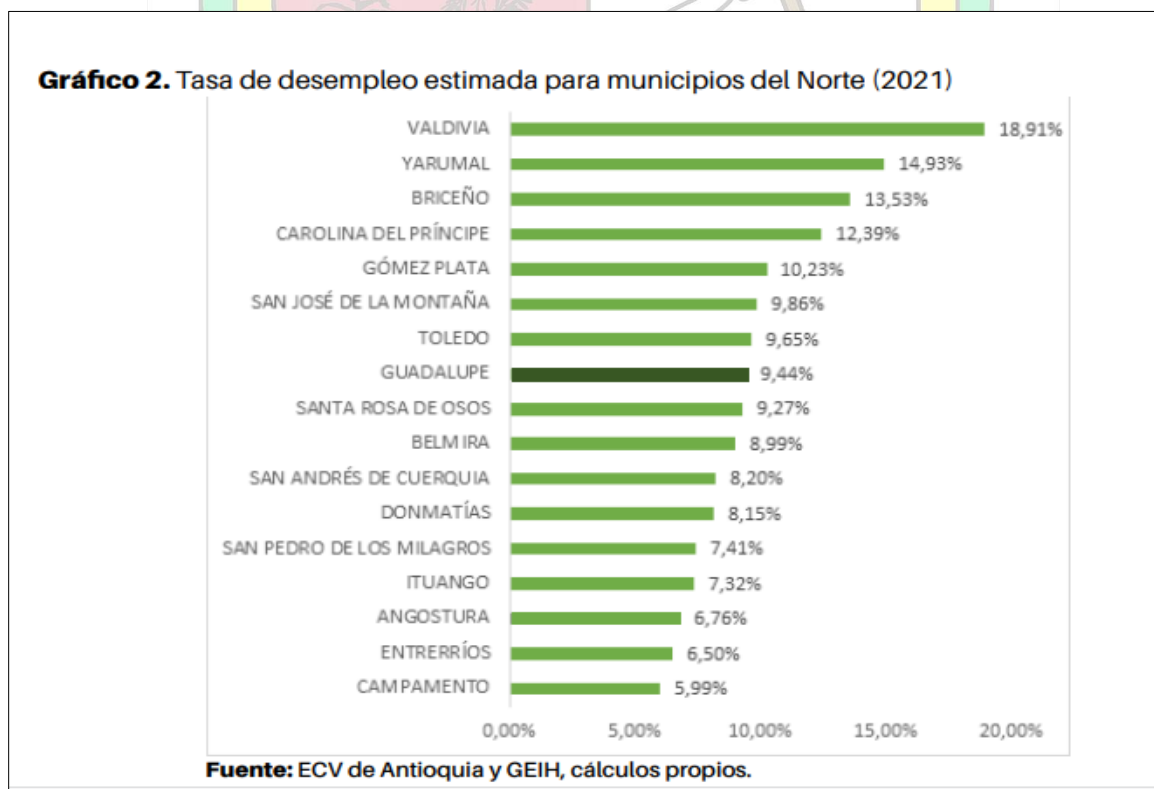
2. Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Ocupación

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

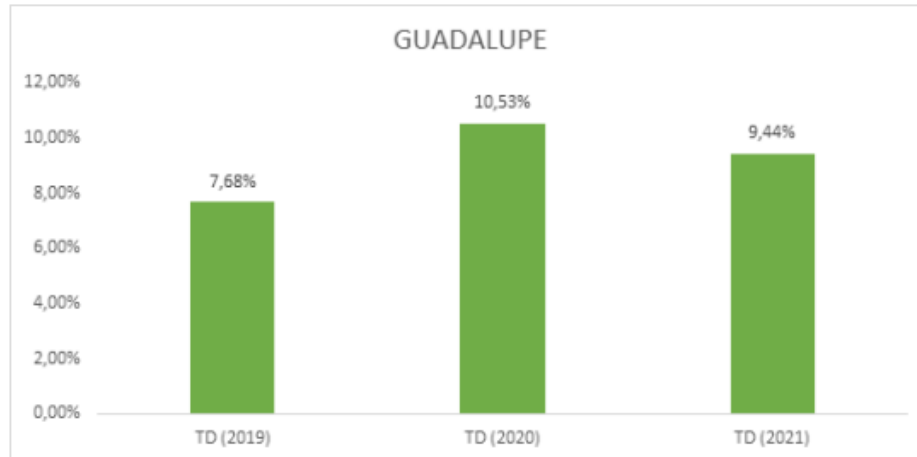


Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Guadalupe, se observa que pasa de un nivel del 7,68% en 2019 al 10,53% en 2020 y el 9,44% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de dos puntos porcentuales por encima de los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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

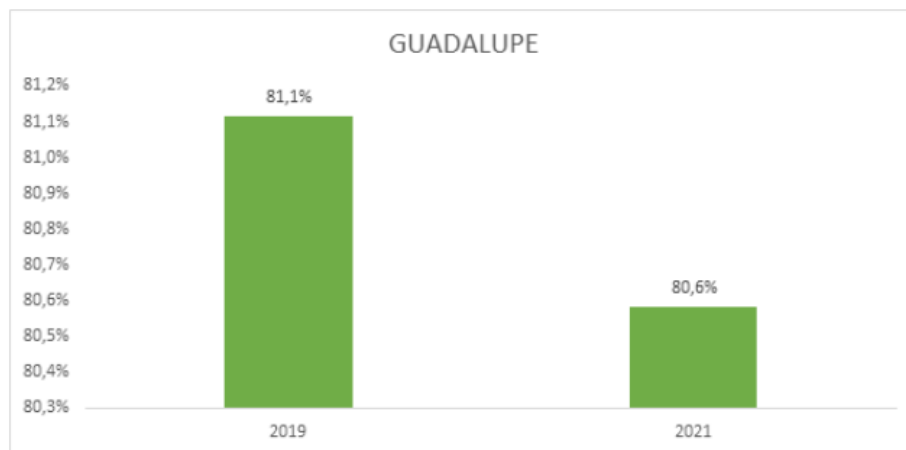
Gráfico 3. Evolución de la Tasa de Desempleo en Guadalupe.



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 81,1% en 2019 al 80,6% en 2021, lo que indica una disminución en el municipio de los empleos informales.

Gráfico 4. Evolución de la Tasa de Informalidad en Guadalupe.



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Guadalupe se reporta una pérdida de 88 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 3,76% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Tabla 3. Variación en ocupados en el municipio de Guadalupe.

Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
GUADALUPE	2.339	2.251	-88	-3,76%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde la disminución en la ocupación es del 8,05%, equivalente a 70 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan solo del 1,32% (19 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

Tabla 7. Variación en ocupados en el municipio de Guadalupe por rama de actividad económica.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	793	774	-20	-2,50%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	144	141	-2	-1,52%
Construcción	251	293	42	16,63%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	84	114	30	35,60%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	89	31	-58	-64,98%
Industria Manufacturera	33	34	0	1,00%
Minería	8	8	0	0,70%
Servicios sociales, comunales y personales	848	790	-58	-6,82%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	89	65	-23	-26,49%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 35,6%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 64,98%. Se observa adicionalmente que otros sectores como la construcción, industria manufacturera y minería son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, agricultura, comercio y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones siguen sin recuperar sus empleos.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

2.2. Condiciones de vida del territorio.

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Para el año 2022, el municipio de Guadalupe en cuanto a las condiciones de vida muestra una adecuada cobertura de servicios de electricidad; sin embargo, la cobertura del resto de indicadores se encuentra con coberturas muy bajas y significativamente en peor situación que el departamento.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Guadalupe.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.9
Cobertura de acueducto	90.3	35.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	29.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	31.1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	35.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	32.8

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.

Al comparar los indicadores entre la zona urbana y la zona rural, se observa que el acueducto y el alcantarillado se encuentran en una situación muy desfavorable en la zona rural con respecto a la cabecera municipal.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, Guadalupe cabecera y resto 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.4
Cobertura de acueducto	100.0	9.1
Cobertura de alcantarillado	100.0	1.2

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Seguridad alimentaria

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

95%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Guadalupe, al año 2020 no presenta diferencias estadísticamente significativas con Antioquia y al último año evaluado presenta un aumento respecto al 2019 Pero cuando se realiza la revisión del consolidado de SIVIGILA para la vigencia 2023, no se cuenta con eventos notificados de bajo peso al nacer para el Municipio

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Guadalupe 2005-2020
Comportamiento

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	14.5	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

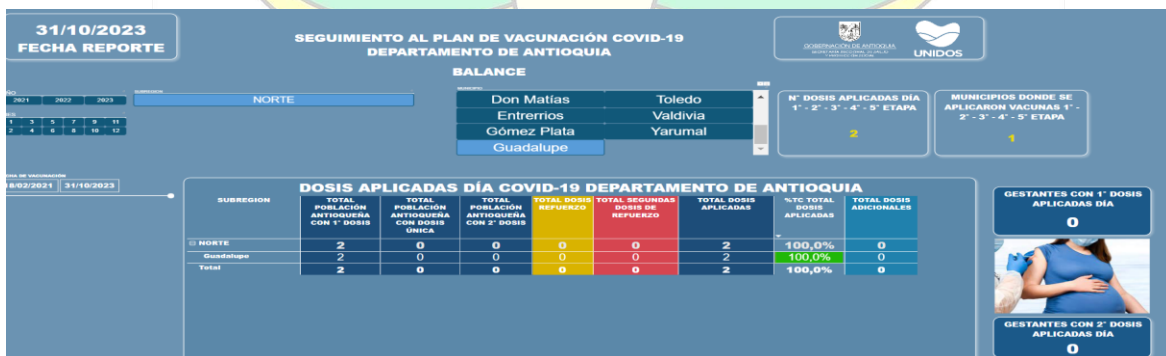
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha causado considerables daños a nivel mundial en todos los sentidos, por lo que contar con una vacuna segura y eficaz va a contribuir a la reducción del número de casos de hospitalizaciones y fallecimientos relacionados con la infección por el COVID-19, así como restaurar gradualmente las actividades sociales y económicas del país, la región y el mundo El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establece dos fases y cinco etapas.

Esquemas completos aplicados

El Municipio de Guadalupe ha logrado acogerse de manera satisfactoria de acuerdo a las cantidades de dosis que ha ido recibiendo desde el 26 de febrero de 2021, momento desde el cual se acoge al proceso de generar esquemas completos y priorización es de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y la seccional de salud de Antioquia



Es importante además resaltar que el proceso de vacunación se ha generado estableciendo un punto fijo en la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, con atención diaria, incluyendo varios fines de semana La información de la programación de los puntos de atención se han difundido por medio de redes sociales y medios de comunicación locales, todo esto con el fin de garantizar la adecuada afluencia de las personas del Municipio y cumplir con las metas

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

establecidas en cada una de las entregas de los biológicos, alcanzando las metas que a nivel nacional y departamental también logran establecerse periódicamente.

Cobertura Bruta de educación

Se Analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Los indicadores de educación en el municipio de Guadalupe al año 2021, representan diferencias significativas en el porcentaje de analfabetismo y la tasa de cobertura de educación primaria y tasa de bruta de educación secundaria, para la tasa de educación media cuenta con indicadores más favorables que los del Departamento, aunque no es estadísticamente significativo.

Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación, Guadalupe 2021

Indicadores	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	21.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	78.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	97.2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	83.0	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘

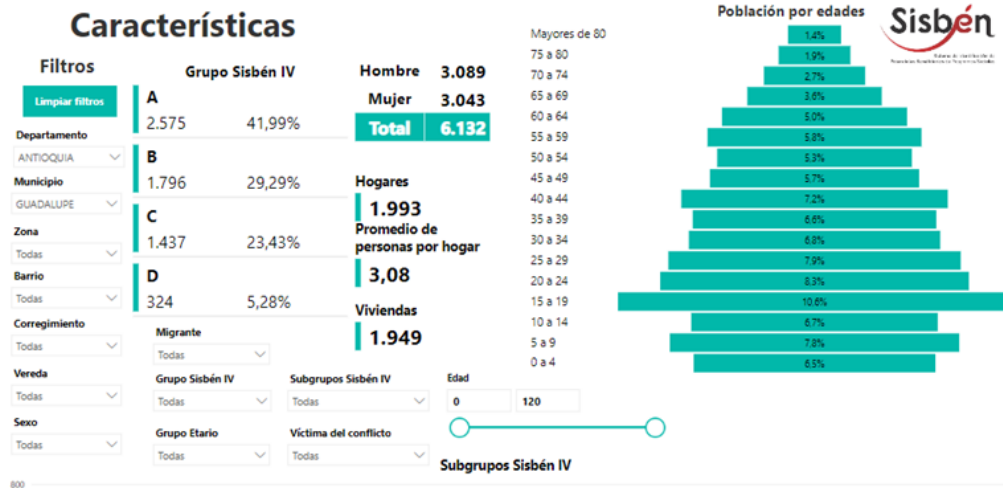
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI)

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

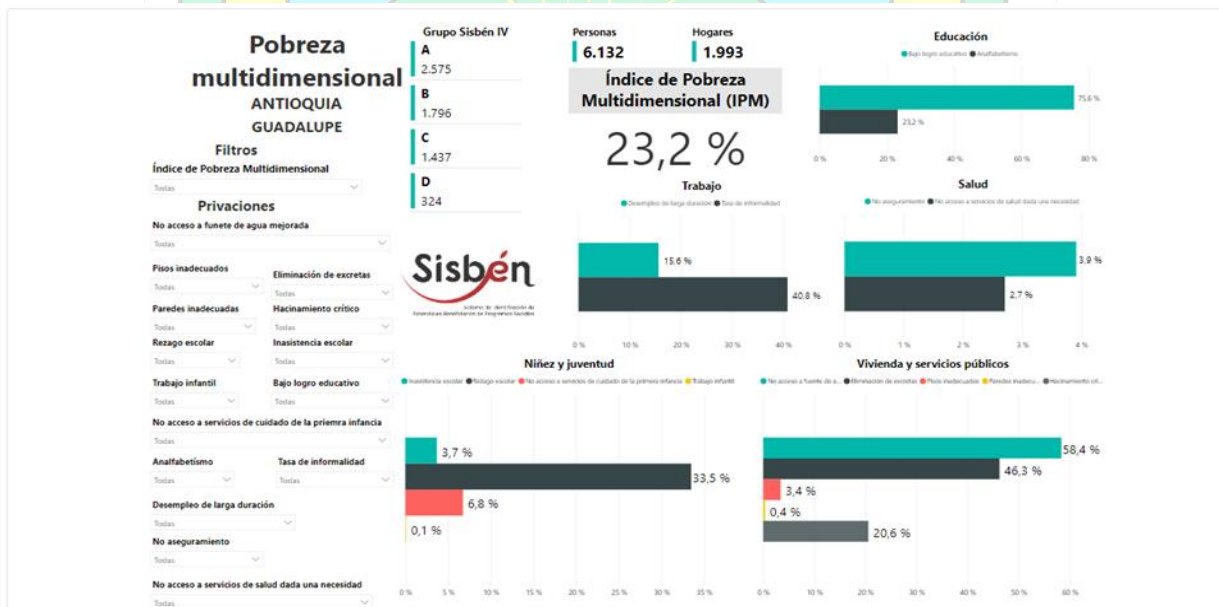
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Índice de pobreza multidimensional IPM

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total, para el Municipio de Guadalupe se encuentra en un 23.2 según fuente del DNP



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

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total, para el Municipio de Guadalupe se encuentra en un 7.20

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2020), las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer tienen un indicador más alto al presentado por el departamento de Antioquia en el mismo año, y es por ello que estos eventos tanto la violencia intrafamiliar como la violencia contra la mujer, es motivo de preocupación a nivel local, por lo que constantemente se están haciendo acciones orientadas a la prevención contra estas violencias y la promoción de familias sanas. Es por ello que se hace necesario seguir fortaleciendo la política de salud mental en el Municipio

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Guadalupe 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	75.0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	215.5

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Sistema sanitario

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

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

Es importante destacar que respecto a la cobertura del aseguramiento la diferencia de población proyectada DANE (6926) respecto a la población SISBEN IV (6132), donde se encuentra una diferencia en promedio de 792 personas que no se encuentran en el Municipio no permite alcanzar la cobertura esperada.

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

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario, Guadalupe 2010 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

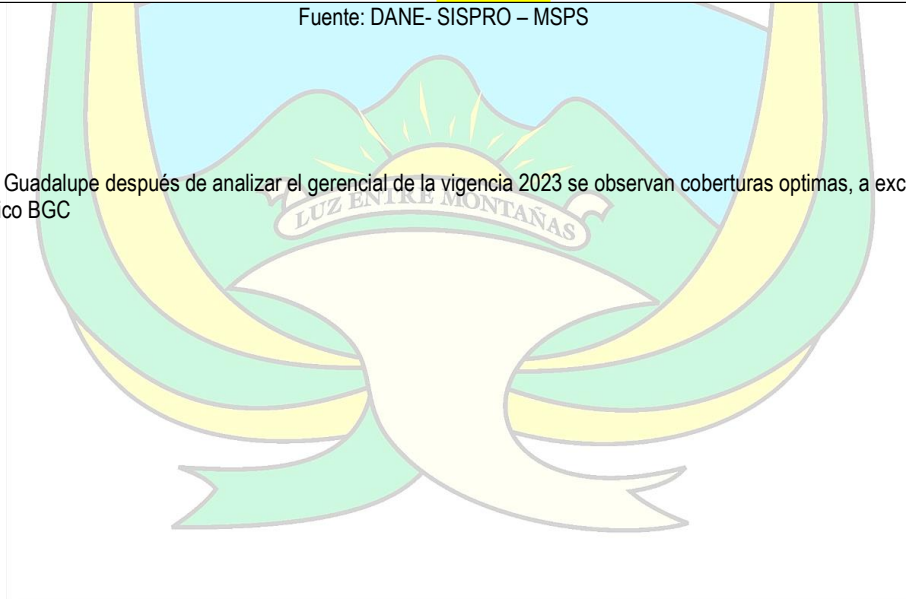
Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.0																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	0.6																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	78.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	28.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	111.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	111.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	105.7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	88.7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.7																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.4																			

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

VACUNACION PAI

Para el Municipio de Guadalupe después de analizar el gerencial de la vigencia 2023 se observan coberturas optimas, a excepción de la aplicación del biológico BGC



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

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

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023

FECHA: 18-mar-2024

CÓDIGO:	05315
NOMBRE:	Guadalupe

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

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

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

Principales causas de morbilidad

En el municipio de Guadalupe entre el año 2009 a 2022 se presentaron 92207 consultas en salud, de las cuales el 62% corresponde a las mujeres y el 38% restante a los hombres.

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

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

Con respecto a los Signos y síntomas mal definidos, se muestran un leve aumento para el 2022, lo que indica que se debe seguir fortaleciendo la capacitación a los médicos en la codificación de morbimortalidad.

Las disminuciones más importantes en la consulta al año 2022 con respecto al 2021, se dieron en las Condiciones transmisibles y nutricionales, en la primera infancia, infancia, adolescencia y los Signos y síntomas mal definidos en la adolescencia juventud y adultez.

Con el aumento de consulta en la mayoría de los ciclos vitales por enfermedades no transmisibles se hace necesario de manera imperante de establecer acciones respecto a autocuidado y fortalecer las acciones de promoción y prevención, fortalecer los hábitos saludables para todos los grupos de edad

Tabla 23. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad, municipio Guadalupe 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58.90	54.51	30.98	47.16	36.99	45.02	34.38	54.22	31.77	28.53	28.16	8.38	10.00	14.41	4.31	
	Condiciones perinatales	1.47	7.61	21.20	1.98	0.58	6.11	5.68	0.40	3.01	6.41	1.12	1.68	20.00	13.51	-6.49	
	Enfermedades no transmisibles	30.19	28.17	32.61	34.81	48.55	38.10	42.59	38.73	41.14	40.38	47.04	67.04	54.00	58.11	4.11	
	Lesiones	2.06	5.92	8.70	7.65	6.65	4.34	9.78	6.43	3.68	4.01	7.04	7.82	5.00	5.86	0.86	
	Condiciones mal clasificadas	7.37	3.80	6.52	8.40	7.23	6.43	7.57	5.22	20.40	20.67	16.64	15.08	11.00	8.11	-2.89	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.16	32.74	22.63	21.21	11.61	20.13	20.25	21.53	12.71	14.32	8.89	3.03	17.14	32.53	15.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.22	0.73	0.00	0.00	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.72	53.67	50.36	64.24	70.38	64.77	54.55	52.08	48.31	54.70	57.04	59.60	65.71	46.99	-18.73	
	Lesiones	5.31	7.80	16.79	7.88	10.43	7.66	14.05	11.11	12.71	11.32	13.58	15.15	8.57	12.05	3.48	
	Condiciones mal clasificadas	14.81	5.57	9.49	6.67	7.58	7.00	11.16	15.28	26.27	19.66	20.00	22.22	8.57	8.43	-0.14	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.37	14.79	5.34	12.75	13.63	16.00	16.12	16.87	11.73	18.05	21.41	5.09	1.66	4.82	3.76	
	Condiciones maternas	3.89	9.58	9.92	1.13	2.41	12.56	9.39	3.47	3.17	2.91	5.42	3.64	3.32	3.61	0.29	
	Enfermedades no transmisibles	53.97	58.75	58.79	61.05	62.43	50.64	36.15	48.88	54.20	46.19	43.18	53.45	73.86	45.78	-28.08	
	Lesiones	4.97	8.33	16.79	16.71	12.79	5.89	16.59	9.93	13.15	9.53	10.12	15.27	9.13	10.84	1.71	
	Condiciones mal clasificadas	12.80	8.54	9.16	8.36	8.69	14.92	21.75	20.84	17.75	23.32	19.87	22.55	12.03	34.94	22.89	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.67	16.25	10.84	16.35	9.99	11.99	8.53	8.38	12.29	22.84	5.41	3.60	2.02	7.69	5.67	
	Condiciones maternas	6.60	17.02	14.86	10.31	9.99	9.14	19.37	14.03	11.07	10.85	8.11	22.66	12.12	9.62	-2.51	
	Enfermedades no transmisibles	58.42	50.19	51.39	56.52	58.36	61.11	43.24	44.81	46.72	35.41	55.77	45.32	51.01	56.25	5.23	
	Lesiones	4.83	9.23	5.26	7.35	8.19	8.63	15.23	15.85	14.11	8.30	13.38	11.33	19.19	17.79	-1.40	
	Condiciones mal clasificadas	11.48	7.31	17.65	9.48	13.47	9.14	13.64	16.94	15.82	22.60	17.32	17.09	15.66	8.65	7.00	
														100.00			
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.28	9.03	6.25	8.07	9.99	7.33	7.92	6.88	12.35	17.48	4.32	4.72	1.68	5.46	3.78	
	Condiciones maternas	0.85	2.40	2.77	2.53	2.28	1.54	1.14	1.16	1.02	1.12	1.08	1.55	3.12	0.57	-2.55	
	Enfermedades no transmisibles	78.77	76.12	72.64	75.62	73.18	77.49	70.82	73.91	63.25	51.55	72.70	72.71	74.94	69.93	-5.01	
	Lesiones	2.97	4.99	8.50	8.03	5.91	6.03	7.88	6.95	7.34	6.38	8.42	9.50	8.87	8.96	0.09	
	Condiciones mal clasificadas	7.14	7.46	9.84	5.54	8.64	7.62	12.24	11.10	16.04	23.46	13.48	11.52	11.39	15.08	3.69	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.78	5.98	7.13	5.38	13.12	6.55	7.39	3.97	8.62	14.78	5.19	2.28	1.47	3.80	2.33	
	Condiciones maternas	0.06	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	88.44	84.58	80.85	83.78	76.57	81.68	79.03	83.99	77.30	62.97	77.88	77.70	86.58	81.25	-5.33	
	Lesiones	2.04	2.03	4.23	6.99	3.94	4.40	5.48	5.15	4.28	1.31	4.78	6.93	5.51	8.70	3.19	
	Condiciones mal clasificadas	3.68	7.27	7.80	3.85	6.38	7.37	8.11	6.89	9.80	20.94	12.08	13.09	6.43	6.25	-0.18	
														100.00			

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de demanda de los servicios de salud en las mujeres de Guadalupe, durante el período 2009 al 2022 redunda en las enfermedades no transmisibles al igual que en el total de las consultas, aunque en el ciclo de primera infancia, se observan a las Condiciones transmisibles y nutricionales muy acentuadas en los primeros años de observación.

Para el periodo 2009 al 2022 se presentaron en las mujeres 56727 consultas donde el 65% las aportaron las consultas por enfermedades no transmisibles, un 12.53% corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, un 12.33% a condiciones mal clasificadas, aunque es importante anotar que en los últimos años las consultas por esta causa han disminuido, un 4.56% por condiciones maternas y finalmente un 3.23% por lesiones

Los principales aumentos en la consulta al año 2022 con respecto al 2021 se dieron en las Condiciones maternas perinatales en la primera infancia, las Condiciones transmisibles y nutricionales y los Signos y síntomas mal definidos en la infancia; en la adolescencia, juventud, adultez y persona mayor también se observan a las Condiciones transmisibles y nutricionales con aumentos relevantes, lo que invita al municipio a evaluar las condiciones alimenticias de la población y el suministro de alimentos.

Tabla 24. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Mujeres, Municipio de Guadalupe Antioquia 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57.27	53.12	24.07	53.37	38.86	36.90	41.80	61.35	28.57	18.80	32.82	10.00	18.18	22.22	4.04	
	Condiciones maternas	2.05	13.35	34.26	1.12	0.00	6.21	4.10	0.00	5.00	16.24	1.86	0.00	0.00	3.70	3.70	
	Enfermedades no transmisibles	31.36	26.11	29.63	29.78	49.71	45.86	36.07	28.22	40.71	42.74	38.08	64.29	75.76	64.81	-10.94	
	Lesiones	2.84	4.45	3.70	4.49	4.00	5.52	9.84	5.52	2.14	3.42	8.05	5.71	0.00	3.70	3.70	
	Condiciones mal clasificadas	6.48	2.97	8.33	11.24	7.43	5.52	8.20	4.91	23.57	18.80	19.20	20.00	6.06	5.56	-0.51	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.55	36.03	32.81	23.70	12.02	23.71	26.36	33.33	8.25	21.90	8.50	4.17	10.53	0.00	-10.53	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	42.42	57.87	48.44	61.27	74.32	66.46	57.36	52.94	59.79	51.65	52.50	47.92	68.42	76.67	8.25	
	Lesiones	3.98	2.03	12.50	7.51	4.37	4.12	5.43	0.00	17.53	5.37	11.50	8.33	15.79	13.33	-2.46	
	Condiciones mal clasificadas	17.05	5.08	6.25	7.51	9.29	5.87	10.85	13.73	14.43	21.07	26.50	38.58	5.26	10.00	4.74	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.61	16.05	6.67	12.83	12.66	15.49	10.79	15.21	10.48	23.11	6.57	3.47	1.39	2.00	0.61	
	Condiciones maternas	4.78	14.72	17.33	2.09	4.37	19.25	15.79	5.32	4.56	4.01	10.66	6.94	11.11	6.00	-5.11	
	Enfermedades no transmisibles	56.95	55.52	58.87	64.92	66.16	47.07	40.00	50.19	55.3	48.07	49.20	65.97	66.94	60.00	-6.94	
	Lesiones	2.11	2.34	8.00	9.42	8.30	2.41	5.79	6.08	11.39	4.93	6.75	4.17	2.78	2.00	-0.78	
	Condiciones mal clasificadas	13.55	11.37	9.33	10.73	8.52	15.79	27.63	23.19	18.45	21.88	26.82	19.44	27.78	40.00	12.22	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.19	15.22	11.89	14.19	10.27	11.09	9.07	8.56	15.30	26.05	6.11	2.37	3.00	6.60	3.60	
	Condiciones maternas	8.35	22.70	21.15	15.05	13.24	12.33	28.29	20.59	16.58	14.27	12.56	33.25	24.00	18.87	-5.13	
	Enfermedades no transmisibles	58.81	51.97	48.46	58.85	58.93	62.76	44.48	45.72	47.91	36.43	58.26	41.95	54.00	59.43	5.43	
	Lesiones	2.25	2.76	2.64	1.56	2.23	4.86	2.67	4.01	5.28	0.86	2.83	3.17	2.00	5.66	3.66	
	Condiciones mal clasificadas	12.61	7.35	15.86	10.55	15.33	8.94	15.48	21.12	14.94	22.38	20.25	19.26	17.00	9.43	-7.57	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.30	9.02	8.49	8.61	10.10	7.29	8.33	5.98	11.79	19.93	4.75	4.21	2.25	5.19	2.94	
	Condiciones maternas	1.14	3.32	4.68	3.72	3.32	2.30	1.57	1.64	1.47	1.63	1.73	2.48	5.86	0.98	-4.87	
	Enfermedades no transmisibles	81.27	78.12	75.56	80.06	76.16	81.29	72.36	77.41	65.13	49.90	75.49	77.78	74.77	72.37	-2.40	
	Lesiones	1.14	2.02	2.95	2.12	1.95	1.72	4.71	3.09	4.05	2.42	3.96	3.67	2.25	4.07	1.82	
	Condiciones mal clasificadas	7.14	7.52	8.32	5.49	8.47	7.41	13.04	11.87	17.56	26.12	14.08	11.87	14.86	17.39	2.53	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.05	7.19	5.63	6.91	8.33	4.84	8.79	4.83	7.16	15.44	5.20	2.17	2.37	5.25	2.98	
	Condiciones maternas	0.10	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	87.89	85.63	81.69	87.31	82.42	82.67	76.38	83.42	78.01	61.30	79.51	82.41	89.10	79.83	-9.27	
	Lesiones	1.73	1.93	3.76	2.64	2.47	3.15	5.14	5.69	3.08	0.23	4.66	7.51	0.95	8.56	7.62	
	Condiciones mal clasificadas	4.22	5.00	8.92	3.14	6.77	9.54	9.68	6.06	11.74	23.04	10.47	7.91	7.58	6.35	-1.23	
															100.00		

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Principales causas de morbilidad en hombres

Los hombres muestran un comportamiento similar con respecto a las mujeres en cuanto a la distribución en la consulta de salud, es decir, priman las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales.

De las 35481 consultas durante el periodo 2009 – 2022 el 63.79% hace referencia a las enfermedades no transmisibles, seguido de un 13.34% corresponde a la causa de condiciones transmisibles y nutricionales, un 12.31% correspondiente a lesiones, un 10.16% a condiciones mal clasificadas y un 0.37% a condiciones maternas

Los mayores incrementos en la consulta al 2022 con respecto al 2021, aunque como lo mencionamos anteriormente se vieron disminuidas por el confinamiento, se observa que las consultas que más demandas tuvieron fueron las enfermedades no transmisibles y llama la atención las lesiones, lo que hace pensar en el fortalecimiento de la política pública de salud mental y seguir implementando acciones de seguridad ciudadana

Se recomienda seguir fortaleciendo en el municipio la capacitación al personal médico en codificación de morbimortalidad para tener una mayor claridad en el diagnóstico.

Tabla 25. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Hombres, municipio de Guadalupe Antioquia 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60.86	55.76	40.79	42.29	35.09	52.11	29.74	40.70	34.59	34.36	23.18	7.34	5.97	11.90	5.83		
	Condiciones perinatales	0.86	2.41	2.63	2.64	1.17	6.02	6.67	1.16	1.26	0.51	0.33	2.75	29.85	16.67	-13.18		
	Enfermedades no transmisibles	28.92	30.03	36.84	38.77	47.37	31.33	46.67	44.19	41.51	38.97	56.82	68.81	43.28	55.95	12.14		
	Lesiones	1.23	7.24	15.79	10.13	9.36	3.31	9.74	8.14	5.03	4.36	5.96	9.17	7.46	6.55	-0.92		
	Condiciones mal clasificadas	8.33	4.56	3.95	6.17	7.02	7.23	7.18	5.81	17.61	21.79	13.91	11.93	13.43	8.93	-4.50		
		100.00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.70	30.95	13.70	18.47	11.30	17.49	13.27	15.05	15.83	6.19	9.27	1.96	25.00	50.94	25.24		
	Condiciones maternas	0.00	0.40	1.37	0.00	0.00	0.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	45.23	50.40	52.05	67.52	67.36	63.50	51.33	51.51	40.29	57.96	61.46	70.59	62.50	30.19	-33.31		
	Lesiones	6.87	12.30	20.55	8.28	15.06	10.27	23.89	17.20	9.35	17.70	15.61	21.57	0.00	11.32	11.32		
	Condiciones mal clasificadas	12.20	5.95	12.33	5.73	6.28	7.98	11.50	16.13	34.53	18.14	13.66	5.88	12.50	7.55	-4.95		
		100.00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.11	12.71	3.57	12.65	14.82	16.95	23.94	20.00	14.58	4.53	36.76	6.87	1.78	9.09	7.10		
	Condiciones maternas	1.51	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	45.94	64.09	58.93	56.48	57.95	57.34	30.50	46.43	52.08	46.50	36.95	39.69	81.07	39.39	-41.67		
	Lesiones	12.67	18.23	28.57	25.31	18.33	12.43	32.43	17.14	17.19	21.81	13.60	27.48	11.83	24.24	12.45		
	Condiciones mal clasificadas	10.78	3.87	8.93	5.56	8.89	13.28	13.13	16.43	16.15	27.16	12.68	25.95	5.33	27.27	21.95		
		100.00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.48	19.06	8.33	21.05	9.13	14.56	7.34	8.00	6.23	12.67	4.13	6.21	1.02	8.82	7.80		
	Condiciones maternas	0.00	1.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	57.73	45.32	58.33	51.88	56.82	56.31	40.54	42.86	44.32	32.19	51.24	52.54	47.96	52.94	4.18		
	Lesiones	14.60	26.98	11.46	19.92	26.48	19.42	42.47	41.14	31.87	31.85	32.64	28.81	36.73	30.39	-6.34		
	Condiciones mal clasificadas	7.19	7.19	21.88	7.14	7.76	9.71	9.65	8.00	17.58	23.29	11.98	12.43	14.29	7.84	-6.44		
		100.00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.10	9.07	3.01	6.92	9.74	7.41	6.83	9.03	13.60	12.12	3.61	5.57	1.03	5.84	4.11		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	71.52	70.91	68.42	66.79	66.82	69.82	66.67	65.51	59.07	55.19	68.02	64.27	75.13	66.54	-8.59		
	Lesiones	8.24	12.72	16.54	20.63	14.61	14.74	16.42	16.20	14.70	15.08	15.89	19.21	16.41	15.76	-0.65		
	Condiciones mal clasificadas	7.14	7.31	12.03	5.66	9.03	8.04	10.08	9.26	12.64	17.61	12.48	10.95	7.44	11.87	4.43		
		100.00																
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.41	4.42	8.47	3.80	17.16	8.62	5.65	2.86	10.31	13.74	5.18	2.37	0.90	2.41	1.51		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	89.17	83.22	80.08	80.10	71.62	80.61	82.31	84.74	76.48	65.60	76.35	73.36	84.98	82.62	-2.36		
	Lesiones	2.47	2.15	4.66	11.52	5.17	5.75	5.90	4.45	5.68	3.01	4.89	6.39	8.41	8.82	0.42		
	Condiciones mal clasificadas	2.95	10.20	6.78	4.58	6.05	5.03	6.14	7.95	7.53	17.64	13.59	17.88	5.71	6.15	0.44		
		100.00																

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analizará la morbilidad atendida por subcausas en el total de las consultas del municipio de Guadalupe, durante el período 2009 al 2022.

Se puede observar en la siguiente tabla que las enfermedades más consultadas durante el período de estudio fueron las Infecciones respiratorias, las Condiciones maternas, las Enfermedades cardiovasculares y los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Guadalupe 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones 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)	32.87	30.11	38.26	37.34	19.95	31.23	48.30	39.73	26.86	8.84	43.50	41.78	34.78	38.46	3.88	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65.15	68.40	60.43	60.85	76.76	64.81	44.58	38.58	69.95	90.19	54.47	50.00	63.04	56.04	-7.00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.98	1.50	1.30	1.81	3.28	3.96	7.12	21.69	3.19	0.97	2.03	8.22	2.17	5.49	3.32	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.05	81.45	72.34	95.18	95.68	84.82	82.13	99.08	93.75	83.26	99.12	98.15	78.45	67.29	-11.16	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11.95	18.55	27.66	4.82	4.32	15.18	17.87	0.92	6.25	16.74	0.88	1.85	21.55	32.71	11.16	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.59	1.00	1.61	1.22	1.66	1.99	2.15	0.97	2.21	2.05	5.62	8.48	9.68	6.05	-3.63	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.27	0.92	3.56	1.15	1.31	1.58	2.26	1.18	1.40	0.98	0.93	0.76	1.66	2.76	1.38	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.07	1.90	3.49	3.30	3.18	3.37	5.79	5.81	6.48	2.34	4.92	4.20	2.75	5.00	2.26	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	2.85	2.59	3.21	3.00	2.27	3.30	4.78	4.23	4.22	2.16	3.85	3.52	3.18	4.34	1.38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.41	4.59	6.42	4.34	5.43	7.93	7.49	7.24	8.42	10.33	8.72	10.00	10.04	7.34	-2.71	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.44	2.47	4.82	5.49	7.38	5.43	9.40	7.38	6.56	5.56	7.32	5.60	5.49	7.67	2.18	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	41.59	36.48	22.77	30.33	24.40	24.73	25.56	33.19	27.65	23.96	20.20	27.60	25.87	22.58	-3.28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.16	3.90	6.35	4.91	4.40	4.69	5.29	4.23	2.39	4.13	5.83	3.73	3.68	7.86	4.18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.33	9.34	11.52	8.00	4.61	6.31	7.01	6.24	7.72	10.04	8.78	7.12	11.42	6.91	-4.51	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	11.49	12.75	11.17	6.80	8.05	9.88	9.91	9.61	9.28	9.07	9.38	7.80	4.91	7.05	2.14	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.32	5.45	5.31	4.11	3.30	4.47	3.53	3.62	2.93	2.39	3.02	3.09	1.88	2.62	0.74	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.78	7.26	10.47	10.63	11.36	10.91	13.42	9.50	13.47	14.88	10.19	8.94	14.74	14.20	-0.54		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.13	0.43	0.63	0.30	0.26	0.51	0.85	0.29	0.43	0.83	0.89	0.42	1.01	1.38	0.37		
Condiciones orales (K00-K14)	9.57	10.91	8.66	16.42	22.38	14.91	2.55	6.52	6.83	11.29	10.35	8.73	3.68	4.24	0.56		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.48	2.07	2.48	3.66	2.25	2.15	5.39	5.37	3.85	2.61	5.43	7.47	5.23	4.36	-0.87	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	1.25	0.17	0.00	1.42	0.00	1.50	1.72	0.00	0.36	0.36	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.52	97.93	97.52	96.34	96.85	96.59	94.43	94.63	93.31	97.39	92.61	90.80	94.77	95.27	0.51	
Signos y síntomas mal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS

Hombres

En los hombres, se observa que las enfermedades más consultadas fueron las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con un 17% de todas las consultas del periodo 2009-2022, seguido de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 11.77%

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Guadalupe 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones 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)	32.04	29.70	40.00	45.75	17.62	33.66	45.45	45.95	30.97	10.20	58.49	49.32	31.58	40.54	8.96	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.41	69.87	60.00	53.59	79.02	64.01	50.00	43.92	69.03	87.35	41.06	36.99	63.16	56.76	-6.40	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.55	0.43	0.00	0.65	3.37	2.33	4.55	10.14	0.00	2.45	0.46	13.70	5.26	2.70	-2.56	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	53.33	43.75	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	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	46.67	56.25	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.44	1.14	3.03	0.98	1.55	1.03	0.94	1.71	3.19	1.80	8.27	8.68	13.54	6.02	-7.53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.32	0.59	1.96	0.26	0.97	1.25	1.02	0.53	1.20	1.18	1.25	0.44	1.23	3.37	2.18	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.58	1.19	3.39	4.16	3.68	2.82	3.62	3.94	3.99	3.16	3.86	2.67	1.50	4.21	2.78	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16)	1.66	2.38	1.78	1.37	2.59	2.15	3.77	2.56	3.35	1.18	3.32	5.34	2.05	3.97	1.99	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99)	3.07	4.16	6.60	5.01	5.69	11.55	9.83	9.81	8.78	11.52	9.44	7.68	7.52	6.86	-0.66	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.94	3.08	6.95	5.14	7.89	6.89	11.56	7.57	8.30	6.01	7.37	5.23	3.97	9.15	5.18	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	45.25	34.49	22.46	30.30	27.47	26.99	27.04	35.39	34.08	21.25	18.38	28.70	29.69	22.98	-6.70	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.00	5.46	10.70	8.13	6.66	5.46	7.94	6.72	4.23	8.67	8.86	6.90	3.42	12.64	9.22	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.16	8.97	15.51	7.35	4.52	5.37	7.86	5.86	10.22	11.46	13.07	9.01	17.51	5.05	-12.46	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64)	2.17	11.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.27	6.38	6.06	5.53	3.88	5.91	4.80	4.80	2.47	3.66	3.86	3.89	1.09	3.01	1.91		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.04	7.51	12.66	12.74	10.34	12.53	16.04	11.41	10.45	13.69	10.11	11.01	15.05	16.25	1.20		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.03	0.65	1.07	0.39	0.39	0.90	1.81	0.75	0.64	1.80	1.21	0.67	1.09	1.32	0.23		
Condiciones orales (K00-K14)	14.07	12.65	7.84	18.66	24.37	17.14	3.77	8.96	9.10	14.62	11.00	9.79	2.33	5.17	2.88		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.72	1.79	2.72	3.55	1.53	1.53	5.14	5.07	2.02	1.46	4.39	8.80	5.88	1.97	-3.91	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	0.00	0.00	2.36	0.00	1.35	2.40	0.00	0.49	0.49	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.36	0.00	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	96.28	98.21	97.28	96.45	98.47	97.46	94.86	94.93	93.27	98.54	93.92	88.80	94.12	97.54	3.32	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS

Mujeres

En las mujeres, el comportamiento de la morbilidad atendida en el periodo 2022, según los subgrupos de causas, muestran al igual que en los hombres los porcentajes más altos de consulta durante el período fueron para Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con un 19.45% de las consultas totales, seguido de las condiciones mal clasificadas y Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con un 11.77% de las consultas

Tabla 28. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Guadalupe 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones 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)	33.41	30.39	37.24	31.84	22.02	29.15	50.00	36.55	23.98	8.31	27.30	34.25	37.04	35.21	-1.83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.34	67.37	60.69	65.60	74.77	65.49	41.34	35.86	70.59	91.30	88.98	63.01	62.96	54.93	-8.03	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.25	2.25	2.07	2.56	3.21	5.36	8.66	27.59	5.43	0.40	3.72	2.74	0.00	9.86	9.86	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.93	83.28	73.91	98.75	96.88	90.76	86.40	100.00	95.07	83.97	99.56	100.00	96.81	97.30	0.49	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.07	16.72	26.09	1.25	3.13	9.24	13.60	0.00	4.93	16.03	0.44	0.00	3.19	2.70	-0.49	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.22	0.92	0.69	1.36	1.73	2.49	2.77	0.59	1.70	2.18	3.91	8.36	5.36	6.07	0.71	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.25	1.11	4.59	1.64	1.51	1.76	2.89	1.51	1.50	0.87	0.73	0.96	2.14	2.37	0.23	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.28	2.31	3.56	2.82	2.90	3.66	6.90	6.75	7.75	1.93	5.60	5.14	4.13	5.52	1.39	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, F65-F88)	3.36	2.71	4.13	3.90	2.09	3.92	5.30	5.08	4.67	2.65	4.19	2.40	4.44	4.57	0.13	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-Q99)	4.99	4.83	6.31	3.97	5.29	6.01	6.30	5.94	8.24	9.73	8.26	11.44	12.86	7.65	-5.21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.36	2.12	3.44	5.68	7.09	4.65	8.31	7.29	5.68	5.33	7.28	5.82	7.20	6.70	-0.49	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40.01	37.62	22.96	30.34	22.65	23.53	24.80	32.07	24.38	25.33	21.38	26.92	21.59	22.32	0.73	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.80	3.02	3.56	3.15	3.12	4.27	3.93	2.97	1.46	1.84	3.89	1.78	3.98	4.73	0.75	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.84	9.54	8.96	8.36	4.66	6.81	6.58	6.43	6.45	9.33	6.02	5.96	4.59	8.12	3.53	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.51	13.55	18.37	10.54	12.63	15.12	14.97	14.47	14.00	13.63	15.41	12.60	10.41	11.67	1.26	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.91	4.93	4.82	3.32	2.97	3.70	2.89	3.02	3.16	1.75	2.48	2.60	2.76	2.37	-0.39	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.67	7.11	9.07	9.47	11.93	10.04	12.08	8.53	15.01	15.47	10.24	7.67	14.40	12.85	-1.55	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.17	0.31	0.34	0.25	0.18	0.31	0.36	0.05	0.32	0.34	0.68	0.27	0.92	1.42	0.50	
	Condiciones orales (K00-K14)	7.64	9.91	9.18	15.19	21.26	13.72	1.93	5.29	5.68	9.61	9.94	8.08	5.21	3.63	-1.57	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.09	2.78	1.82	4.07	4.27	3.64	5.91	5.93	6.63	6.35	7.66	4.08	0.00	11.11	11.11	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	1.82	0.54	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.91	97.22	98.18	95.93	92.31	94.55	93.55	94.07	93.37	93.65	89.78	95.92	100.00	88.89	-11.11	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica salud mental

En el componente de salud mental del municipio de Guadalupe durante el período 2009 al 2022, en el total de las consultas, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la adultez y vejez, de las 2822 consultas el 76.11 corresponden a los trastornos mentales, en segundo lugar el 16.51% correspondiente a epilepsia y un 7.37% de las consultas corresponde a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas














Los trastornos mentales y del comportamiento aumentaron en los ciclos vitales, pero cobran una mayor importancia en la adultez y vejez, observándose una pequeña reducción de consultas por trastornos en la primera infancia y adolescencia

Es importante anotar que las consultas asociadas a causas de salud mental en un 58% fueron realizadas por hombres el 42% restante fueron mujeres, lo que implica seguir fortaleciendo la política pública de salud mental e incentivando a los hombres a participar en este proceso para darles mejores herramientas para asumir sus situaciones de salud mental.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Guadalupe 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	57,14	100,00	100,00	0,00	83,33	0,00	0,00	75,00	72,73	100,00	100,00	100,00	96,30	-3,70		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	25,00	27,27	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	100,00	40,00	50,00	88,24	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	0,00	0,00	60,00	50,00	11,76	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	55,56	78,95	100,00	71,43	26,32	11,11	76,67	93,94	89,47	52,63	63,64	30,77	84,62	53,85		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	3,33	0,00	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	44,44	21,05	0,00	28,57	73,68	83,33	20,00	6,06	10,53	36,84	36,36	69,23	15,38	-53,85		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,84	58,97	33,33	50,00	54,29	72,13	61,11	71,79	62,50	69,23	63,40	73,47	77,27	88,46	11,19		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17,46	0,00	0,00	0,00	8,57	1,64	31,48	0,00	6,25	15,38	34,54	24,49	4,55	7,69	3,35		
	Epilepsia	12,70	41,03	66,67	50,00	37,14	26,23	7,41	28,21	31,25	15,38	2,06	2,04	18,18	3,85	-14,34		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,13	67,19	63,33	58,18	88,89	95,20	81,44	76,12	71,19	77,78	81,09	77,08	96,63	88,89	-7,74		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	0,00	0,00	0,00	4,94	0,60	11,34	13,43	5,08	11,85	2,91	0,00	0,00	3,33	3,33		
	Epilepsia	20,78	32,81	36,67	41,82	6,17	4,20	7,22	10,45	23,73	10,37	16,00	22,92	3,37	7,78	4,11		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,31	100,00	75,00	81,25	81,48	70,97	81,25	73,91	100,00	75,00	60,38	81,25	100,00	60,87	-39,13		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	25,00	18,75	0,00	3,23	6,25	0,00	0,00	21,88	5,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	7,69	0,00	0,00	0,00	18,52	25,81	12,50	26,09	0,00	3,13	33,96	18,75	0,00	39,13	39,13		

Fuente: SISPRO-RIPS

Hombres

En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2009 al 2022 con un 73% para las enfermedades de Trastornos mentales y del comportamiento, un 16% que corresponde a consultas por epilepsia y un 10% que corresponde a las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en hombres. Guadalupe 2009 – 2022

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: SISPRO-RIPS

Mujeres

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra que al igual que en el total de consultas y en los hombres, los Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, muestran mayores porcentajes de consulta.

De todas las consultas realizadas en el periodo 2009-2022 el 80% corresponde a Trastornos mentales y del comportamiento, un 16.79% a consultas por epilepsia y un 2% a consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en mujeres. Guadalupe 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00	66.67	100.00	100.00	0.00	100.00	87.50	-12.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	12.50	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	66.67	92.86	100.00	100.00	100.00	11.76	87.50	100.00	100.00	80.00	85.71	25.00	90.91	65.91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	33.33	7.14	0.00	0.00	0.00	88.24	12.50	0.00	0.00	20.00	14.29	75.00	9.09	-65.91	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.18	87.50	0.00	60.00	70.00	78.95	100.00	75.00	100.00	77.78	88.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	30.00	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	8.82	12.50	100.00	40.00	0.00	15.79	0.00	25.00	0.00	22.22	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.07	53.13	66.67	51.16	92.86	88.37	85.25	84.85	65.98	90.91	77.32	71.43	94.23	92.45	-1.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.33	8.20	0.00	0.00	9.09	3.09	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	21.43	46.88	33.33	48.84	7.14	9.30	6.56	5.15	34.62	0.00	19.59	28.57	5.77	7.55	1.78	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	75.00	72.22	58.82	93.75	87.50	100.00	87.50	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	27.78	35.29	6.25	12.50	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

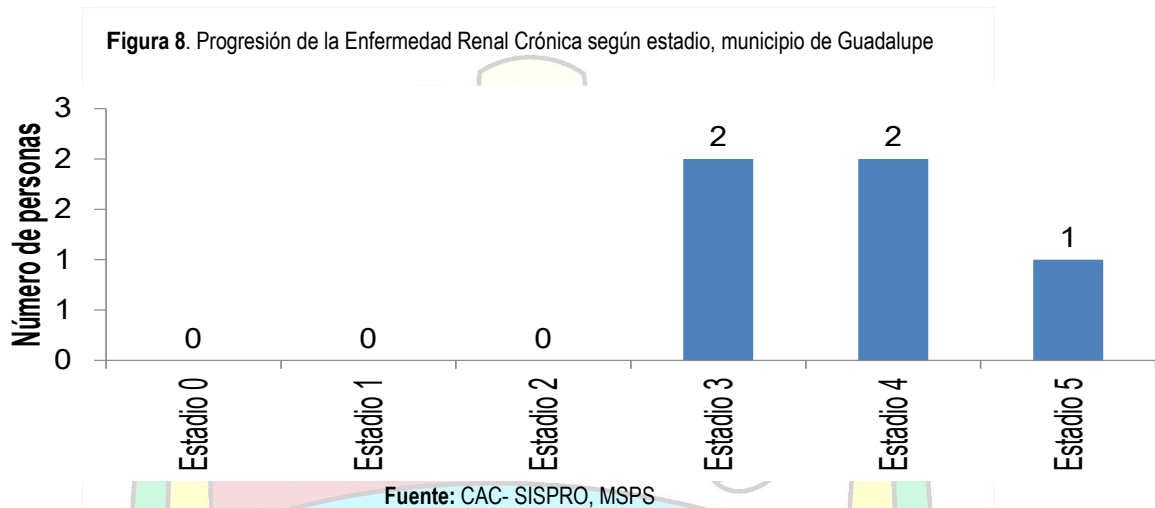
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio de la misma en el municipio, se precisa que en total existen 5 personas con dicha enfermedad, de las cuales 2 presentan un daño renal moderado estadio 3, los 3 restantes están en estadios 4 y 5



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

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Guadalupe 2006-2021

Evento	Antioquia 2021	Guadalupe	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	14,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO (SGD)

Morbilidad de eventos precursores.

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

Tabla 33. Semaforización morbilidad de eventos precursores, Guadalupe 2010-2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Evento	Antioquia 2021	Guadalupe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
alencia de diabetes mellitus	3,63	1,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>
alencia de hipertensión arterial	11,54	7,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>	>	>	>	>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad población migrante

Morbilidad población migrante

El municipio de Guadalupe no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes; estas personas requieren entre otros servicios, atención en salud; en total para el año 2021, se realizaron 11 atenciones en los servicios de procedimientos, consulta externa y una hospitalización

Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Guadalupe 2021

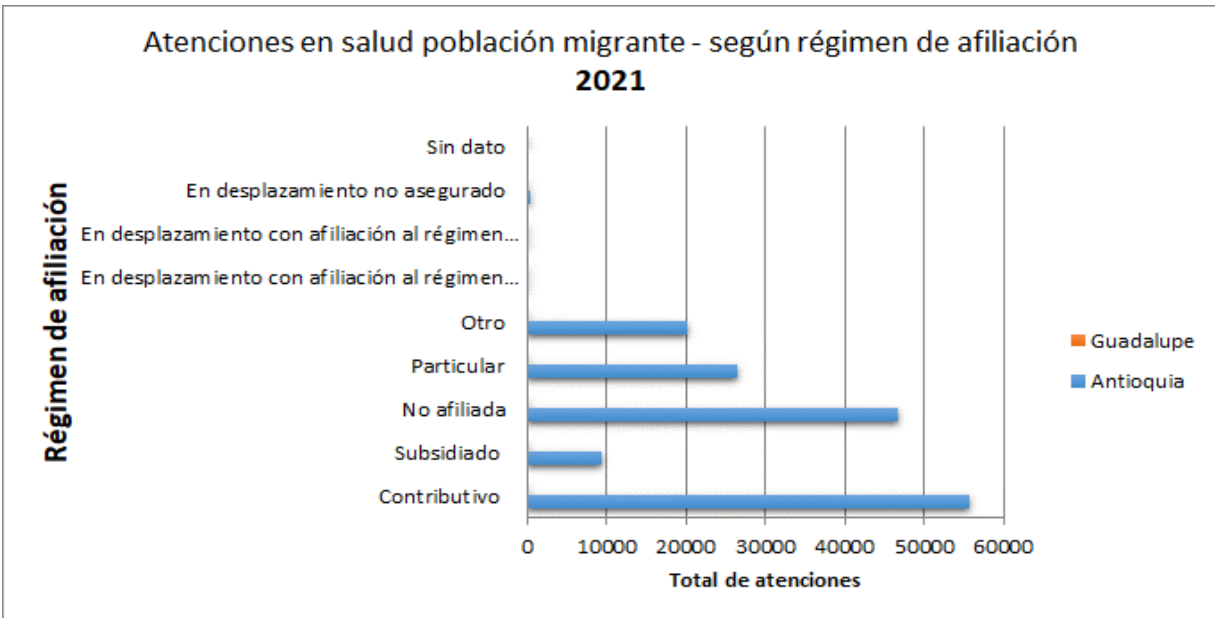
Tipo de atención	Guadalupe		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	4	36%	111.457	37%	0,0%
Servicios de urgencias	-	0%	19.371	6%	0,0%
Hospitalización	5	45%	13.029	4%	0,0%
Procedimientos	2	18%	103.968	35%	0,0%
Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
Nacimientos	-	0%	5.310	2%	0,0%
Total	11	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: Circular 029 del 2007

Figura 9. Afiliación en Salud de la Población Migrante, Guadalupe 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



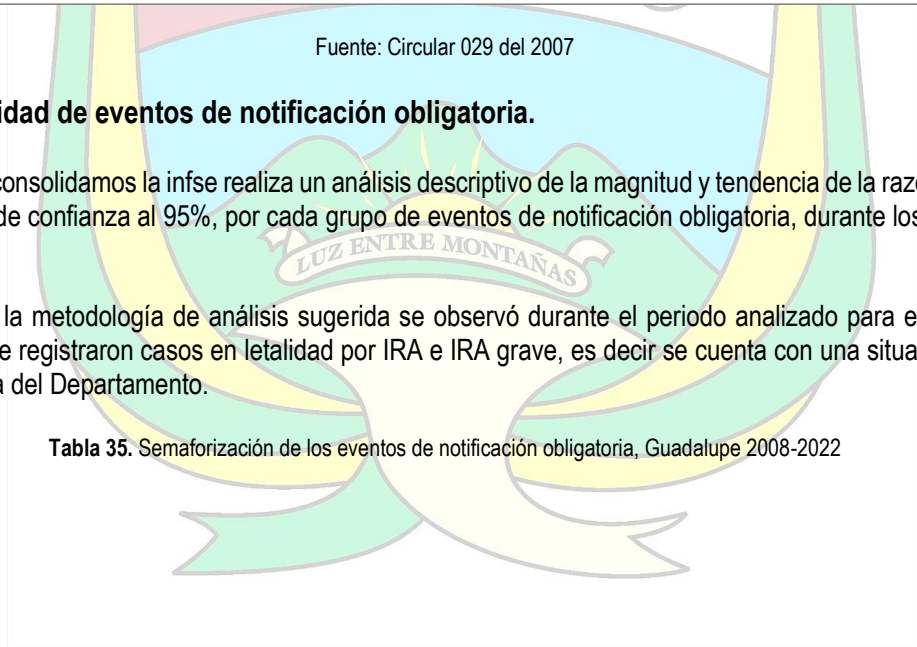
Fuente: Circular 029 del 2007

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

A continuación, consolidamos la infse realiza un análisis descriptivo de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95%, por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, durante los años 2007 al 2020.

De acuerdo con la metodología de análisis sugerida se observó durante el periodo analizado para el municipio de Guadalupe, no se registraron casos en letalidad por IRA e IRA grave, es decir se cuenta con una situación favorable con respecto a la del Departamento.

Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Guadalupe 2008-2022



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

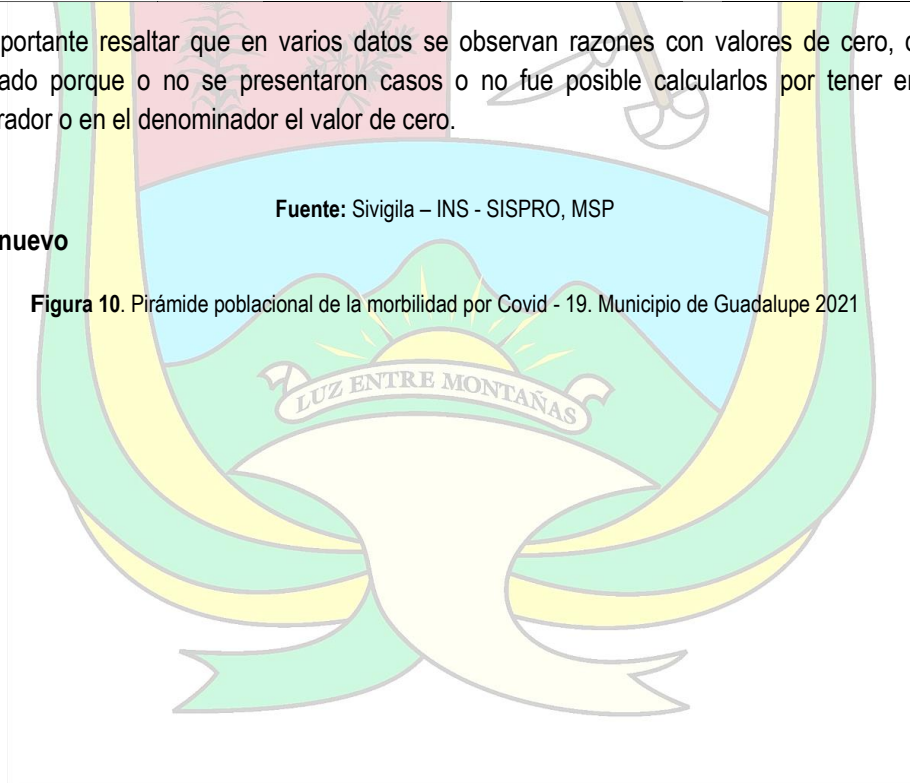
Causa de muerte	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	1,67	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																						
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			

Es importante resaltar que en varios datos se observan razones con valores de cero, dato generado porque o no se presentaron casos o no fue posible calcularlos por tener en el numerador o en el denominador el valor de cero.

Fuente: Sivigila – INS - SISPRO, MSP

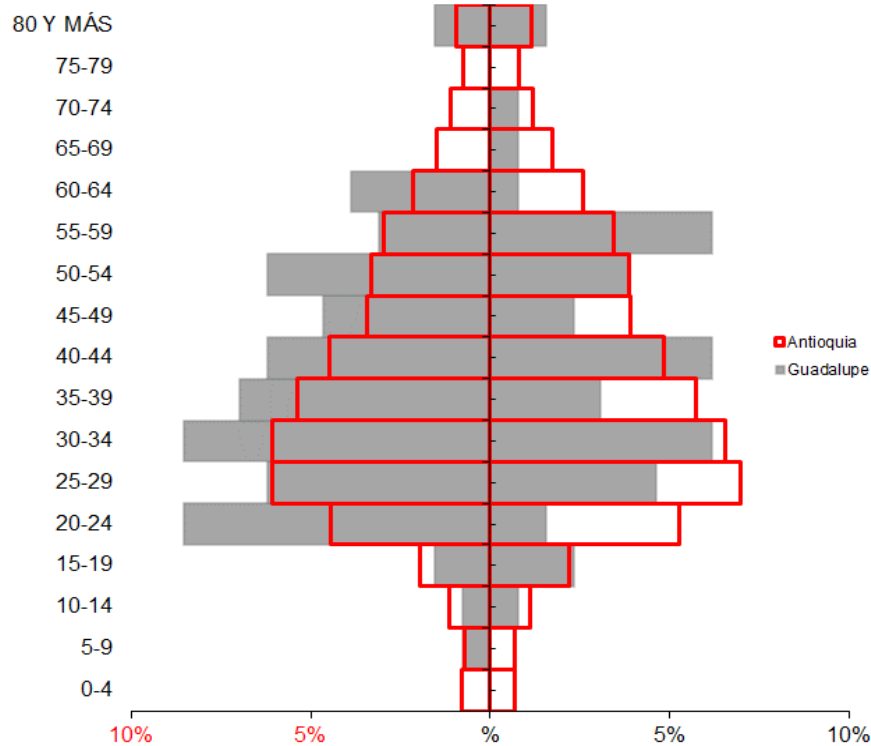
IRAG por virus nuevo

Figura 10. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Municipio de Guadalupe 2021



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

Tabla 36. Distribución de Comorbilidades, morbilidad por Covid - 19. Municipio de Guadalupe 2021

Guadalupe	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
	Artritis	-	0%		Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	3	4%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	1	1%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos)	27	36%		Comorbilidades (al menos)	185.480	34%	0,0%
	Diabetes	2	3%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	1	1%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,1%
Guadalupe	EPOC	7	9%	Antioquia	EPOC	24.534	5%	0,0%
	ERC	-	0%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	16	22%		Hipertensión	88.469	16%	0,0%
	Mayor de 59	11	15%		Mayor de 59	82.989	15%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	6	8%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,0%
	VIH	-	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
	Total	74	100%		Total	539.253	100%	0,0%

Fuente: Cubo SegCovid 14 de Septiembre de 2021.

Tabla 37. Distribución según Ámbito de atención, morbilidad por Covid - 19. Municipio de Guadalupe 2021

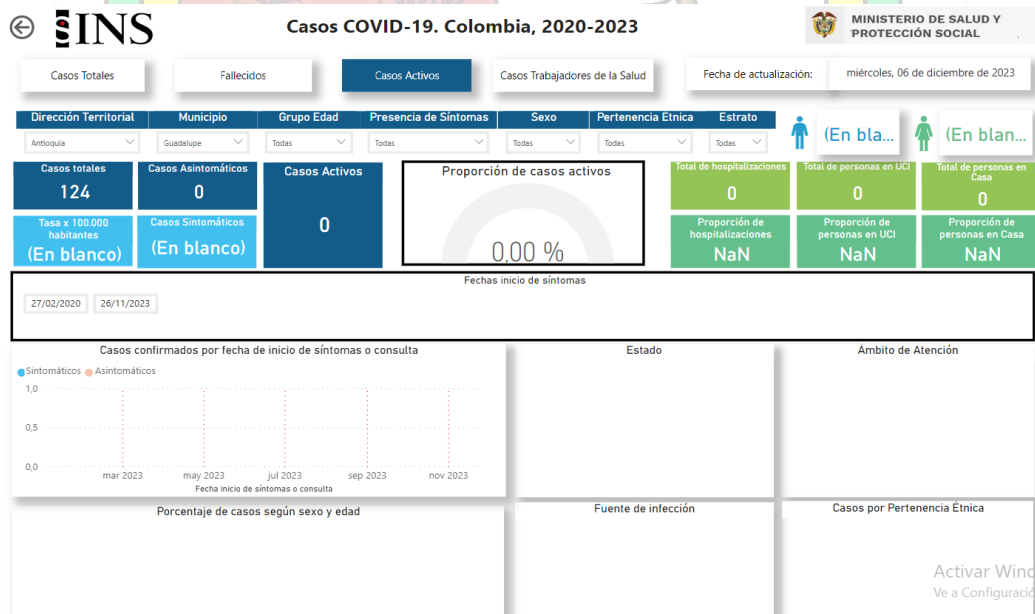
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Guadalupe	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentracion de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
Guadalupe	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	0	0%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,0%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%
	Hospitalización	3	2%		Hospitalización	16388	2%	0,0%
	No Reportado	132	98%		No Reportado	703654	96%	0,0%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	720	0%	0,0%
	Total	135	100%		Total	730097	100%	0,0%

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021.

En lo que va corrido del 2023 solo se ha presentado un caso por COVID en el Municipio



Análisis a profundidad de peor situación

Respecto a la situación actual de Covid en el Municipio desde el inicio de la pandemia en el mes de marzo de 2020 la institucionalidad ha protegido la vida de la población y se han realizado todas las acciones para minimizar el riesgo de contagio en el Municipio.

Y a través de las acciones PIC Y APS se fomenta aun el lavado de manos, la etiqueta respiratoria, la búsqueda activa comunitaria para enfermedades transmisibles, se continúan promoviendo la vacunación COVID 19 aunque se evidencia que la comunidad ya no tiene disposición de vacunarse, se realiza seguimiento a los eventos de IRAG a través del cove municipal, se realizan acciones de información y educación para la salud a través de redes, programa radial y acciones colectivas

Se sigue fortaleciendo el programa de vacunación adelantando las jornadas nacionales y realizando búsqueda activa

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

comunitaria para aplicación de influenza en grupos poblacionales.

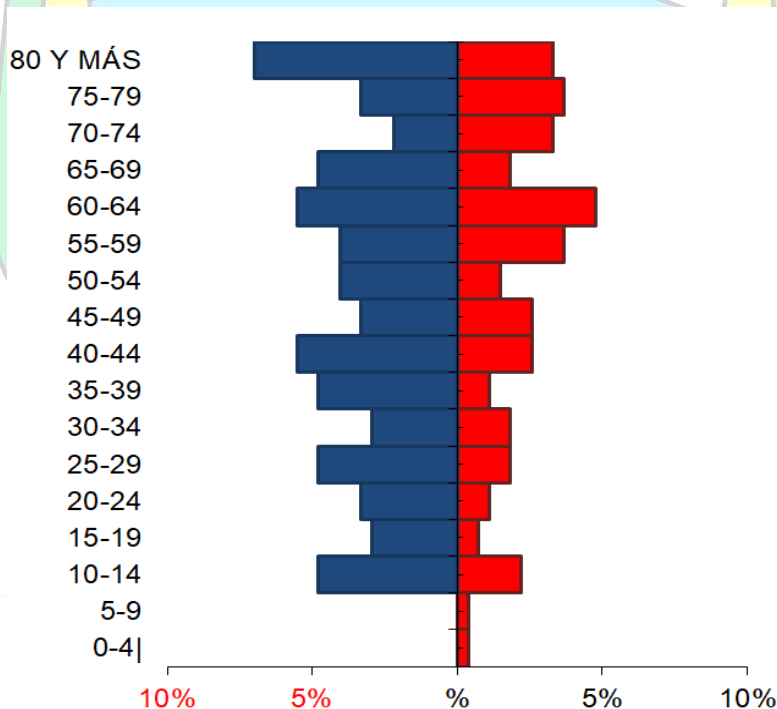
Se viene fortaleciendo el plan de vacunación donde se han entregado 12.303 dosis, de las cuales se han aplicado 11.038 dosis, no se ha tenido ninguna pérdida de vacuna.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

En el análisis de la población en condición de discapacidad del municipio de Guadalupe se realiza una descripción detallando el comportamiento de las alteraciones permanentes, organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo; y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. La información disponible para el análisis en la bodega de datos de SISPRO.

En la siguiente pirámide de discapacidad se observa que el comportamiento para hombres y mujeres según quinquenio de edad es muy variado, y predomina el sexo masculino en el cual se tiene un registro de 172 hombres con discapacidad y 100 son mujeres para un total de población con discapacidad en el municipio de 272 personas

Figura 11. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Guadalupe 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

En la distribución de las alteraciones permanentes de la población del municipio de Guadalupe; se observa que el mayor porcentaje es para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (24.11%) y seguidamente para las alteraciones del sistema nervioso (20.68%); este grupo de alteraciones debe ser focalizado y enmarcado en la política

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas situaciones.

Las alteraciones en la piel representan la menor proporción con un 0.93% y la voz y el habla un 11.04%.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Guadalupe 2022

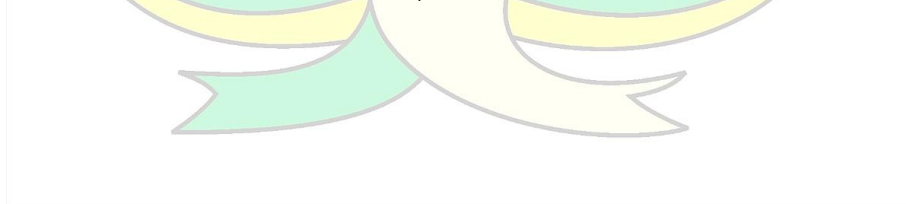
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	155	24,11
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	53	8,24
El sistema genital y reproductivo	35	5,44
El sistema nervioso	133	20,68
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	3,11
La piel	6	0,93
La voz y el habla	71	11,04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1,56
Los oídos	69	10,73
Los ojos	91	14,15
Ninguna	0	0,00
Total	643	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Guadalupe, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Guadalupe, 2022-2022



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Morbilidad	Prioridad	Guadalupe	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Vejez)	81,25	61,63	Fluctuante	000
	2. Lesiones (Juventud)	17,79	12,60	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	22,58	18,7	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculoesqueléticas	14,20	13,1	Fluctuante	000
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,27	94,25	Fluctuante	013
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	88,8	78,11	Fluctuante	007
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8.67	10.13	Aumento	001
	2. Prevalencia de diabetes Mellitus	1.5	2.89	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	100	24.55	Fluctuante	009
	2. Letalidad de tuberculosis pulmonar	0	6.78	Fluctuante	009
	3. Letalidad de intoxicaciones	0	1.32	Fluctuante	013
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24.11	23.08	Aumento	000
	2. El sistema nervioso	20.68	31.67	Aumento	000
	3. Los ojos	14.15	10.64	Aumento	000

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud y Bienestar Social – Municipio de Guadalupe 2022

Conclusiones del capítulo de Morbilidad

- ✓ Las enfermedades no transmisibles en los diferentes ciclos vitales representaron la principal causa de morbilidad en el municipio; es importante efectuar prioritariamente en la intervención para obtener resultados importantes a lo largo del tiempo. Se precisa la importancia de modificar hábitos de vida no saludable en la población infantil, adolescentes y jóvenes con el ánimo de evitar el aumento en la incidencia de enfermedades como las respiratorias y las digestivas que mostraron aumentos importantes. También es importante en los adultos mayores la dinámica de intervención está dada en promover una alta adherencia a los tratamientos de dichas enfermedades evitando desencadenar muertes metabólicas.
- ✓ En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales es importante realizar acciones con los cuidadores de la población infantil, (aunque en casi todos los ciclos se encuentran aumentos en la consulta por esta causa) para el manejo de las infecciones respiratorias además de promover hábitos alimenticios saludables y los hábitos de higiene en la población, teniendo en cuenta que este último se denomina la principal causa de estas enfermedades.
- ✓ El componente de salud mental muestra que la Epilepsia, aumenta sus consultas principalmente en la primera infancia y adolescencia y los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y juventud. Una situación paradójica que se muestra con respecto al uso de sustancias psicoactivas, es que se esperaba que en la población adolescente y joven sean los que más consulten por esta causa, pero las consultas muestran que son los adultos mayores los que más demandaron servicios de salud por este evento, por lo cual el municipio debe enfocar sus esfuerzos por disminuir el impacto de consumo de estas sustancias en toda la población.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

- ✓ Con relación a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria no se presentaron casos para el 2021. Con respecto a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, según la tabla de semaforización no se encontraron diferencias significativas con Antioquia.
- ✓ En las alteraciones permanentes se tiene que las que más se presentaron fueron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguida de las alteraciones del sistema nervioso y alteraciones en los ojos. A partir de ello es importante el fortalecimiento de los programas y acciones que se adelanten para mejorar las condiciones de la población con discapacidad en todo el territorio, logrando su inclusión en procesos sociales y políticos en el municipio.
- ✓ Con la afectación de salud mental que ha ocasionado la pandemia se cuenta con línea para atención de salud mental y además la Secretaria de Salud contrato un profesional en psicología para fortalecer y operativizar la política pública de salud mental y con el apoyo del Departamento se pudo contar con acompañamiento importante para fortalecer el componente de salud mental, se vienen actualizando las rutas de atención en salud mental y el componente de consumo de sustancias se abordó por un profesional quien realizo un diagnóstico y ejecuto acciones importantes para mitigar esta problemática en el Municipio, así mismo desde las acciones colectivas y acogiéndose al programa de salud para el alma se ha logrado certificar varios líderes de la comunidad con el curso, el cual permitirá generar mayores estrategias de abordar la enfermedad mental en el Municipio, es importante anotar que en la vigencia 2023 contando con la ESE y el Municipio se ha podido fortalecer el equipo sicosocial del Municipio, logrando reactivar convenio con el Homo para realizar la teleconsulta desde el Municipio y otras acciones para visibilizar estas situaciones que agobian a la comunidad.
- ✓ La entidad territorial a causa de la pandemia por el COVID-19 se han realizado esfuerzos desde el recurso humano, económico, logístico para fortalecer el plan nacional de vacunación contra el COVID para lograr la inmunización de la mayor parte de la población del municipio.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas.

Para el análisis de mortalidad en el municipio de Guadalupe, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada ciclo vital y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021 según información oficial.

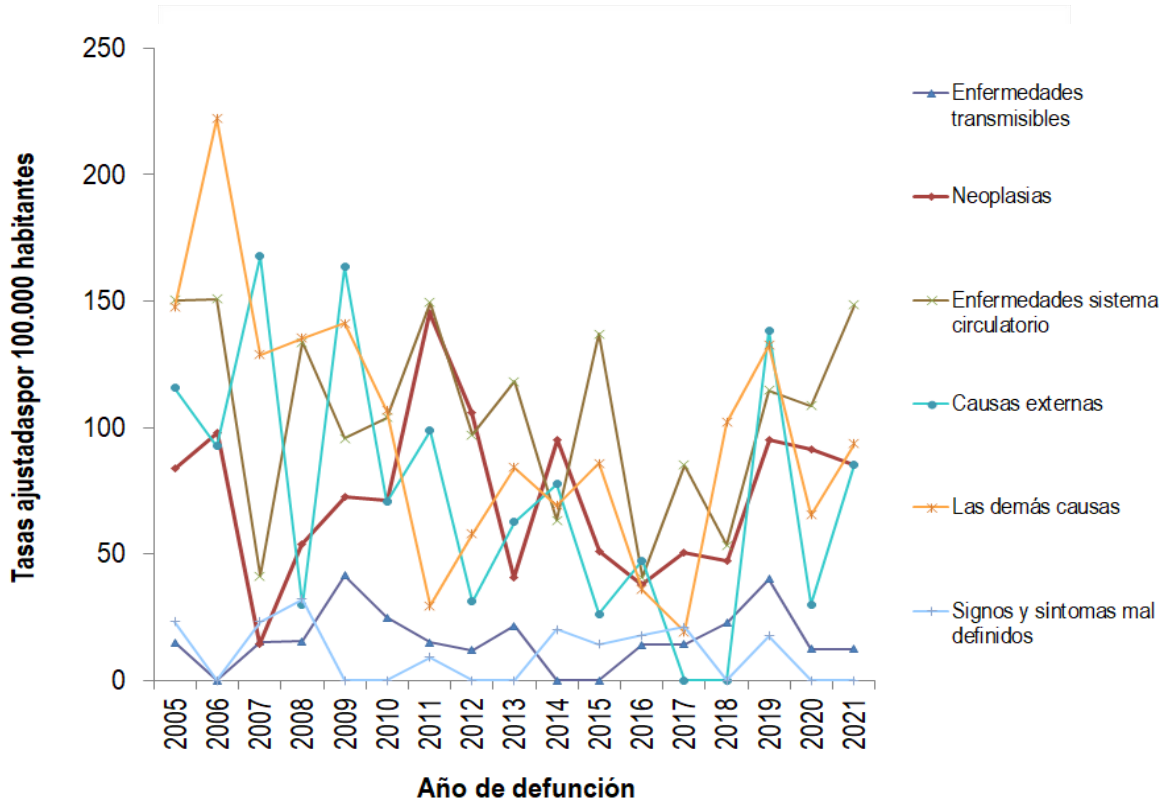
La siguiente gráfica muestra el comportamiento general de las tasas de mortalidad en el municipio de Guadalupe en el período mencionado. Se puede observar que todas las tasas se encuentran muy entremezcladas y oscilantes, por ejemplo, las demás causas en el año 2006 muestran la mayor elevación de todas las tasas con un indicador de 222 muertes por cien mil habitantes, disminuyendo en el tiempo, hasta llegar al año 2021 que se presenta un aumento con una tasa de 93 muertes por cien mil habitantes. En general se observa que el mayor peso de la mortalidad se encuentra en los primeros años de estudio. Se analiza también que la primera causa de muerte fue por Enfermedades sistema circulatorio, así mismo durante todo el periodo evaluado de 2015 se encuentran las demás causas como segunda causa de mortalidad y las neoplasias en un tercer lugar, para el último año de estudio es decir el 2021, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar y las demás causas el segundo y en un tercer lugar las

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

neoplasias, es por ello que desde el Municipio se han venido fortaleciendo las acciones de prevención respecto a las enfermedades cardiovasculares y la detección temprana de cáncer en mujeres y hombres

Figura 12. Tasa de mortalidad del municipio de Guadalupe 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

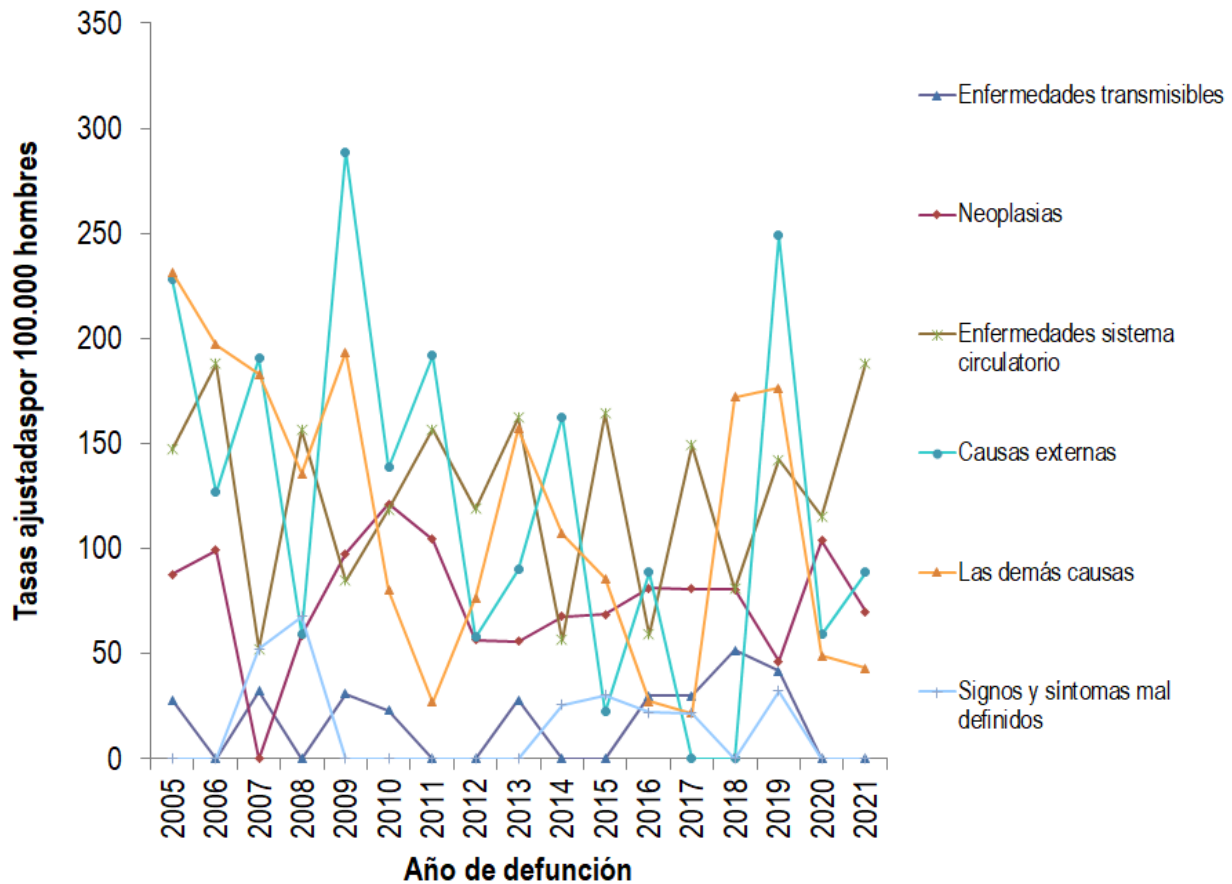
Tasas ajustadas hombres

De acuerdo a las causas de muerte que se registran a nivel municipal, los hombres de Guadalupe, tienen más riesgo de morir por las enfermedades del sistema circulatorio, muy seguidamente por las causas externas y luego las neoplasias del periodo evaluado 2005 al 2021. Cuando evaluamos el último año se observa que la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas y en tercer lugar las neoplasias, respecto a estas tasas podría decirse que a nivel municipal se ha ido observando un comportamiento más renuente de la población masculina hacia los programas de promoción y prevención ofertados por las diferentes instancias municipales. Es muy importante instar a que los hombres se vinculen con los seguimientos y valoraciones periódicas ya que en efecto presentan menor adherencia a los tratamientos y poca participación en actividades educativas.

Figura 13. Tasa de mortalidad para los hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas mujeres

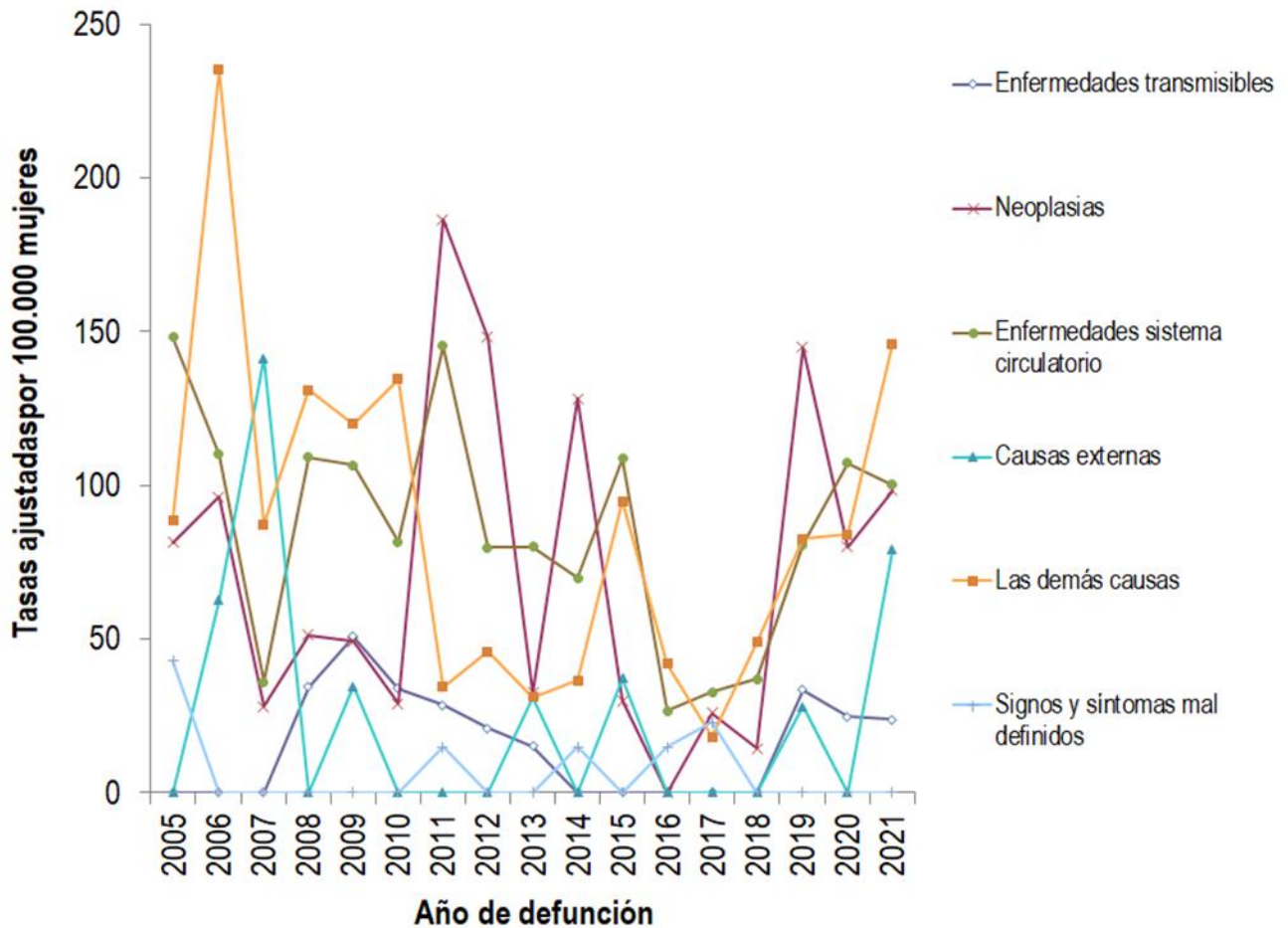
En las mujeres, prima el riesgo de morir por las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio en tercer lugar las neoplasias, con una tendencia muy oscilante durante el período de estudio, y al 2021 se muestra un aumento muy importante en el último año evaluado. Es importante articular en los planes de salud programas de educación e información en estilos de vida saludable, porque estos dos grupos de enfermedades la mayoría de las patologías están asociadas con factores de riesgo como consumo de grasa saturada, alimentos procesados con alto nivel de químicos y conservantes, consumo excesivo de sal, azúcar y harinas, ingesta de alcohol, consumo de cigarrillo y sedentarismo.

Además, es imperativo y necesario tomar acciones frente al tamizaje de neoplasias en las mujeres, ya que para el último año de estudio se evidencia un aumento significativo y que debe generar alertas respecto al seguimiento de las mujeres que se encuentran en los programas de la ESE Municipal y reforzar la educación respecto a la importancia del autocuidado.

Figura 14. Tasa de mortalidad para las mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

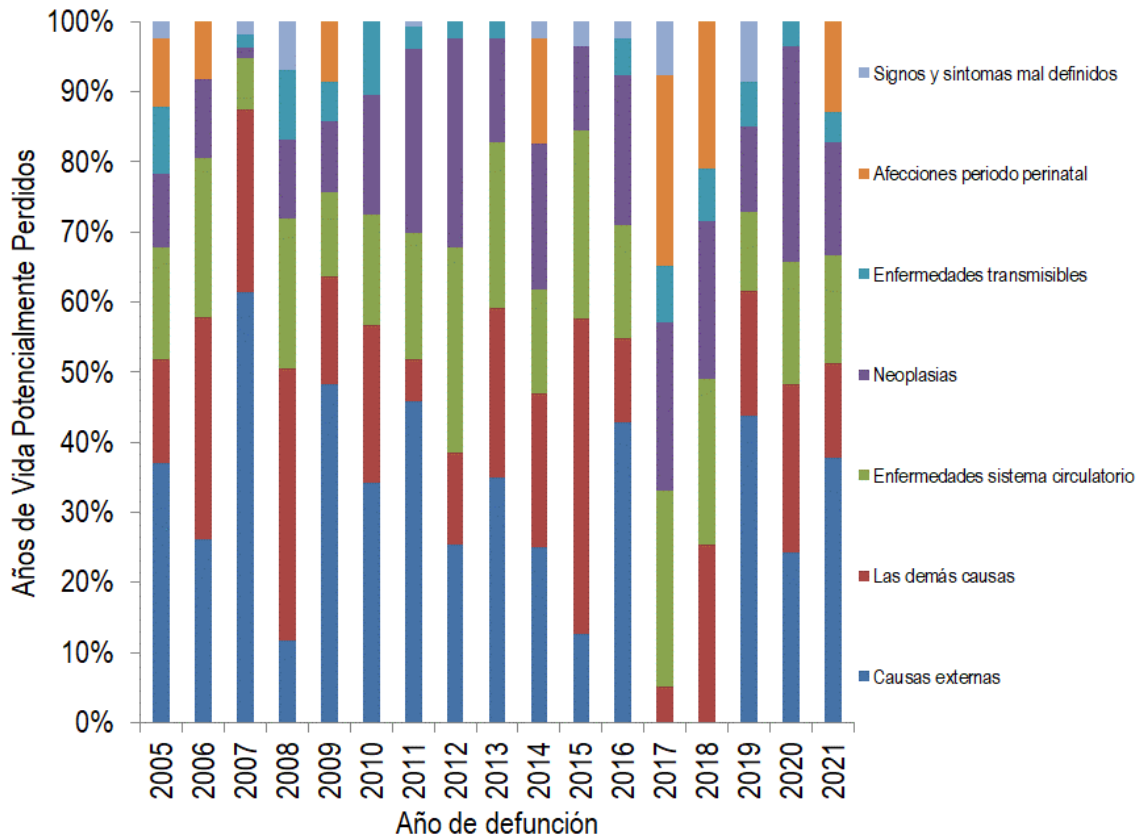
En el municipio de Guadalupe se puede observar que según el comportamiento de los AVPP del período 2005 al 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en el período evaluado 2005-2021, y para el 2021 es el grupo de causas externas quien tiene el mayor peso, seguido del grupo de neoplasias y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

Al año 2021 las causas externas fueron las que más aportaron AVPP con un valor de 236, seguido de las neoplasias y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, lo que significa que el municipio debe seguir fortaleciendo las acciones de detección temprana de cáncer en hombres y mujeres y de trabajar en la población todo el fortalecimiento del autocuidado, sana convivencia y salud mental

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

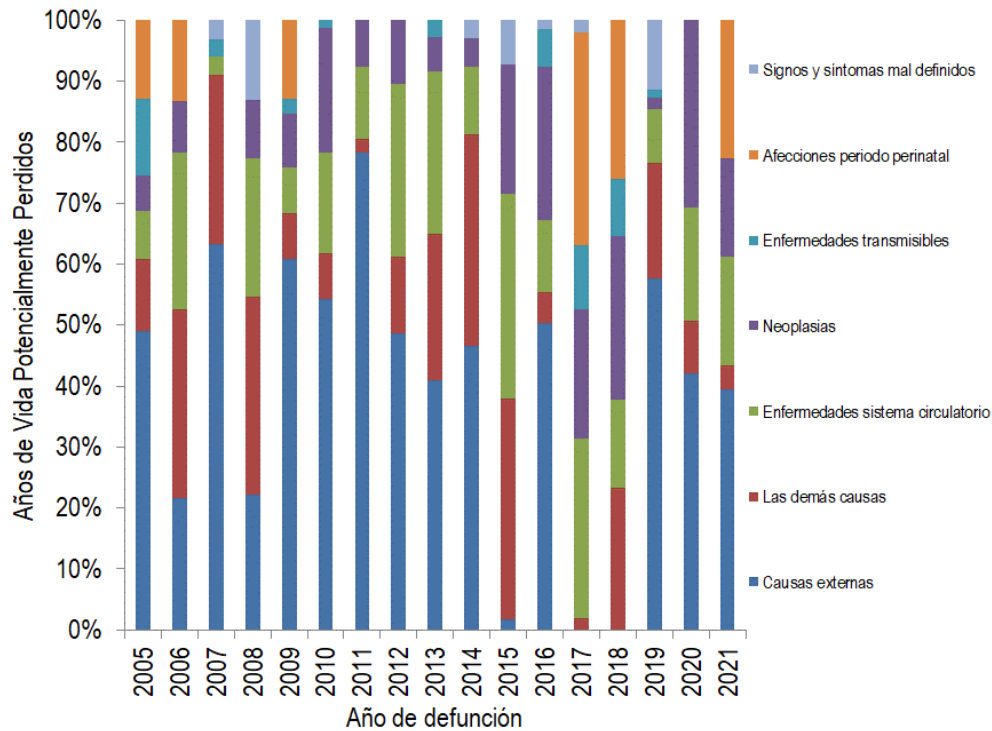
Las causas externas además de ser la principal causa de muerte en los hombres del municipio de Guadalupe, a su vez es la causa que genero más años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional. Se precisa además que presenta una tendencia al aumento en el 2021 respecto al año anterior evaluado. Alejadas de estas causas externas se encuentran en segundo lugar las neoplasias y seguidamente de estas, las Enfermedades sistema circulatorio

Dado que las causas externas podrían estar asociadas a homicidios es importante la implementación de programas de sana convivencia entre las familias y la comunidad en general, con el fin de continuar con la disminución en esta causa y seguir fortaleciendo la participación de la población masculina a los servicios de P y P en el Municipio, además de seguir realizando los respectivos tamizajes para disminuir el riesgo de cáncer en los mismos

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mujeres

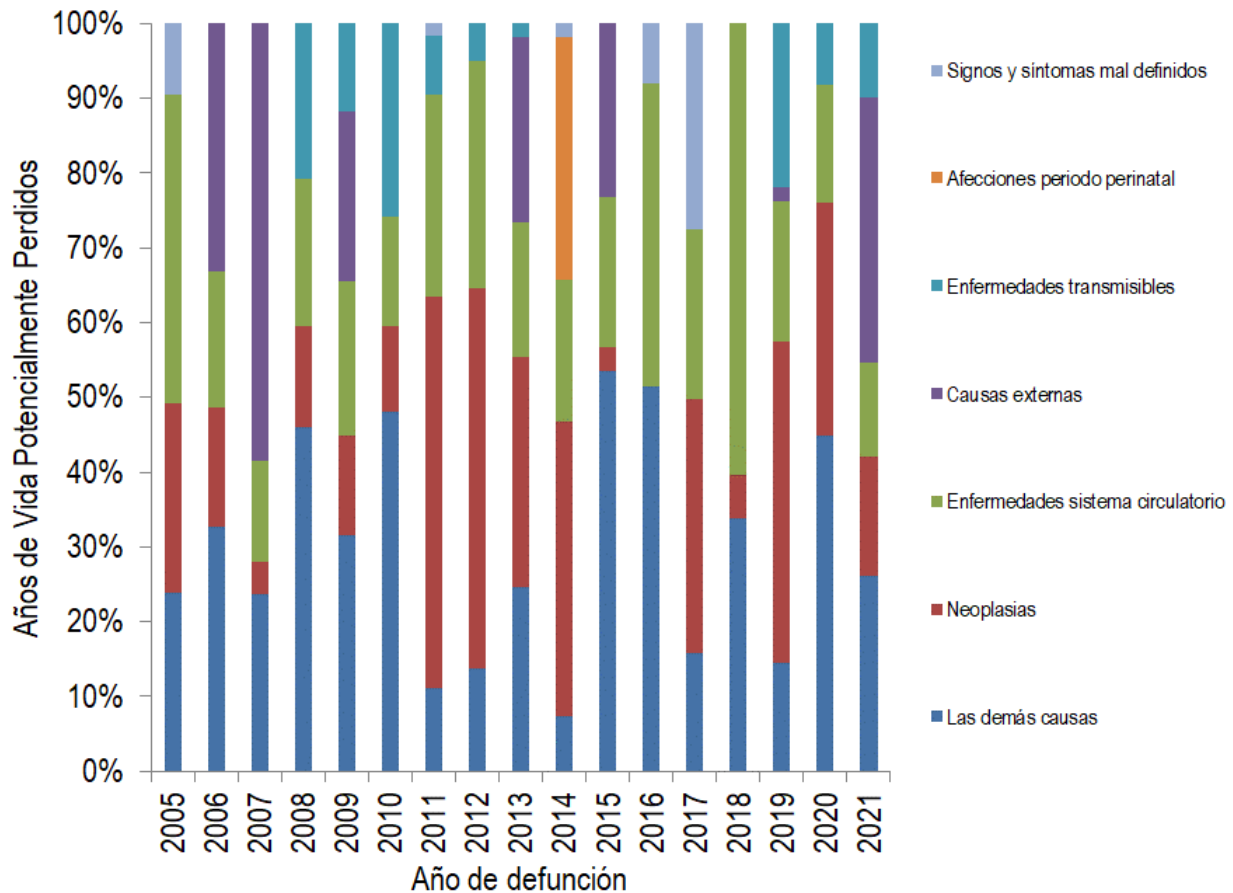
En comparación con los hombres, las mujeres del municipio de Guadalupe presentan un panorama diferente frente a los años de vida potencialmente perdidos, siendo en estas las demás causas las que más aportan AVPP; en segundo y tercer lugar con AVPP muy similares, se encuentran las causas externas y las Neoplasias

Para el último año de estudio se observa que las causas externas y en segundo lugar demás causas, son las que más aportan pérdida de año, por cual es importante establecer mecanismos de detección temprana y fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

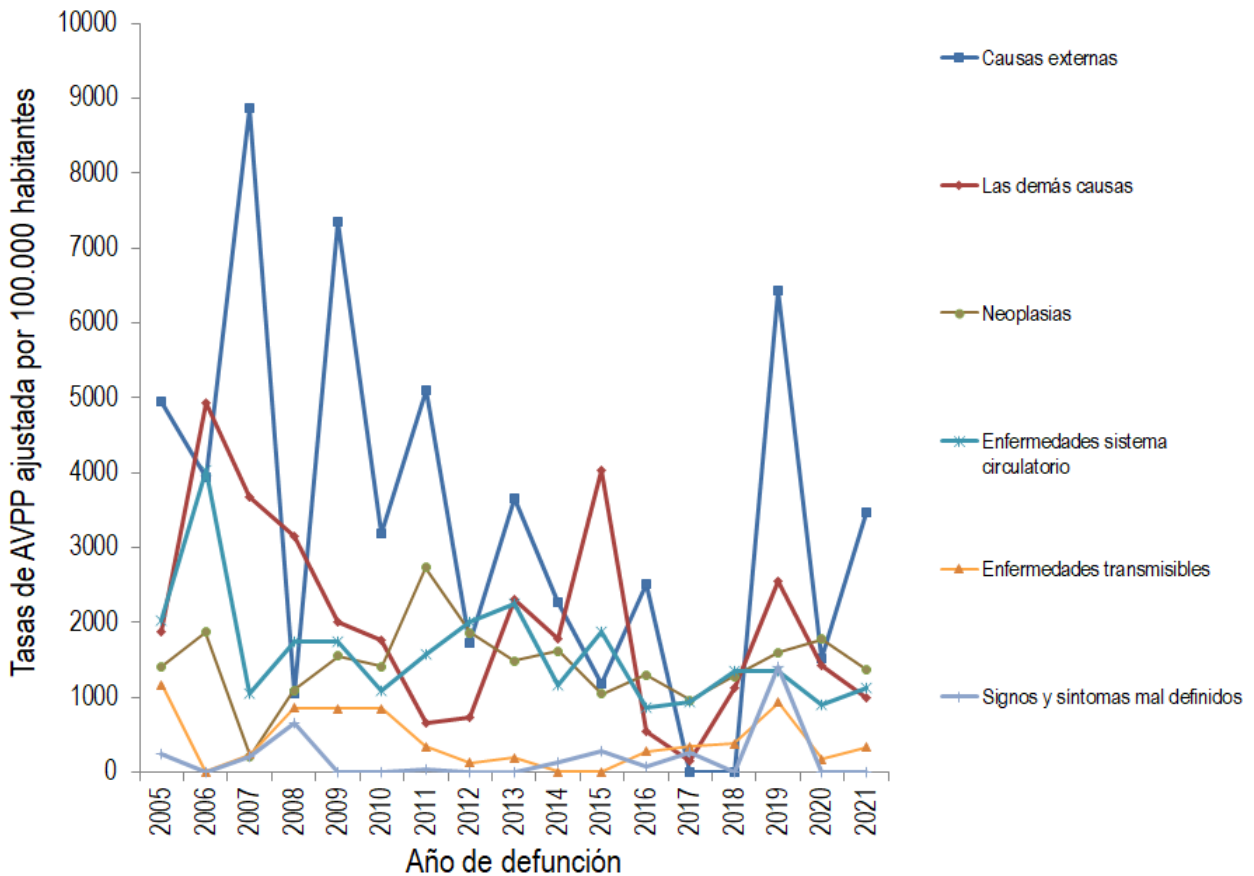
Analizando las tasas de los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 al 2021, la causa de muerte que afecta en mayor medida a la población del municipio, está relacionada con las causas externas, la cual presentó en el año 2007 una tasa de 8.867 AVPP por cada 100.000 habitantes; este grupo de mortalidad ha presentado un comportamiento variable durante el periodo analizado, descendiendo notablemente en el año 2008 (1043,2 por cada 100.000 habitantes), ubicándose por debajo de las enfermedades del sistema circulatorio y de las demás causas, pero de nuevo en el año 2009 la tasa se incrementa llegando a 7353,8 por cada 100.000 habitantes y para el año 2019 presenta un aumento considerable

Sin embargo, cuando analizamos el último año 2021, la causa de muerte que más afectaron para este son las causas externas seguido de las neoplasias, situación que preocupa en el Municipio y nos hace pensar en cómo fortalecer todas las acciones de detección temprana.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

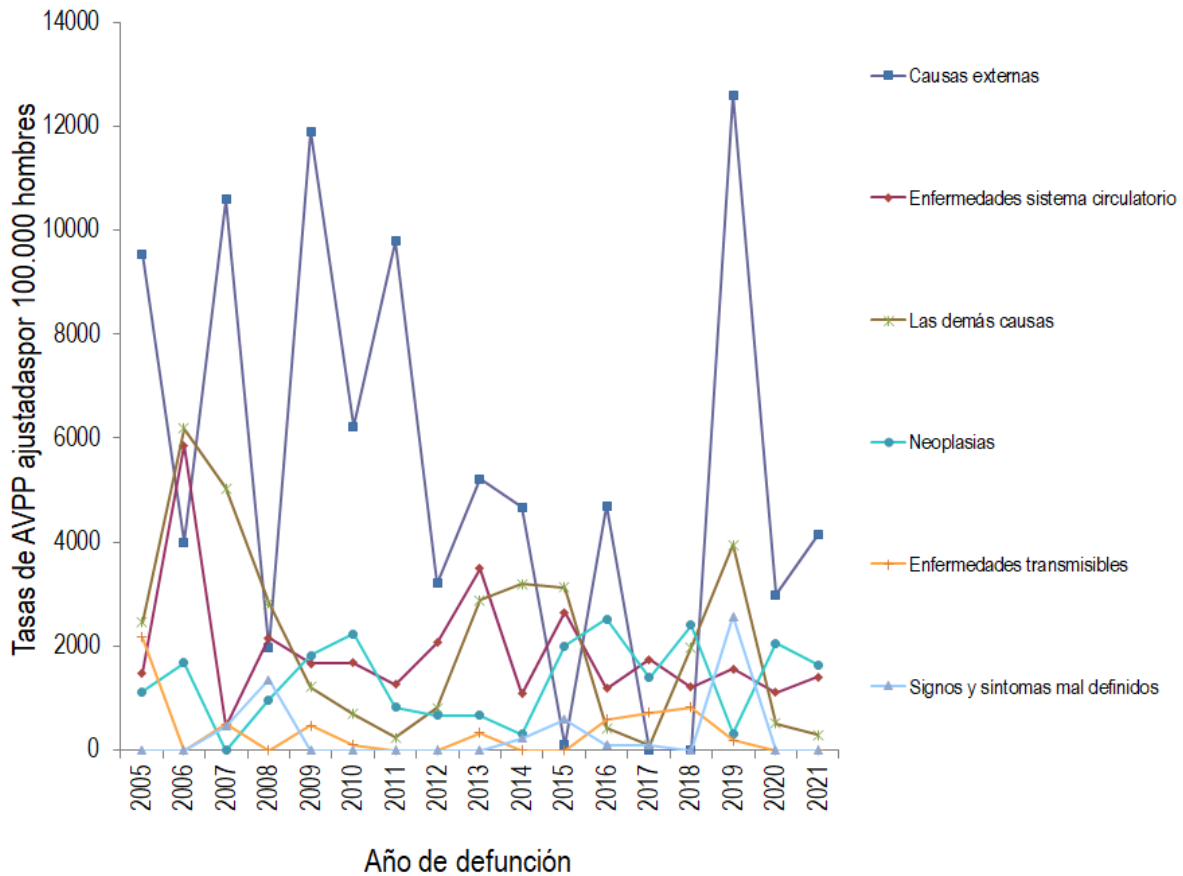
En los hombres las Causas externas en primer lugar para el 2021, seguido de las neoplasias y las Enfermedades sistema circulatorio, constituyen en su orden las tres primeras causas que aportaron las mayores tasas de AVPP durante el periodo 2021.

Es por ello que el Municipio debe seguir trabajando en la articulación y el fortalecimiento de las acciones de salud mental para lograr una sana convivencia y de seguridad, así mismo instar a los hombres a acceder a participar de las acciones colectivas y a las actividades de P y P.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

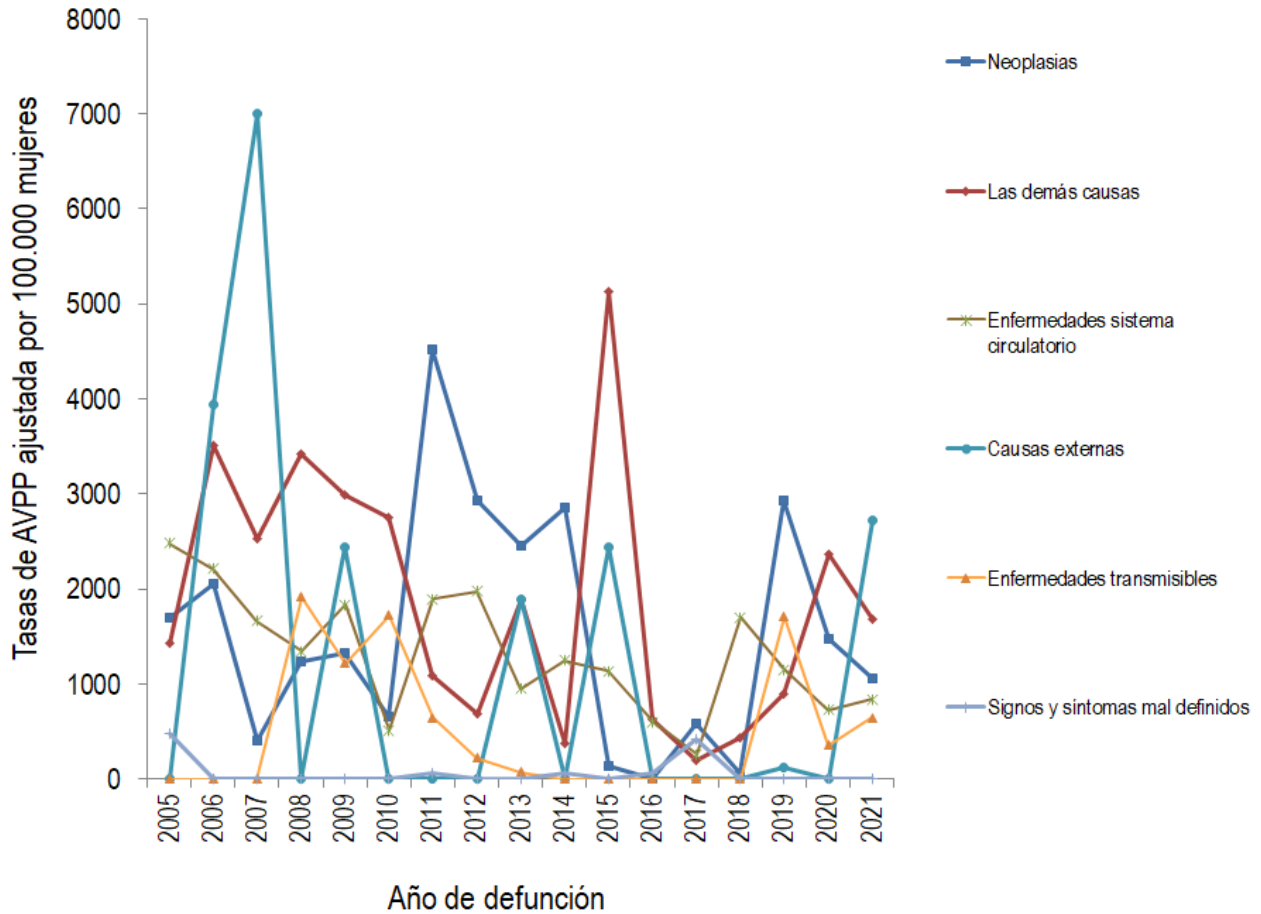
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres, Las causas externas, seguido de las demás causas y las neoplasias en tercer lugar, , constituyen las tres primeras que aportaron las mayores tasas de AVPP durante el período de estudio. Al año 2021 las causas externas igual que en los hombres fueron las que más se presentaron mostrando una tasa de 2715 muertes por cien mil mujeres y la segunda causa son las demás causas y en tercer lugar las neoplasias, es por ello que el Municipio debe seguir en la búsqueda de que las mujeres asistan a las acciones colectivas y seguir fortaleciendo las acciones para la detección temprana para las mismas.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis detallado en el que se identifican los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

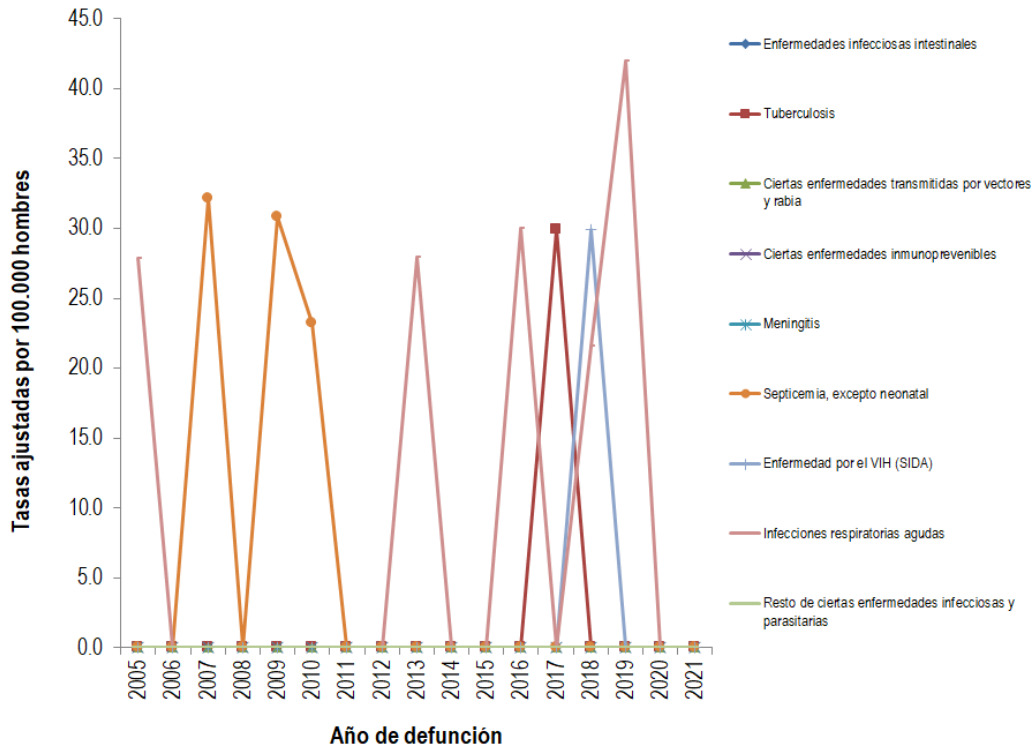
Enfermedades transmisibles

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en los hombres, se observa que la Infecciones respiratorias agudas fue la que más se presentó en el año 2019, para el último año de estudio ninguna subcausa se presentó

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, Guadalupe 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

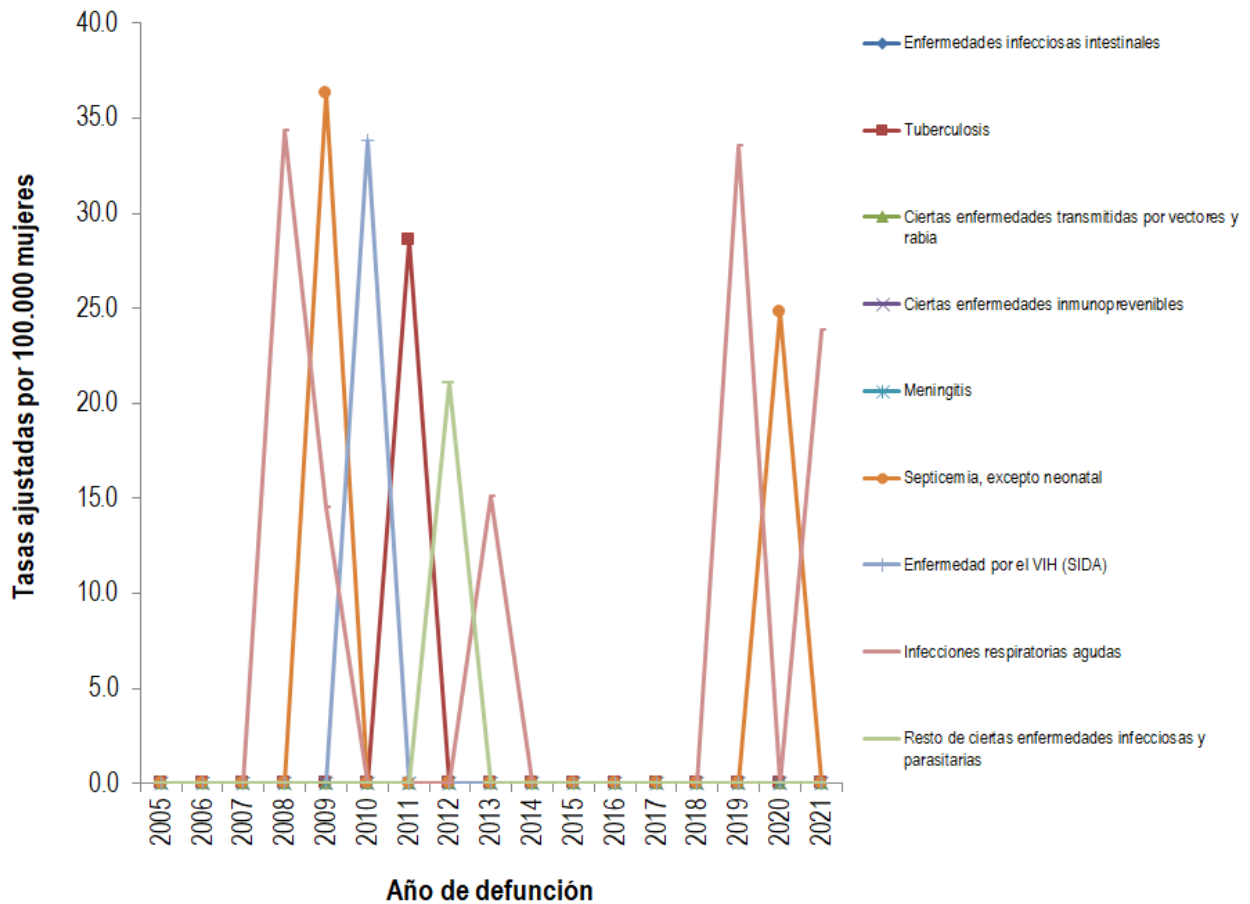
Mujeres

Al analizar las enfermedades transmisibles presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, en las mujeres, se observa que, las infecciones respiratorias agudas, fueron la que más se presentaron. Para el año 2021 la única subcausa que se presentó fueron las infecciones respiratorias, es importante seguir fortaleciendo en la entidad el trabajo en programas de pacientes crónicos, para generar una cultura del autocuidado y adherencia a los tratamientos.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

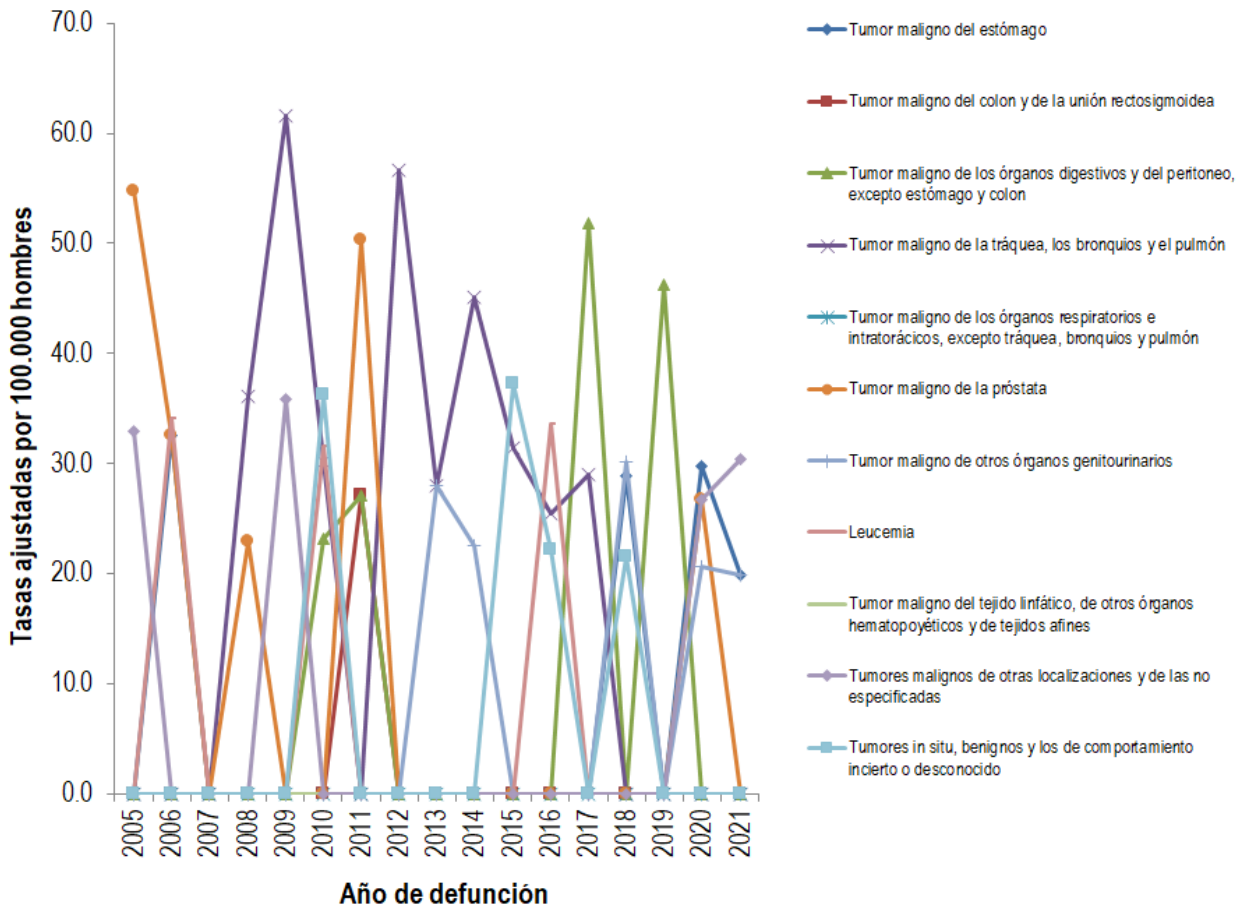
Hombres

Dentro del Grupo de las neoplasias, en los hombres se presentó para el último año de estudio Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 30.4 muertes por cien mil hombres, seguido por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa 19.94 muertes por cada cien mil hombres, es necesario seguir incentivando a los hombres para que consulten y realizando la detección temprana del cáncer

Figura 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

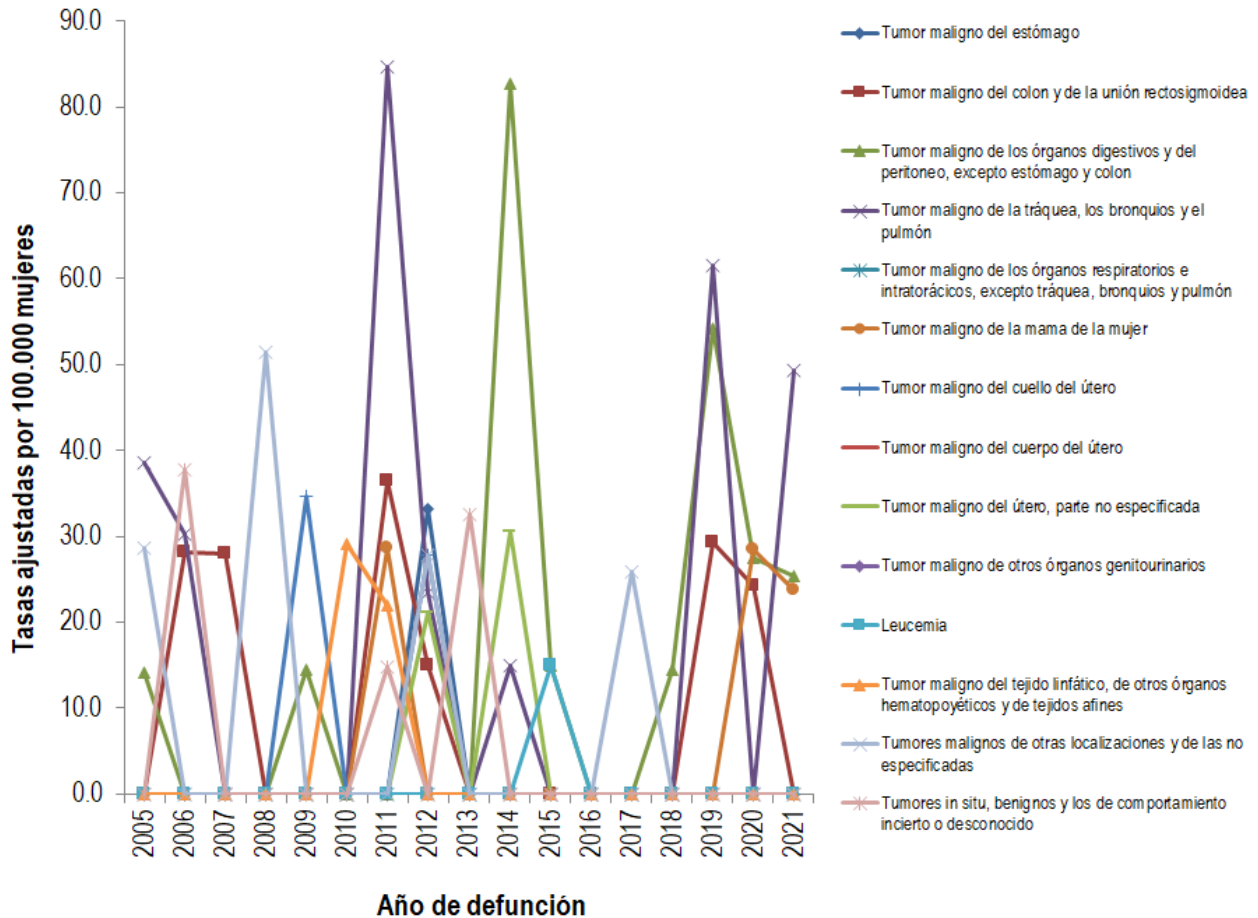
Mujeres

Las neoplasias presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en las mujeres, se observa que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, constituye la primera causa de muerte. Pero para el año 2021 es este tumor el que tiene la tasa más alta y el cáncer de mama ocupa el tercer lugar para el último periodo evaluado, es por ello que el Municipio viene realizando una articulación importante entre Hospital, Municipio y EPS para realizar jornadas de mamografía a las mujeres del Municipio en la ciudad de Medellín para lograr una detección temprana del cáncer de mama.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Enfermedades del sistema circulatorio

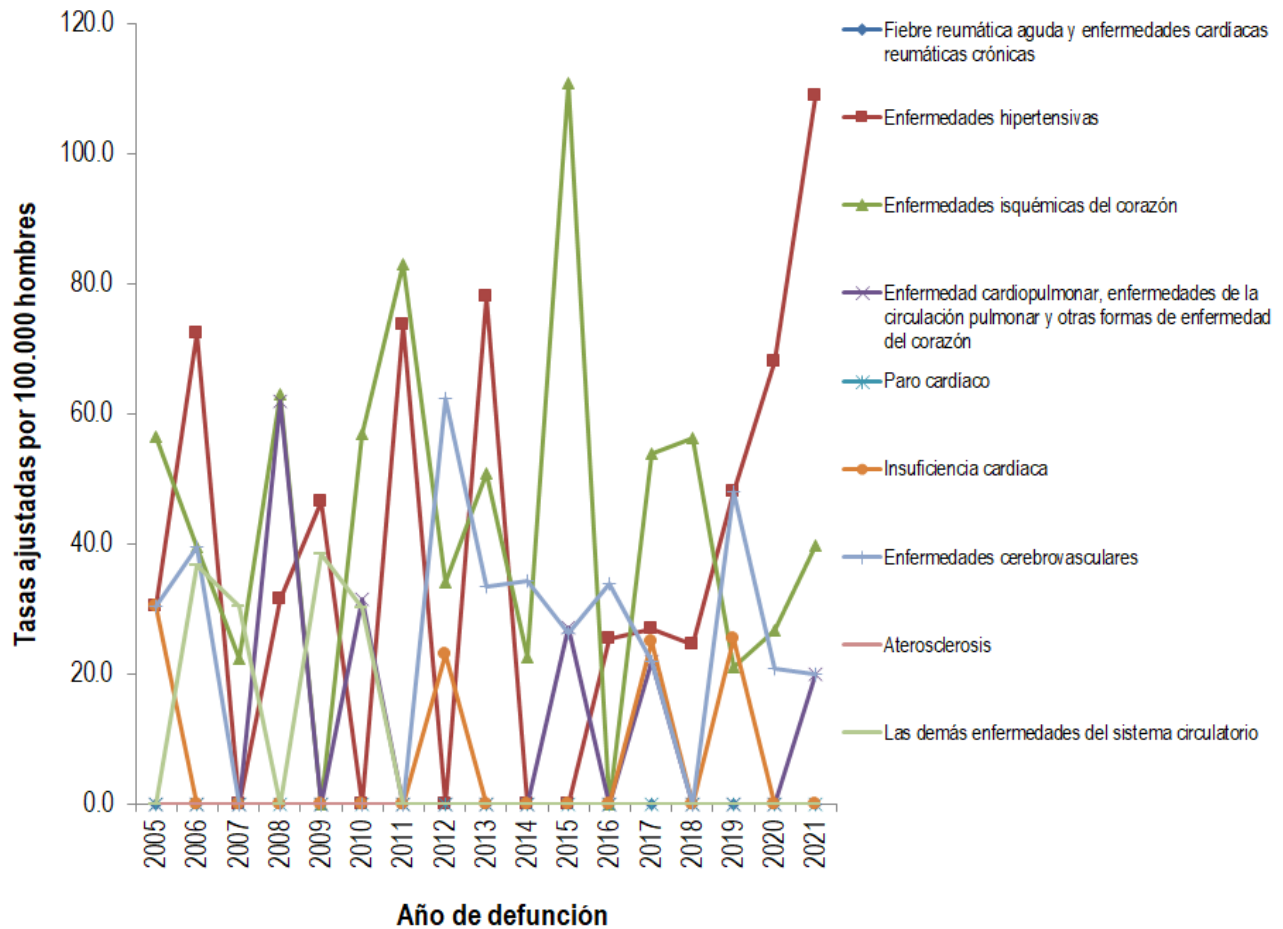
Hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en los hombres, muestran que las Enfermedades isquémicas del corazón fueron las que más se presentaron, seguidas por las enfermedades hipertensivas, en el año 2021 las enfermedades hipertensivas fueron las que más aportaron muertes por cada 100.000 hombres en el Municipio, por eso es necesario seguir fortaleciendo el programa de HTA en el municipio, realizando seguimiento en mayor medida a los hombres para que tengan adherencia a sus tratamiento y adopten hábitos de vida saludables.

Figura 25. Tasa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

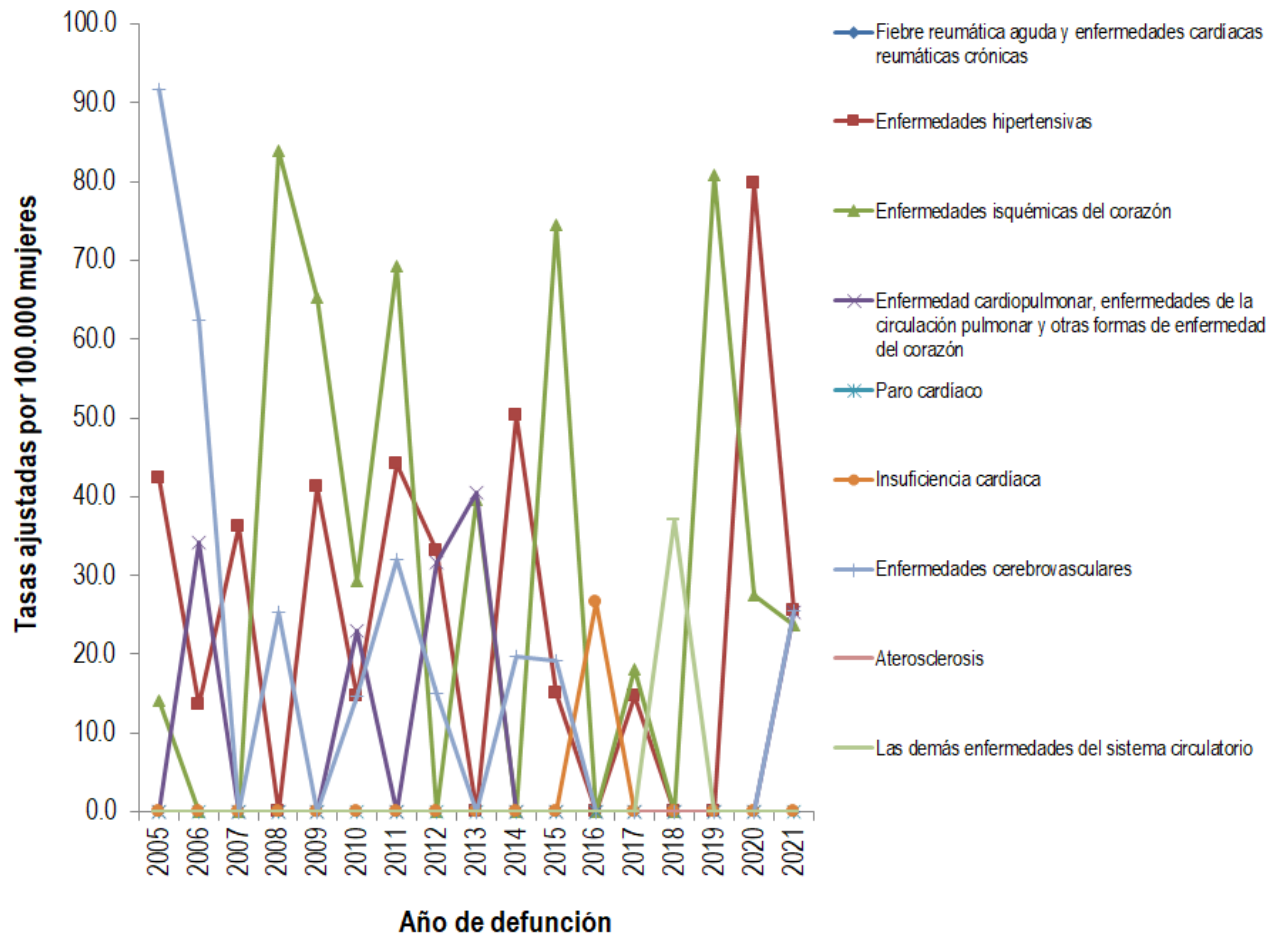
Mujeres

Al analizar las enfermedades del sistema circulatorio presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en las mujeres, se observa que al igual que en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas fueron las causas que más aportaron muertes en las mujeres del municipio. Como ya lo mencionamos esto evidencia la necesidad de seguir fortaleciendo el programa de HTA en el Municipio y la captación en los servicios de los pacientes con algún tipo de riesgo de hipertensión y poder realizar su seguimiento.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

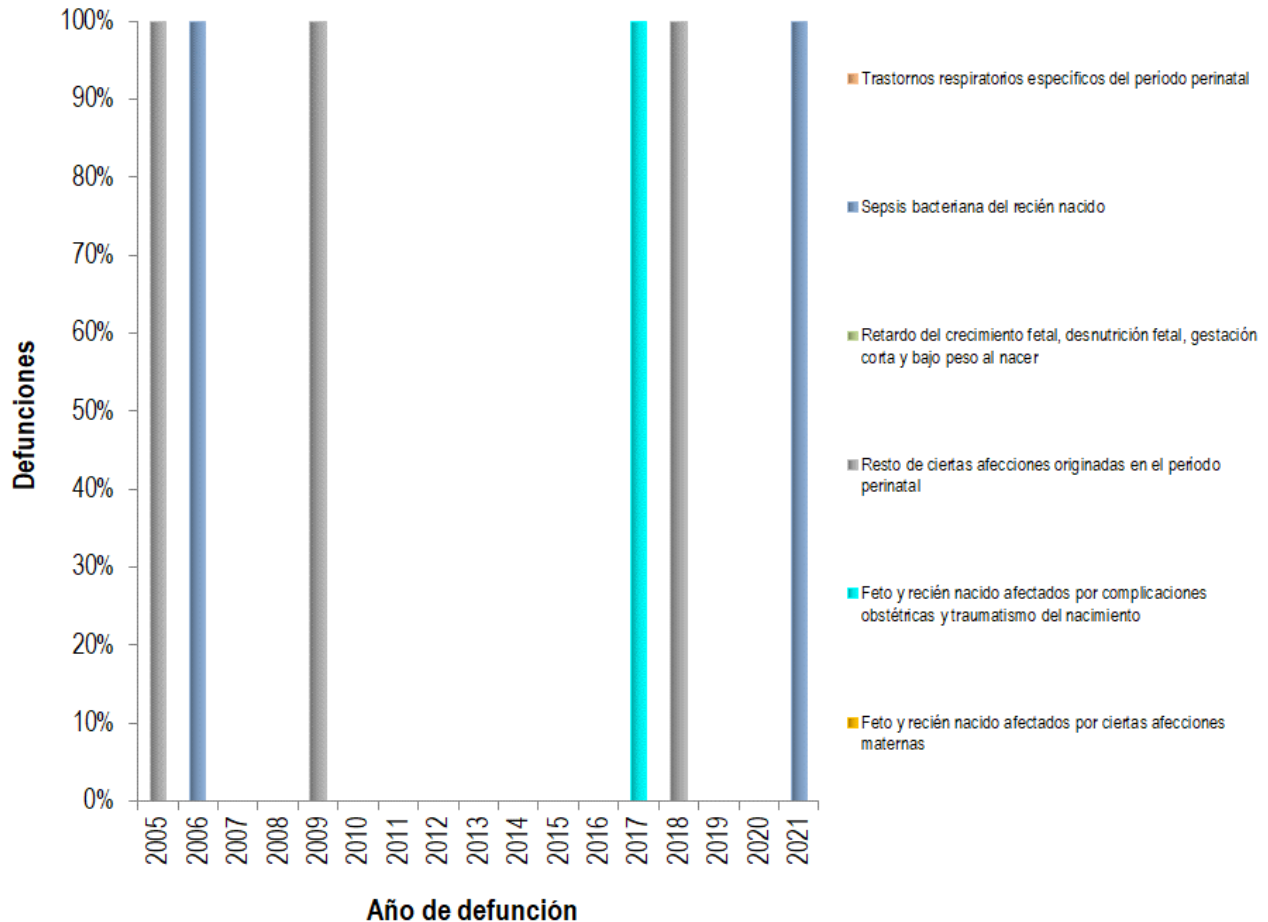
Hombres

Al analizar la tendencia de las tasas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2020 en los hombres, se observa que sólo se presentaron 6 muertes, 3 de ellas por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 2 por sepsis bacteriana del recién afecciones maternas, siendo las afecciones originadas en el periodo las que aportaron un caso para la vigencia 2018, para el periodo 2021 se presentó una muerte por una Sepsis bacteriana del recién nacido

Figura 27. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



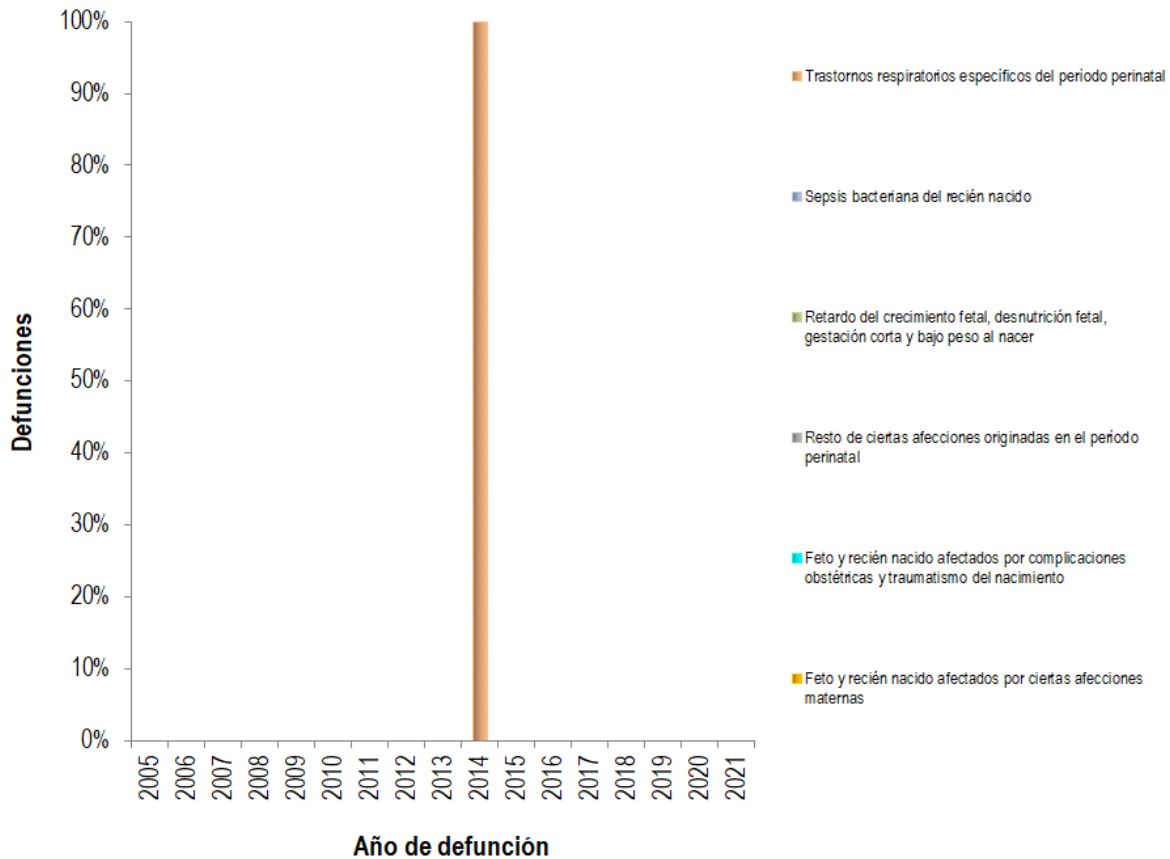
Mujeres

Al analizar la tendencia de las tasas para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentadas en el municipio de Guadalupe durante el periodo comprendido entre 2005 y 2020 en las mujeres solo se observa un caso en el año 2014 por un trastorno respiratorio específico del período

Figura 28. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Causas externas Hombres

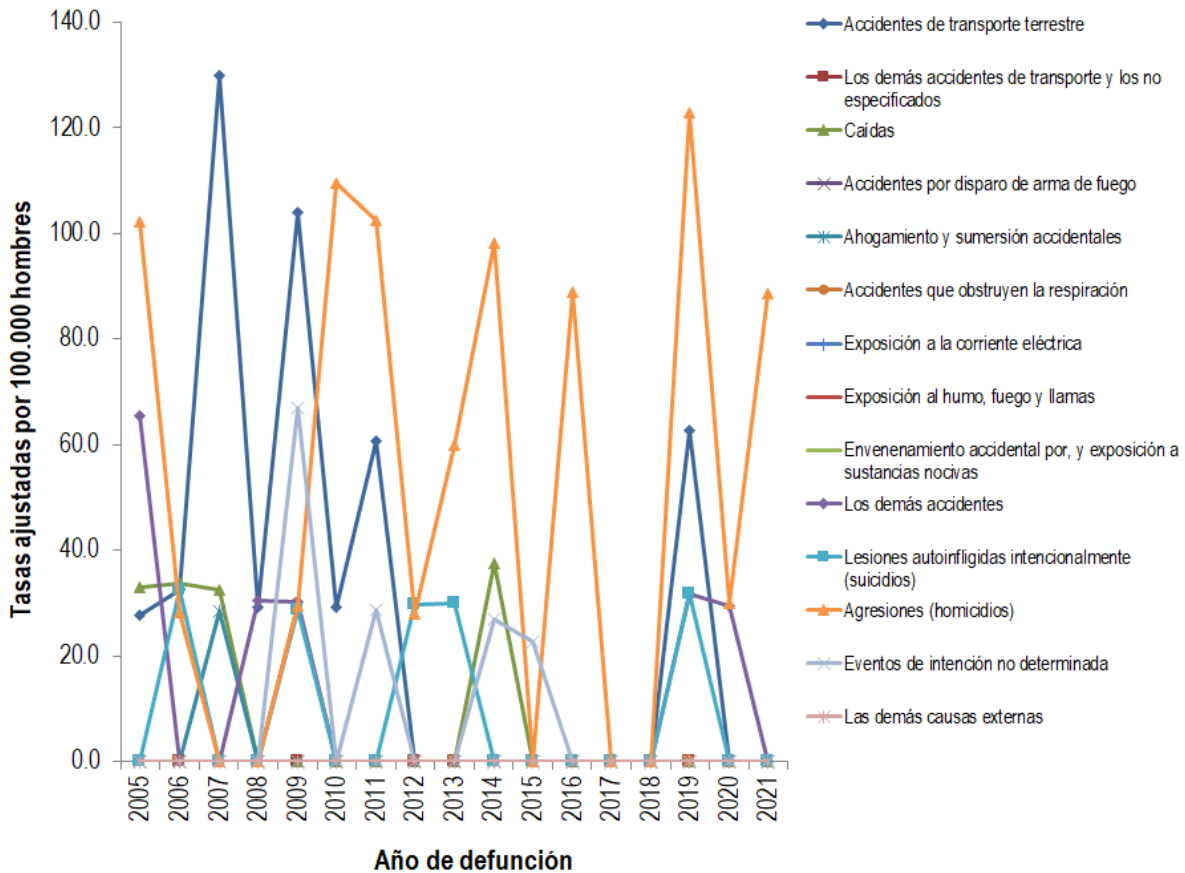
Las causas externas en la población del municipio de Guadalupe en los hombres se pueden observar que durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021, las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar de muerte con una tasa de 88.6 siendo la más representativa para este año y respecto al año anterior presenta un aumento significativo, es importante seguir fortaleciendo las acciones de seguridad que se vienen implementando en el territorio

Figura 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres, Guadalupe 2005 – 2021



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

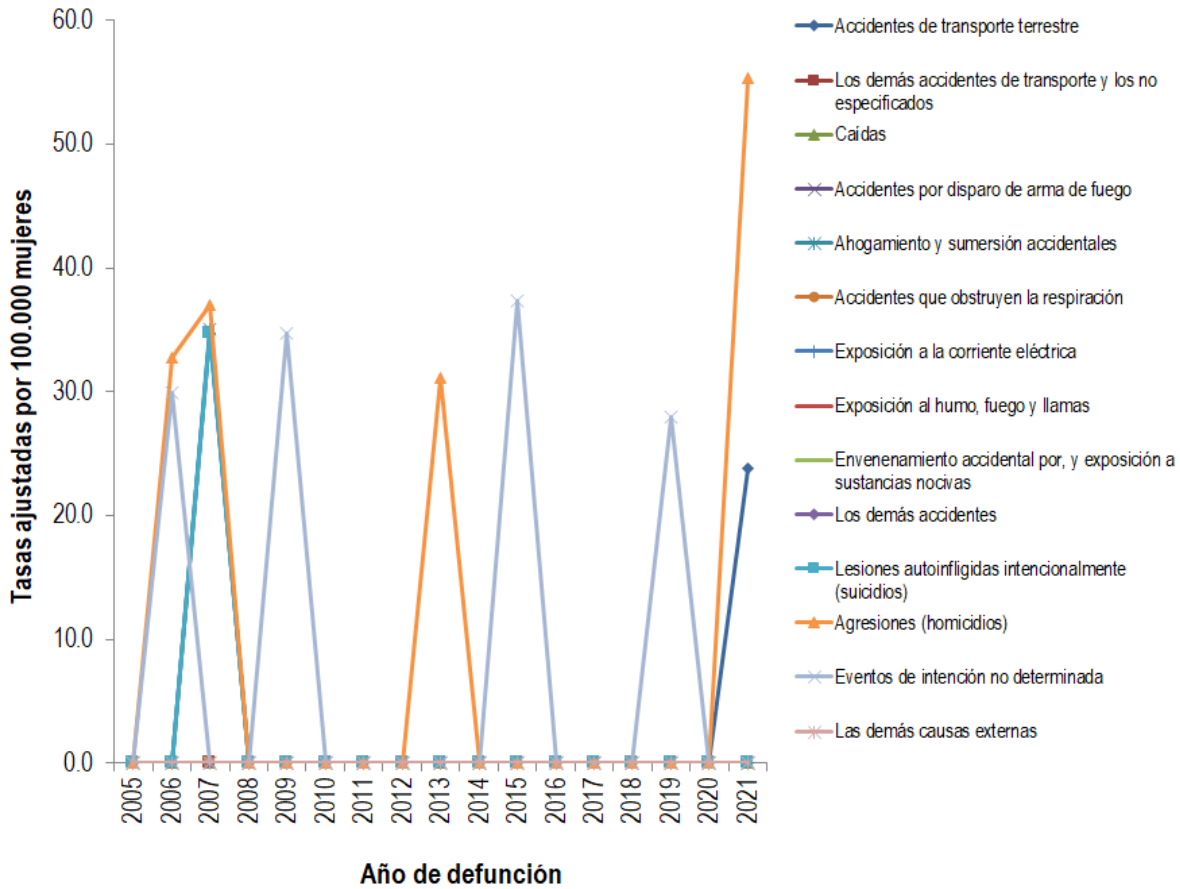
Mujeres

Respecto a las causas externas en la población del municipio de Guadalupe en las mujeres, se puede observar que durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021, los eventos de agresiones (homicidios) y seguidos de Eventos de intención no determinada fueron las principales causas de muerte. En el año 2021 la tasa más alta estuvo representada con un 55.8 por cada 100.000 mujeres por eventos de agresiones (homicidios), es decir tanto en hombres como mujeres los homicidios para el año 2021 contaron con la tasa más alta, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de seguridad en el Municipio.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Demás enfermedades

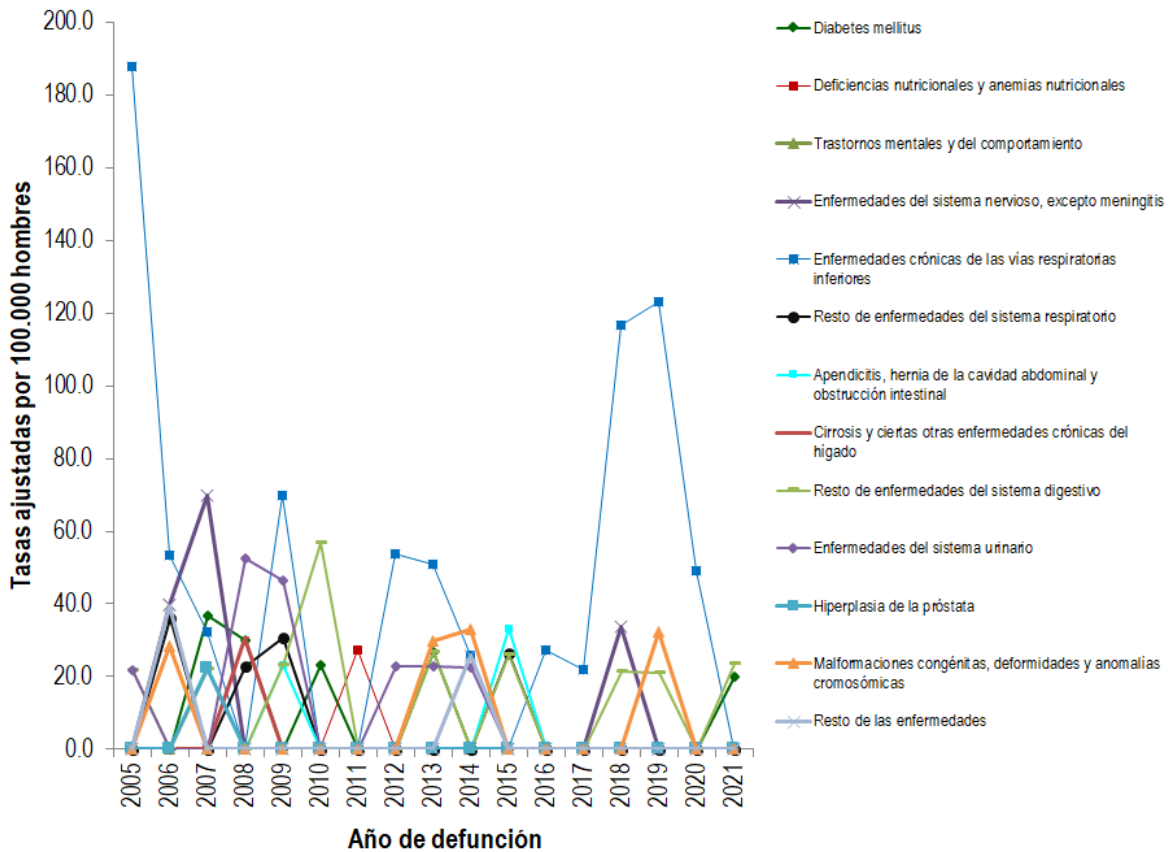
Hombres

En el grupo de las demás enfermedades para los hombres, durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021 en la población de Guadalupe, se muestra el comportamiento de las tasas de mortalidad, el cual es primero para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, sin embargo para la vigencia 2021 la tasa más alta la ocupan el Resto de enfermedades del sistema digestivo y en segundo lugar la diabetes mellitus, es por ello que se debe seguir en el territorio fortaleciendo los programas de P y P, especialmente del de HTA y diabetes.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

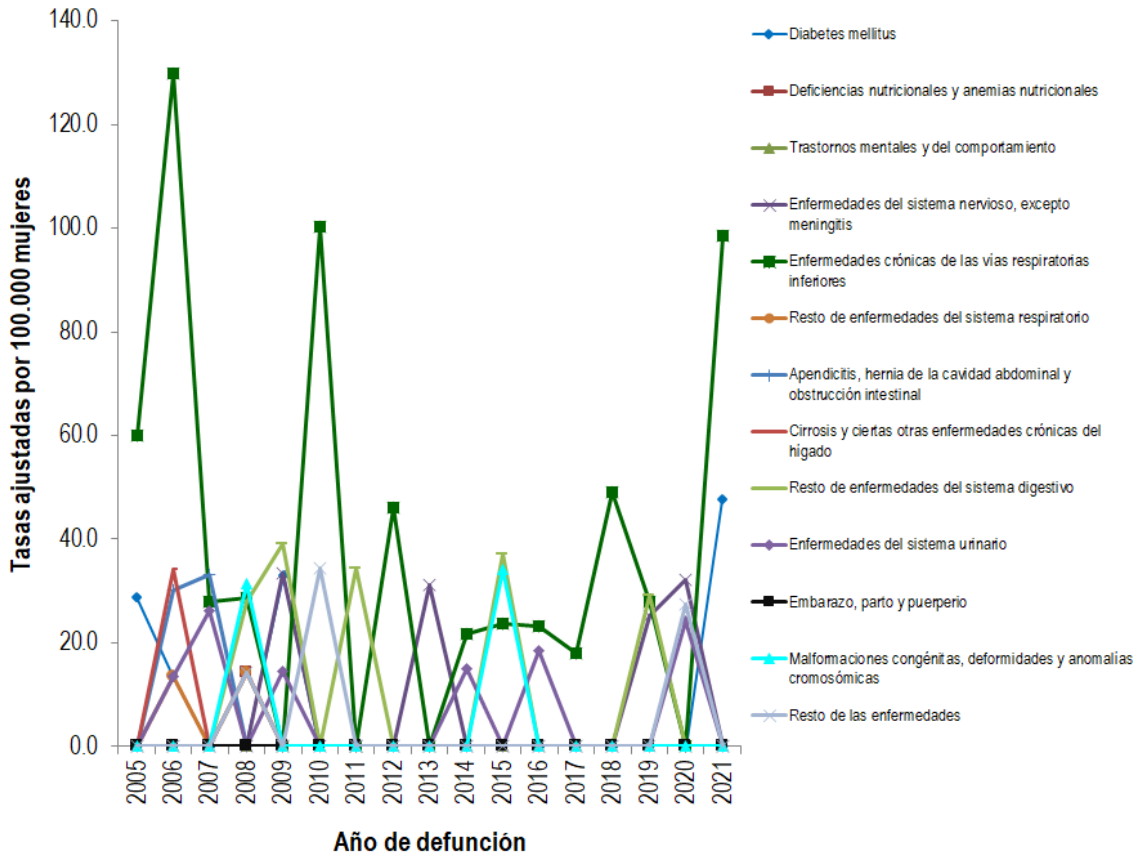
MUJERES

El grupo de las demás enfermedades en las mujeres, durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2021 en el municipio de Guadalupe, muestra al igual que en los hombres, a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como el principal riesgo de morir, para el periodo 2021 las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue la causa que más aportó muertes en las mujeres, seguido de la diabetes mellitus.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Semaforización de la mortalidad PDSP

Por medio de un análisis de tendencia se realizó monitoreo y seguimiento a los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de las tasas de mortalidad del municipio de Guadalupe por causas específicas, para el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2020 comparado con el departamento de Antioquia.

De acuerdo con lo anterior el municipio de Guadalupe presenta para el año 2021 condiciones menos favorables para la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama con significancia estadística, así mismo la tasa de mortalidad por diabetes mellitus y las agresiones (Homicidios) con una diferencia significativa respecto a la del departamento.

Figura 33. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Guadalupe 2005-2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Causa de muerte	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	12.4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	23.8	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	11.2	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	34.2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	73.1	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	12.4	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘			

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

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

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

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Guadalupe, se realizó un análisis de la mortalidad materno – infantil durante el periodo 2005 – 2021, a partir de la estimación de la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

A partir del semáforo se puede identificar que el municipio de Guadalupe para el año 2021 presentó condiciones desfavorables para la población infantil con respecto al departamento

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Tabla 40. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Guadalupe 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Guadalupe	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	16.9	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.9	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

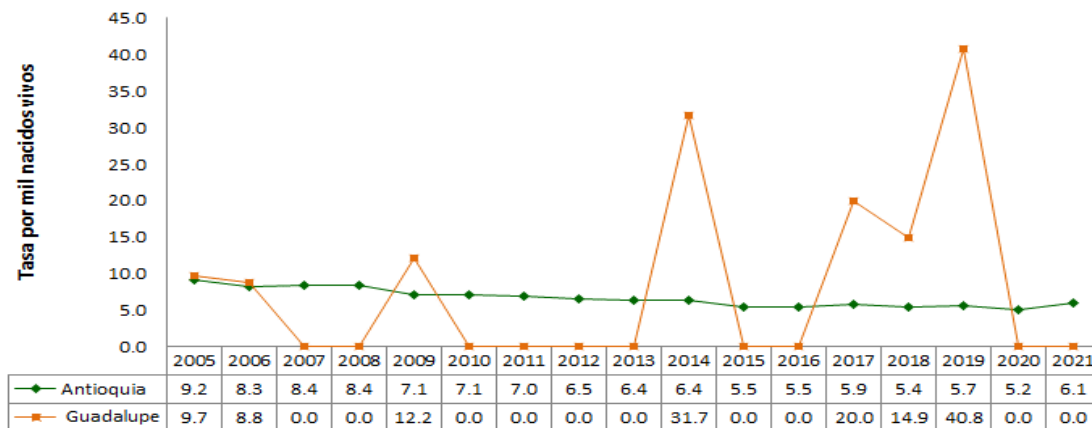
Mortalidad materna

El municipio de Guadalupe presenta una situación favorable de cero casos durante el periodo evaluado.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. Para los años 2005, 2006 y 2009, la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Guadalupe presentó una tendencia similar al indicador departamental, mostrando una tasa aproximada de diez, nueve y doce muertes neonatales respectivamente por cada mil nacidos vivos; mientras la tasa departamental seguía una tendencia regular, la tasa municipal empezó a decaer al año 2010 hasta el 2013 manteniéndose en cero para esos años, sin embargo en el 2014 vuelve a incrementó a 31,75, para el 2021 no se presentan muertes

Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, Guadalupe, vs Antioquia 2005- 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

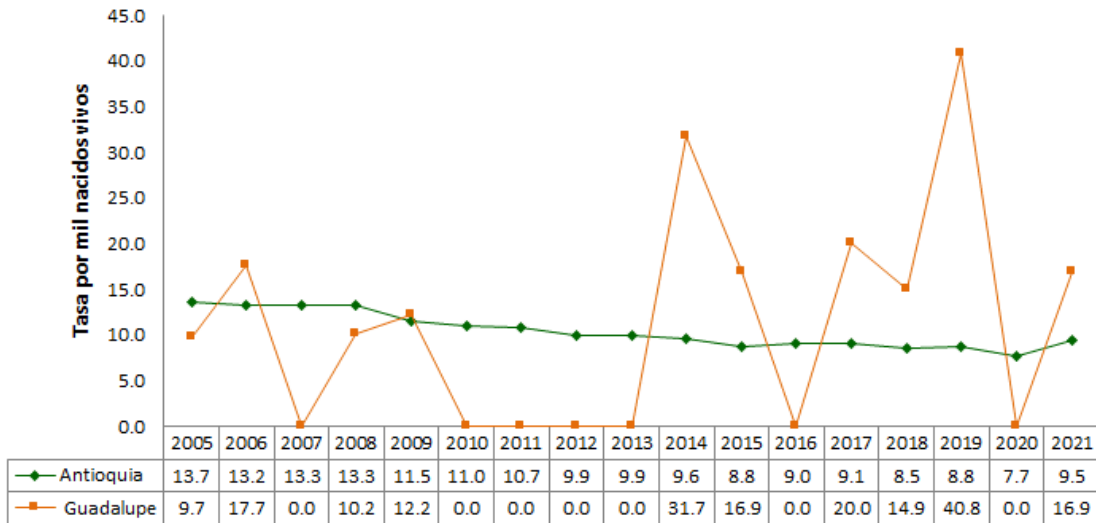
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados durante el primer año de su vida; muestra para el municipio una tendencia fluctuante con picos más altos en 2006, 2014 y 2019, para el año 2021 se presenta una tasa de 16.9 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Guadalupe, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

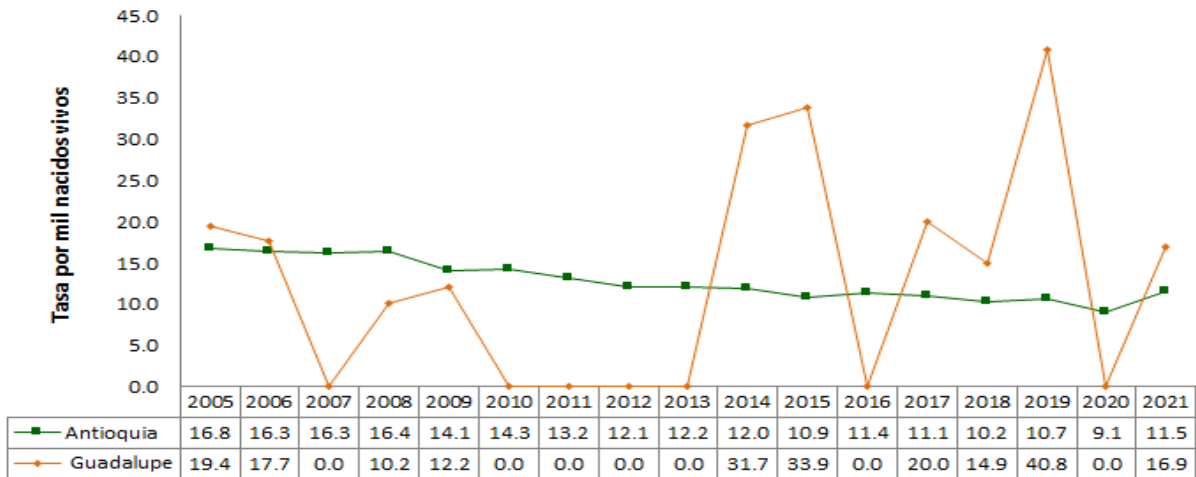
Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población, durante los cinco primeros años de su vida. Se observa que para el municipio de Guadalupe las tasas más altas se presentaron en los años 2014, 2015 y 2019, siendo estos dos últimos los más altos con tasas de 31,7, 33,9 y 40.8 muertes por cien mil menores de 5 años, en los años 2007, del 2010 al 2013 la tasa fue de cero igual que para el 2016, para el año 2021 se presenta una tasa de 16.9 por cada 1000 nacidos vivos

Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Guadalupe, 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

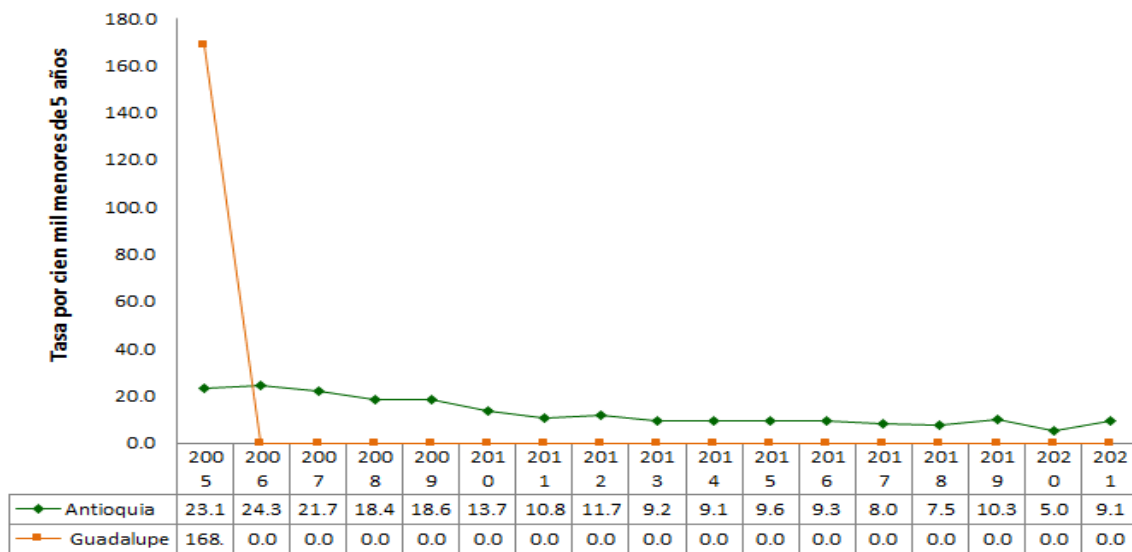
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por EDA para el municipio no presentó casos durante el período de estudio.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentó sólo para el año 2006, el resto de los años se mantuvieron tasas de cero. Este comportamiento es favorable para el municipio y muestra que factores protectores como el cuidado de las familias a los niños y la consulta a los servicios de salud inciden positivamente en el indicador.

Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Guadalupe, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Mortalidad por desnutrición aguda

Afortunadamente la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Guadalupe se mantuvo en cero durante el periodo 2005-2021, estando por debajo de las tasas referentes del departamento; esta situación muestra que el municipio cuenta con factores protectores como una adecuada alimentación, abastecimiento de alimentos y cuidado de las familias a los niños.

Mortalidad en menores de un año

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

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

Tabla 41. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año Total, Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.71	8.85	0.00	0.00	12.20	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87	0.00	0.00	20.00	14.93	0.00	0.00	16.95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	8.85	0.00	10.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87	16.95	0.00	0.00	0.00	20.41	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En los hombres menores de un año del municipio se presenta con una tasa de 36 por cada 1000 nacidos vivos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 42. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27.03	16.13	0.00	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.48	27.78	0.00	0.00	32.26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	16.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.03	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

El comportamiento de las defunciones en niñas de Guadalupe en el periodo 2005 – 2020, muestra mortalidad en las niñas menores de un año en los años 2008, 2014 y 2015 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una muerte para cada año y en el 2014 una niña muerta por a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Se destaca el no registro de muertes para los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 pero para la vigencia 2021 con una tasa de 36 por cada 1000 nacidos vivos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 43. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.46	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	23.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En las mujeres para el último año es estudio no se presentaron muertes en menores de 1 año

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

La mortalidad en los menores de 1 a 4 años, por grandes causas en el municipio de Guadalupe en el periodo 2005 – 2021 fueron 2 durante todo el periodo analizado, en el año 2005 una muerte por enfermedades del sistema respiratorio y en el año 2015 otra muerte debido a enfermedades del sistema digestivo. Para el último año de estudio no se registraron muertes.

Tabla 44. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, total, Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	216.45	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	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	239.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

La mortalidad en los menores de 1 a 4 años, por grandes causas en el municipio de Guadalupe en el periodo 2005 – 2020, registró para el año 2005 una muerte en un niño, y en el año 2015 se produjo otra muerte por enfermedades del sistema digestivo. Para el último año de estudio no se registraron muertes.

Tabla 45. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, Hombres, Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	403.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	471.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Nota: En las niñas de 1 a 4 años no se presentaron casos de muerte durante el periodo 2005 al 2021

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en el total de menores de 5 años, durante el período de estudio 2005 al 2020 en el municipio de Guadalupe, muestra que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron las que más aportaron muertes, para el año 2021 se presenta con una tasa de 36 por cada 1000 nacidos vivos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 46. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años, Total, Guadalupe 2005 – 2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	168.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	168.63	168.63	0.00	0.00	175.44	0.00	0.00	0.00	0.00	189.04	0.00	0.00	193.80	196.46	0.00	0.00	200.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	168.63	0.00	170.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	189.04	190.11	0.00	0.00	0.00	198.81	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Hombres

La mortalidad en los hombres menores de 5 años, durante el período de estudio en el municipio de Guadalupe, se observan que ocho de las once muertes las aportaron los niños y para la vigencia 2021, se presenta con una tasa de 36 por cada 1000 nacidos vivos por causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 47. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años, hombres Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	314.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	375.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	314.47	319.49	0.00	0.00	342.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	381.68	387.60	0.00	0.00	364.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	319.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	373.13	0.00	0.00	0.00	0.00	363.64	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Mujeres

La mortalidad en las mujeres menores de 5 años, durante el período de estudio 2005 al 2020 en el municipio de Guadalupe, muestra las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con dos muertes durante todo el periodo evaluado, ocurridas en el año 2008 y 2015, en el año 2014 se presentó una muerte en mujer por ciertas afecciones del periodo perinatal. Para el año 2021 no se presentó muerte en esta población.

Tabla 48. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años, mujeres, Guadalupe 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	383.14	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	353.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	384.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Determinantes estructurales Etnia

No se presentaron muertes para el último año de estudio

Tabla 49. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Guadalupe, 2009-2021

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Área de residencia

No se presentaron muertes para el último año de estudio

Tabla 50. Indicador de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Guadalupe, 2009-2021

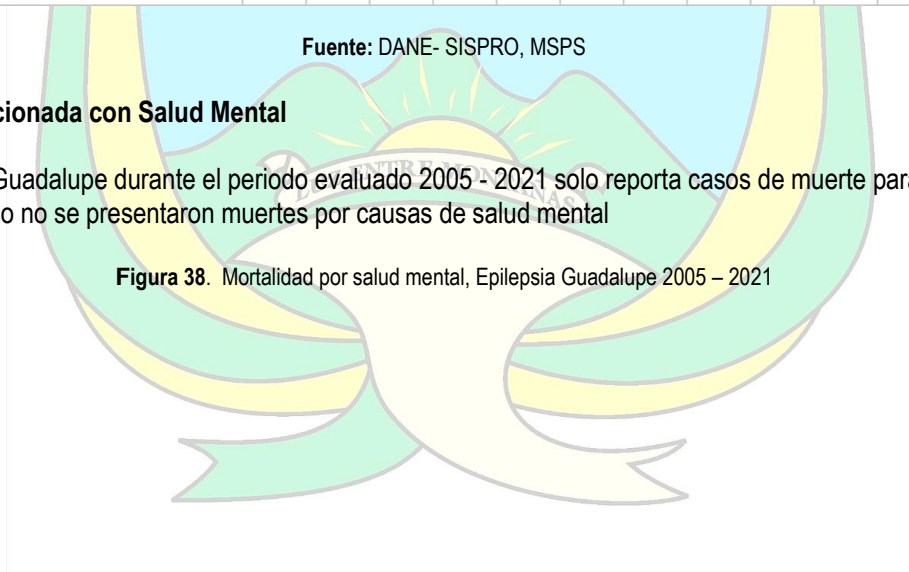
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	62.50	0	66.67	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	22.22	0	0	0	0	50.00	0	0	0	21.74	30.30	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	12.20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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

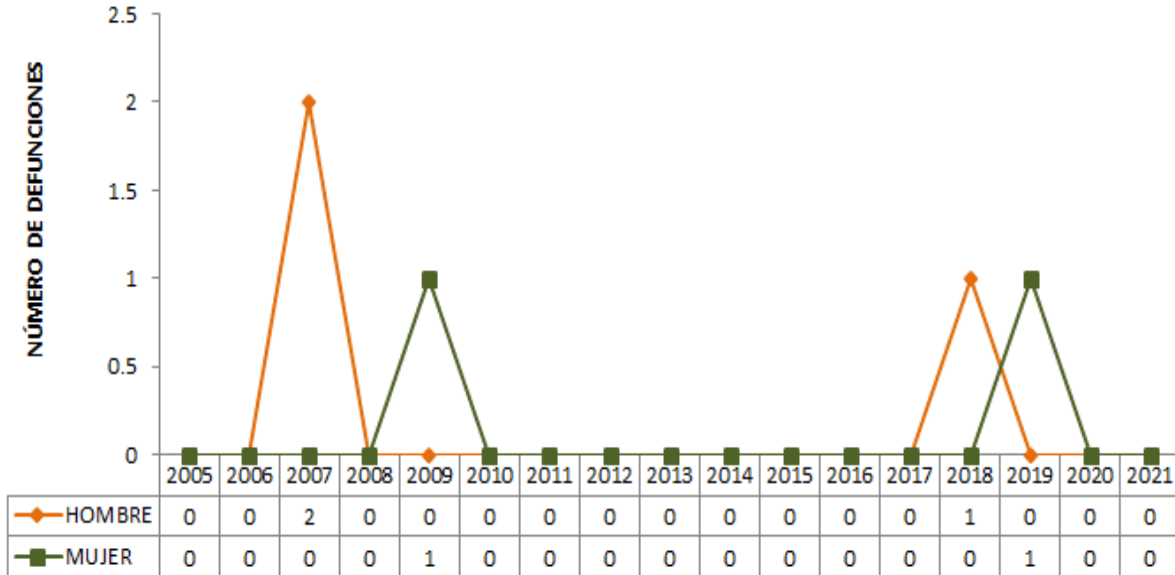
El municipio de Guadalupe durante el periodo evaluado 2005 - 2021 solo reporta casos de muerte para epilepsia, Para el último año no se presentaron muertes por causas de salud mental

Figura 38. Mortalidad por salud mental, Epilepsia Guadalupe 2005 – 2021



Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Mortalidad por COVID

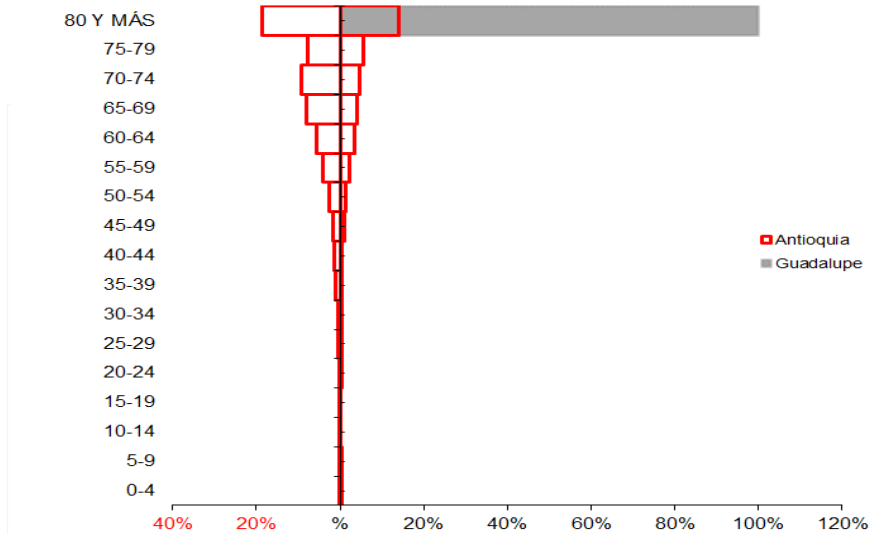
De acuerdo a la OMS es importante reconocer que los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y por el cual para a nivel nacional, fue declarada el día 12 de marzo de 2020 la Emergencia Sanitaria a raíz de la declaratoria de Pandemia de la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo a lo anterior y partiendo de los registros que se han adelantado a nivel municipal respecto a los casos que para el tiempo de la elaboración de este análisis para el año 2023 no se presentó muertes.

Figura 39. Mortalidad por covid19 Guadalupe

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.



Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

En este punto es importante anotar que la entidad territorial ha realizado acciones de mitigación y contención de la pandemia, así mismo se sigue ejecutando el plan de vacunación COVID según los lineamientos y acompañamiento de la Secretaria Seccional de salud de Antioquia.



Casos COVID-19. Colombia, 2020-2023



Casos Totales
Fallecidos
Casos Activos
Casos Trabajadores de la Salud

Fecha de actualización: miércoles, 06 de diciembre de 2023

Dirección Territorial	Municipio	Grupo Edad	Presencia de Síntomas	Sexo	Pertenencia Étnica	Estrato		
Antioquia	Guadalupe	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	66	58

Casos totales	Casos activos	Personas recuperadas	Casos asintomáticos	Total de casos fatales	Total de hospitalizaciones	Total de personas en UCI	Total de personas en Casa
124	0	121	1	2	0	0	121
Tasa x 100.000 habitantes	Proporción de casos activos	Proporción de personas recuperadas	Casos sintomáticos	Muertes x 100.000 hab	Letalidad x 100 casos	Proporción de hospitalizaciones	Proporción de personas en UCI
1.846,34	0,0 %	97,6 %	123	29,78	1,61	0,00 %	0,00 %
Proporción de personas en Casa	97,58 %						

Fechas inicio de síntomas

27/02/2020 02/12/2023

Año

2020 2021 2022 2023

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4 /SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Figura 40. Mortalidad por covid19, Tipo de Comorbilidad Guadalupe 2020

Guadalupe	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	
Guadalupe	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	39	0%	0,0%
	Asma	-	0%		Asma	120	1%	0,0%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	136	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	-	0%		Comorbilidades (al menos una)	2.267	25%	0,0%
	Diabetes	-	0%		Diabetes	840	9%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	14	0%	0,0%
	EPOC	-	0%		EPOC	688	7%	0,0%
	ERC	-	0%		ERC	473	5%	0,0%
	Hipertensión	-	0%		Hipertensión	1.795	19%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	-	0%		Sobrepeso y Obesidad	428	5%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	99	1%	0,0%
	VIH	-	0%		VIH	17	0%	0,0%
	Mayor de 59	1	100%		Mayor de 59	2.314	25%	0,0%
	Total	1	100%		Total	9.230	100%	0,0%

Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

Figura 41. Mortalidad por covid19, Ámbito de atención Guadalupe 2020

Guadalupe	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año	Proporción
Guadalupe	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	0,0%	
	Cuidado Intensivo	1	100%		Cuidado Intensivo	1236	26%	0,1%	
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	187	4%	0,0%	
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	13	0%	0,0%	
	Hospitalización	0	0%		Hospitalización	1416	30%	0,0%	
	No Reportado	0	0%		No Reportado	1749	37%	0,0%	
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%	
	Urgencias	0	0%		Urgencias	147	3%	0,0%	
	Total	1	100%		Total	4748	100%	0,0%	

Fuente: Cubo SegCovid 3 de Noviembre de 2020.

Cuando validamos la información de mortalidad por Covid para la vigencia 2023 en el powerbi destinado por la SSSA evidenciamos que en lo que va corrido del año se presentaron 2 fallecimientos, los cuales fueron confirmados un caso de una mujer mayor de 70 años y una mayor de 90 años



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjg5YjBjN2U0MTIwYi00MTk1LWlWl2YjgtZDZkNDM3MWRiNzklZWlidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIyZU0mZlZyZ5MSlsmMiOjR9>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez para el año 2019, la tendencia en comparación con el año inicial 2005 y el final 2021 y la agrupación con el modelo de riesgo MIAS. (Modelo Integral de Atención en Salud).

Figura 42. Identificación de prioridades en la mortalidad general en salud, Guadalupe 2021

Mortalidad	Prioridad	Guadalupe	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	148,5	147,9	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	93,6	114,7	Fluctuante	000
	3. Neoplasias	85,3	96,9	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	34,3	73,9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades hipertensivas	68,5	23,3	Fluctuante	001
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	47,02	27,1	Fluctuante	009
	4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	23,1	12,9	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	200,0	73,56	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	44,57	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	16,9	9,5	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	16,9	115	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad neonatal	0	6,1	Fluctuante	008

Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Salud y Bienestar Social de Guadalupe 2022

Conclusiones del capítulo de mortalidad

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

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

importante focalizar este grupo poblacional para que consulten más a los servicios de salud y lleguen a ellos las acciones de promoción y prevención

- ✓ El incremento de las Neoplasias se hace evidente y aunque no representa la primera ni la segunda causa de muerte en el periodo de estudio, al año 2021 si muestra tasas con aumentos importantes, por lo cual es necesarios aumentar la prevención de estas neoplasias en ambos sexos haciendo énfasis en la detección temprana para ambos sexos.
- ✓ Para el periodo 2021 se presentaron casos de mortalidad en menores y el municipio debe seguir fortaleciendo el programa de gestantes y crecimiento y desarrollo para evitar el riesgo de muerte en los menores; de allí la importancia para continuar con el seguimiento a las EPS e IPS con respecto a las acciones de cumplimiento de la resolución 3280 que hacen referencia entre muchas cosas a la atención integral de los menores y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, permitiendo esto la detección oportuna de factores de riesgo prevenibles; así mismo garantizar que la revisión posparto se dé dentro de los días recomendados, el ingreso a control prenatal y los controles subsiguientes, realizar demanda inducida y búsqueda de susceptibles todo con el objetivo de que estos eventos catastróficos no se presenten en nuestra localidad.
- ✓ Para el año 2023 no se presentaron muertes asociadas al COVID 19 en el Municipio.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Como puede observarse a través de todo este documento, el sector salud presenta avances importantes en la medición de la enfermedad, básicamente biológica, pero también evidencia severas falencias en la medición de la salud y especialmente en los aspectos mentales y sociales.

Hoy se tiene la certeza de que la salud se alcanza a través del bienestar simultáneo tanto en la esfera biológica como psicológica y relacional de los individuos, y que el desarrollo humano integral requiere de una adecuada satisfacción de las necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad y trascendencia.

Todos estos aspectos desbordan el accionar de cada uno de los sectores que trabajan por el bienestar de la población, convirtiéndose en una oportunidad de interacción sinérgica que optimice recursos, propicie el diálogo de saberes e integre la organización comunitaria en el logro efectivo de metas dentro del Plan Decenal de Salud Pública, que es la política de salud pública matriz en Colombia.

Los problemas más importantes que se identificaron con la realización del presente análisis para el municipio de Guadalupe, principalmente se obtuvieron analizando los valores de los indicadores durante el periodo de estudio y su tendencia al último año 2020 para mortalidad y 2021 para morbilidad, además de si el evento es importante para el municipio.

Es así como el municipio puede reconocer problemáticas en el riesgo de morir por las Enfermedades del sistema circulatorio, principalmente por las Enfermedades isquémicas del corazón, las Enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas, donde se hace necesario fomentar en la población hábitos de vida saludables como la sana alimentación, el ejercicio y la consulta a salud a tiempo, especialmente en los hombres, pues se identificó en este análisis que son los que más peso presentan en los indicadores. Otra situación que se evidenció en el análisis fue el incremento en las neoplasias de tumor maligno de mama y tumor maligno de próstata, es por ello que se deben

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

fortalecer todas las acciones de detección temprana del cáncer en el Municipio con diversas estrategias que hoy se vienen adelantando.

El componente de salud mental da a conocer que aumentaron Las Lesiones en la adolescencia en hombres, los os Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también en los hombres, y con respecto Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aunque se muestra un aumento en la juventud y paradójicamente en la vejez, no se manifiestan repercusiones en un grupo vulnerable como es la adolescencia, lo cual es benéfico para el municipio, el cual debe de actualizar y operativizar la política pública de salud mental en todos los grupos poblacionales expuestos y hacer énfasis en la vejez y en los adolescentes para el no consumo.

En el componente de Vida saludable y enfermedades transmisibles, se evidencia que las Infecciones respiratorias agudas y que hubo incremento en la demanda a los servicios de salud por Infecciones respiratorias, por lo que se hace necesario incrementar la capacitación a la población en signos y síntomas de la enfermedad y consulta a los servicios de salud a tiempo.

Finalmente, se recomienda al municipio gestionar capacitaciones al personal médico en codificación de morbimortalidad con el fin de hacer un uso adecuado de los diagnósticos de la CIE 10, y disminuir la brecha entre lo real y lo registrado en la estadística de morbilidad y mortalidad.

Priorización de los problemas de salud

El municipio de Guadalupe mediante la metodología de Análisis de la situación actual en salud ASIS, ha identificado problemas de salud prioritarios a intervenir con el fin de lograr una mejor calidad de vida de sus habitantes, en esta medida se identifica que el análisis realizado y generado a través de las diferentes graficas de mortalidad y morbilidad, no son ajenas a la situación real del municipio, donde se identifica que su población se ve afectada por diferentes ambientes y factores que determinan su calidad de vida. Es así como la siguiente tabla muestra el resumen de los indicadores en rojo o en peor situación que el departamento, también los que por su peso o importancia principalmente al último año de estudio, presentaron aumentos marcados y que se convierten en una problemática en salud para el municipio. En la siguiente tabla se ubica cada prioridad en la dimensión del Plan Decenal de Salud Pública, en las cuales el municipio debe moverse para planear la salud pública municipal con los programas y recursos disponibles. Se recomienda al municipio hacer especial énfasis en la prevención de enfermedades que han aumentado con el tiempo como son las neoplasias y las enfermedades de salud mental, donde principalmente son los hombres los que tienen los mayores indicadores por lo cual es necesarios incentivar al sexo masculino a que consulten más los servicios de salud.

Tabla 51. Priorización de los problemas de salud, Guadalupe 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Guadalupe 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
------------------------	--	-------------------------

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

1. Salud Ambiental	1. Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	2. Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón Puesto que esta representa una de las causas más grandes de la mortalidad en el municipio. (que para el 2021 representa una tasa de 147,9 X cada 100.000 habitantes)	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Disminuir la mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2021 de 47.2)	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias	7. Población con riesgo o presencia de cáncer
	4. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	5. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la diabetes mellitus	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
3. Convivencia social y salud mental	1. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la conducta suicida y la promoción de estilos de habilidades para la vida	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas
	2. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 75 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 215. x cada 100.000 habitantes)	
	3. Continuar con la implementación de acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento y socialización de rutas de atención en salud frente a esta problemática. Esto desde la política pública en salud mental municipal y el plan municipal de prevención de drogas.	5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
	4. Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales	

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	003
	2. Disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (a 2019 el 6.1% de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer)	008
	3. Promover patrones de alimentación saludable, consumo de frutas y verduras en la población en general	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Reducir embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 34.84).	008
	2. Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	008
	3. Velar por una atención integral a la gestante que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Reducir la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	009
	2. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	2. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	
	3. Recursos humanos, económicos y logísticos son limitados	
8. Dimensión salud y ámbito laboral	1. Promoción de la salud y prevención de riesgos laborales	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
9. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, constituye la primera causa de discapacidad en el municipio con 155 personas	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
10. Fortalecimiento o de la autoridad sanitaria	1. Disminuir las barreras de acceso para hacer uso de los servicios de salud de manera efectiva	000
	2. Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en la zona rural donde se focaliza el 66% de la población dificulta el óptimo desarrollo de estas y por tanto resultados poco favorables para el accionar del sector salud.	000
	3. Dificultad en el proceso de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal y la desarticulación con diferentes áreas responsables de la mitigación de factores que potencian riesgos para la salud de la población.	000

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

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

El desarrollo de este capítulo tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas en el Municipio y analizando la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo su posición o rol y utilizando las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP. “Se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado”.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.

Tabla 52. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud, Guadalupe 2023.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento en la tasa de animales potencialmente transmisores de la rabia.	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud TAS - Técnicos Área de la Salud de la Gobernación de Antioquia Secretaría de Medio Ambiente Policía ambiental Grupos protectores de animales Centro veterinarios	Propietarios de mascotas Juntas de Acción Comunal Autoridades locales y organismos reguladores Grupos de bienestar animal	Medidas coordinadas entre diferentes organismos y entidades, que combine medidas legales, educativas, de intervención y apoyo a las víctimas, con el objetivo de promover la convivencia segura entre humanos y animales.	Comunidades con un equilibrio entre la protección de la comunidad y el bienestar de las mascotas. La educación continua, la legislación reflexiva y el compromiso de los propietarios de mascotas son clave para evitar estos tipos de agresiones.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y el adecuado control de animales callejeros por parte de la administración municipal y los entes relacionados.	Sensibilizar a la población sobre la tenencia responsable de animales de compañía con énfasis en los derechos y deberes, al igual que dar a conocer la tuta de atención oportuna frente a cualquier exposición
Inadecuada disposición final de residuos sólidos en el área urbana y especialmente en el área rural	Secretaria de Medio Ambiente Secretaria de Salud Empresa de aseo Hospital (EAPB) Y EPS Autoridad Ambiental. CORNARE – CORANTIOQUIA	Juntas de Acción Comunal Comerciantes Grupos de recuperadores Productores Agrícolas	Instituciones con acciones conjuntas destinadas a abordar los desafíos ambientales, sociales y económicos asociados con generación y disposición de residuos que permita la conservación de la biodiversidad.	Como actores generadores también actores enfocados a la reducción de la cantidad de residuos generados y a su manejo más sostenible, sino que también fomentan un cambio cultural hacia prácticas más respetuosas con el medio ambiente.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Adecuada separación y disposición final de residuos según el nuevo código de colores que contribuya al cumplimiento del plan de gestión integral de residuos sólidos municipal.	Evitar la aparición de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, la contaminación ambiental de aire, agua y salud que trae efectos negativos en la salud.
Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2021 representa una tasa de 147,9 X cada 100.000 habitantes)	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social Gobernación de Antioquia Grupos gerontológicos Comisaría Personería	Juntas de Acción Comunal Comerciantes con venta de alimentos y bebidas Grupos de actividad física - Deportólogos Nutricionistas	Instituciones que promueven la prevención, tratamiento, educación y aúnan esfuerzos para una mejor calidad de vida y garantizar un acceso equitativo a la atención médica.	Entidades que cuentan como apoyo para y la concienciación y la rehabilitación. A su vez llevan al reconocimiento de que las enfermedades cardiovasculares no solo son un problema médico, sino	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las enfermedades isquémicas del corazón mediante las estrategias educativas y formativas que ayuden a estilos de vida saludable y detección	Evitar la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón a través de promoción y prevención de la enfermedad.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

				también un desafío social que requiere un enfoque holístico.		oportuna a signos y síntomas	
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	Hospital - EAPB Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaría, fiscalía, personería ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas Bomberos y defensa civil	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios Organización de mujeres Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta con comunicación permanente	Actores que cuentan con recursos financieros y humanos para trabajar directamente en grupos identificados como prioritarios hasta abarcar todo el territorio.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental de la población para un bienestar físico, mental, emocional a nivel individual y colectivo	Detección de Dx oportunos, activación de rutas, educación en temas de salud mental y disminución en indicadores negativos.
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años en el Municipio.	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaría, fiscalía, personería	Juntas de Acción Comunal Coordinadores de Hogares comunitarios y jardines Nutricionistas	Instituciones que contribuyan al desarrollo e implementación de políticas públicas que aborden las causas subyacentes de la desnutrición, como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a	Programas comunitarios que promuevan la participación activa de la comunidad en la identificación y abordaje de casos de desnutrición, así como en la promoción de prácticas	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidades sobre la importancia de	Niños con peso adecuado para la edad y un desarrollo integral, además de identificación del riesgo para evitar nuevos casos.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas Bomberos y defensa civil		servicios básicos y la desigualdad social.	alimentarias y de salud adecuadas.		una alimentación equilibrada y nutritiva para los niños, así como sobre prácticas de higiene y saneamiento que prevengan la desnutrición.	
Aumento embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 34.84).	Hospital -EAPB Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaría, fiscalía, personería ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas Bomberos y defensa civil	Juntas de Acción Comunal Consultorios particulares Asociaciones de mujeres Coordinador y grupo de jóvenes	Instituciones que faciliten el acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva para adolescentes, incluyendo consejería, anticoncepción, pruebas de ETS y asesoramiento sobre opciones en caso de embarazo	Actores que brindan programas educativos destinados a prevenirlos y cuando ocurren se brinda apoyo a adolescentes embarazadas y padres adolescentes mediante programas de orientación, apoyo emocional y asistencia para continuar su educación y acceder a oportunidades	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de embarazos en adolescentes. Educación sexual completa en las escuelas y comunidades, que incluya información sobre anticoncepción, salud reproductiva, consentimiento, relaciones saludables y prevención de enfermedades de transmisión sexual.	Adolescentes formadas para tener una sexualidad responsable y evitar afectaciones en salud que atenten contra su vida. Además de conocimiento generado para evitarlos.
Aumento de los casos de la morbilidad materna extrema en el municipio.	Hospital -EAPB Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Policía, comisaría, fiscalía, personería ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de usuarios Organización de mujeres Comunidad en general	Entidades con la misión de garantizar un acceso equitativo y de calidad a la atención médica obstétrica, incluyendo servicios de atención prenatal, atención durante el parto y atención postparto. Esto puede requerir inversiones en infraestructura de salud, capacitación de personal médico y la disponibilidad de suministros médicos necesarios.	Actores que aportan veedurías para mejorar la atención médica, aumentar la conciencia pública y proporcionar apoyo emocional y social a las mujeres afectadas y sus familias.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Velar por una atención integral a la gestante (maternidad segura) que posibilite la disminución de casos de la morbilidad materna extrema en el municipio.	Rutas de atención integrales para gestantes. Reconocimiento de signos de alarma.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

<p>Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)</p>	<p>Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Policía, comisaría, fiscalía, personería ICBF Instituciones educativas rurales y urbanas CBA</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Consultorios particulares Comunidad en general Coordinadores de jardines infantiles</p>	<p>Entidades que tienen como misión colaborar en la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas, así como en la implementación de medidas de control de infecciones para prevenir la propagación de la enfermedad</p>	<p>Actores que se movilizan para ayudar a los más vulnerables, como proporcionar alimentos y medicamentos, además de aumentar la conciencia sobre las medidas preventivas, como el lavado de manos, el uso de mascarillas, la distancia física y la vacunación contra enfermedades respiratorias,</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Incrementando conocimiento de los factores de riesgo, los signos de alarma y las acciones para prevenirla.</p>	<p>Evitar muertes de personas que contraigan la enfermedad por diagnóstico y tratamiento oportuno.</p>
<p>Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres</p>	<p>Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, oficina de gestión del riesgo Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Policía, comisaría, fiscalía, personería Bomberos Defensa civil Cruz roja</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Sector comercial público y privado Comunidad en general</p>	<p>Instituciones que tienen como misión ser respondientes de forma directa o indirecta a las situaciones relacionadas con las emergencias y desastres que se puedan presentar en el territorio y buscan el bienestar colectivo</p>	<p>Actores que buscan apoyar las actividades de respuesta oportuna, además de buscar la prevención, mitigación, y la inclusión de comunidades vulnerables en la planificación y ejecución de respuestas.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Capacidad operativa para ofrecer asistencia humana, material, financiera y técnica frente a situaciones de emergencias y desastres. Coordinación de acciones entre diferentes actores implicados en la gestión de desastres.</p>	<p>aprendizaje comunitario y la adopción de mejores prácticas locales en gestión de desastres.</p>
<p>Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales</p>	<p>Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, oficina de gestión del riesgo Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Ministerio de</p>	<p>Juntas de acción comunal Grupos de trabajadores informales Empresas Cajas de compensación</p>	<p>Entidades destinadas a proteger a los trabajadores y garantizar condiciones laborales seguras como proporcionar los equipos de protección personal, ayudar a los trabajadores a comprender los riesgos asociados con sus trabajos y</p>	<p>Actores que cuando ocurren accidentes o enfermedades laborales, contribuyen a que estos reciban la compensación adecuada y el apoyo necesario. Esto puede incluir atención médica, rehabilitación,</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Implementación del plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo de manera efectiva que contribuya al bienestar y protección de los trabajadores.</p>	<p>Incremento de los accidentes laborales, rendimientos bajos y desempleo.</p>

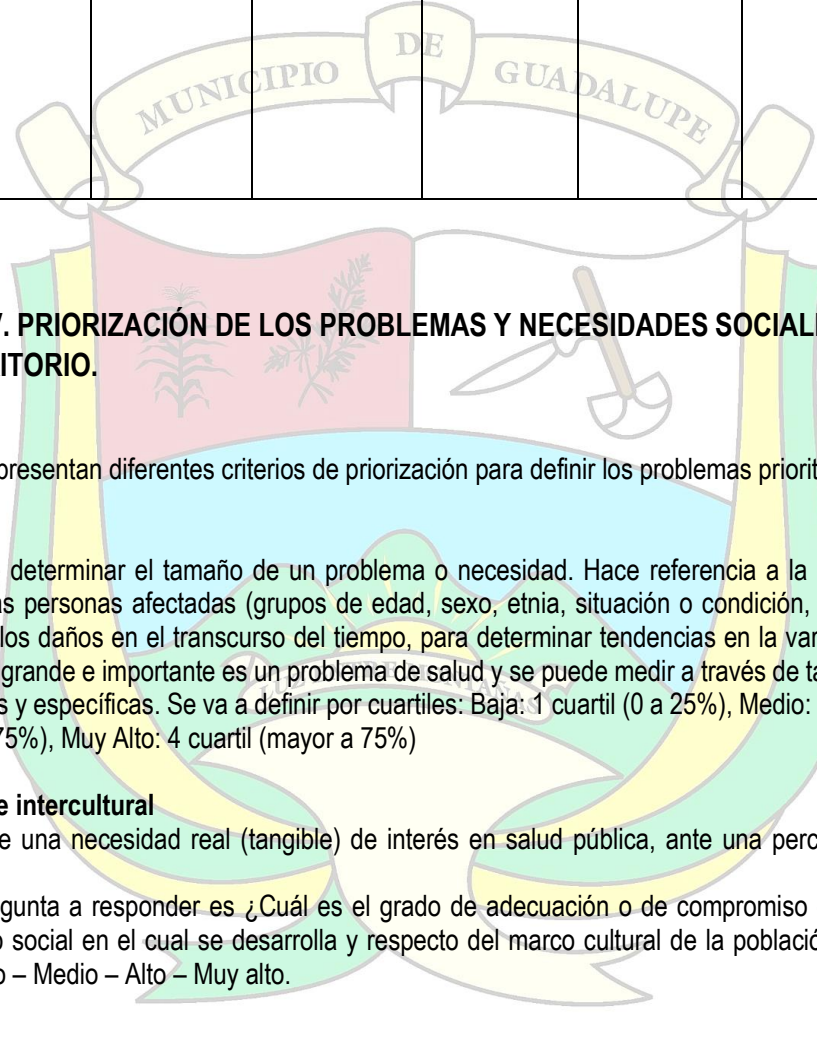
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	Trabajo Cámara de comercio DIAN DANE		cómo mitigarlos. Esto puede incluir programas de capacitación en seguridad, campañas de concienciación y materiales informativos.	indemnización por incapacidad, entre otros			
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Instituciones Educativas ICBF Policía, comisaría, personería	Juntas de acción comunal Corporaciones y fundaciones Consultorios médicos	Instituciones que promueven los servicios de atención médica, terapia física y ocupacional, asistencia personal, programas de rehabilitación y acceso a dispositivos de asistencia tecnológica. Esto puede incluir la adaptación de espacios públicos y privados, el diseño de productos y tecnologías accesibles, y la implementación de servicios de apoyo, como intérpretes de lenguaje de señas o servicios de transporte accesible.	Actores orientados a proteger y vigilar el cumplimiento de los derechos de las personas con y en situación de discapacidad y promover su inclusión en la sociedad.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Actualización y ejecución de la política pública de discapacidad orientada a mejorar la calidad de vida, la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.	Acceso a rutas integrales y sin barreras en salud, basado en curso de vida y condición. Promoción de la concienciación y el cambio cultural frente a las personas en condición de discapacidad. Proporcionar apoyos y servicios como el tema de certificación en salud que contribuya a ser beneficiario de programas sociales.
Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	Hospital (EAPB) Y EPS Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobierno, educación, planeación, Hacienda Gobernación de Antioquia Ministerio de Salud Ministerio de	Juntas de acción comunal Concejo municipal Veedurías municipales	Entidades que contribuyen movilizar recursos financieros, tecnológicos y humanos para abordar las necesidades e impulsar la innovación en salud, la formación de personal médico y la investigación científica orientada	observadores, supervisores o auditores de los servicios y sistemas de salud. Asegurando que los derechos de los pacientes sean respetados y que los servicios de salud se presten de manera eficaz, eficiente,	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Aumento en la asignación de los recursos que permita dar cobertura a las acciones de promoción y prevención hasta las zonas rurales más dispersas con los equipos necesarios y el talento humano fortalecido para	Dx y tratamientos oportunos. Alianzas estratégicas con el sector público y privado, entes gubernamentales, ONG para la gestión de recursos y fortalecimiento de procesos.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	hacienda ONG		a las necesidades locales.	equitativa y con calidad.		llevar a cabo todas las acciones en pro de la salud publica	
							

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

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

Magnitud

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

Pertinencia social e intercultural

Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad.

En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Transcendencia

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

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

Factibilidad.

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido. Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Viabilidad:

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto.

Tabla 53. Problemáticas y necesidades de la salud, Guadalupe 2023

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Aumento en la tasa de animales potencialmente transmisores de la rabia.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inadecuada disposición final de residuos sólidos en el área urbana y especialmente en el área rural	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto	Alto
Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2021 representa un tasa de 147,9 X cada 100.000 habitantes)	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años en el Municipio.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 34.84).	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio
Aumento de los casos de la morbilidad materna extrema en el municipio.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	Muy alto	Medio	Alto	Medio	Alto

5.1. Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Para la construcción de este capítulo se tuvo en cuenta las particularidades del Municipio de Guadalupe, que se originan en la historia. Dado esto, los determinantes sociales de la salud, que se identifican de manera general para

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

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

Tabla 54. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria, Guadalupe 2023.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento en la tasa de animales potencialmente transmisores de la rabia.	*Falta de educación sobre la tenencia responsable de animales de compañía *Gran número de animales callejeros por abandono *Cambios en los entornos de adaptación (Urbanización, deforestación...)	*Cultura y valores *Ingresos y situación económica	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y el adecuado control de animales callejeros por parte de la administración municipal y los entes relacionados.	Realizar campañas de concientización y educación sobre la importancia de la vacunación contra la rabia, así como de la tenencia responsable de animales, la adopción responsable y las leyes y regulaciones de no cumplirlas. *En articulación con la secretaria de medio ambiente Implementar programas de esterilización y castración para controlar la población de perros y gatos callejeros
Inadecuada disposición final de residuos sólidos en el área urbana y especialmente en el área rural	*Insuficientes programas de educación ambiental en el manejo adecuado de residuos. *falta de conciencia sobre los impactos negativos de la disposición inadecuada de residuos en el medio ambiente y la salud pública *falta de aplicación efectiva de regulaciones y normativas	*Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Adecuada separación y disposición final de residuos según el nuevo código de colores que contribuya al cumplimiento del plan de gestión integral de residuos sólidos municipal y la prevención de enfermedades a causa de la contaminación ambiental.	*Implementar programas educativos para concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar los residuos. *infraestructuras adecuadas para la recolección selectiva de residuos, incluyendo contenedores separados para diferentes tipos de residuos. *Establecer regulaciones municipales claras sobre la gestión de residuos y asegurar su cumplimiento a través de fiscalización efectiva

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

<p>Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2021 representa una tasa de 147,9 X cada 100.000 habitantes)</p>	<p>*Estilos de vida poco saludable (Inadecuada alimentación y actividad física) *Presentar comorbilidades de base como hipertensión, diabetes, obesidad. *Diagnósticos y tratamientos tardíos especialmente en los programas de prevención.</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Curso de vida *Condiciones de empleo y trabajo</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de las enfermedades isquémicas del corazón mediante las estrategias educativas y formativas que ayuden a estilos de vida saludable y detección oportuna a signos y síntomas</p>	<p>Educación en salud mediante campañas de concientización sobre los factores de riesgo de enfermedades cardíacas, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de ejercicio, el estrés, al igual que fomentar una alimentación equilibrada. *Promover la realización regular de chequeos médicos para controlar la presión arterial, el nivel de colesterol y el azúcar en la sangre.</p>
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población generando conductas suicidas, mayor consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.</p>	<p>*Problemas familiares *Dificultades sociales y económicas *Consumo de sustancias *Depresión *Falta de apoyo familiar y comunitario *Uso excesivo de redes sociales y tecnología *estrés y presión social *Factores genéticos y biológicos *Desigualdad *Sin proyectos de vida</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Ingresos y situación económica *Entorno Cultura *Clase social *Redes de apoyo *Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental de la población para un bienestar físico, mental, emocional a nivel individual y colectivo</p>	<p>*Promover la educación sobre salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades para reducir el estigma y aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental. *Garantizar que haya servicios de salud mental accesibles y asequibles en el territorio, incluyendo atención psicológica, remisiones a psiquiátrica y demás programas de apoyo comunitario. *Programas de prevención que enseñen habilidades de afrontamiento y resiliencia desde temprana edad. *colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, trabajo social, justicia y gobierno para abordar de manera integral los problemas de salud mental.</p>
<p>Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años en el Municipio.</p>	<p>*Familias con bajos ingresos económicos *Dificultad en el acceso a los mercados o tiendas en la zona rural</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Ingresos y situación económica *Condiciones de empleo y trabajo.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y</p>	<p>*Implementar Campañas de educación para padres y cuidadores sobre la importancia de la nutrición adecuada durante los primeros años de vida, así como sobre prácticas de alimentación saludables y</p>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	<p>*Alimentación inadecuada *Dificultad en el acceso a los servicios de salud en la zona rural. *Familias disfuncionales *no se practica el habito de la lactancia materna</p>			<p>comunidades sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva para los niños, así como sobre prácticas de higiene y saneamiento que prevengan la desnutrición.</p>	<p>económicas. *Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. *Búsquedas activas comunitarias de casos en menores de 5 años. *Velar por el acceso a servicios de salud que incluyan atención prenatal para madres, cuidado infantil, vacunación y suplementación de micronutrientes, así como tratamientos para enfermedades que pueden contribuir a la desnutrición, como la diarrea y las infecciones respiratorias.</p>
<p>Aumento embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 34.84).</p>	<p>*Disfunción familiar *Limitadas oportunidades educativas y laborales *Violencia sexual *Desconocimiento en temas de sexualidad y falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles. *Influencias sociales</p>	<p>*Factores psicosociales *Edad *Cultura y valores *Clase social</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de embarazos en adolescentes. Educación sexual completa en las escuelas y comunidades, que incluya información sobre anticoncepción, salud reproductiva, consentimiento, relaciones saludables y prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>*Garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva incluyendo la consejería sobre anticoncepción, pruebas de embarazo, métodos anticonceptivos gratuitos o a bajo costo y atención prenatal. *Concientización y educación que promuevan el uso correcto y consistente de anticonceptivos entre los adolescentes, así como la prevención de la violencia sexual, maternidad segura... *Brindar a los adolescentes habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la negociación de relaciones saludables.</p>
<p>Aumento de los casos de la Morbilidad Materna Extrema - MME en el municipio.</p>	<p>*Retraso en los reconocimientos de signos y síntomas de alarma *Embarazo en jóvenes y adolescentes *Malos diagnósticos y procedimientos en la atención médica</p>	<p>*Factores conductuales y biológicos *Curso de vida</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de los casos de MME realizando seguimientos de la una atención integral a la gestante (maternidad que segura) que posibilite la disminución de casos de la</p>	<p>* Implementar programas de educación y concienciación dirigidos a mujeres embarazadas, familias y comunidades sobre la importancia del cuidado prenatal, la identificación de signos de complicaciones y la búsqueda oportuna de atención médica. *Garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan</p>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	* Condiciones médicas preexistentes (Hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas)			morbilidad materna extrema en el municipio.	acceso oportuno y equitativo a servicios de atención prenatal de calidad y la atención al parto sea seguras y centradas en la mujer que minimicen el riesgo de complicaciones.
Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	*Desconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias *Complicaciones adicionales en la enfermedad *Edad y estado de salud del paciente *Condiciones ambientales	*Factores conductuales y biológicos *Curso de vida Vivienda y situación material	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de la letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Incrementando conocimiento de los factores de riesgo, los signos de alarma y las acciones para prevenirla.	*Promover hábitos de higiene adecuados en toda la comunidad, como lavarse las manos regularmente, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, y evitar el contacto cercano con personas enfermas. *Formar a la comunidad sobre la sintomatología, cuando consultar y como prevenir la propagación de enfermedades
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	*Ausencia de planes de emergencia y desastres bien desarrollados y actualizados *Recursos insuficientes (Humanos, financieros, tecnológicos y logísticos) *Falta de entrenamiento y preparación *Comunicación inadecuada entre las dependencias relacionadas	*Factores conductuales y biológicos *Territorio *Vivienda y situación material *Actores económicos y sociales	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Capacidad operativa para ofrecer asistencia humana, material, financiera y técnica frente a situaciones de emergencias y desastres. Coordinación de acciones entre diferentes actores implicados en la gestión de desastres.	Impulsar la construcción planes de emergencia y desastres exhaustivos que aborden una variedad de escenarios posibles, incluyendo protocolos de respuesta, asignación de recursos, roles y responsabilidades claras para todas las partes involucradas. *Dar a conocer la importancia de sistemas de comunicación eficaces involucrando a la comunidad que permitan la difusión rápida y precisa de información relevante antes, durante y después de un evento de emergencia o desastre.
Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales	*Falta de conciencia de los riesgos laborales. *Trabajadores informales *Deficiente capacitaciones *Carencia de recursos económicos y elementos de	*Factores conductuales y biológicos *Condiciones de empleo y trabajo *Mercadeo de trabajo	Injusticias socioeconómicas	Implementación del plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo de manera efectiva que contribuya al bienestar y protección de los trabajadores.	*Proporcionar capacitación adecuada a los trabajadores sobre los riesgos específicos asociados con sus funciones, así como sobre cómo utilizar equipos de protección personal (EPP) y seguir procedimientos de seguridad. *Establecer canales de comunicación abiertos y efectivos entre empleadores y

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	protección personal				trabajadores para compartir información sobre riesgos, procedimientos de seguridad y experiencias relevantes
Aumento de los casos de discapacidad en lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	<ul style="list-style-type: none"> *lesiones traumáticas como accidentes automovilísticos, caídas, golpes... *Condiciones o enfermedades degenerativas. *Sedentarismo y obesidad *Dificultad en el acceso a los servicios de salud especialmente la terapia física 	<ul style="list-style-type: none"> *Factores conductuales y biológicos *Condiciones de empleo y trabajo *Curso de vida 	Injusticias socioeconómicas	Actualización y ejecución de la política pública de discapacidad orientada a mejorar la calidad de vida, la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> *Implementar educación sobre la importancia de un estilo de vida saludable. *Educar en medidas para promover la seguridad en entornos laborales, viales y domésticos puede ayudar a prevenir lesiones traumáticas *Velar por el acceso a servicios de salud enfocado en una atención médica preventiva y de rehabilitación que incluya terapia física, ocupacional y del habla, que conlleven a ayudar a las personas a recuperarse de lesiones y enfermedades y mejorar su función motora.
Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural donde se focaliza el 66% de la población	<ul style="list-style-type: none"> *Pocos recursos asignados al municipio *Cambios en políticas de Salud *Insuficiente gestión administrativa *Falta de priorización a los temas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> *Cultura y valores *Ingresos y situación económica 	Injusticias socioeconómicas	Aumento en la asignación de los recursos que permita dar cobertura a las acciones de promoción y prevención hasta las zonas rurales más dispersas con los equipos necesarios y el talento humano fortalecido para llevar a cabo todas las acciones en pro de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar alianzas y colaboraciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas y del sector privado que conlleven a aumentar los recursos disponibles. *Inversión en tecnología y herramientas que permitan programas más eficientes y efectivos. *Gestión de recursos propios para el fortalecimiento del talento humano.

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

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

Tabla 55. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031, Guadalupe 2023.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Formación y Desarrollo del Talento Humano en Salud, invirtiendo en la educación continua y especialización de los profesionales de la salud, promoviendo la investigación y el desarrollo en áreas clave como la rectoría en salud.	Mejorar las capacidades de las instituciones de salud a través de la formación y capacitación continua de su personal en temas de auditorías, leyes actualizadas, alianzas y gestiones, proyectos, articulaciones para mejorar el recurso y el logro de resultados en salud
	Sistema único de información en salud.				Implementar y mejorar equipos de trabajo y sistemas de información en salud que permitan recopilar, analizar y difundir datos relevantes para la toma de decisiones basadas en evidencia.	Monitorización de indicadores de salud, la gestión de recursos, fortaleciendo personal y la evaluación de políticas y programas, optimizando el uso de recursos y explorando nuevas fuentes de financiamiento.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Reconocimiento del equipo de la Secretaría de Salud y los demás líderes del sector salud como gestores sanitarios y veedores de la salud pública.	Fomentar Mecanismos de Participación Ciudadana continua en articulación con otros actores relevantes en el proceso de toma de decisiones en salud, lo cual puede incluir consultas públicas, comités de salud comunitarios y la inclusión de pacientes y usuarios en los comités de gestión de salud.

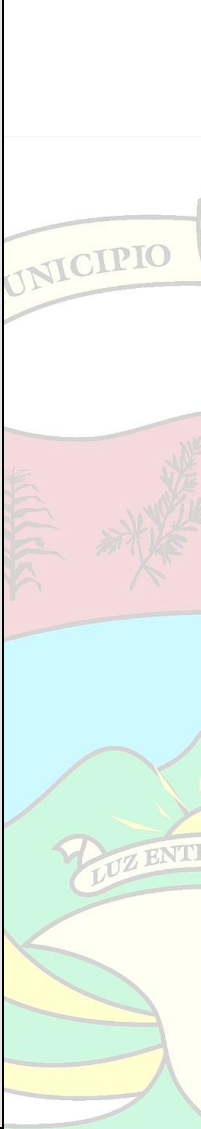
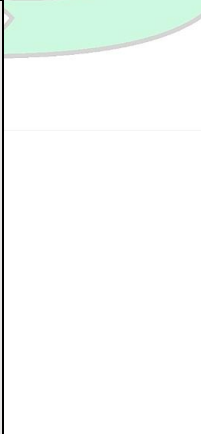
Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

	Vigilancia en Salud Pública			<p>Establecer mecanismos de evaluación y monitoreo de políticas, programas y servicios de salud para garantizar su calidad, eficiencia y impacto en la salud de la población.</p>	<p>En articulación con el ente departamental realizar una IVC con enfoque de riesgo mediante un proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios</p>
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		<p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Involucrar y empoderar a las comunidades (sin ninguna exclusión) en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud para asegurar que las intervenciones sean relevantes y efectivas.</p>	<p>Ejecución y desarrollo de la política pública de participación social en salud mediante la estrategia de Comunicación, Educación y Gestión de sus comunidades, lo que conlleve a la transformación y evolución del territorio en temas de salud</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad cultural y social de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Teniendo en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos. implementar programas de atención primaria de salud en áreas rurales y remotas, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, promoviendo la participación activa de estas comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.</p>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad</p>		<p>social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.</p>	<p>Cooperación inter y transectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos, la creación de redes de cooperación que incluyan a organizaciones de diferentes sectores y disciplinas para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos.</p>	<p>Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a abordar las inequidades identificadas, que pueden incluir programas de bienestar físico, psicológico y social, adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad con ayuda inter - transectorial</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género diferencial y e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Incorporación de enfoques interculturales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y conocimientos ancestrales de los pueblos y comunidades. Esto implica trabajar en colaboración con líderes</p>	<p>Fortalecimiento de programas que incorporen enfoques transversales de género, interculturalidad y diferencial diseñados con las comunidades afectadas y garantizar la protección de sus derechos y la promoción de su participación activa en la toma de decisiones.</p> <p>Basados en los conocimientos de las comunidades en los temas de promoción y prevención de la salud fortalecerlos e incluirlos en los planes y programas del territorio.</p>

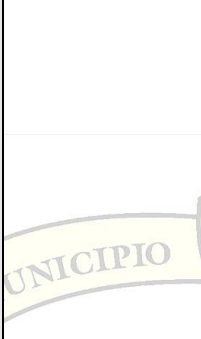
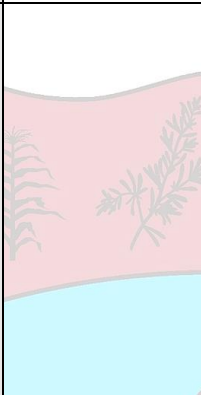


Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

					comunitarios para adaptar y complementar los servicios de salud desde los saberes y con prácticas culturalmente apropiadas.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Gestión intersectorial que favorezca la inversión suficiente en los sistemas de salud pública para garantizar que sean accesibles, eficientes y de alta calidad. Igualmente realizar control en el tema de evasión e ilusión en salud a habitantes del territorio.	Realizar gestiones gubernamentales que ayuden al ingreso de recursos y seguimiento al mecanismo de evasión e ilusión que conlleve al mejoramiento del entorno económico en el área de la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Capacitar a los miembros de la comunidad para que se conviertan en promotores de la salud, proporcionándoles las herramientas y el conocimiento necesario para impulsar cambios positivos en sus entornos.	Crear espacios permanentes de participación ciudadana que trabajen en colaboración con autoridades locales donde puedan expresar sus preocupaciones, contribuir con ideas y propuestas, y participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de promoción de la salud comunitaria enfocados en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables que conlleven a la paz, convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer programas educativos que promuevan valores de tolerancia, respeto, diálogo y resolución pacífica de conflictos desde edades tempranas, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Coordinación intersectorial para implementar actividades o prácticas cotidianas que sean beneficiosas tanto para la salud como para el medio ambiente y la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Implementar políticas y medidas que promuevan la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, como el agua y la energía, para reducir la contaminación ambiental y proteger la salud de las personas.</p>
	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>Realizar la cartografía social en salud en las diferentes veredas y sectores del municipio que permita identificar prioridades en salud y la intervención efectiva a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud</p>	<p>Llevar a cabo identificación y mapeo de las necesidades y prioridades en salud de las comunidades teniendo en cuenta sus condiciones de vida para lograr la intervención efectiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud.</p>
<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p> 	<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>Contribuir en la gestión pertinente para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho efectivo a la salud de la población.</p>
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada,</p>	<p>Asegurar que el personal de APS tenga la formación necesaria para resolver la mayoría de las necesidades de salud de la</p>	<p>Formación de profesionales preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud, la educación en los hábitos saludables, la</p>

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

				enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	población, actuando bajo principios de universalidad, accesibilidad, y calidad.	prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Diseñar e implementar políticas que prioricen la prestación de servicios de calidad contando con los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.	Gestionar con entes departamentales y gubernamentales, empresas privadas, ONG y demás actores del sistema de salud los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	N/A	N/A
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ayudar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el	Participar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

			través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población	protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población
	Participación social en salud				Implementar programas de educación comunitaria centrados en la relación entre salud, cambio climático y acciones de mitigación. Esto incluye talleres, seminarios y campañas de sensibilización sobre prácticas sostenibles y saludables.	Capacitaciones a líderes comunitarios y ciudadanos en general sobre estrategias de adaptación al cambio climático, incluyendo prácticas de construcción sostenible, sistemas de recolección de agua de lluvia y técnicas de agricultura resiliente al clima.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Municipio fortalecido en gestión del conocimiento para la prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Participar en el comité de gestión de riesgos y desastres y contribuir con las funciones de planificar, coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la gestión del conocimiento y la respuesta a emergencias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Asegurar que el personal de salud pública reciba capacitación continua en técnicas de vigilancia, manejo de datos y respuesta a emergencias y desastres, incluyendo el uso de nuevas tecnologías y protocolos actualizados.	Utilizar tecnologías de la información y comunicación para recopilar, analizar y difundir información relevante antes, durante y después de emergencias.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información de los impactos del cambio climático en la salud pública para desarrollar estrategias de adaptación y mitigación.	Revisar sistemas de información y comunicar a la comunidad los riesgos del cambio climático para la salud y se promuevan comportamientos en armonía con el medio ambiente.

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	Crear espacios de diálogo entre los responsables de la toma de decisiones en salud pública y las comunidades, incluyendo líderes comunitarios y representantes de la medicina tradicional, sus conocimientos y prácticas.
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento en los diferentes actores del sistema de salud municipal, promoviendo una cultura de aprendizaje y mejora continua dentro de las organizaciones de salud pública	Generación y aplicación de nuevos conocimientos, tecnologías y enfoques innovadores en el campo de la salud pública, con el fin de abordar de manera efectiva los desafíos emergentes y mejorar la salud y el bienestar de la población.	
	Soberanía Sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas salud-TES.	Gestionar la adquisición de tecnologías en salud-TES.	Buscar el apoyo de los entes departamentales y nacionales para implementar la tecnología TES en el sistema de salud municipal		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la Secretaría de Salud y Desarrollo Social en recursos humanos, materiales y tecnológicos con el objetivo de mejorar la capacidad institucional, operativa y técnica	Proporcionar contratación de personal capacitado, suministro de espacios, equipos, tecnología de información y comunicación para garantizar el cumplimiento de los programas y servicios de salud pública
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Establecer programas de educación continua y desarrollo profesional a los actores municipales de la salud incluyendo seguimientos y evaluaciones	Desarrollar programas educativos que abarquen una variedad de disciplinas relevantes para la salud pública, como epidemiología, salud ambiental, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y políticas de salud	

Correspondencia Oficial - 2024-110-4.4/SDATMA

Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

					Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Integrar sabedores ancestrales y personal de salud propio en equipos interdisciplinarios que participen en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud pública desarrollados en el territorio	Apoyar las políticas de interculturalidad en salud donde se reconozca y respete la diversidad cultural, identificando conocimientos que se pueden incorporar para la detección temprana y el manejo de enfermedades y problemas de salud locales.
--	--	--	--	--	--	---	---

