

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
AÑO 2023 V2**

**MUNICIPIO DE GUATAPÉ ANTIOQUIA
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO
Alcalde 2024 - 2027

LIZA MARÍA BEDOYA OSPINA
Directora Local de Salud

**GUATAPÉ, ANTIOQUIA
2024**

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1. Contexto territorial	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	21
1.2. Contexto poblacional demográfico:	23
1.2.1. Estructura demográfica	26
1.2.2. Dinámica demográfica.....	30
1.2.3. Movilidad forzada	33
1.2.4. Población LGBTIQ+	34
1.2.5. Dinámica Migratoria	34
1.2.6. Población Campesina	35
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	36
1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud	44
Resultados Cartografía Social.....	48
Resultados priorización de los efectos de salud Método Hanlon	51
1.5. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	52
Priorización de los problemas de salud	52
Conclusiones del capítulo territorial y demográfico:	54
2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	56
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	56
2.2. Condiciones de vida del territorio	56
Seguridad alimentaria	57
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	61
3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	64
3.1 Análisis de la morbilidad.....	64
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	64
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	75
.....	77
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.1.5. Análisis de la población en condición de discapacidad	81
3.1.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	84

3.2. Análisis de la mortalidad	86
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas	86
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo	93
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	105
Conclusiones del Capítulo de mortalidad	116
Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
Problemas de salud prioritarios en Guatapé:	117
Priorización de los problemas de salud	118
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	121
Consolidación método Hanlon de priorización de problemas	121
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	140
Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)	140
Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	140
Priorización de los problemas de salud	140
5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.	141
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	146
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	146
1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):	146
2. Implementación de un modelo de salud preventivo predictivo:	146
3. Intersectorialidad:	146
4. Sostenibilidad:	146

LISTA DE TABLA

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia	16
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Guatapé - veredas	19
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Guatapé hacia los municipios vecinos	20
Tabla 4 Población por área de residencia municipio de Guatapé 2023	24
Tabla 5 Pertenencia étnica municipio de Guatapé 2023	26
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital Guatapé 2015, 2023, 2030	27
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Guatapé 2015, 2023, 2030	29
Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Guatapé 2015, 2023, 2030	29
Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Guatapé, 2021	31
Tabla 10. Total de Atenciones en salud según procedencia, del municipio de Guatapé, 2021	35
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Guatapé, 2022	36
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Guatapé, 2022	37
Tabla 13. Caracterización de la población afiliada a las EAPB	37
Tabla 14. Caracterización de la Población afiliada de las EAPB	39
Tabla 15 Consolidado de políticas públicas del Municipio de Guatapé, 2023.	45
Tabla 16 Priorización de los problemas de salud del municipio de Guatapé, 2022	52
Tabla 17 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de Guatapé 2009 – 2022	65
Tabla 18 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	66
Tabla 19 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	67
Tabla 20 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	69
Tabla 21 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	70
Tabla 22 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	71
Tabla 23 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	72
Tabla 24 Morbilidad específica por subcausas en salud mental hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	73
Tabla 25 Morbilidad específica por subcausas en salud mental en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022	74
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Guatapé, 2006-2020	75
Tabla 27 Atenciones en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2021	77
Tabla 28 Régimen de afiliación	78
Tabla 29 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Guatapé 2009-2021	107
Tabla 30 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	112
Tabla 31 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año hombres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	112
Tabla 32 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	112
Tabla 33 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 5 años, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	113
Tabla 34 Mortalidad infantil en Menores de 5 años Mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé 2005 – 2021	113
Tabla 35 Mortalidad por covid19, Guatapé	115
Tabla 36 tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Guatapé 2009-2021	115
Tabla 37 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil del municipio de Guatapé, 2021	116
Tabla 38 Prioridades de eventos en salud desde la mortalidad. Guatapé ASIS 2022	119
Tabla 39 Prioridades de eventos en salud desde las causas de consulta. Guatapé ASIS 2022	120
Tabla 40. Matriz de Hanlon para priorización problemáticas Salud. ASIS Guatapé 2022	121
Tabla 41. Mapeo de actores Municipio de Guatapé	130
Tabla 42 Relación Prioridades con las Dimensiones del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021	140
Tabla 43 Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria, Guatapé 2023.	142
Tabla 44. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Guatapé	147

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1 Población por edades Guatapé.....	23
Ilustración 2 Características de viviendas Guatapé.....	25
Ilustración 3 Distribución de registros en Sisben IV Guatapé.....	25
Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2015, 2023, 2030.....	26
Ilustración 5 Cambios en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Guatapé, 2015, 2023, 2030.....	27
Ilustración 6 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Guatapé, 2023.....	28
Ilustración 7 Pirámide poblacional subregión Oriente, Antioquia, proyección 2030.....	32
Ilustración 8. Víctimas de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guatapé, 2023.....	33
Ilustración 9. Afiliación población migrante – Guatapé, 2023.....	34
Ilustración 10. Cobertura en aseguramiento de la población antioqueña, Septiembre 2023.....	38
Ilustración 11 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.....	41
Ilustración 12. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.....	41
Ilustración 13. Tasa de mortalidad perinatal.....	42
Ilustración 14. Tasa de mortalidad perinatal.....	42
Ilustración 15. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.....	43
Ilustración 16 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.....	43
Ilustración 17 Porcentaje de partos institucionales.....	43
Ilustración 18 Porcentaje de partos institucionales.....	44
Ilustración 19 Reconocimiento Agenda Antioquia 2024.....	46
Ilustración 20 Visión Agenda Antioquia 2024.....	47
Ilustración 21 Inversión Agenda Antioquia. 2040.....	48
Ilustración 22 Registro fotográfico de la actividad participativa Cartografía Social, Guatapé, 2024.....	50
Ilustración 23 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2021.....	57
Ilustración 24 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2021.....	57
Ilustración 25 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020.....	58
Ilustración 26 Cobertura Bruta de educación 2021.....	59
Ilustración 27 Pobreza multidimensional.....	60
Ilustración 28 Índice de pobreza multidimensional.....	60
Ilustración 29 Incidencia de pobreza monetaria extrema.....	61
Ilustración 30 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Guatapé.....	61
Ilustración 31 Tasa Violencia Intrafamiliar Guatapé.....	62
Ilustración 32. Cobertura en Aseguramiento.....	63
Ilustración 33 Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del municipio de Guatapé 2010 – 2021.....	64
Ilustración 34. Progresión de enfermedad renal crónica según estadio del municipio de Guatapé, 2020.....	76
Ilustración 35. Eventos precursores del municipio de Guatapé, 2012 – 2021.....	76
Ilustración 36. Afiliación en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2023.....	77
Ilustración 37 Morbilidad por COVID19, Distribución por edad del municipio de Guatapé.....	79
Ilustración 38 Morbilidad por COVID19, Tipo de Comorbilidad del municipio de Guatapé, 2021.....	80
Ilustración 39 Morbilidad por COVID19, Ámbito de atención del municipio de Guatapé, 2021.....	80
Ilustración 40 Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad, 2021.....	81
Ilustración 41 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Guatapé, 2021.....	82
Ilustración 42 Tipos de Discapacidad en el municipio.....	82
Ilustración 43 Personas con discapacidad por curso de vida.....	83
Ilustración 44 Personas con discapacidad por curso de vida.....	83
Ilustración 45 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	84
Ilustración 46 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	86
Ilustración 47 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	87
Ilustración 48 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	88
Ilustración 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	89
Ilustración 50 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Guatapé, 2005-2021.....	89
Ilustración 51 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	90
Ilustración 52 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	91
Ilustración 53 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	92
Ilustración 54 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	93
Ilustración 55 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	94
Ilustración 56 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 –.....	95
Ilustración 57 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	96
Ilustración 58 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	97
Ilustración 59 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	98
Ilustración 60 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	99
Ilustración 61 Número de muertes originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	100
Ilustración 62 Número de muertes originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.....	100

Ilustración 63 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	101
Ilustración 64 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	102
Ilustración 65 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	103
Ilustración 66 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	104
Ilustración 67 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Guatapé, 2006-2021	105
Ilustración 68 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Guatapé, 2006- 2021.....	106
Ilustración 69 Razón de mortalidad materna del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	106
Ilustración 70 Tasa de mortalidad materna por etnia, municipio de Guatapé 2009-2021.	107
Ilustración 71 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guatapé, 2005- 2021.	108
Ilustración 72 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Guatapé 2009-2021	108
Ilustración 73 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guatapé, 2005- 2021.....	109
Ilustración 74 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Guatapé, 2005 – 2021	110
Ilustración 75 Tasa de Mortalidad por EDA en menores de cinco años del Municipio de Guatapé 2005-2021.....	110
Ilustración 76. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años, municipio de Guatapé, 2005- 2021.....	111
Ilustración 77 Tasa de mortalidad por Desnutrición del Municipio de Guatapé 2005-2021	111
Ilustración 78 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento.....	114
Ilustración 79 Distribución de fallecidos por Covid, según sexo municipio de Guatapé 2023	115

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Mapa división política administrativa y límites	16
Mapa 2 Vías de comunicación del municipio de Guatapé	20
Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Guatapé	22

PRESENTACIÓN

El presente documento, denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico y participativo que permite la caracterización, medición y explicación del estado de salud de un territorio en el marco de los determinantes sociales que lo afectan y la perspectiva poblacional, reconociendo diferencias étnicas y culturales, además, este se considera el pilar fundamental para la construcción de los Planes Territoriales de Desarrollo y de Salud Pública, constituyendo la base para la definición consensuada de prioridades y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud. Su meta principal es contribuir a la planeación y toma de decisiones para la satisfacción de las necesidades en salud de la población, con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

Uno de los imperativos en salud es la reducción de las inequidades que presentan diferentes grupos de población o áreas geográficas en el municipio. La identificación de estos grupos de población que presenten mayores necesidades insatisfechas de salud es una de las funciones esenciales de la salud pública, cuyo cumplimiento sistemático permitirá monitorear la situación de salud y orientar la formulación de políticas y programas tendientes a eliminar o disminuir tales desigualdades en salud.

Los Análisis de Situación de Salud según la Organización Panamericana de la salud (OPS), se definen como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, lo cual va a permitir tomar decisiones acertadas elaborando políticas públicas y programas que propendan por dar solución a éstas¹. Para la elaboración de este documento, se tuvieron en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida y para la salud, haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, construyendo indicadores que permitieron la comprensión de la realidad.

Se espera que estos contenidos y orientaciones faciliten la toma de decisiones en salud en el municipio de Guatapé, y que se constituya en material de consulta permanente (investigadores, profesionales, estudiantes, etc.) y sea la guía para los equipos de trabajo del sector salud y otros sectores del desarrollo, para ejecutar las acciones colectivas, contempladas en el Plan de Salud Pública.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, es el resultado de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, que incluye un conglomerado de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y sus efectos en salud, pero, además, es una construcción participativa y sistemática con los habitantes del territorio orientada a:

- I. Comprender integralmente la realidad territorial,
- II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud.
- III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud
- IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, en su Capítulo III, habla del Análisis de Situación en Salud con énfasis en análisis de desigualdades como base importante de la priorización en salud, por ende, el Ministerio de Salud y Protección Social establece la guía conceptual y metodológica para su elaboración, pero, además, lo incluye como el primer capítulo del Plan Territorial en Salud y establece, según el artículo 15, del Capítulo I, del Título III de la Resolución 100 de 2024, “por la cual se establecen las disposiciones sobre el Proceso de planeación integral para la salud...”, la actualización del ASIS de forma anual.

Por tanto, el municipio de Guatapé, desde la Dirección Local de Salud, cumpliendo con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y con la asistencia técnica de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pone a disposición, de todas las personas y actores interesados, los resultados de su Análisis de Situación de Salud participativo 2023, con el fin de que este documento se convierta en material de primera mano y de consulta para la definición de acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control en salud, que contribuyan a superar las desigualdades e inequidades presentes en el territorio.

¹ Organización Panamericana de la salud, 1999

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de la situación en salud del municipio, es de considerable importancia para tener una visión de las necesidades y potencialidades que presentan la situación en salud de los habitantes del municipio, y así dar cuenta de la realidad actual que permitirá aclarar las medidas que se deben tomar para suplir dichas necesidades enmarcándolas principalmente en la construcción del Plan de Desarrollo Territorial y Planes Territoriales de Salud Pública, y así orientar los respectivos planes y medidas ya referenciados de una manera acorde a la realidad presentada. Para posteriormente ajustar las directrices, dirigir presupuestos, realizar actividades, implementar proyectos, tomar decisiones, orientar líneas bases para la elaboración de políticas públicas entre muchas otras acciones de regulación e inspección, vigilancia y control en pro de atender las necesidades que presenta la población. Para este análisis, se implementaron diferentes procesos del acervo estadístico para establecer los hallazgos de los aspectos requeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de la protección Social, es decir, para los aspectos territoriales, demográficos, de mortalidad, morbilidad y socioeconómico del municipio; y con base en dichos hallazgos realizar el análisis descriptivo de la situación en salud de la población, donde se llega a conclusiones y resultados revelados durante este trabajo, como: el clima, la humedad y su influencia como uno de los determinantes de la salud en el sentido del contexto territorial del municipio; la estructura poblacional demarcada por la baja natalidad y envejecimiento de la población Guatapense; las principales causas de mortalidad (establecidas por de la OPS) como las enfermedades en el sistema circulatorio que relacionadas con el contexto territorial y la estructura poblacional, han afectado significativamente a los habitantes del municipio; las principales causas de morbilidad (establecidas por de la OPS) que afecta y expone a los habitantes del municipio a riesgos de salud como las enfermedades no transmisibles y sus subcategorías; los determinantes intermedios de tipo social en generación de factores de riesgo en la salud; además de la capacidad y su oportunidad de acuerdo a la dotación evidenciada en el municipio para las atenciones a, emergencias, necesidades y otros tipos de riesgos que afecten la salud del municipio.

En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población Guatapense, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva en la salud de la población de Guatapé

El análisis de situación de salud es la primera de las once funciones esenciales de la salud pública, dentro de las competencias y acciones de los sistemas de salud, mediante el estudio de la interacción entre las condiciones de vida de la población y el nivel de los procesos de salud- enfermedad en los territorios, tomando como base los grupos poblacionales con diferentes grados de desigualdad en cuanto sexo, edad y nivel socioeconómico que pueden generar inequidades influenciadas por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico.

Para su realización 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 Secretaria de Gobierno que tiene a cargo las funciones 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.

El presente diagnóstico de la situación de salud del municipio de Guatapé, muestra su caracterización sociodemográfica, económica y territorial, pero, además, permite conocer desde la perspectiva de sus habitantes y análisis estadísticos, los principales problemas y necesidades de salud dentro del contexto en que vive la población.

La observación de la ocurrencia y distribución de la enfermedad, los eventos de interés en salud pública y las condiciones que aumentan el riesgo de enfermar o morir; permite la definición de prioridades, políticas, formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños, construcción de escenarios en salud y distribución de los recursos, permitiendo corregir las desigualdades en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, aumentar la calidad de vida y lograr la reducción de la mortalidad y la morbilidad entre la población desde sus determinantes sociales.

El ASIS del municipio de Guatapé ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional diferencial, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra, además, las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos de cada ciclo vital (niñez, juventud, adultez y vejez).

Este documento se desarrolla mediante seis capítulos a saber:

I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO: Este primer capítulo da cuenta del contexto territorial del municipio y su relación con la población y el ambiente. Contiene desde el contexto territorial como la localización, accesibilidad geográfica y características físicas del municipio, hasta el contexto y dinámica poblacional, demográfica e institucional de protección social y sectorial en salud.

II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL: Este capítulo muestra las condiciones de vida y de trabajo en el territorio y, además, da a conocer las dinámicas de convivencia de la población en el municipio.

III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES: El tercer capítulo da a conocer las principales causas de enfermedad, discapacidad, años de vida perdidos y muerte de la población y cómo afectan a los diferentes ciclos de vida.

IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: En este capítulo se relacionan los diferentes actores involucrados en la respuesta de las necesidades en salud de la población, se definen sus roles y los aportes a la solución de las problemáticas encontradas.

V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO: El capítulo cinco define las prioridades en salud que serán objeto de intervención en el territorio, de acuerdo con el método Hanlon y sus componentes de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad y establece los núcleos de inequidad sociosanitaria de los mismos.

VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS: Este último capítulo muestra las diferentes propuestas de intervención que se llevarán a cabo desde el nivel territorial para dar respuesta a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública.

Las fuentes de información para la construcción de este documento son: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Administración Municipal, Estadísticas DANE, Sivigila, entre otros, y los diferentes problemas y necesidades en salud expuestos por la comunidad en cada uno de los ejercicios participativos, los cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que, desde la Secretaría de Salud Local, se formulan el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las y los Guatapenses.

METODOLOGÍA

El ASIS cuenta con una metodología estandarizada y difundida entre las entidades territoriales a través de la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en los territorios”, cuya aplicación permite avanzar favorablemente en la identificación de los principales efectos en salud que deben ser insumos base en el Proceso de la Planeación Integral en Salud, entendido como el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud en cada uno de sus componentes.

La construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de Guatapé, inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación y ha ido evolucionando al punto de reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un ASIS territorial participativo con los distintos actores del municipio, pero también, se sigue aplicando el modelo conceptual de los determinantes de la salud, los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, la agenda 2040, la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la brindada por cada una de las dependencias de la Administración Municipal, con el fin de lograr una construcción participativa que diera cuenta del estado actual de salud de la población.

Mediante un análisis descriptivo de los indicadores de salud con medidas de frecuencia, tasas ajustadas, años de vida perdidos, proporciones y razones, entre otros, se constituye un insumo de vital importancia para la toma de decisiones en las intervenciones, que, desde la Dirección Local de Salud, se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgo.

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 el análisis de la mortalidad general a través de las tasas, según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas 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 de los AVPP. En este capítulo, se abordan aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. Se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2019, 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 2005 y 2020, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, 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.

El Capítulo III del informe contiene un análisis exhaustivo de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. Se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva

semaforización y tendencia.

Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

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 nacional 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 nacional 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 nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

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 2005 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 2005 al 2020; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2005 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. El capítulo II 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.

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

En el Capítulo V, se puede observar el proceso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes

de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

Para la priorización de los efectos en salud, se utiliza una hoja en Excel en el cual se registraron las problemáticas de cada dimensión del Plan Decenal en la que se puntuó su magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, de acuerdo a los datos ingresados; para la recopilación de información se contó con la participación de diferentes entidades a nivel municipal, quienes brindaron un concepto basado en los registros que se tienen y la observación de las problemáticas en salud, desde el enfoque de cada dependencia.

En el Capítulo VI, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la construcción y actualización del análisis de la situación de salud Participativo (ASIS). Estos van dirigidos especialmente a:

DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO

Alcalde Municipal 2024-2027

CARLOS HERNÁN ESPINOSA CORREA

Secretario de Gobierno y servicios administrativos

LIZA MARÍA BEDOYA OSPINA

Directora Local de Salud

LIZET HOYOS ÁLVAREZ

Profesional de Apoyo DLS

KATERINE CIFUENTES BUITRAGO

Auxiliar de Enfermería de Apoyo DLS

JOANIS VILLAMIZAR DÍAZ

Auxiliar de Enfermería de Apoyo DLS

SECRETARÍAS DE DESPACHO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE GUATAPÉ

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CARITAS ALEGRES

E.S.E HOSPITAL LA INMACULADA DE GUATAPÉ

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

Asimismo, extender nuestro reconocimiento al arduo trabajo y dedicación de los servidores públicos y contratistas involucrados en la formulación y actualización del ASIS; su compromiso y experiencia fueron fundamentales para garantizar la integridad y la calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada etapa del proceso.

También es de reconocer el compromiso de aquellos programas sociales y profesionales interesados por la salud pública municipal de Guatapé, 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.

Igualmente agradecemos, por la colaboración invaluable, a los diversos actores y líderes sociales que se unieron para aportar sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis con su participación activa, ustedes han sido esenciales en la mejora continua de la salud de nuestro municipio.

SIGLAS

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

Características físicas del territorio:

Límites geográficos y extensión territorial

El municipio de Guatapé se localiza en la subregión conocida como el Oriente Antioqueño, las coordenadas del perímetro urbano reportadas por el Anuario Estadístico de Antioquia del año 2000 (publicado en el 2001) son: Latitud Norte 6° 14' 0"; y Longitud al occidente del Meridiano de Greenwich 75° 09' 30"; equivalentes a coordenadas planas (según plano de la zona urbana aportado por Planeación Municipal de Guatapé) norte (X) entre 879.400 y 880.800; y coordenadas oeste (Y) entre 1'180.600 y 1'181.400, con una altura en el parque principal de 1896 m.s.n.m.

El Anuario Estadístico de Antioquia reporta igualmente un área total para el municipio de 69 Km², de ellos 43 Km² en piso térmico medio y 26 Km² en piso térmico frío. El perímetro urbano tiene un área aproximada de 0,4 Km² (400.000 m²) una altura en el parque principal de 1896 m.s.n.m y una temperatura media de 19°C. La cota máxima del embalse es la 1888 m.s.n.m.

Los límites del municipio de Guatapé son los siguientes: al norte con Alejandría, al Oriente con San Rafael y San Carlos, al Sur con Granada y al Occidente con el Peñol.

El municipio está constituido por ocho veredas, todas comunicadas con carretera y cada una con características específicas:

Delimitación de la vereda Sonadora

Los límites de esta vereda son: Por el norte con la vereda Quebrada Arriba; por el sur con los municipios de El Peñol y Granada; por el occidente con la vereda La Peña y con el municipio de El Peñol; por el Oriente con el municipio de Granada. Se parte del denominado Alto de El Tesoro donde nace la Quebrada El Tesoro próximo al límite municipal; se continúa hacia el occidente por la cuchilla de la Cordillera denominada Cucurucho (que conforma parte de las microcuencas de las quebradas Cucurucho, El Tesoro y La Tupia) hasta donde dicha cordillera se bifurca; se sigue hacia el norte por la cuchilla de esta cordillera (que conforma parte de la microcuenca de la quebrada La Tupia) hasta el cruce con la vía que conduce al municipio de Granada; se continúa por esta vía hacia el sur hasta el cruce con el antiguo Camino Real (cerca al paraje El Guamo). Se sigue por este camino hacia el sur pasando cerca de los parajes Cucurucho y Horizonte hasta encontrar el cruce con la Quebrada Cucurucho; de aquí se continúa hacia el occidente (o aguas abajo) siguiendo por la quebrada hasta su desembocadura con la quebrada Bonilla; por ésta se sigue hacia el sur hasta sus nacimientos en donde toma la denominación de La Sonadora; de aquí a la cordillera y por esta al Alto El Perro; siguiendo la misma cordillera que limita con el municipio de Granada hasta el denominado Alto de El Tesoro, punto de partida. (Tomado del Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación de la vereda Quebrada Arriba

Los límites de esta vereda son: Por el norte con la vereda El Roble; por el sur con la vereda La Sonadora; por el occidente con la vereda La Piedra y con la zona del Embalse; por el oriente con los municipios de San Carlos y Granada. Se parte del denominado Alto del Tesoro donde nace la Quebrada El Tesoro y la cordillera que delimita con Granada; se continúa al occidente por la cuchilla de la cordillera denominada Cucurucho (que conforma parte de las micro cuencas de las quebradas Cucurucho, El Tesoro y La Tupia) hasta donde dicha cordillera se bifurca; se sigue hacia el norte por la cuchilla de esta cordillera (que conforma parte de la micro cuenca de la quebrada La Tupia) hasta el cruce con la vía que conduce para el Municipio de Granada;

Se continúa por esta vía hacia el norte hasta encontrar el cruce con la Quebrada Arriba (confluencia de las quebradas El Tesoro y La Tupia); por ésta hasta el cruce con la cota máxima del embalse 1887; se continúa por esta cota al norte, siguiendo entrantes y salientes del embalse hasta encontrar el perímetro urbano; se sigue por este perímetro hasta la cima de Alto Verde; se continúa por la cuchilla de ésta cordillera hacia el oriente para empalmar con la cordillera que hace parte de la microcuenca de la Quebrada Potreritos hasta el sitio denominado Alto de la Virgen que es el cruce con la cordillera que limita con el municipio de San Carlos (cordillera que se le denomina El Páramo); se sigue hacia el sur por esta cordillera delimitando con el municipio de Granada, hasta el denominado Alto de El Tesoro, punto de partida. (Tomado del Plan de Desarrollo 1993-2005).

1 La cifra de extensión en km² tiene una diferencia con respecto al Anuario Estadístico de Antioquia 2011 – 2012, puesto que reportan 70 km²

Delimitación de la vereda La Peña

Los límites de esta vereda son: Por el norte con la vereda La Piedra u con la zona de Embalse; por el sur con la vereda La Sonadora; por el occidente con el municipio de El Peñol y con la zona de Embalse; por el oriente con las veredas La Sonadora y La Piedra. Se parte de la desembocadura de la Quebrada Cucurucho en la Quebrada Bonilla; se sigue hacia el oriente por la Quebrada Cucurucho (aguas arriba) hasta el cruce con la prolongación del antiguo Camino Real; se continúa por este camino hacia el norte pasando cerca de los parajes Horizonte y Cucurucho hasta el cruce con la vía que conduce para el municipio de Granada; se sigue hacia el norte a encontrar la cota 1887 del Embalse (en la entrante del embalse que inundó la Quebrada El Guamo); se continúa bordeando esta cota por el costado sur de dicha entrante del embalse y se prolonga hasta la antes desembocadura de la Quebrada El Guamo en la Quebrada Bonilla; se sigue por esta quebrada hacia el sur hasta la desembocadura de la Quebrada Cucurucho punto de partida. (Tomado del Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación vereda La Piedra

Límites: Por el norte con la zona de Embalse; por el sur con la vereda La Peña y con la zona de Embalse; por el Occidente con El municipio de El Peñol y con la zona de Embalse; por el oriente con la vereda Quebrada Arriba y con la zona de Embalse. Se parte del cruce entre la vía que conduce para el municipio de Granada y la Quebrada Arriba (confluencia de las quebradas El Tesoro y La Tupia); se continúa hacia el norte por dicha quebrada hasta la cota 1887 del embalse (entrante del embalse que inundó parte de la Quebrada Arriba y Peñolcito); se sigue bordeando esta cota por el costado sur de dicha entrante del embalse; se continúa por las otras entrantes próximas al Peñón de Guatapé; se pasa el puente denominado La Culebra y se avanza por la misma cota 1887 hasta el cruce con el Puente denominado Bonilla; se continúa por ésta quebrada hacia el sur hasta la antes desembocadura de la Quebrada El Guamo; se avanza hacia el oriente a encontrar la cota 1887 del embalse (en la entrante del embalse que inundó la Quebrada El Guamo); se sigue bordeando esta cota por el costado norte de dicha entrante del embalse y se prolonga hasta el cruce con la vía que conduce al Municipio de Granada hasta el cruce con la Quebrada Arriba punto de partida. (Tomado del Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación de la vereda Los Naranjos

Límites por el norte, por el sur y por el occidente con la zona de Embalse; por el oriente con la zona urbana y con la zona de Embalse. Se parte del empalme del puente denominado La Culebra con la vía secundaria que conduce a El Peñol – Marinilla – Área Metropolitana del Valle de Aburrá; se desprende de allí en sentido oriente hasta encontrar el cruce con la cota 1887 del embalse (cota máxima); se continúa por esta cota hacia el oriente, siguiendo entrantes y salientes del Embalse, hasta encontrar el perímetro urbano municipal por el sector sur-occidente; se continúa por este perímetro hasta el cruce con la antigua entrada al área urbana; de aquí se avanza hasta la cota 1887 del embalse, en el costado opuesto donde se ubica El Cementerio, para continuar bordeando esta cota en toda su extensión hacia el norte, occidente y sur de esta vereda (pasando cerca al Club Náutico de Antioquia); éste recorrido incluye la parte occidental del Parque Recreativo La Culebra hasta el cruce con el Puente denominado La Culebra y vía secundaria punto de partida. (Estos datos se conciliaron entre los tomados del archivo de catastro municipal, aerofotografía Nro. 130, y el Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación de la vereda El Roble

Los límites de esta vereda son: Por el norte con la zona de Embalse y la vereda Santa Rita; por el sur con la vereda Quebrada Arriba y la zona urbana; por el occidente con la zona de Embalse; por el oriente con los municipios de San Carlos y San Rafael. Se parte del sitio denominado El Alto de la Virgen, que es el encuentro de la cordillera que conforma parte de la microcuenca de la Quebrada Potreritos o La Laguna y la cordillera que limita con el municipio de San Carlos, que se le denomina Cordillera de El Páramo (según límites municipales); se sigue por esta cordillera pasando el alto de este nombre y donde comienzan los límites con el Municipio de San Rafael, hasta el cruce con la vía secundaria que conduce hacia San Rafael y próximo al paraje Miraflores; se continúa por esta vía aproximadamente 1.500 metros; Partiendo de este punto se gira hacia el occidente a encontrar la cota 1887 del embalse (entrante del embalse que inundó la Quebrada La Floresta); se sigue bordeando esta cota por Plan de Desarrollo Participativo Municipio de Guatapé 2012 – 2015; el costado sur de dicha entrante del embalse; se continúa por la cota 1887 en la entrante que inundó la Quebrada La Ceja, pasando por el puente denominado con el mismo nombre y se sigue por la cota 1887 hasta el lugar donde confluyen las quebradas La Florida y Potreritos; de aquí hacia el occidente hasta encontrar el perímetro urbano; se sigue por este perímetro hasta la cima de Alto Verde; se continúa por la cordillera hacia el oriente, para empalmar con la cuchilla de la cordillera que conforma parte de la microcuenca de la Quebrada Potreritos; por esta cuchilla hacia el oriente se avanza hasta el sitio denominado el Alto de la Virgen, punto de partida. (Estos datos se conciliaron entre los tomados del archivo de catastro municipal y el Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación de la vereda El Rosario

Límites: Por el norte con el municipio de Alejandría y la vereda Santa Rita; por el sur con el municipio de San Rafael, la vereda El Roble y con la zona de Embalse; por el occidente con la zona de Embalse y la vereda Santa Rita; por el oriente con el municipio de San Rafael. Se inicia en las partidas que van para las veredas de Santa Rita y El Rosario - El Tronco; de aquí se avanza por la Cordillera El Rosario, que a la vez es límite municipal, hasta el Alto de El Rosario; de aquí hacia el norte pasando por el Alto El Toro, hasta el nacimiento de la Quebrada La Mulata; se sigue por esta quebrada, aguas abajo, hasta su desembocadura en la Quebrada El Rosario; se continúa por ésta a encontrar la desembocadura de la Quebrada La Larga; por ésta se avanza hacia el sur, aguas arriba, hasta encontrar el camino que sale a la carretera para Santa Rita; se continúa por este camino hasta encontrar el cruce con la vía terciaria que conduce hacia El Vertedero (y está próximo a las Torres de Captación del sistema hidroeléctrico del embalse); se sigue por esta carretera hacia el sur hasta encontrar las partidas de inicio. (Estos datos se conciliaron entre los tomados del archivo de catastro municipal y el Plan de Desarrollo 1993-2005).

Delimitación de la vereda Santa Rita

Límites: Por el norte y por el occidente con el municipio de Alejandría; por el sur con la zona del Embalse; por el oriente con la vereda El Rosario-El Tronco. Se parte del alto de donde nace la Quebrada La Mulata y se sigue hacia el norte por la cordillera hasta el Alto El Tambo; de aquí a encontrar el cruce con la Quebrada El Rosario; se toma rumbo sur, por el límite municipal, hasta encontrar el cruce con la vía terciaria que conduce a El Vertedero; de aquí, continuando hacia el sur, hasta encontrar la cota 1887 del embalse y siguiendo entrantes y salientes del embalse, hasta encontrar el límite con la vereda El Roble; de allí se gira hacia el oriente, hasta encontrar el cruce con el límite municipal; se gira siguiendo ese límite municipal hacia el norte, hasta encontrar las partidas para la vereda El Tronco-El Rosario; se avanza por la vía que conduce hacia El Vertedero hasta encontrar el camino próximo a la entrada de las Torres de Captación; se sigue por este camino hasta encontrar la Quebrada La Larga y por ésta se continúa aguas abajo hasta la Quebrada El Rosario; por ésta hasta la desembocadura de la Quebrada La Mulata; se avanza por esta quebrada, aguas arriba, hasta su nacimiento punto de partida. (Estos datos se conciliaron entre los tomados del archivo de catastro municipal y el Plan de Desarrollo 1993-2005).

Accesibilidad Geográfica

La zona urbana de Guatapé se encuentra a 79 Km de Medellín por carretera totalmente pavimentada: la Autopista Medellín – Bogotá hasta la altura del municipio de Marinilla, donde se toma la desviación para el municipio de El Peñol, 17 Km después del cual se encuentra el municipio de Guatapé. En el recorrido de Medellín a Guatapé se pasa por los municipios de Guarne, Marinilla y El Peñol; por la misma carretera 23 Km después de Guatapé se llega al municipio de San Rafael. Existe una vía destapada que comunica los municipios de Guatapé y Granada, la cual pasa por la Vereda Sonadora, de Guatapé.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Guatapé - veredas

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al área urbana del municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al área urbana del municipio.	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al área urbana del municipio.
La Piedra	5	3	Vehículo
Quebrada Arriba	10	5	Vehículo
Sonadora	20	15	Vehículo
Santa Rita	25	15	Vehículo
El Roble	5	2	Vehículo
El Rosario	30	13	Vehículo
La Peña	15	10	Vehículo
Los Naranjos	5	2	Vehículo

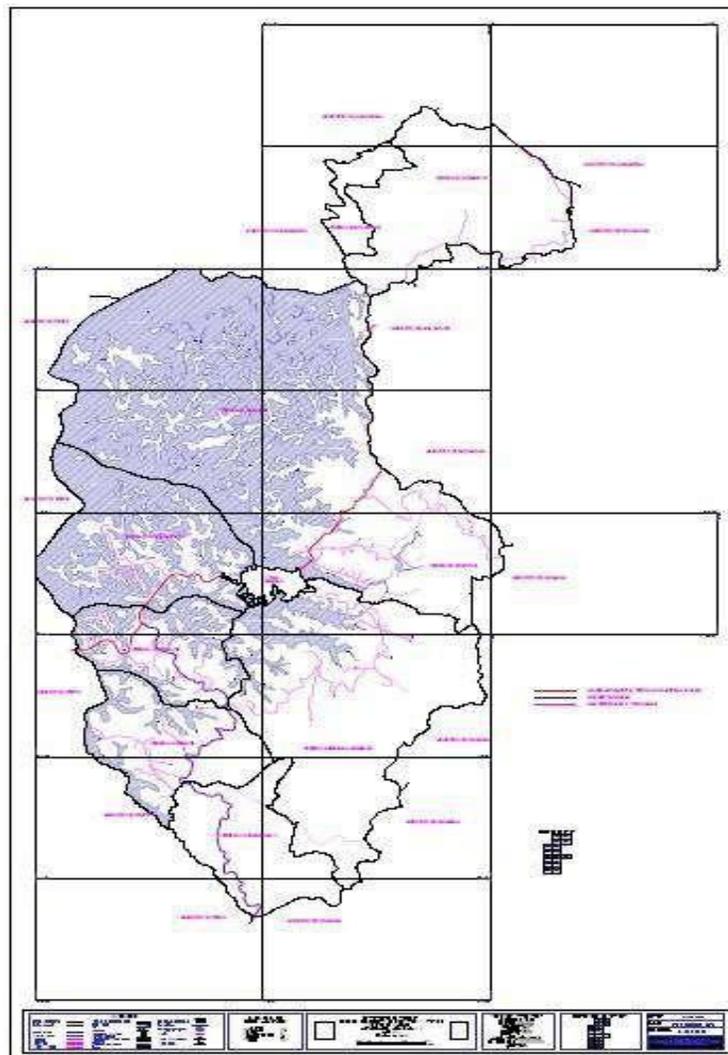
Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

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

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio al municipio vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio al municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio al municipio vecino	Tiempo de traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
El Peñol	15	15	Vehículo		15
San Rafael	28	38	Vehículo		38
Marinilla	34	30	Vehículo		30
Medellín	79	90	Vehículo	1	30

Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas.

Mapa 2 Vías de comunicación del municipio de Guatapé



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Pública

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

Temperatura

El Anuario Estadístico de Antioquia del año 2000, reporta una temperatura media para el perímetro urbano del municipio de Guatapé de 19 °C.

La Estación Climatológica El Peñol, perteneciente a las Empresas Públicas de Medellín (identificada con el número 2308517), ubicada aproximadamente 4Km al occidente del perímetro urbano de Guatapé, reporta temperatura promedio de 17.42°C para los años 1960 a 1994; promedio de 18.82°C para los años 1995 a 1999; y promedio de 18.35°C para los años 2000 a 2002.

En cuanto a temperaturas máximas la Estación El Peñol reporta un promedio anual máximo de 20.41°C para los años 1960 a 1994; un promedio anual máximo de 29.37 °C para los años 1995 a 1999 y de 25.67°C para los años 2000 a 2002.

Para las temperaturas mínimas la Estación El Peñol reporta un promedio anual mínimo de 13.78°C para los años 1960 a 1994; de 11.87°C para los años 1995 a 1999 y de 12.11°C para los años 2000 a 2002.

Lluvias

La Estación Guatapé propiedad de las Empresas Públicas de Medellín (identificada con el número 2308037), posee reportes desde el año 1959 hasta el año 2001; de ellos se concluye que el promedio de lluvias mensual multianual es de 307.3 mm, el mes más seco es enero con un promedio de 154.7 mm y el más lluvioso septiembre con un promedio de 406.4 mm. Igualmente el promedio de lluvias total anual es de 3687 mm, con un máximo de 5030 mm en el año 1974 y un mínimo de 2578 mm para el año 1959.

Vegetación

En la zona urbana existen manchones de vegetación arbórea secundaria entre los que se destacan especies como: pino pátula (*pinus patula*), pino ciprés (*cupressus lusitanica*), eucalipto (*eucalyptus grandis*) y bambú (*bambusa vulgaris*), los cuales en general están dispuestos bordeando el embalse, principalmente hacia el costado sur. Se presentan, además, cultivos en algunos sectores del perímetro urbano tales como: plátano, frutales, frijol, cañabrava y tomate.

Algunas especies arbóreas que se observan en los alrededores de la zona urbana de Guatapé son yarumo (*cecropia spp*), pisquín o carbonero (*albizzia lebeck*), quebrabarrigo o nacedero (*trichantera gigantea*), guamo (*Ingasp*), balso (*heliocarpus popayanensis*) chachafruto (*eritrina edulis*) y roble (*quercus humboldtii*).

Zonas de vida

Según Espinal, 1992, "Geografía ecológica de Antioquia y zonas de vida", la zona urbana de Guatapé corresponde a una zona de vida de bosque muy húmedo premontano (bmh – pm) o tierra cafetera muy húmeda, cuyas características climáticas son temperatura entre 18 y 24°C y promedios de lluviosidad anual entre 2000 y 4000 mm. Datos que coinciden con los reportes de la Estación climatológica de El Peñol y la estación para medición de lluvias de la Estación Guatapé.

Hidrografía

La quebrada La Ceja discurre colindando con el costado oriental de la zona urbana -parte baja de su cuenca- antes de desembocar al embalse, dicha quebrada posee dos afluentes importantes que son las quebradas La Florida y Cañada Fea que le descargan sus aguas hacia el sureste de la zona urbana.

Un poco más retiradas de la zona urbana se presentan otras quebradas como son El Roble ubicada hacia el nororiente (costado oriental de la cuenca de la quebrada La Ceja); y la quebrada Peñolcito que se encuentra hacia el sur de la zona urbana, ambas afluentes del embalse.

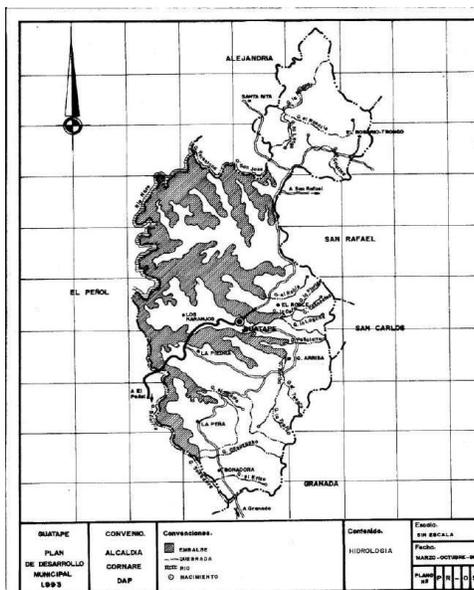
Es importante anotar, además, que el área urbana de Guatapé está rodeada por el embalse Peñol – Guatapé (ó Santa Rita) hacia los costados norte (calle 32 o Avenida del Malecón), occidente (Sectores Miramar, El Recreo y colchonería vieja); y sur (barrios El Paraíso y parte posterior de la Avenida Jiménez cerca al Alto de la Virgen). Del área total del municipio (69 Km²), cerca de la mitad (34.5 Km²) fueron cubiertos por el embalse Peñol – Guatapé.

El embalse Peñol – Guatapé con un área embalsada total de 63.4 Km² = 6340 Ha, fue construido por las Empresas Públicas de Medellín desde el año 1978 (primera fase de inundación), su principal utilidad es la generación de energía con una

capacidad de 560.000 Kw, su principal aporte de aguas es el río Nare con un caudal promedio de 49.4 m³/seg., el volumen de agua embalsada total es de 1.236.400 m³ y un volumen útil de 1.168.950 m³.

Fuera de su uso principal también tiene usos recreativos como son la pesca y la navegación. La circulación por el embalse de lanchas a motor que generan oleaje y las zonas de interfase del embalse (descubiertas en verano y cubiertas en invierno) generan procesos erosivos que pueden en algunos casos ser remontantes por encima de la cota de inundación.

Mapa 3 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Guatapé



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas

Análisis de Riesgos: Marco Conceptual y Aplicación

El riesgo es la probabilidad de que una amenaza determinada produzca una serie de consecuencias económicas, ambientales o sociales en un sitio específico y durante un tiempo determinado. El riesgo por tanto será específico a una amenaza y con relación a un sujeto en particular.

Identificación de Amenazas

Para la identificación de amenazas existentes en el municipio se ha tenido en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente en un periodo de 20 años que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, con consecuencias de pérdidas significativas.

Tales amenazas son:

Accidentes de Tránsito	Se presentan con gran regularidad en la vía a San Rafael, vía El Peñol-Guatapé, con regularidad involucrados vehículos chiveros y transporte veredal.
Deslizamientos	Se han presentado repetidas ocasiones sobre la banca de las vías. Además, en algunas zonas identificadas como de alto riesgo (Calle Jiménez parte alta)
Incendios.	Existen registros de conatos de incendios en viviendas y locales comerciales además de incendios forestales, especialmente en algunos predios de las Empresas Públicas de Medellín y algunas zonas de protección ecológica.
Inundaciones.	Las condiciones topográficas presentan poca potencialidad.
Vendavales.	Son frecuentes fuertes vientos que han causado desprendimientos de árboles y techos.
Explosiones.	En varias ocasiones se han recibido amenazas de explosión, procedente de los sitios donde se almacena el gas propano
Accidentes náuticos.	La presencia de vehículos náuticos deportivos, comerciales y de transporte turístico han precipitado algunos accidentes.
Ahogamiento por Inmersión.	Ahogamientos de turistas en el embalse por falta de medidas de protección.

1.2. Contexto poblacional demográfico:

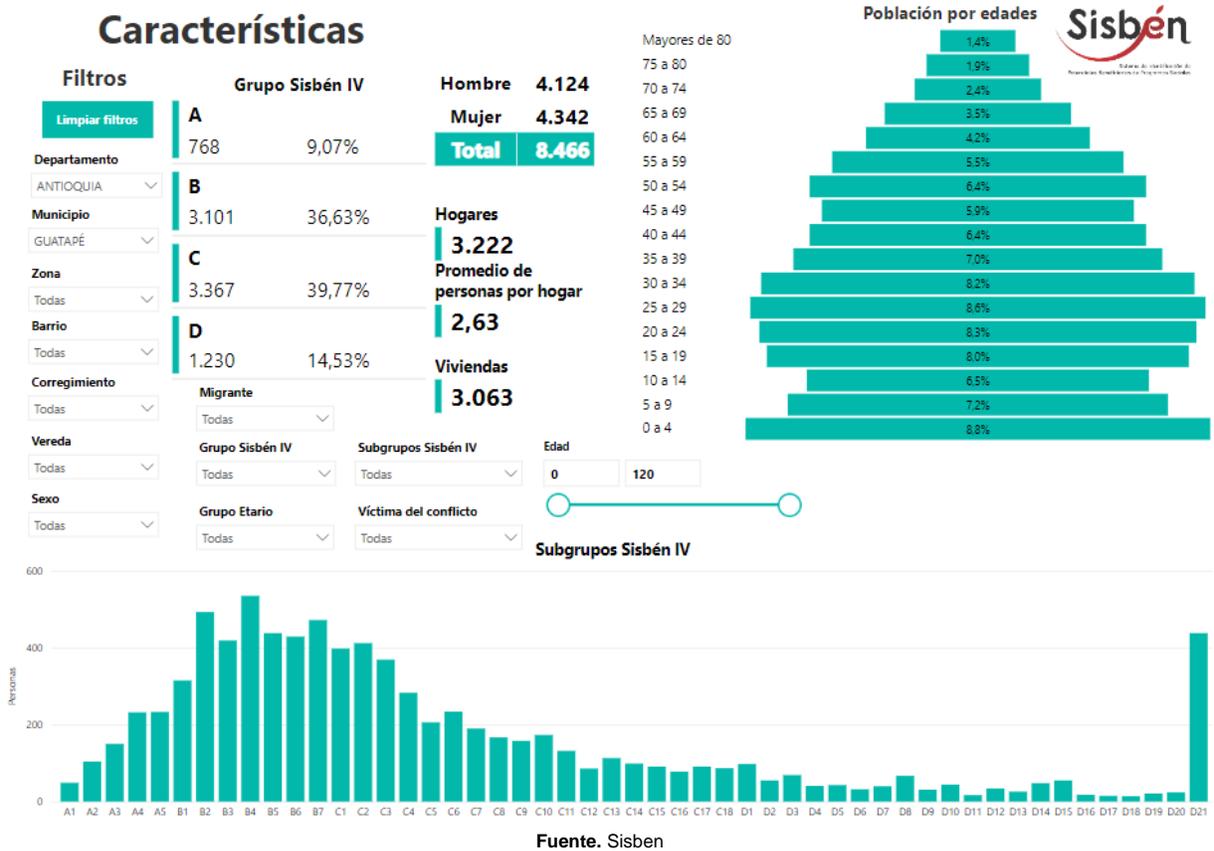
La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población en el tiempo. La composición demográfica de un territorio es un factor determinante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud, pues el número de habitantes determina la demanda a los servicios de salud, es decir, determina la inversión que el territorio debe realizar en el sistema de salud de su jurisdicción.

Población total

La población total del municipio de Guatapé al finalizar el año 2023 según DANE es de 8945 habitantes, donde 4354 de la población son hombres y 4591 son mujeres, distribuidos en todas las edades (Se detallará más adelante). Esta población con respecto al año 2005 ha variado significativamente debido a diferentes factores, como la mortalidad, la morbilidad, la baja natalidad y la movilidad entre otros. Donde la movilidad según el DANE (2018), es causada por varios factores que influyen en la movilidad de la población Guatapense, en los que se destacan la búsqueda de mejor calidad de vida en el empleo, la educación superior, la situación económica, el conflicto armado, entre otros que califican dentro de dichos factores.

Para efectos de este análisis se debe tener en cuenta que se adelantó un nuevo censo en el país durante 2017-2018 y con respecto a la población se observa un crecimiento significativo respecto a la población DANE 2005 que era de 5409 y la población proyectada por el DANE para el 2023 es de 8.945 habitantes para el municipio, siendo así, las cifras de la población han variado significativamente con respecto al número de población histórica que en éste se ha establecido. Sin embargo, al contrastar los datos de población Sisbenizada en el municipio según portal territorial del DANE cuentan con 8466 personas, donde se evidencia una diferencia nominal de 479 personas, siendo esta una diferencia en población que vale la pena mencionar:

Ilustración 1 Población por edades Guatapé



Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo a las cifras DANE, para el inicio del periodo del año 2023 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 8945 habitantes, donde el 68.3% (6109 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 31.71 % (2836 habitantes) viven en la zona rural.

Tabla 4 Población por área de residencia municipio de Guatapé 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
6,112	68.3	2,833	31.7	8,945	68.3

Fuente: DANE

Densidad poblacional y grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Guatapé es de concentración media - alta de población en cabeceras, que indica que el porcentaje de población urbana se encuentra en el rango entre 60 y 80 %.

De otro lado, por cada 3,4 personas residentes en la zona urbana solo hay 1 en la zona rural. Cabe anotar que este grado de urbanización en el municipio según el DANE ha sido variable con el transcurso de los años, esto se puede inferir de lo mencionado anteriormente, cuando se hace referencia a la variación en la proyección de la población del municipio con respecto al año 2005, ya que como se evidencia en ese año se contaba con una población urbana de 4.117 habitantes y un grado de urbanización de 78.71%. Esto indica que el municipio se ha ido urbanizado cada año más puesto que incremento su población significativamente.

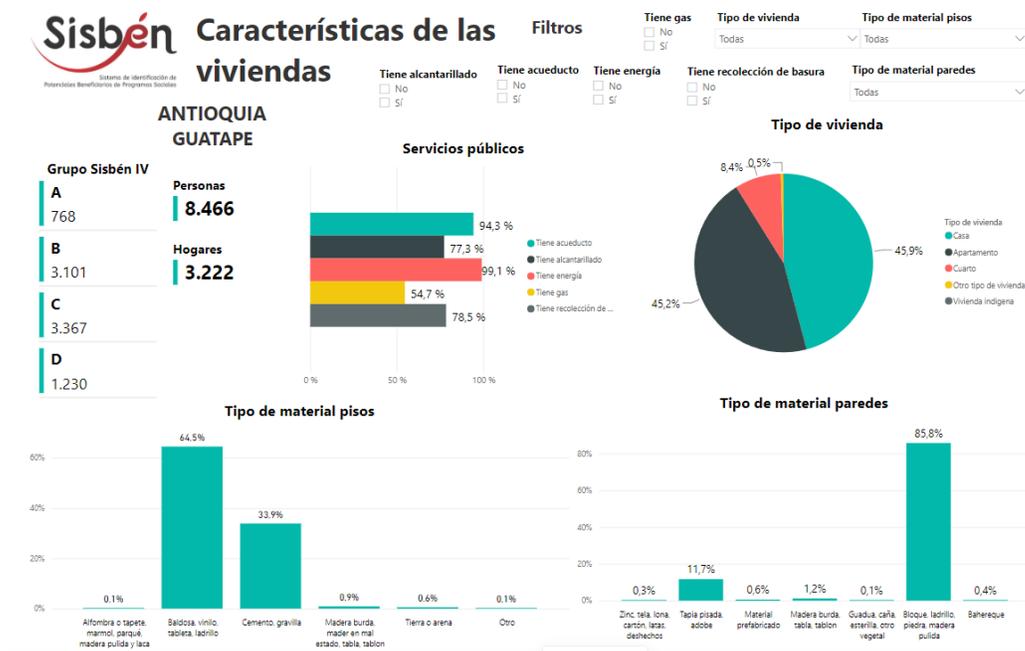
En el municipio de Guatapé en promedio, en cada kilómetro cuadrado de superficie viven 24 personas; sin embargo, como es de esperar, la distribución de la población municipal se aglomera en mayor medida en el área urbanizada.

Número de viviendas

La vivienda es un referente espacial que le permite al hombre tener un punto fijo, permanecer en un lugar, tener arraigo; es decir, la vivienda debe interpretarse desde dos perspectivas: a partir de la función que cumple como satisfactor de necesidades humanas y desde las características que debe tener. La vivienda, por sus características, representa un bien que ocupa un lugar relevante entre las preocupaciones y necesidades de la población, pues constituye un bien primario de defensa ante los rigores climáticos, de intercambio social, sirve para el uso y desarrollo familiar, constituye un mejoramiento de los estándares sociales, es una inversión durable y transable. Igualmente, para que la vivienda sea habitable, debe tener una configuración física y unas dotaciones adecuadas, es decir, "debe estar provista de los elementos que permitan la satisfacción de las necesidades básicas que se cumplen en ella"

Si bien el Municipio es turístico para las personas residentes del territorio se hace difícil la consecución de vivienda, ya que se han encarecido notablemente los arrendamientos, lo que encarece la vida de los guatapenses que residen en el Municipio.

Ilustración 2 Características de viviendas Guatapé



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

Número de hogares

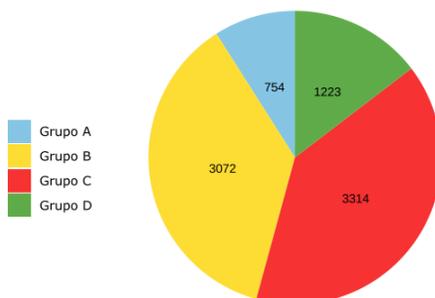
El municipio de Guatapé tiene registrado según información extractada del DNP un número de 3183 hogares, en promedio por hogar viven entre 1 y 3 personas

Ilustración 3 Distribución de registros en Sisben IV Guatapé



Distribución de registros en SISBEN IV

Fuente: DNP (2023)



Registros en SISBEN IV, 2023		
	Fichas	3030
	Hogares	3187
	Personas	8363

Fuente: DNP

Fuente: https://terridata.blob.core.windows.net/fichas/Ficha_05321.pdf

Población por pertenencia étnica

El municipio de Guatapé a diferencia de los años anteriores presenta población en grupos étnicos descritos en la siguiente tabla, es muy importante para el municipio poder contar con esta tabulación para poder tener en cuenta estas minorías en los procesos que se adelantan con diversos grupos poblacionales.

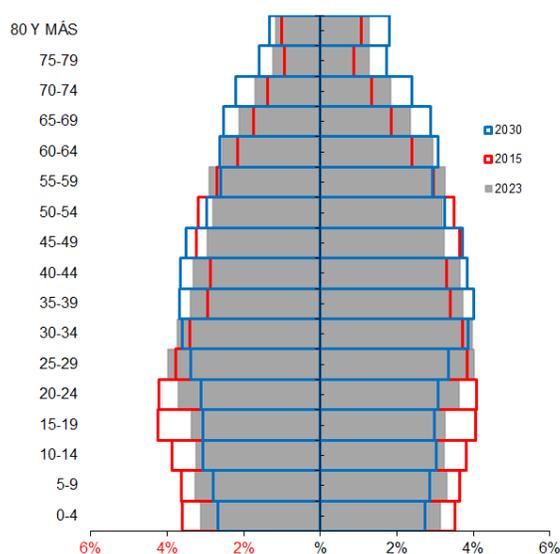
Tabla 5 Pertenencia étnica municipio de Guatapé 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	4	0.06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	29	0.41
Ningún grupo étnico	6,925	98.39
No informa	80	1.14
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	7,038	100

1.2.1. Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio de Guatapé, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2015, 2023 y 2025. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE- Proyecciones de la Población

Población por ciclo vital

La pirámide poblacional del municipio de Guatapé es regresiva, ilustra la baja natalidad con un comportamiento que va en descenso y se espera que continúe bajando cada año más. Se observa una gran disminución de la población en los grupos quinquenales de su base y se nota una tendencia al aumento año tras año de la población en el ciclo vital de la adultez, es decir tiene una tendencia al envejecimiento progresivo, debido a la disminución de la tasa de natalidad.

Para el 2023 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.

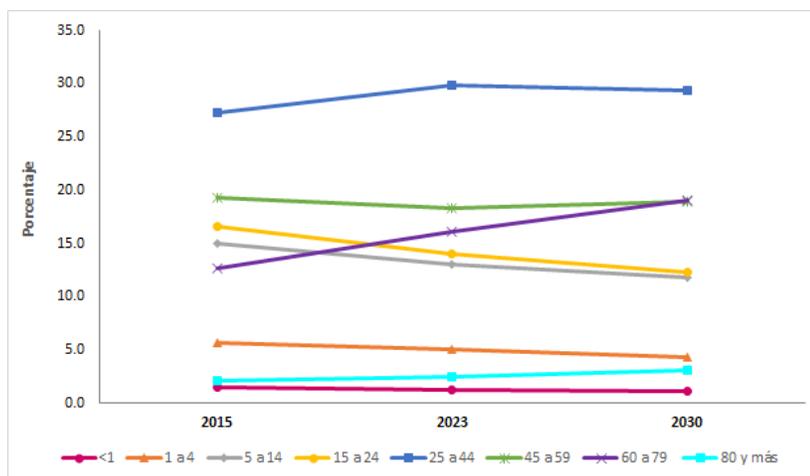
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital Guatapé 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	679	8.6	676	7.6	606	6.5
Infancia (6 a 11 años)	702	8.9	705	7.9	647	7.0
Adolescencia (12 a 18)	895	11.3	818	9.1	789	8.5
Juventud (19 a 26)	1,041	13.1	1,065	11.9	931	10.0
Adultez (27 a 59)	3,438	43.4	4,026	45.0	4,251	45.8
Persona mayor (60 y más)	1,171	14.8	1,655	18.5	2,062	22.2
TOTAL	7,926	100	8,945	100	9,286	100

Fuente: DANE

Según las proyecciones DANE, para el año 2023 se da un cambio de la población, observándose en comparación con el año 2015 un aumento en todos los ciclos vitales de juventud, adultez y personas mayores de 60, esto es razonable ya que la población que se venía teniendo en cuenta para objeto de este análisis con el censo 2005 se contaba con una población muy disminuida que no reflejaba la realidad municipal, sin embargo es muy importante tener en cuenta que el ciclo vital que presenta un aumento porcentual es el ciclo vital de personas mayores (Adultez) y que es importante tener en cuenta para visibilizar a futuro el panorama de una población envejecida. Ello probablemente 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.

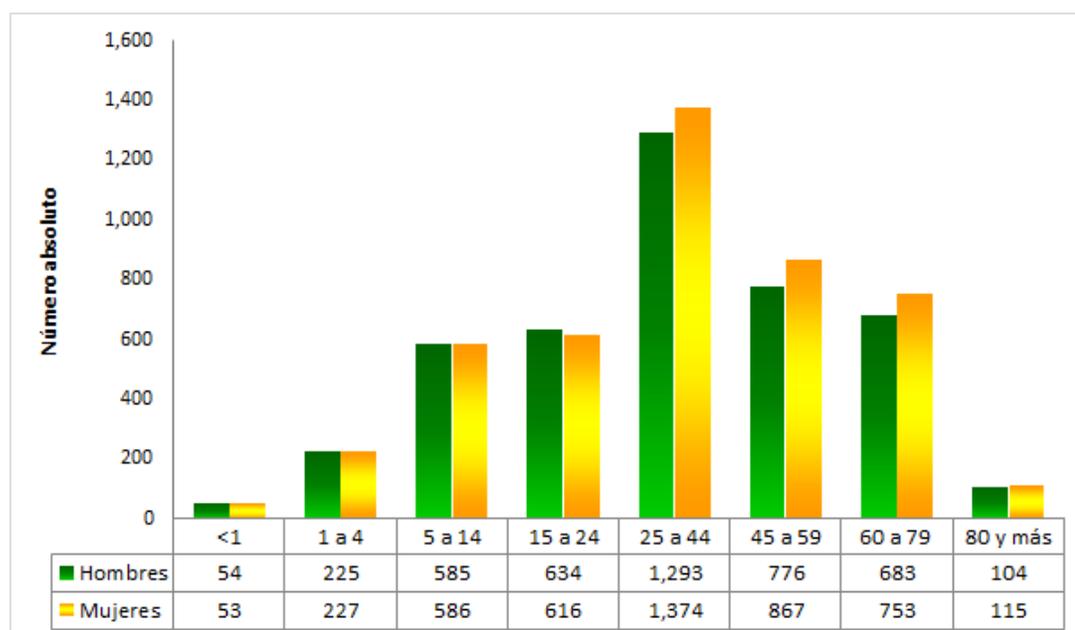
Ilustración 5 Cambios en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Guatapé, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la estructura demográfica de la población Guatapenses tiende a ser regresiva desde el año 2015, pasando por el año 2023 y proyectada hasta el 2030; En este sentido igualmente, en la figura, observamos los cambios en la proporción de la población en los diferentes grupos de edad, es evidente que la estructura poblacional que presenta el municipio a lo largo del periodo observado (2015-2023), sigue influenciando los cambios en los diferentes grupos de edad, es decir, la baja natalidad y el envejecimiento de la población, en la figura se observa que en la población de 60 a 79 Y 25 a 44 años presenta la mayor proporción poblacional y el cual tiende al incremento en todo el periodo evaluado, y en la generalidad podemos decir que los cambios en la proporción de la población por grupos etarios, presenta una tendencia creciente en las poblaciones en el periodo 2015 – 2023 en todos los ciclos vitales, pero con una mayor ascenso en los ciclos vitales de la adultez y personas mayores.

Ilustración 6 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Guatapé, 2023



Fuente: DANE

La ilustración 6, permite observar el comportamiento de la población por sexo y grupo de edad para el año 2023. tal como se ha mencionado antes, la población masculina y femenina del municipio ha demostrado un comportamiento proporcional en lo que respecta a la cantidad; sin embargo, es posible observar que hay variaciones a nivel de grupos de edad, que pueden estar indicando aspectos claves de la dinámica poblacional que enmarcan las dimensiones biológica, social y cultural del territorio. Según las proyecciones DANE, dentro de tales variaciones (aunque leves) se puede observar que la población femenina se mantiene mayor en los grupos de edades superiores a los 25 años y en los hombres se mantiene mayor en las edades de los 15 a los 24 años, es decir que tendremos según la tendencia más mujeres envejecidas lo que conllevará a priorizar estrategias dentro de la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud. Esto especialmente frente al grupo de enfermedades no transmisibles, las cuales son las que afectan en mayor medida a la población de mayor edad.

Otros indicadores demográficos

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Guatapé 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	7,926	8,945	9,286
Poblacion Masculina	3,881	4,354	4,498
Poblacion femenina	4,045	4,591	4,788
Relación hombres:mujer	95.95	94.84	94
Razón niños:mujer	27	25	22
Indice de infancia	22	19	17
Indice de juventud	24	22	19
Indice de vejez	15	19	22
Indice de envejecimiento	67	96	129
Indice demografico de dependencia	47.76	47.80	50.77
Indice de dependencia infantil	32.66	28.59	25.88
Indice de dependencia mayores	15.10	19.22	24.89
Indice de Friz	114.55	92.77	77.69

En este sentido se plantea

Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Guatapé 2015, 2023, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 67 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 96 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 29 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas
Indice 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.

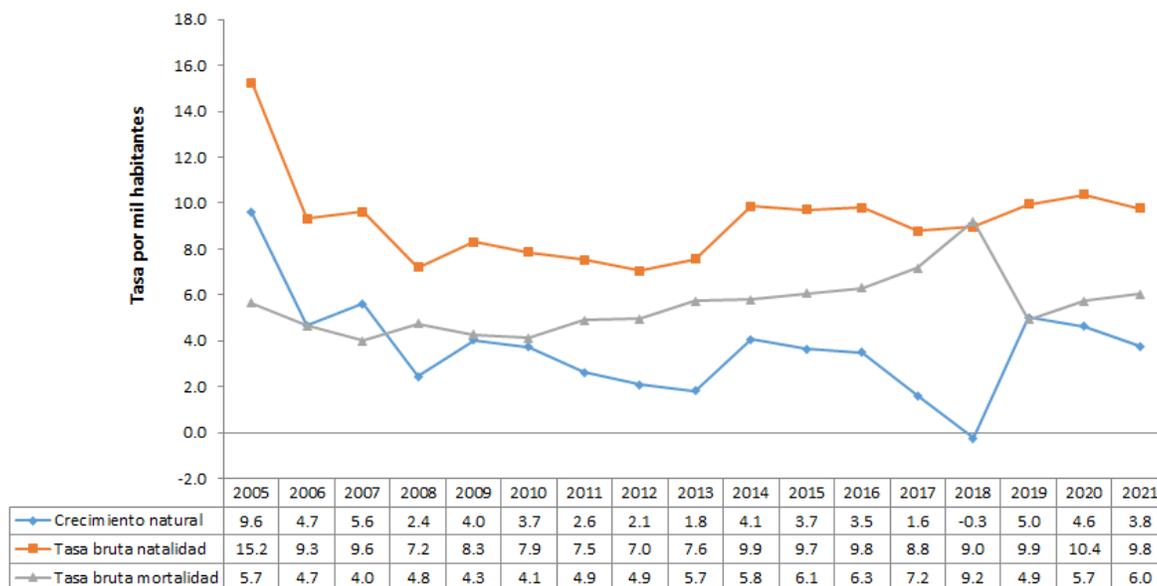
1.2.2. Dinámica demográfica

En la siguiente figura, se describirán los indicadores de tasa de crecimiento natural, tasa de natalidad y tasas de mortalidad, de la siguiente manera:

La Tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, aunque su comportamiento no ha sido constante; además de lo anterior, la tasa bruta de mortalidad se mantiene constante a través del período, sin mayores variaciones, excepto en el año 2020, que presentó un crecimiento y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo como se ha venido comportando; se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio muestra una tendencia al envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 27 a 59 años

- **Tasa de Crecimiento Natural:** la tasa de crecimiento natural para el último periodo de evaluación ha incrementado, pero en todo el periodo evaluado su comportamiento no ha sido constante, pero presenta una disminución significativa en el año 2018
- **Tasa Bruta de Natalidad:** la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, pues a lo largo del periodo evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2006 al 2013 tiene una tendencia a la disminución y a partir del año 2018 tiene una tendencia al incremento.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, se presenta un aumento significativo en el año 2018 pero este hace referencia estrictamente a la emergencia vivida en el municipio a causa del hundimiento de un catamarán lo que ocasiono la perdida de muchas vidas y esto se ve claramente reflejado en la mortalidad para ese año, pero realmente se observa que para el año 2019 y 2020 se conserva la tendencia que ha sido manejada durante todo el periodo evaluado.

Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Guatapé, 2005 a 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Guatapé, 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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0	0.0	0.0	4.8	4.9	0.0	0.0	3.4	3.4	0.0
De 15 a 19	54.7	44.4	29.6	22.6	45.6	38.9	39.5	36.6	54.6	69.6	80.7	69.8	62.8	34.8	35.6	39.1	36.2

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Este indicador muestra que en este rango de edad no se presentaron casos entre los años 2005 a 2010 y 2012 a 2014 y 2017 a 2018. Para el año 2011, 2015, 2016, 2019 y 2020 donde por cada 1000 mujeres se embarazaron 3.39 mujeres, si se considera el indicador para Antioquia está en 3,00 mujeres embarazadas por cada 1000 mujeres entre las edades de 10 y 14 años, es decir el municipio respecto al departamento presenta un aumento, se resalta que persiste la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquellas de menor edad, donde además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional., es importante anotar que para el último año evaluado no se presentaron casos de mujeres en embarazo en este rango de edad
- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Este indicador presenta realmente un comportamiento variable, pero llama la atención a partir del año 2014 se presenta un incremento importante, especialmente para el 2015 con una tasa de 80.72 mujeres en embarazo por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años en el municipio y para el año 2021 presenta una reducción cuando se compara con la tasa del departamento que es de 53.2 mujeres en embarazo por cada 1.000 mujeres; se evidencia una diferencia ya que la tasa para el municipio es de 36.2 mujeres en embarazo por cada 1.000 mujeres en las edades de 15 a 19 años, 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.

Observamos también un incremento de embarazos en las mujeres entre 15 a 19 años lo que nos movilizó a intensificar las acciones de información y educación en este grupo poblacional enfocados en proyecto de vida, sexualidad responsable y segura e impacto del embarazo adolescente en la salud física, mental y a nivel socioeconómico.

En la vigencia 2020 – 2023, desde el plan de desarrollo territorial y en la ejecución del mismo, se establecieron acciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión de salud sexual y salud reproductiva a través de la ejecución del PIC Y la estrategia APS donde se Desarrollaron encuentros educativos con adolescentes de la IENSP y con padres de familia en escuelas de padres urbanas y entrega de notas rurales en temáticas como:

- derechos sexuales y reproductivos
- Sexualidad responsable proyecto de vida, métodos de planificación.
- Importancia de la comunicación asertiva padres e hijos en temas de salud sexual y reproductiva.
- Estrategia en “prevención de embarazo en adolescentes” atención a adolescentes y jóvenes en asesoría personalizada en salud sexual y reproductiva inicialmente en la casa de ja juventud, luego en la IENSP en el espacio “CUIDESE PUES MOR” con auxiliar de enfermería o médico para atender las inquietudes o necesidades de los estudiantes en temas de salud sexual y salud reproductiva.
- Se celebra anualmente la semana Andina de la Prevención de embarazos en Adolescentes en la población escolar tanto urbana como rural ejecutando diferentes actividades en pro de la educación, información y sensibilización de adolescente y sus familias que propendan por prevenir el embarazo en la adolescencia en el municipio.
- Se desarrollan actividades sociales y culturales, en articulación con otros actores, fomentando el uso del tiempo libre para los adolescentes y jóvenes.
- Campañas en las calles buscando adolescentes y jóvenes para intervenir en su espacio con información para la salud, entregando preservativos y volantes con información respecto al proyecto de vida y la importancia de planificar la vida y la familia.
- Se ejecutan campañas en redes sociales y vía radio, también en la IENSP salón por salón motivando en los estudiantes la consulta del adolescente sano, la consulta en el consultorio rosado en la ESE.

9. Se realizó encuesta de percepción en los estudiantes de la IENSP sede bachillerato sobre la salud sexual y la salud reproductiva y salud mental que permitiera tener un panorama general de necesidades en este grupo poblacional para planear las acciones específicas

Figura de Esperanza de vida total, hombre y mujer.

La esperanza de vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país, para el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida (que corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un determinado periodo), es de 74 años; las mujeres viven, en promedio, 6,8 años más que los hombres, Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística, INE.

En el municipio de Guatapé, la esperanza de vida se ve afectada por la violencia interpersonal, consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos que conducen a una mala salud tanto a nivel físico como mental, presentándose importantes indicadores en los adolescentes y adultos jóvenes mayormente y de manera general situaciones de prácticas de hábitos poco saludables.

De acuerdo a las necesidades primarias detalladas anteriormente, desde la Dirección Local de Salud y en articulación con otras dependencias se han implementado actividades con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dentro de las cuales se alcanza una importante intervención a través del Equipo de Salud Pública y la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, por medio de la implementación del plan de intervenciones colectivas – PIC – buscando preservar la vida de la población Guatapense en general y orientando dichas acciones en las principales problemáticas previamente detectadas.

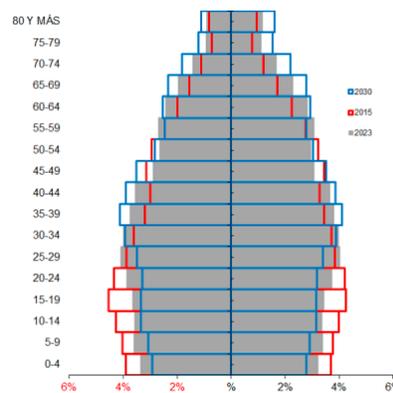
Además de lo anterior, es importante tener en cuenta las implicaciones derivadas de la pandemia por Covid-19, la cual se ha insertado en las comunidades de manera implacable intimando cambiar las dinámicas de la población, y por ende, el perfil epidemiológico de sus habitantes y a los avances en términos de acciones de atención y prevención que hasta su aparición se venían implementando.

Al respecto siempre será importante mostrar que el periodo de la pandemia por COVID-19 irrumpió en diversos procesos de manera determinante, afectando a la población no solo en materia de contagios y de muertes por la infección relacionada, sino que detuvo los esquemas oportunos de atención para otro tipo de enfermedades, como las enfermedades mentales, las enfermedades no transmisibles, que son las que históricamente han cobrado más vidas en las comunidades.

Los imaginarios sociales y la influencia de información malversada han incidido en que la población no asista a los centros asistenciales, prolongando y exponiéndola a otro tipo de enfermedades que la medicina ya ha controlado.

Indiscutiblemente y respecto a la salud mental continúa siendo un tema que debe tener más relevancia en la agenda pública, pues la atención por enfermedades asociadas va en aumento vinculando dichos datos a suicidio e intento de suicidio.

Ilustración 7 Pirámide poblacional subregión Oriente, Antioquia, proyección 2030



Fuente: DANE 2023

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 nuestro 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.

Ilustración 8. Víctimas de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guatapé, 2023



FUENTE: RUV corte 01/11/2023 - Unidad para las víctimas

En el marco de la Ley 1448 de 2011, son víctimas aquellas personas que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, incluidas en el Registro Único de Víctimas y, de acuerdo con la última ubicación conocida, según la Red Nacional de Información, con corte a 2023, en Guatapé hay 2.786 víctimas, lo que representa el 30,5% de la población de nuestro municipio.

Análisis de los enfoques diferenciales en el contexto de Víctimas del conflicto

Discapacidad

En el contexto de la población afectada por el conflicto armado, resulta crucial analizar la incidencia de discapacidades, que constituye aproximadamente el 3% del total de la población, la discapacidad física se presenta como la más prevalente, alcanzando el 2%, lo que equivale a 48 personas; Por otro lado, el 1% restante se distribuye entre diversas discapacidades, como múltiples, auditiva, intelectual, visual y mental.

Sexo

La distribución de la población afectada por el conflicto armado muestra una diferencia significativa en términos de género. Las mujeres constituyen el 40% de las víctimas, totalizando 1.118 mujeres, mientras que los hombres representan el 37% con 1.025 hombres, Es crucial destacar que el 23% restante no cuenta con información detallada sobre el género o no se identifica claramente con ninguna de las categorías mencionadas.

Ciclos de vida

La distribución de la población afectada por el conflicto armado según los ciclos de vida revela patrones significativos. La franja de edad más impactada se encuentra entre 29 y 60 años, abarcando un 33% del total con 916 individuos, Por otro lado, las edades entre 18 y 28 años representan el 16%, destacando la vulnerabilidad de la juventud ante la conflictividad. El restante 51% abarca diversas etapas de la vida, con un énfasis notable en las edades 61 a 100 años, 12 a 18 años, 6 a

11 años y 0 a 5 años.

Etnia

El análisis de la población víctima según la pertenencia étnica revela contrastes notables. La comunidad afrodescendiente, constituyendo un 2% del con 48 personas. Las poblaciones raizales e indígenas, por otro lado, experimentan una incidencia aún menor, representando tan solo el 0.05%, con una persona y ocho personas respectivamente. La mayoría, equivalente al 97.5%, carece de información sobre su pertenencia étnica o no se alinea con ninguna de las etnias previamente mencionadas.

En conclusión, la implementación de un programa de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas se revela como una línea transversal de vital importancia que debe adoptar un enfoque diferencial. La complejidad del panorama de discapacidades resalta la necesidad urgente de políticas inclusivas y programas diseñados para satisfacer las diversas necesidades de esta población vulnerable. Además, la atención a las dimensiones de género se revela como un elemento crucial en las estrategias de atención y reparación a las víctimas, reconociendo las distintas experiencias y vulnerabilidades que enfrentan mujeres y hombres en contextos de conflicto armado. Abordar las diferentes etapas de la vida es esencial para comprender y enfrentar de manera integral las necesidades y desafíos de la población afectada. Por ello se destaca la necesidad de garantizar la inclusión de todas las comunidades en los esfuerzos de reconciliación y reparación postconflicto, consolidando así un enfoque integral y equitativo en la construcción de un futuro más justo y reconciliador.

1.2.4. Población LGBTIQ+

Para el año 2023, el Municipio de Guatapé no cuenta con una caracterización oficial 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 proyectarán acciones sobre las necesidades y derechos de la población LGBTIQ+, así mismo sobre cómo brindar un trato inclusivo y respetuoso, por lo que dentro de las acciones proyectadas transversalmente, a través del Plan de Intervenciones Colectivas se realizará caracterización inicial de población evaluación de existencia de grupos conformados o que puedan conformarse para trabajar en beneficio de las personas LGBTIQ+, permitiendo la inclusión de entornos protectores para esta población.

1.2.5. Dinámica Migratoria

- Población Extranjera

La población extranjera en el municipio de Guatapé se ha caracterizado durante mucho tiempo por tener un interés netamente turístico, sin embargo se ha observado en los últimos años una alta llegada al municipio de población migrante venezolana en búsqueda de una oportunidad de empleo, la institucionalidad ha realizado esfuerzos para lograr que esta población regularice su status migratorio y realice el trámite del ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN PARA MIGRANTES VENEZOLANOS en la plataforma visibles de migración Colombia y de mano con la Personería Municipal con estrategias como jornadas con migración Colombia, búsqueda activa de esta población e información en medios de comunicación, sin embargo, ha sido compleja la tarea, dado que, cada vez más crece la tasa de migrantes irregulares que ingresan al municipio en busca de mejores oportunidades de vida.

Ilustración 9. Afiliación población migrante – Guatapé, 2023

POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA IDENTIFICADA CON POR PROTECCION TEMPORAL ENCUESTADOS EN SISBEN, REPORTADA EN LOS LISTADOS CENSALES Y AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN.														
AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO (4)														
COD	MUNICIPIO	migrantes de venezuela que recibieron PPT Antioquia (1)	b. Regimen Subsidiado o con PPT*	a+b total migrantes Venezolanos afiliados al regimen subsidiado*	% Afiliación con PPT al RS	c. Regimen Contributivo con PEP	d. Regimen Contributivo con PPT	c+d Total migrantes venezolanos afiliados al regimen contributivo	% Afiliación con PPT al RC	a+c Total Afiliados con PEP	b+d Total Afiliados con PPT	a+b+c+d Total Afiliados	% Afiliación con PPT	% Afiliación con PPT+ PEP
321	GUATAPÉ	802	738	738	92,02	0	167	167	20,82	0	905	905	112,84	112,8

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/component/k2/item/2175-aseguramiento-migrantes>

Es importante anotar que una de las situaciones que más preocupación ha generado, es la presencia de mujeres venezolanas en estado de embarazo sin ningún cuidado prenatal, lo que altera el riesgo de posibles muertes maternas o perinatales y que además puede afectar significativamente la mortalidad materna y perinatal, desdibujando ello el seguimiento que se realiza a las gestantes del municipio con los respectivos controles y con la captación adecuada.

Si bien el municipio es receptor importante de población migrante las acciones para garantizar que especialmente la población venezolana logre una afiliación al régimen subsidiado ha sido importante, se han realizado varias estrategias para la identificación, sisbenización y posterior afiliación, donde hemos podido según corte de maestro subsidiado publicado por el ADRES lograr la afiliación efectiva de 738 migrantes venezolanos con su respectivo documento regular para estar en el país.

Tabla 10. Total de Atenciones en salud según procedencia, del municipio de Guatapé, 2021.

Guatapé	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Guatapé	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	10	11%		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	67	76%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	11	13%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	88	100%		Total	185659	100%	0,0%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

1.2.6. Población Campesina.

El municipio de Guatapé, no cuenta con información oficial de caracterización de población campesina para el año 2023, La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Guatapé, podría decirse que se encuentra en una etapa inicial de diseño, con la proyección de diseñar y fortalecer programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región.

Sin embargo, el municipio cuenta con 8 veredas, de las cuales 6 tienen juntas de acción comunal, que son organizaciones conformadas por los asociados de las veredas, según integrantes de las juntas, hay afiliados que se identifican como campesinos, según la actividad económica que realizan, principalmente localizados en la veredas La Sonadora, La Peña y El Rosario, las demás veredas no referencian su actividad económica principal en labrar la tierra, sino en otras actividades que van de la mano al comercio asociado al turismo, mayordomía, alquiler de lugares de veraneo y descanso, entre otras.

En el municipio tenemos datos de Sisbén de población residente en zona Rural, de acuerdo a datos proporcionados por la oficina de Sisbén, tenemos datos por veredas con Población Sisbenizada:

Zona Urbana 6434

Zona Rural 2053

El Roble 543

El Rosario 137

La Peña 231

La Piedra 565

La Sonadora 95

Los Naranjos 136

Quebrada Arriba 346

De la información obtenida con los presidentes de las juntas de acción comunal, encontramos que, en la vereda La Sonadora se identifican 86 personas agrupadas en 34 familias que se reconocen como campesinas, de las cuales 51 son hombres y 33 mujeres.

Desde la Administración municipal se han fortalecido programas, que, de forma mancomunada con otras instituciones como Cornare, centro de Acopio comunitario, Federación de Cafeteros, Más Bosques, más campo, más sostenible entre otros,

benefician directamente población rural del municipio, a través de Unidades agrícolas, las cuales están establecidas de la siguiente manera: 60 Unidades fortalecidas del proyecto + Campo + Sostenible que beneficia en función agrícola y pecuaria y está articulada al centro de acopio coordinado por la junta de la vereda la sonadora, 30 unidades fortalecidas a través del proyecto Bosques y Alimentos ejecutado con Más Bosques, 23 Unidades fortalecidas a través del convenio entre el municipio de Guatapé y la federación de Cafeteros y, 20 Unidades fortalecidas a través del convenio de pago por servicios ambientales.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

- **Servicios habilitados IPS**

Como se observa en la siguiente tabla, la población del municipio, en el sentido de instituciones prestadoras de salud y sus servicios habilitados, cuenta con varios servicios donde dispone para: apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, hospitalización, procesos, protección específica y detección temprana proporcionado principalmente por la ESE Hospital La Inmaculada del municipio de Guatapé, considerada como nivel 1 de atención, con servicios habilitados hasta el 31/08/2024

En este punto es importante destacar el proyecto que en este momento se está ejecutando con cofinanciación del Departamento de Antioquia – secretaria de salud y protección social de la ampliación de urgencias, ya que como lo hemos mencionado en el capítulo demográfico, el Municipio de Guatapé es un receptor por su condición de municipio turístico de mucha población y es por ello que se hace necesario contar con capacidad instalada suficiente para atender a propios y visitantes.

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Guatapé, 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 fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	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 ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría								1	
	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	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	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	1	1	1	
	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	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REAPB

- **Otros indicadores del sistema sanitario**

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Guatapé, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.19	0.20	0.20	0.11	0.45	0.22
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	0.19	0.19	0.19	0.20	0.20	0.11	0.45	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.57	0.57	0.58	0.59	0.59	0.34	0.34	0.33
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	0.96	0.97	0.98	0.99	0.57	0.45	0.45

Fuente: REAPB-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 EAPB para el Municipio de Guatapé, se puede observar que la EAPB con el mayor número de afiliados es SAVIA SALUD, seguido de NUEVA EAPB y en tercer lugar EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN.

Tabla 13. Caracterización de la población afiliada a las EAPB

Cod Depto	Departamento	Código Municipio	Municipio	Régimen	Código Entidad	Nombre Entidad	Total Afiliados BDU A Diciembre 2020	Total Afiliados BDU A Junio 2021	Afiliados EAPB Asignados IPS Primaria Diciembre 2020
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	CONTRIBUTIVO	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN-DEPARTAMENTO MEDICO	118	116	0
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	CONTRIBUTIVO	EPS010	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	5	10	0
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	CONTRIBUTIVO	EPS037	LA NUEVA EPS S.A.	2036	2095	1783
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	CONTRIBUTIVO	EPS040	SAVIA SALUD EPS -CM	386	454	372
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	EXCEPCION	RES002	ECOPETROL	2	2	0
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	EXCEPCION	RES004	MAGISTERIO	94	102	0
05	ANTIOQUIA	05321	05321 - GUATAPÉ	SUBSIDIADO	EPSS40	SAVIA SALUD EPS	2722	2757	2726

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

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una baja para el Municipio, es importante anotar que el municipio de Guatapé después de realizar una revisión exhaustiva de la población asegurada efectivamente ha evidenciado que en promedio 1000 personas cuentan con aseguramiento efectivo pero en EAPB que no tienen asiento en el municipio específicamente para las EAPB SURA promedio 1000 personas que residen en el municipio pero que aparecen asegurados en otros municipio, lo que afecta la cobertura del aseguramiento, con corte a septiembre de 2023 se encuentra en un 76.09% presentando una diferencia importante respecto al Departamento

Además, es importante destacar que desde la oficina del SISBEN se viene realizando búsqueda activa de la población sin sisbenizar y se encuentra diferencias significativas a la población reportada por el SISBEN que es de 8466, mientras que la población proyectada por el DANE para 2023 de 8.943, donde se evidencia una diferencia nominal de 477 personas observándose una diferencia significativa.

Todos estos factores afectan la cobertura del aseguramiento de la población Guatapenses, ya que los habitantes quieren un asegurador que no tiene permiso para operar en el Municipio y prefieren desplazarse a otros para su atención en salud.

Ilustración 10. Cobertura en aseguramiento de la población antioqueña, Septiembre 2023



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

- **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 EAPB en seguir fortaleciendo sus programas de riesgo.

Tabla 14. Caracterización de la Población afiliada de las EAPB.



Código Municipio	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
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	C	EAS016	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP	2.001		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	209	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	C	EPS037	NUEVA EPS	1.009		Población con riesgo o infecciones	183	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	C	EPS040	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2.008		Población en condición materno –perinatal	252	Tasa de mortalidad perinatal	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	P	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	2.001		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	314	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	P	RES002	ECOPETROL S.A.	1.001		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	245	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	P	RES002	ECOPETROL S.A.	2.001		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	177	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	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
05321	GUATAPE	S	EPSS40	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2.008		Población en condición materno –perinatal	252	Tasa de mortalidad perinatal	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	S	EPSS41	NUEVA EPS	1.001		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	359	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	999	999	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
05321	GUATAPE	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

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

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

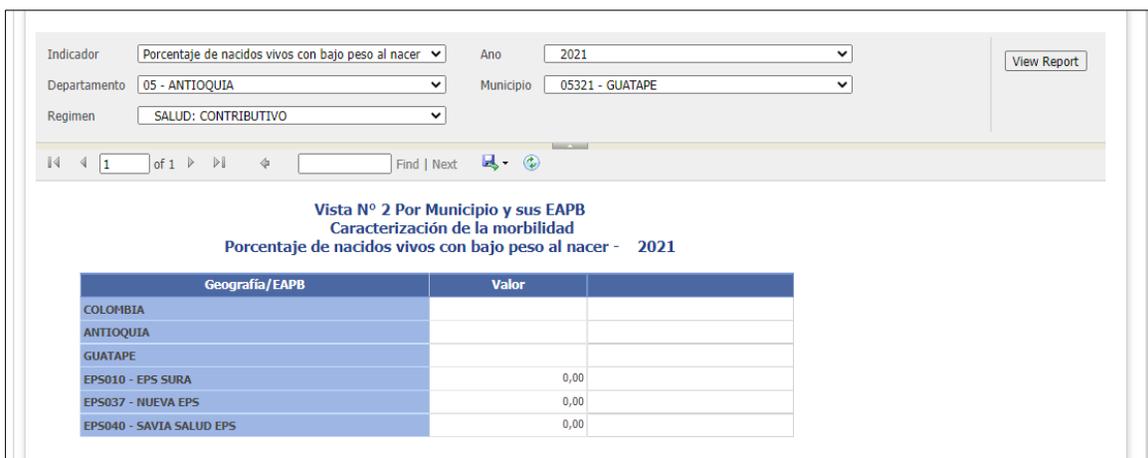
determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

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.

Ilustración 11 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer



Indicador: Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer | Año: 2021 | View Report

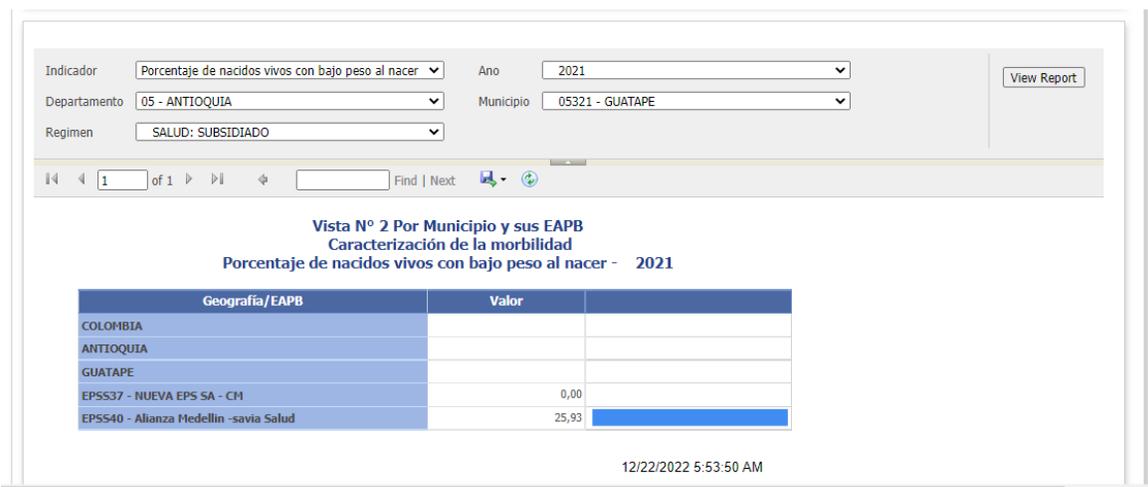
Departamento: 05 - ANTIOQUIA | Municipio: 05321 - GUATAPE

Regimen: SALUD: CONTRIBUTIVO

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de la morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
GUATAPE	
EPS010 - EPS SURA	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	0,00
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0,00

Ilustración 12. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer



Indicador: Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer | Año: 2021 | View Report

Departamento: 05 - ANTIOQUIA | Municipio: 05321 - GUATAPE

Regimen: SALUD: SUBSIDIADO

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización de la morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
GUATAPE	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	25,93

12/22/2022 5:53:50 AM

Caracterización de la mortalidad

Se evidencian indicadores para la vigencia 2021, respecto a la tasa de mortalidad perinatal 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.

Ilustración 13. Tasa de mortalidad perinatal

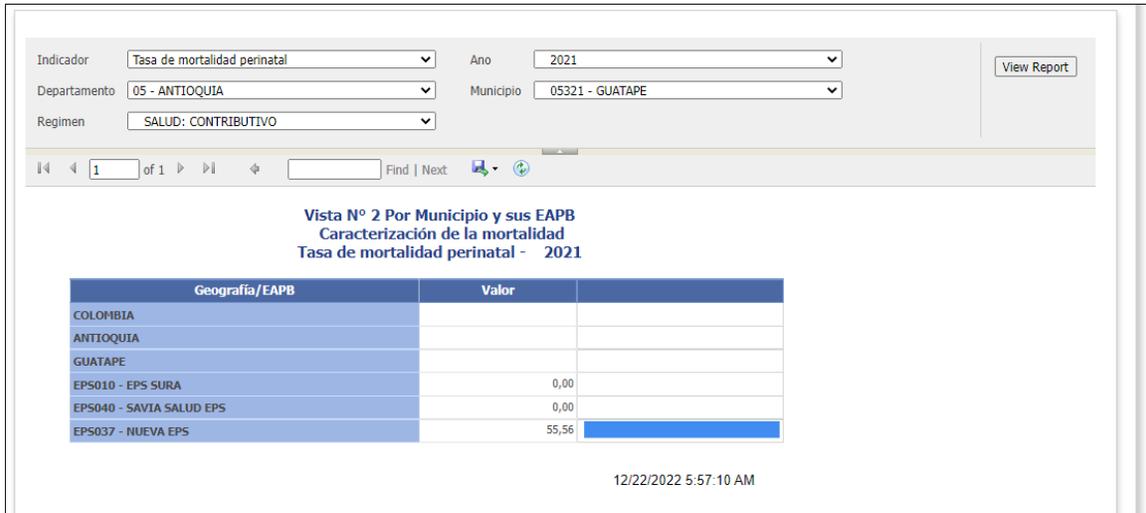


Ilustración 14. Tasa de mortalidad perinatal

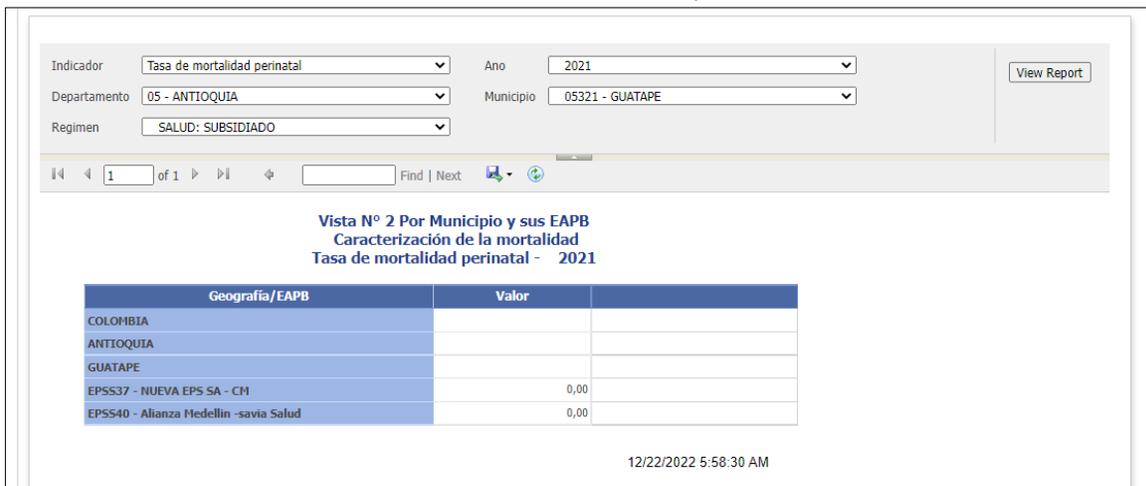


Ilustración 15. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal

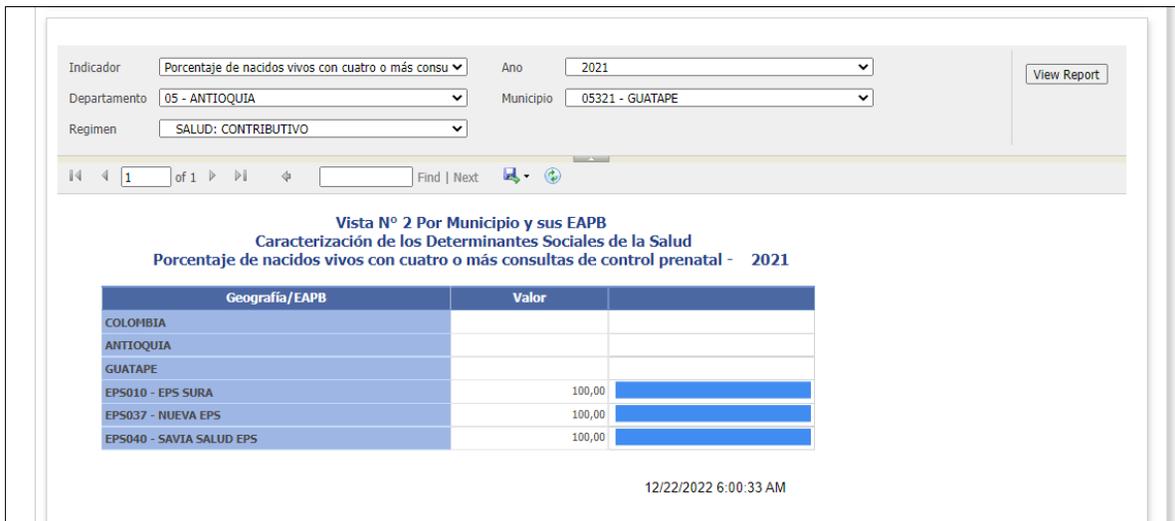


Ilustración 16 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal

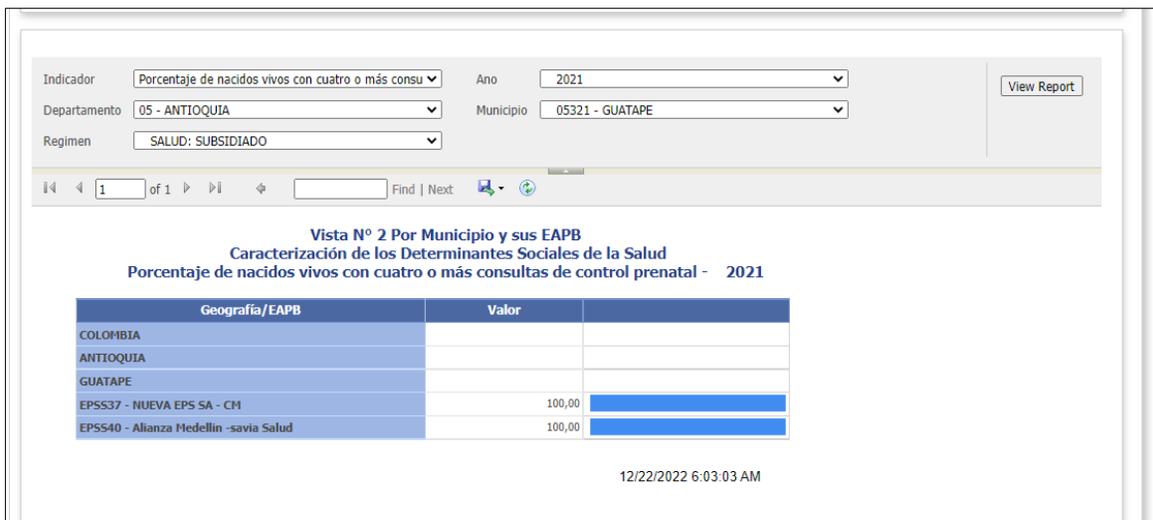


Ilustración 17 Porcentaje de partos institucionales

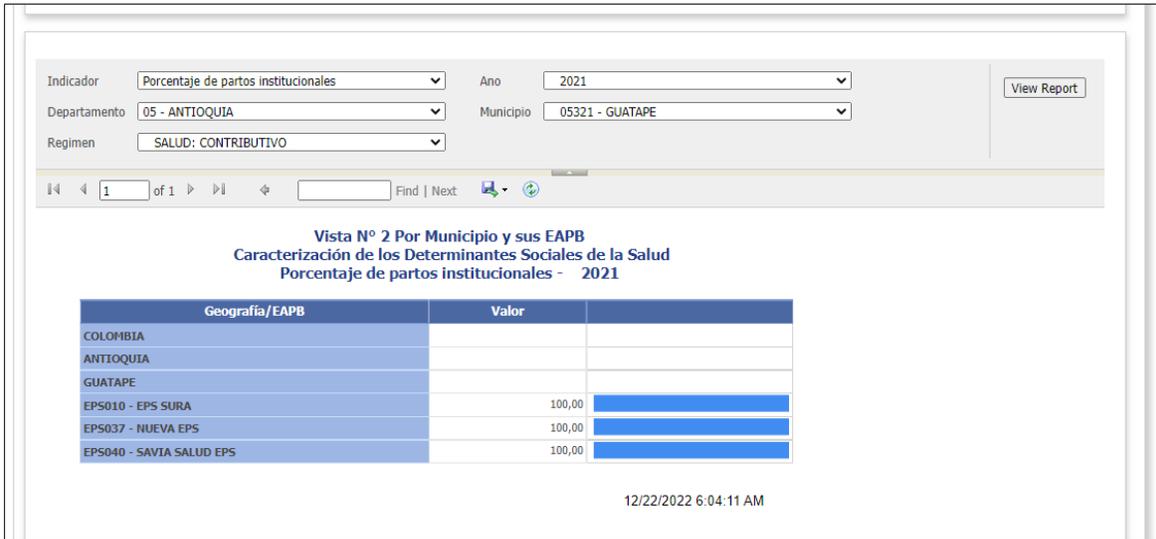
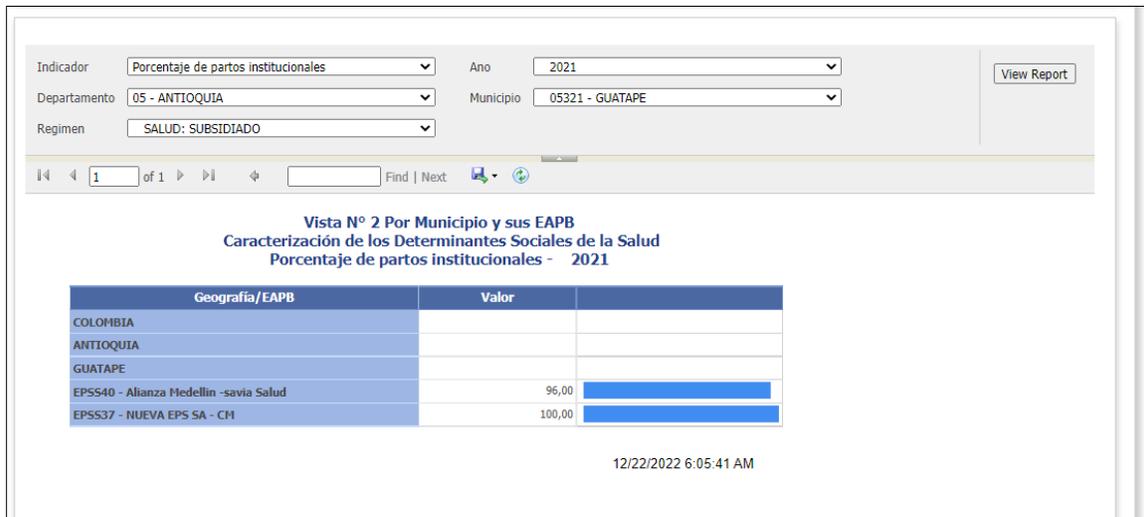


Ilustración 18 Porcentaje de partos institucionales



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.

1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

El municipio de Guatapé, cuenta con la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar los determinantes sociales que afectan la salud de la población y, desde la administración municipal, se han venido fortaleciendo los lazos de participación con los diferentes grupos organizados que tiene el territorio, como lo son las juntas de acción comunal, la mesa de mujeres a través de la gestora social, grupo de discapacidad, el cabildo del adulto mayor, entre otros, fomentando la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta la población Guatapense.

✓ **Políticas Públicas Municipales**

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. En esta materia, Guatapé se ha enfocado en la priorización de la salud mental, población adulta mayor y turismo que el potencial económico más fuerte del municipio, por ende, se tiene la Política Pública de Salud Mental, La Política Pública de Envejecimiento y Vejez, la Política Pública de Turismo, La Política Pública de Juventud y el Programa estratégico Movimiento Niño.

A continuación, se relacionan las Políticas Públicas vigentes en el Municipio de Guatapé Antioquia.

Tabla 15 Consolidado de políticas públicas del Municipio de Guatapé, 2023.

Nro.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	ACTO ADMINISTRATIVO	OBJETO DE LA POLITICA PÚBLICA
1	Secretaría de Gobierno y servicios administrativos con funciones en Salud	Resolución 074 del 20 de abril de 2021	Por la cual se adopta el plan de acción de la Política de participación social en salud - PPSS
2		Acuerdo N 25 del 27 de diciembre de 2023	Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental del municipio de Guatapé, se deroga el acuerdo municipal N° 23 del 24 de noviembre de 2020, y se adoptan otras disposiciones.
3	Secretaria de Bienestar y Desarrollo Social	Acuerdo N° 22 del 18 de diciembre de 2019	Por el cual se adopta la Política Pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Guatapé (2020-2030) "Envejecer con dignidad en Guatapé"
4		Acuerdo N° 17 del 16 de noviembre de 2023	Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud de Guatapé 2023 – 2033 y se dictan otras disposiciones
5		Acuerdo N° 16 del 14 de noviembre de 2023	Por el cual se adopta el plan estratégico territorial Movimiento Niño: desde el vientre hasta siempre (2024-2034) y se dictan otras disposiciones

6	Secretaria de Turismo	Acuerdo 05 de 2022	Por medio del cual se actualiza la política Pública de Turismo sostenible del municipio de Guatapé
---	-----------------------	--------------------	--

Fuente: Elaboración propia, Secretaria de Gobierno y servicios Administrativos con funciones en Salud. Guatapé 2024.

✓ **Agenda Antioquia 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 de Guatapé se reconoce hoy desde “Su turismo” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

Metodológicamente consiste en establecer un “Diálogo Social” en los territorios dónde mediante la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso, la gente pueda describir la Antioquia que sueña y trazar una ruta de trabajo como sociedad para alcanzarla.

La Agenda está compuesta por cuatro estrategias, que permitieron aproximarse a los más de 6 millones de antioqueños y obtener un igual número de participaciones en torno a esta visión de Departamento:

✓ **Estrategia territorial**

Consiste en la realización de talleres bajo un enfoque poblacional, y una plenaria de cierre, en cada uno de los 125 municipios en la cual cada entidad territorial tiene la oportunidad de realizar su proclamación frente a la Agenda Antioquia 2040.

✓ **Estrategia poblacional**

Consiste en espacios específicos para sectores y grupos poblacionales, como los pueblos indígenas, las comunidades Afro, Room y los campesinos, quienes tendrán una oportunidad especial para proyectarse y comunicar sus sueños y compromisos, como parte de nuestra sociedad antioqueña.

✓ **Estrategia sectorial**

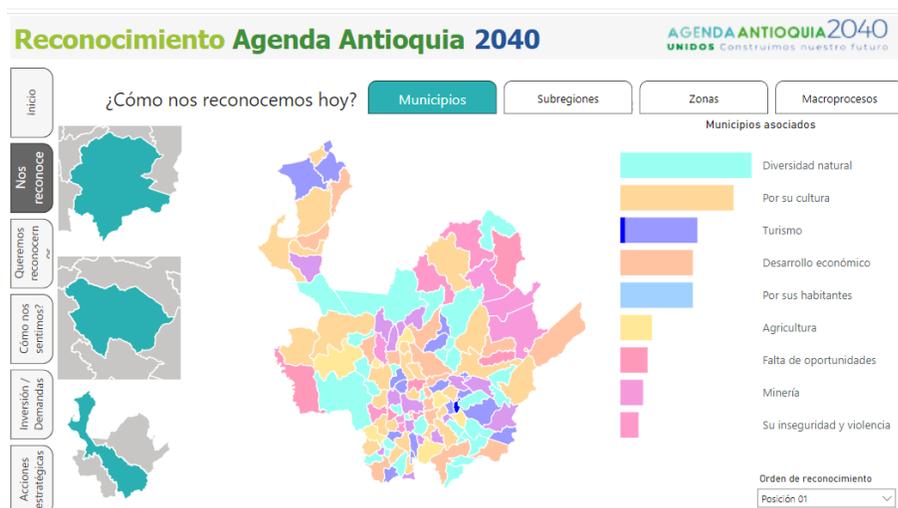
Se trabaja con los sectores productivo, académico, cultural, de la salud, político social y solidario, comunitario, público, financiero, y todos aquellos interesados en la construcción de esta Agenda, a partir de la realización de mesas, talleres, encuestas y foros, que permitan construir una visión y una Agenda programática para Antioquia al 2040.

✓ **Estrategia diáspora**

La sede virtual de la Agenda Antioquia 2040, dónde se acercarán a quienes están afuera, a quien lleve a Antioquia en su corazón y quiera aportar a esta construcción social.

¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Guatapé

Ilustración 19 Reconocimiento Agenda Antioquia 2024

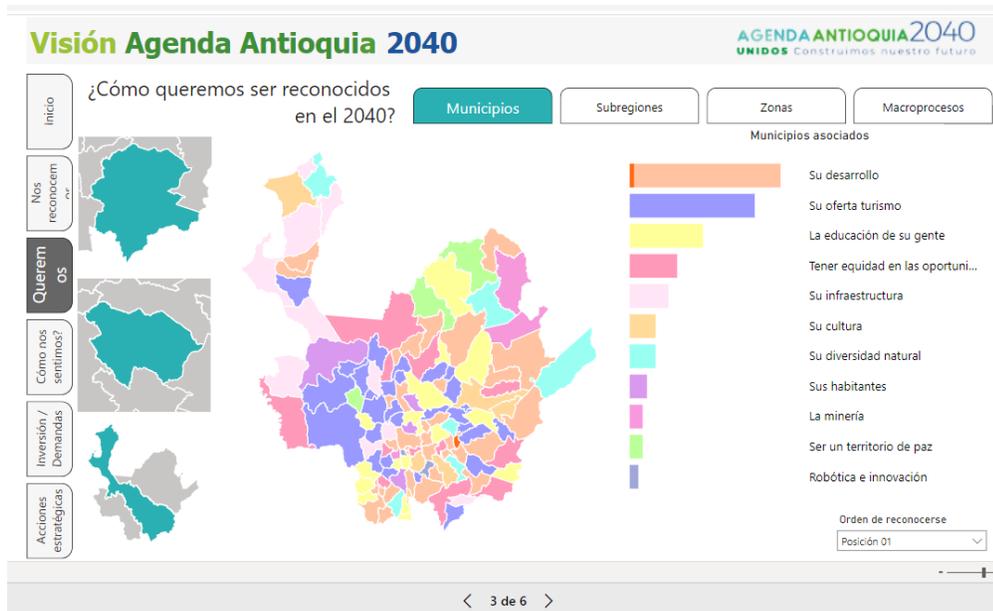


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMTMwFmYiEzNmRiMDQwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Guatapé

Ilustración 20 Visión Agenda Antioquia 2024



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

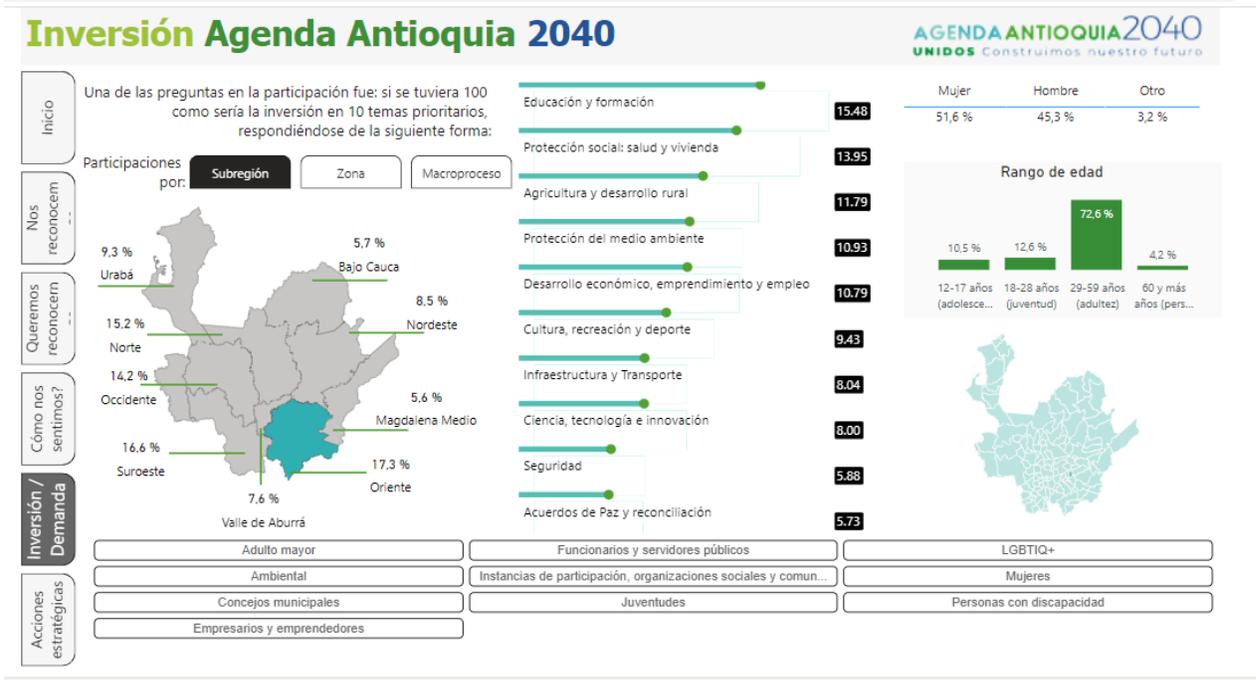
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMTMwFmYiEzNmRiMDQwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

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 Guatapé, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 87% frente a una percepción negativa de los mismos de un 13%.

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 salud y vivienda y en un tercer lugar agricultura y desarrollo rural, situación que llama la atención ya que la vocación del Municipio es netamente turística y que en la agenda se priorice el tema agrícola tiene sus consideraciones especiales y que el Municipio se piense en su desarrollo y ponga especial atención en el campo.

Ilustración 21 Inversión Agenda Antioquia. 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSlsmMiOjR9>

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.

Resultados Cartografía Social

Para el desarrollo del ASIS se tuvieron en cuenta las directrices establecidas por la secretaria Seccional de Salud del Departamento, las cuales consistían en realizar una convocatoria a los principales líderes sociales del municipio y así poder identificar, comprender y construir el análisis de la situación en salud del municipio a través de las necesidades y problemáticas en salud que la población manifestó a través de la metodología “Cartografía Social”.

Los principales actores comunitarios convocados fueron:

Personas líderes de las veredas Quebrada Arriba, La Peña, participación de funcionarios de la Administración municipal, ESE Hospital La Inmaculada de Guatapé, donde se lograron diferentes conclusiones respecto a la situación en salud en el municipio y sus determinantes.

Metodología:

Se utilizaron los siguientes materiales para la realización de la cartografía: Cartulina blanca, Marcadores, Cinta, Mesas, Sillas, Listados de asistencia, Mapa ampliado del croquis del territorio.

Desarrollo de la metodología Cartografía social:

La Directora Local de Salud da inicio a la actividad, explicando a los participantes qué es la cartografía social y para que se realiza esta metodología, indicando lo siguiente:

¿Qué es?

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales a partir de relatos colectivos. A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto

de la gobernabilidad legítima.

¿Para qué sirve?

La cartografía social permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones.

Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Seguidamente se continúa con la explicación y se procede a desarrollar la actividad con los participantes, dando paso a la explicación de cómo se desarrollará la actividad, la cual permitirá la identificación de las problemáticas y mejoramiento, respecto a los procesos de cuidado, salud y enfermedad de la población, a través de 5 preguntas orientadoras y 4 componentes identificando lo siguiente:

Preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?

¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?

¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Componentes:

- ✓ Componente económico
- ✓ Componente cultural
- ✓ Componente ambiental
- ✓ Componente Político

Construcción Metodología:

Se les indica que rodeen el mapa con el croquis del municipio de Guatapé, en el cual deben identificar:

Lugares que están afectando la salud de los habitantes, Zona de derrumbes, Ríos, carreteras, Colegios, zonas de riesgo en Guatapé, Hospitales, Contaminación, Inundaciones, Parques, reservas forestales, Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras si aplicara, entre otros aspectos relacionados con los determinantes de la salud.

En la realización de esta actividad con los actores comunitarios e institucionales se identificaron las siguientes problemáticas:

- ✓ **Aumento de perros callejeros y abandono de mascotas:** tanto en la zona urbana como en la zona rural, se evidencia el aumento de perros callejeros, causando contaminación y malos olores con sus heces y aumentando el riesgo de accidente rábico, el cual es uno de los eventos más trazadores en el municipio de Guatapé, reportado en el Sivigila para el año 2023.
- ✓ **La poca o pobre asignación de recursos y presupuesto para el sistema de salud:** Refieren que esto 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.
- ✓ **Pocos espacios para capacitaciones:** La población refiere que una de las grandes problemáticas es que no se brindan espacios para realizar actividades como capacitaciones y talleres en temas de salud donde la comunidad se motive a participar.
- ✓ **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.
- ✓ **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.
- ✓ **Ausencia de responsabilidad parental:** Frente a este tema, se comenta que la pobre responsabilidad parental con los menores de edad, desencadena problemas en el comportamiento de los niños, adolescentes y jóvenes, el consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y trastornos mentales del estado de ánimo; entre tanto, esta problemática sería para ellos la raíz estructural de la mayoría de problemas de salud en el municipio.
- ✓ **Falta de regulación laboral y población Migrante:** La comunidad refiere graves dificultades relacionadas con el creciente ingreso al municipio de población migrante, la cual ingresa de forma desmedida e irregular, accediendo a

labores no formales, con baja remuneración, en muchas ocasiones sin un adecuado proceso de afiliación al sistema de seguridad social y riesgos laborales, lo que afecta directamente la necesidad de disponer recursos en salud por parte del ente territorial para mitigar situaciones de salud con las que llega esta población muchas veces sin control ni tratamiento previo.

- ✓ **Aumento de los índices de violencia intrafamiliar y de género en el territorio:** Este es otro de los eventos trazadores en el municipio, lo que incide directamente en la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta que estos eventos tienen un impacto devastador en las víctimas, sus familias y la sociedad en general, además genera un alto costo social en términos de atención médica, seguridad y justicia.
- ✓ **Problemáticas referidas a la salud ambiental:** la contaminación y las consecuencias climáticas y medioambientales provocadas por los habitantes del municipio. A su vez, asociaron las diferentes problemáticas generadas por los oficios informales que generan afectaciones a la salud y producen accidentes laborales y riesgos de enfermedades o discapacidades permanentes; indicando la importancia que identificar los riesgos de las diferentes actividades económicas que se desarrollan en el territorio, con el fin de generar estrategias de educación a la comunidad de primer respondiente y activación de rutas de atención integral en salud.
- ✓ Finalmente, la comunidad fue muy reiterativa sobre la importancia de la promoción de estrategias de autocuidado y estilos de vida saludables, enfocados en la prevención de enfermedades crónicas, manipulación de alimentos, lavado de manos correcto, prevención de enfermedades en la infancia.

Estrategias propuestas:

- ✓ Brigadas de salud periódicas en la zona rural, dónde se unan otros entes de la administración municipal y se lleven todos los servicios públicos a la comunidad.
- ✓ Fomentar una mayor articulación entre a administración municipal y la comunidad con espacios de participación.
- ✓ Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la zona rural, llevar los diferentes programas culturales y deportivos a estas zonas.
- ✓ Fomento de la participación social en actividades colectivas que promuevan el bienestar y el cuidado de la salud física y mental.
- ✓ Campañas educativas sobre la prevención de la drogadicción.
- ✓ Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- ✓ Capacitaciones sobre humanización de los servicios de salud en la IPS y EAPB presentes en el municipio Implementando 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.
- ✓ Jornadas de esterilización de perros y gatos, sobre todo en el área rural.
- ✓ 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.
- ✓ Atención a las enfermedades crónicas: Mas acompañamientos y seguimientos por parte de los programas de salud a estas poblaciones para poder obtener una salud estable y llevadera, sea por medio del concejo de sabios y sabias, por medio de medicinas tradicionales y/o por medio de servicios de salud desde el ESE Hospital San Juan de Dios, además de campañas y charlas educativas para así cada día concientizar sobre lo importante que es el cuidado de la salud a las familias de la comunidad.

Ilustración 22 Registro fotográfico de la actividad participativa Cartografía Social, Guatapé, 2024





Fuente: Elaboración Propia. Secretaria de Gobierno y servicios administrativos con funciones en salud 2024.

Las propuestas apuntan a una mejora en los accesos de la población a programas de promoción del cuidado y prevención de la enfermedad, que todas las personas tengan acceso a la atención médica que necesitan, sin importar su condición social o económica, empoderar a las comunidades donde estas participen en la toma de decisiones sobre su propia salud. En resumen, las propuestas buscan crear un sistema de salud más justo, equitativo y efectivo que mejore la salud y la vida de todas las personas.

Resultados priorización de los efectos de salud 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
- Pertinencia: 0 a 1 punto

- Economía: 0 a 1 punto
- Recursos: 0 a 1 punto
- Legalidad: 0 a 1 punto
- Aceptabilidad: 0 a 1 punto.

1.5. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Las priorizaciones realizadas están orientadas desde las directrices del PDSP, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones. De igual modo se indica el grupo de riesgo MIAS, para cada una de las prioridades que como municipio consideramos necesario abordar. Teniendo en cuenta la mortalidad y morbilidad en el municipio de acuerdo con la información y los reportes desde el cual nos soportamos para la elaboración del ASIS 2023v2; de igual modo se adicionan algunas prioridades que no se lograron identificar con los reportes e información trabajada, pero que hace parte de la percepción que como funcionarios municipales se obtiene en el día a día. Esta información se consolida en cada una de las 10 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Priorización de los problemas de salud

En la siguiente tabla, se presenta el reconocimiento de los principales efectos de salud que fueron siendo identificados durante el desarrollo del análisis de la situación en salud para el municipio de Guatapé del año 2022. Dicho reconocimiento, permitirá tomar decisiones frente a las acciones e intervenciones en salud pública para el siguiente año; así como propiciar la gestión de acciones intersectoriales que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población y contribuyan a tener una población más saludable en cada una de las dimensiones relacionadas.

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

Tabla 16 Priorización de los problemas de salud del municipio de Guatapé, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
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.	010
	2. Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (que para el 2021 representa una tasa de 126.4 X cada 100.000 habitantes), específicamente las enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2021 representa una tasa de 44 X cada 100.000 habitantes)	001
	2. Disminuir la mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2021 de 6.9)	001
	3. Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias (que para el 2021 representa una tasa de 73.9 X cada 100.000 habitantes), específicamente Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (que tiene una tendencia oscilante representando para el 2021 una tasa de 14.8)	007
	4. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	001
	5. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la diabetes mellitus	001
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	012
	2. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 68.9 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 91.7 x cada 100.000 habitantes)	012
	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.	005
	4. Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales	005
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 2020 el 4.4% 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 2021 de 36.02) y en la población de 10 a 14 años (tasa de fecundidad a 2021 de 0)	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	2. Reducir la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	009
	3. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	009
	3. Fortalecer el plan ampliado de inmunizaciones regular y plan nacional de vacunación COVID	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas	013
	2. Amenazas por Accidentes de transporte terrestre (con una tasa de 8.4 en el 2021)	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio (es necesaria su caracterización y velar por su ingreso al ARL)	011
	2. Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: sistema nervioso	000
	2. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas	000
	3. Discapacidad: Los ojos	000
	4. Población Víctima del conflicto armado	012
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	000
	2. Contar con apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico:

Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Existen diferentes causas que pueden provocar la muerte en una población, una enfermedad, un traumatismo o una lesión; es importante el contar con información suficiente y oportuna con la cual determinar el comportamiento de la mortalidad en una población, e incluso de la morbilidad misma, lo que deriva en la necesidad de conocer las causas que las provocan y de esta forma entender las variaciones que se producen tanto en la morbilidad como en la mortalidad en una población específica, además de reconocer el contexto específico de la población considerando de manera directa o indirecta una relación entre dichas variables.

En la caracterización del contexto territorial y demográfico sobresale la baja natalidad y el envejecimiento de la población dejando como consecuencia una población cada vez con menos habitantes representados cada vez por más población mayor.

Es muy importante resaltar que el municipio de Guatapé de acuerdo con la última encuesta DANE presenta una población de 8945 habitantes para el año 2023, sin embargo cuando contrastamos la población registrada por Sisbén bajo la

metodología IV publicada por el portal territorial del Sisbén para el municipio se cuenta con una población de 8466 habitantes, donde se evidencia una diferencia significativa en el municipio además en este sentido es importante anotar que el municipio de Guatapé, es netamente turístico lo que hace que en fechas especiales o puentes festivos según cifras de la Secretaría de Gobierno, la población se doble o hasta puede triplicarse, por lo tanto debe pensarse en planeación y mitigación de cualquier riesgo que pueda afectar a la población propia y visitante.

La población Guatapenses 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, dicha característica de población joven tiende a envejecer o a emigrar del municipio, en donde los más jóvenes tienden a migrar en busca de trabajo, o acceso a la educación superior; sin embargo, el municipio también ha sido receptor de población proveniente de otros municipios y departamentos, especialmente población pensionada que viene a asentarse en el municipio por la tranquilidad y belleza del mismo.

Es de resaltar que, frente a tales retos, a nivel institucional se vienen realizando diversas gestiones municipales, como lo es, por ejemplo, el establecimiento de alianzas con universidades para que los jóvenes tengan acceso a la universidad en el municipio. Todo ello, con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de esta población y disminuir las brechas de la pobreza.

En el caso de la natalidad, y debido al comportamiento entre 2005 y 2016, se evidencio un lento descenso a través de los años. La tasa bruta de natalidad para el 2005 se encontraba en 15,1 nacidos por cada 1000 habitantes, la cual para el año 2006 bajo a 11,1 y para el año 2007 11,5; a partir de este último año, es donde la tasa bruta de natalidad decrece significativamente en comparación con años anteriores, recuperando nuevamente un aumento de 2014 a 2021.

En el caso de la tasa bruta de mortalidad se observó que la tasa más alta que se haya presentado en el municipio para el periodo evaluado entre 2005 - 2020 fue de 9.22 para el año 2018.

Respecto a la tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y de 15 y 19 años, se presenta un aumento para los últimos años objeto de observación, es por ello que en el municipio existe la necesidad imperante de fortalecer acciones colectivas e individuales, que estén orientadas a la prevención del embarazo adolescente y la promoción de una sexualidad sana y responsable.

La población de migrantes venezolanos sigue generando incertidumbre, puesto que preocupa su situación en el municipio, no solo por su condición de irregularidad, sino por el fenómeno de mano de obra más barata lo que genera una explotación de los mismos, y por su condición de irregularidad en el municipio se limita la posibilidad de habilitar de manera más adecuada las rutas de atención en salud; No obstante, se ha logrado con el apoyo de los diferentes estamentos en salud, brindar la asesoría y la atención propicia para muchos de ellos.

Para el año 2024, se viene realizando un trabajo articulado con la Administración Municipal, a través de la Dirección Local de Salud, La personería Municipal, la ESE Hospital La Inmaculada y la Secretaría de Bienestar y desarrollo social, con la subsecretaría de Educación, La Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar y el Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres, para que los menores de edad irregulares en el municipio logren tramitar su PERMISO DE PROTECCIÓN TEMPORAL PARA MIGRANTES VENEZOLANOS y se puedan sisbenizar en el municipio y garantizar la respectiva afiliación al régimen subsidiado, teniendo en cuenta la directriz de que todo de menor de edad irregular que se encuentre estudiando puede solicitar este trámite ante migración, en este caso en el municipio de Rionegro.

En este capítulo es importante anotar que se observa con preocupación que el municipio cuenta con algunas situaciones de cobertura en el aseguramiento que obedecen a que una gran parte de la población cuenta con EAPB que no tienen resolución de operación en el municipio, en mayor proporción para la EAPB SURA, donde se evidencia que más de 1.000 personas cuentan con esta EAPB pero que cuando se cargan en las estadísticas o en las BD del municipio Subsidiado y Contributivas publicadas por el ADRES no se observan estos usuarios lo que incide negativamente en nuestra cobertura

Por último, cabe resaltar que la movilidad forzada en el municipio de Guatapé, no es ajena a lo acontecido en el oriente antioqueño y da cuenta de ello la población registrada en el RUV que refleja un total de 2.786 personas, lo cual tiene un peso significativo respecto a la población total.

En este sentido, se evidencia como gran necesidad, la capacidad de intervenir y accionar de manera preventiva, promoviendo mayores espacios y estrategias de intervención a poblaciones específicas como personas con discapacidad, adultos mayores, con necesidades en salud mental en sus diferentes etapas del ciclo de vida, jóvenes y familias en general ya que a partir de las dinámicas mundiales como los migrantes de personas de otros países y el desencadenamiento de condiciones

político, sociales y económicas como efecto de la pandemia declarada en 2020 y demás circunstancias que de ella se derivan o simplemente estimularon, se hace necesario determinar la necesidad de abordar problemáticas diversas en salud públicas dentro de las cuales y como se detallan en el cuadro anterior, fueron definidas y priorizadas las enmarcadas en cada una de las Dimensiones del Plan Decenal, las cuales deberán ser abordadas territorialmente, desarrollando un conjunto de acciones desde el enfoque transectorial y sectoriales.

2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En este capítulo se mostrarán los diferentes procesos económicos y condiciones de trabajo y de vida presentes en el territorio, además, de un análisis de las dinámicas de convivencia tanto de factores psicológicos como culturales que afectan a la población.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

- **Emprendimiento:**

Guatapé cuenta con un alto nivel de emprendimientos, debido a la alta afluencia turística y competitividad que muestran los emprendimientos ya existentes, hay una buena articulación de los sectores económicos del municipio, lo que tiene un efecto positivo en la generación de empleos dignos, legales y estables para los habitantes del territorio.

- **Turismo:**

El turismo es actualmente una de las actividades económicas y culturales más importantes con las que puede contar un país o una región. Entendemos por turismo a todas aquellas actividades que tengan que ver con conocer o disfrutar de regiones o espacios en los que uno no vive de manera permanente.

El turismo puede presentar muchas variantes ya que hay diferentes tipos de turismo: turismo cultural, de aventura, de entretenimiento, de relajación. Del mismo modo, también hay diferentes personas que realizan diversos tipos de turismo: turismo de jóvenes, de familias, de la tercera edad, de parejas, de amigos. Guatapé tiene un indiscutible potencial turístico, gracias a sus hermosos paisajes, su agradable clima, la calidez de su gente y por sus atractivos turísticos.

2.2. Condiciones de vida 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, y los índices basados en comparaciones de dos a dos con el departamento de Antioquia y el municipio.

También se estimó 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.

El municipio de Guatapé cuenta con servicios de electricidad en el 99.9% de los hogares para la vigencia 2021, respecto a los indicadores de acueducto y alcantarillado tenemos los datos para el 2021 y tanto en el área urbana como en la rural, para la cobertura de acueducto no se observan diferencias significativas aunque es menor está en el área rural y para las coberturas de alcantarillado no aparece dato para los habitantes del área rural, por lo tanto no se puede realizar el análisis servicios estos son servicios prioritarios para satisfacer las necesidades básicas de la población, lo cual es preocupante que el servicio de acueducto y alcantarillado no beneficie a la totalidad de la población.

Ilustración 23 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.9
Cobertura de acueducto	90.3	10.1
Cobertura de alcantarillado	80.9	7.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	13.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	2.7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	1.2

Fuente: SISPRO-MSPS

Ilustración 24 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.7
Cobertura de acueducto	15.2	0.4
Cobertura de alcantarillado	11.9	0.3

Fuente: SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2020 e información para el municipio en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer, es así como el determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se puede observar en la siguiente tabla, donde la situación del municipio es favorable respecto a la del Departamento. Para Guatapé el 4.4% de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer, mientras que el departamento el porcentaje correspondiente es de 9.2% para el último periodo evaluado, es por ello que se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias de seguimiento a las maternas, aunque como lo mencionamos anteriormente las maternas migrantes sin cuidado prenatal llegan al municipio con un alto riesgo para la madre y el bebé y esa situación puede afectar negativamente este tipo de indicadores para el municipio de Guatapé.

Ilustración 25 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020)

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	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	4.4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Colombia ha diseñado Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, adoptado mediante el Decreto 109 de 2021. Este Plan es el resultado de un trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y justicia distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

Como se ha venido evidenciando desde el Siglo XIX, entre las acciones para la eliminación, contención y prevención de las enfermedades infectocontagiosas se encuentra la vacunación, siendo esta una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Por tanto, para el COVID – 19 además de las acciones de bioseguridad y sanitarias, se complementan con la vacunación que no solo protege de manera individual, sino también a quienes rodean, extendiendo sus beneficios, pasando de un efecto individual a uno de tipo colectivo.

El 17 de febrero de 2021 comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación, el cual ha sido estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establecido inicialmente dos fases y cinco etapas, entre modificaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos desde la Organización Mundial de la Salud y la determinación de los refuerzos.

En cuanto al análisis de la desigualdad e inequidad en salud, podemos concluir que la zona rural se encuentra en desigualdad con relación a la zona urbana, por la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Cobertura Bruta de educación

La UNESCO propone estas estrategias para mejorar la educación en los entes territoriales como lo son:

- Reemplazo del mecanismo de repetición: la repetición de grado es uno de los factores que tiene una relación negativa de mayor magnitud con el rendimiento porque trae consigo problemas de estigmatización, motivación y de ambiente del aula que dificulten el desempeño de los estudiantes.
Es indispensable buscar fórmulas preventivas para evitar el rezago y dejar la repetición como último recurso en situaciones excepcionales.
- Expansión de la educación preescolar para niños y niñas entre 4 y 6 años: Es indispensable priorizar la ampliación de la cobertura de estos Niveles educativos a la población más vulnerable, dado que este grupo tiene más dificultades de acceso a la enseñanza. Sin embargo, la evidencia internacional ha alertado que el aumento no es suficiente si no se asegura una educación de calidad, particularmente en cuanto a los espacios, los materiales, el cuidado y las interacciones sociales que promuevan el desarrollo infantil.
- Diseñar y probar programas de apoyo académico en disciplinas específicas para estudiantes rezagados: Éstos deben ser evaluados “rigurosamente, de forma tal que se transformen en herramientas basada en evidencia y su eficacia sea conocida”. Las escuelas deben tener dispositivos de detección temprana de los desafíos de aprendizaje de los estudiantes, para poner en marcha una intervención de apoyo oportuna y no necesariamente a final de año.
- Políticas y prácticas para la equidad en el aprendizaje entre niños y niñas: las niñas tienen mejor desempeño en lectura y menores logros en matemática y ciencias naturales. Para cerrar estas brechas se requieren políticas educativas explícitas que apunten a equiparar las oportunidades de aprendizaje. Resulta indispensable que los municipios definan abiertamente que estas disparidades son un problema de política pública que atañe al sector educacional y al trabajo de escuelas y docentes. Es necesaria una cuidadosa revisión del currículum, de los textos y materiales educativos para

que explícitamente se aborde la equidad de género.

- Medidas para disminuir la asociación de las desigualdades socioeconómicas en el logro académico: existe una fuerte asociación entre el Nivel socioeconómico de los estudiantes y las escuelas con el desempeño, por ello, es necesario el desarrollo de políticas sociales intersectoriales (salud, alimentación, vivienda, trabajo) para mitigar la relación de dichas variables con el logro académico.

Es indispensable que los docentes y los centros educativos tengan las herramientas y estrategias pedagógicas, así como las condiciones materiales, para promover el desarrollo de los niños. Se requieren programas de apoyo para las escuelas, con acompañamiento y evaluación rigurosa, que permitan su adaptación continua hasta conseguir los resultados deseados.

Analizando la cobertura de educación, según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza en el periodo revisado, el municipio de Guatapé, cuenta con tasas de cobertura bruta de educación categoría primaria que no presentan diferencias significativas con el indicador departamental, para secundaria y media el municipio presenta un comportamiento más alto que el referente departamental, como lo detalla la siguiente tabla.

Ilustración 26 Cobertura Bruta de educación 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Guatapé	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	4.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	99.8	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	131.1	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	97.5	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗

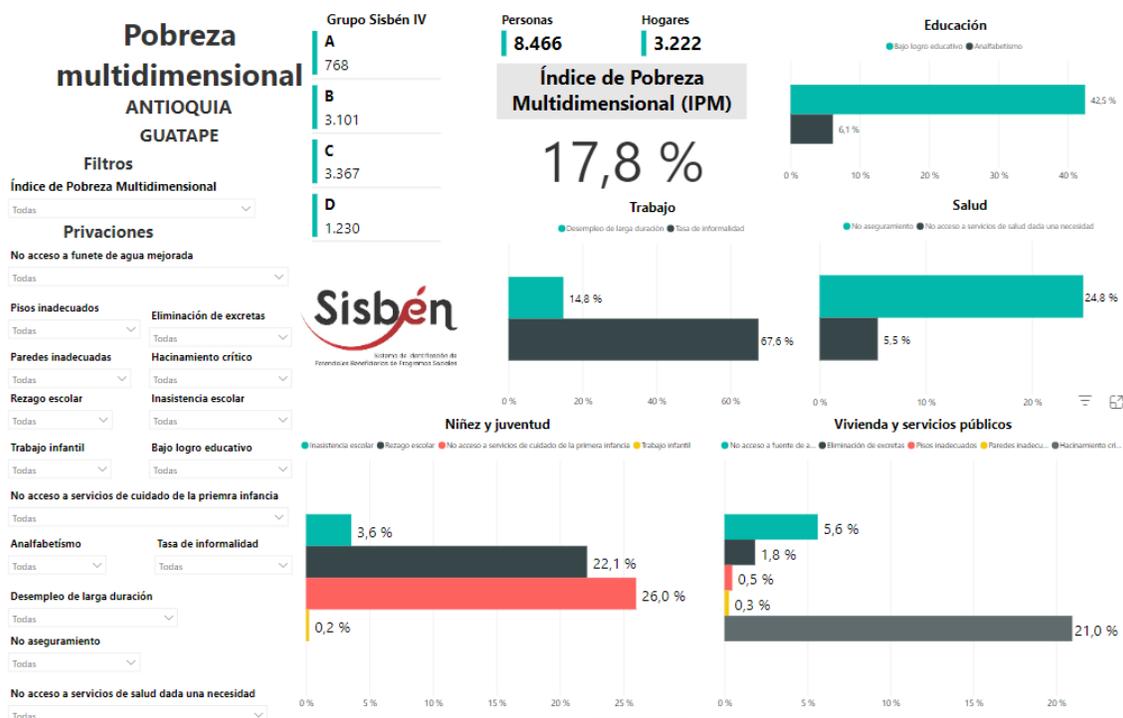
Fuente: MEN

Necesidades Básicas Insatisfechas

En la siguiente tabla nos describe la distribución de personas en proporción con Necesidades Básicas Insatisfechas.

En el portal territorial del DNP a 2023 se cuenta con un IPM para el Municipio de Guatapé del 17.8% representados en 768 habitantes que cuentan con grupo A pobreza extrema.

Ilustración 27 Pobreza multidimensional

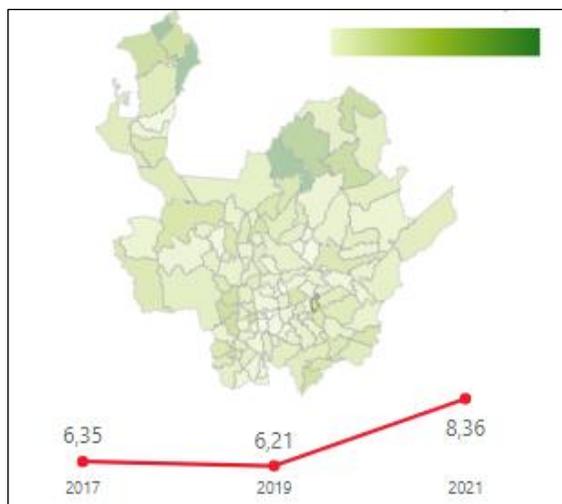


Fuente: Sisbén

Cuando revisamos la situación para el Municipio de Guatapé en el PowerBi de seguimiento al cumplimiento de los objetivos del milenio para el objetivo 1: Fin de la pobreza, encontramos lo siguiente:

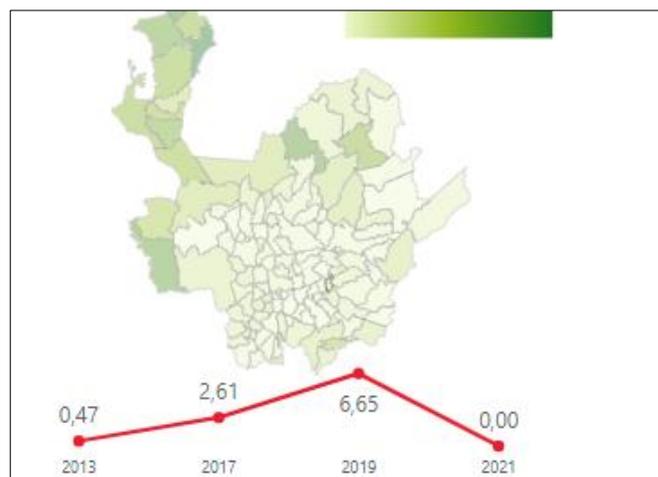
Índice de pobreza multidimensional: Mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres.

Ilustración 28 Índice de pobreza multidimensional



Incidencia de la pobreza monetaria extrema: 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.

Ilustración 29 Incidencia de pobreza monetaria extrema



Ocupación: Hoy en día Guatapé basa su economía en un 92% de actividad turística, cada vez aumenta su crecimiento comercial, contando a la fecha con una capacidad en infraestructura de 204 establecimientos de alojamiento, 204 restaurantes, 21 agencias de viaje, 293 inmuebles, expendio de bebidas alcohólicas 37 y un total de 905 establecimientos de comercio.

Fuente: Cámara de comercio

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), las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar tienen un indicador significativamente más alto al presentado por el departamento de Antioquia en el mismo año, para el indicador de tasa de violencia contra la mujer para este periodo presenta una disminución leve respecto a la del Departamento, 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 realizando acciones orientadas a la prevención contra estas violencias y la promoción de familias sanas. De igual modo, se vienen socializando constantemente las rutas de atención en salud, y a nivel institucional se realizan encuentros que posibiliten el óptimo funcionamiento de tales rutas.

Ilustración 30 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Guatapé

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	68.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	91.7

Fuente: Forensis

En el año 2020, se recibe una estadística de tasa de prevalencia de eventos relacionados a violencia intrafamiliar y de género del 327.6%, del año inmediatamente anterior, prevalencia de ocurrencia a población femenina con un total de 26 casos y masculinos 2 casos reportados, tasa que disminuyó a una tasa de 252.6% en 2020, con una ocurrencia en población femenina de 17 casos reportados y 7 en población masculina, para el 2021, la tasa x 100 mil habitantes se posicionó en un 452.3% con denuncias de población femenina de 38 casos y 2 de población masculina, para el 2022, la tasa quedó en 373.1%, con un reporte de casos en población femenina de 29 casos y masculina de 4 casos. Hasta mitad de septiembre de 2023, la tasa está en 701.6%, con un reporte de 55 casos en población femenina y 9 casos en población masculina. De las tasas mencionadas los datos corresponden al 11.8% son migrantes, 88.2% son Guatapenses

Ilustración 31 Tasa Violencia Intrafamiliar Guatapé

TASA DE VIF x cien mil hbtes	2019	2020	2021	2022	2023
	327.6%	252.6%	452.3%	373.1%	701.6%
	8.548	8.681	8.791	8.844	9.121

Fuente: construcción propia datos SIVIGILA

En el año 2020, se recibe unas rutas de atención con datos desactualizados para el municipio, no había una óptima difusión de estas, la población en general no tenía la confianza necesaria para acudir a los servicios de la comisaría de familia ni entes institucionales de protección, se encuentra una población temerosa a hablar de violencias, reconocerlas y denunciarlas, para el 2023, en el municipio se habla de rutas de atención, con amplia difusión a la comunidad y una mayor cercanía de la comunidad con los entes receptores de denuncias respecto al tema.

El análisis de las tasas de aumento de violencia en el municipio muestra la necesidad de tomar medidas permanentes para abordar este problema, la violencia tiene un impacto devastador en la sociedad, pero con enfoque, recursos y colaboración, es posible implementar estrategias efectivas de prevención y respuesta para crear un municipio más seguro y pacífico, se considera un reto el hecho de abordar el problema de la violencia, a través de la participación activa de toda la comunidad en programas de prevención de la violencia dirigidos a los jóvenes, que incluyan actividades recreativas y educativas.

Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley, proporcionando recursos adecuados y capacitación constante.

Tener en cuenta que los factores culturales y normativos que perpetúan la desigualdad de género y la aceptación de la violencia pueden contribuir al aumento de la misma, por lo que se puede dificultar la denuncia y la búsqueda de ayuda por parte de las víctimas, así que la difusión de rutas de atención permanentes y la desnaturalización de las violencias reconociendo los factores protectores y de riesgo asociados al turismo, la migración, factores económicos, entre otros, puede aportar significativamente la generación de conciencia frente al tema

Darle continuidad a la política de movimiento niño, fortaleciendo el desarrollo humano sostenible como objetivo comunitario

Sistema sanitario

En cuanto a los indicadores del sistema sanitario que se presentan en la siguiente tabla, se puede observar que la mayoría de estos porcentajes, para el municipio de Guatapé, no presentan diferencias significativas si se les compara con los valores obtenidos para el departamento de Antioquia, en cada uno de los determinantes relacionados. La diferencia significativa se encuentra en el porcentaje de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, donde se observa un 22,6% en comparación al porcentaje para el departamento de Antioquia fue de 89,6%. 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.

Ilustración 32. Cobertura en Aseguramiento



Fuente: MSPS

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una diferencia realmente significativa con respecto al Departamento de Antioquia es importante anotar que el municipio de Guatapé después de realizar una revisión exhaustiva de la población asegurada efectivamente ha evidenciado que en promedio 1300 personas cuentan con aseguramiento efectivo pero en EAPB que no tienen asiento en el municipio específicamente para las EAPB SURA promedio 1000 que residen en el municipio pero que aparecen asegurados en otros municipio, lo que afecta la cobertura del aseguramiento que para la vigencia 2023 se encuentra en un 76.9% presentando una diferencia importante respecto al Departamento

de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las siguientes tablas y figuras de este capítulo.

En este apartado se busca realizar una valoración a nivel general del comportamiento de las causas de morbilidad de la población en general, teniendo en cuenta el ciclo vital y posteriormente se procederá analizar esto mismo en la población de hombres y mujeres, a fin de entender de que se está enfermado la población y si existen variaciones propias de cada sexo y del ciclo vital, que pudiesen aportar al reconocimiento de factores de riesgo, susceptibles de ser contrarrestados mediante acciones preventivas.

Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2022, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades no transmisibles, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, para esta subcausa se presentaron 5366 consultas de la 7399 consultas presentadas durante todo el periodo 2022, es importante anotar que se presentaron 2346 consultas en el ciclo de la adultez siendo las mujeres las que más consultas aportan, es importante anotar que se observa una disminución importante con respecto a las consultas del periodo 2021, esto indica una necesidad imperante de establecer acciones respecto a autocuidado y fortalecer las acciones de promoción y prevención.

Tabla 17 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de Guatapé 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.54	43.21	32.17	18.87	24.57	20.70	25.00	10.08	26.14	28.78	19.58	18.03	12.83	34.22	21.38	
	Condiciones perinatales	0.39	1.23	5.22	5.66	1.97	3.76	3.04	3.88	2.50	0.92	11.96	6.56	13.90	8.01	-5.89	
	Enfermedades no transmisibles	31.27	33.33	31.30	49.06	43.00	41.13	40.88	58.91	44.32	45.76	40.11	56.39	59.89	46.12	-13.78	
	Lesiones	3.09	4.94	10.43	14.15	5.41	7.80	9.46	11.63	9.09	8.86	11.22	9.51	5.35	7.52	2.38	
	Condiciones mal clasificadas	24.71	17.28	20.87	12.26	25.06	26.61	21.62	15.50	17.95	15.68	17.14	9.51	8.02	4.13	-3.90	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.56	13.33	16.30	10.84	12.68	5.74	5.72	7.95	6.32	5.36	6.45	2.02	4.26	15.52	11.26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	53.89	61.67	65.22	77.11	50.23	58.91	64.98	48.86	57.71	69.05	68.17	68.83	61.70	52.16	-9.55	
	Lesiones	7.22	13.33	3.26	4.82	7.98	17.22	17.51	23.86	17.00	11.90	9.46	13.77	17.02	12.50	-4.52	
	Condiciones mal clasificadas	13.33	11.67	15.22	7.23	29.11	18.13	11.78	19.32	18.97	13.69	15.70	15.38	17.02	19.83	2.81	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.89	7.91	1.20	3.58	8.49	5.55	4.79	7.32	4.60	5.41	6.57	2.14	0.87	10.08	9.22	
	Condiciones maternas	2.87	1.13	8.38	1.43	1.15	2.58	3.48	2.44	3.58	1.88	2.52	4.67	1.73	1.26	-0.47	
	Enfermedades no transmisibles	57.71	70.62	68.86	82.80	65.32	51.48	63.86	65.85	57.80	56.71	53.11	58.37	68.21	57.56	-10.65	
	Lesiones	6.45	2.26	13.17	3.58	8.20	15.23	11.76	13.82	11.00	19.29	20.52	16.15	21.39	19.75	-1.64	
	Condiciones mal clasificadas	25.09	18.08	8.38	8.60	16.83	25.16	16.11	10.57	23.02	16.71	17.28	18.68	7.80	11.34	3.52	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.83	9.77	4.46	2.59	2.79	4.46	3.94	4.05	5.37	7.50	9.01	5.57	2.10	8.10	6.90	
	Condiciones maternas	6.23	13.79	17.20	14.51	8.73	10.21	5.09	4.59	6.08	6.75	10.55	12.75	7.88	13.25	5.37	
	Enfermedades no transmisibles	56.86	45.40	63.06	54.40	59.95	49.26	60.81	54.32	54.47	57.34	52.79	54.86	59.37	52.72	-6.64	
	Lesiones	10.13	16.09	5.10	12.44	13.04	16.95	8.52	26.76	10.64	11.55	9.63	9.82	16.11	20.18	4.06	
	Condiciones mal clasificadas	18.44	14.94	10.19	16.06	15.48	19.13	21.63	10.27	23.43	16.86	18.03	17.00	14.54	5.74	-8.79	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.75	5.61	5.20	3.00	3.06	3.77	4.09	4.26	4.58	3.93	3.55	3.72	2.55	4.65	2.30	
	Condiciones maternas	1.10	1.00	1.65	1.13	0.27	1.00	1.73	2.33	2.24	1.36	1.80	1.72	2.60	1.41	-1.19	
	Enfermedades no transmisibles	69.59	74.75	81.24	81.75	78.02	71.58	77.12	74.57	70.88	74.15	77.09	74.62	75.00	73.86	-1.44	
	Lesiones	7.33	5.61	3.93	6.63	7.29	8.62	5.69	9.42	6.65	6.89	6.24	7.86	9.61	9.30	-0.31	
	Condiciones mal clasificadas	14.24	13.03	7.98	7.50	11.37	15.03	11.37	9.42	15.64	13.68	11.33	12.07	10.24	11.09	0.84	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.23	2.28	1.75	2.52	2.13	2.60	5.19	2.34	3.64	4.19	2.24	0.90	4.52	2.86	-1.66	
	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	81.55	80.46	87.72	85.50	84.82	85.24	82.05	89.96	81.77	82.49	85.94	86.95	78.84	83.57	4.73	
	Lesiones	2.97	5.54	1.10	4.83	4.79	3.51	3.46	2.46	3.96	3.22	3.80	2.59	7.60	6.22	-1.38	
	Condiciones mal clasificadas	8.26	11.73	9.43	7.14	8.26	8.66	9.29	5.25	10.64	10.10	8.02	9.56	9.04	7.35	-1.69	
		100.00															

Fuente: RIPS, SISPRO- MPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Se puede concluir que la población masculina Guatapense a lo largo del periodo y en todos sus ciclos vitales, se vio afectada por las enfermedades no transmisibles, así mismo llama la atención que las lesiones presenten un importante número de consultas para los ciclos vitales de la adolescencia y adultez, es necesario seguir fortaleciendo la política de salud mental en el municipio.

Tabla 18 Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022

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	48.15	40.82	28.99	18.75	27.19	16.67	23.73	12.50	24.14	31.88	18.76	14.79	14.12	39.29	25.17	
	Condiciones perinatales	0.64	0.00	0.00	0.00	2.76	5.36	4.52	6.25	4.74	1.45	6.64	9.15	18.82	7.14	-11.68	
	Enfermedades no transmisibles	28.85	34.69	31.88	47.92	40.09	41.67	44.07	51.56	45.69	42.39	50.34	56.34	50.59	43.25	-7.33	
	Lesiones	1.92	4.08	15.94	29.17	4.61	8.93	6.78	20.31	5.60	8.33	10.98	7.75	5.88	5.56	-0.33	
	Condiciones mal clasificadas	22.44	20.41	23.19	4.17	25.35	27.38	20.90	9.38	19.83	15.94	13.27	11.97	10.59	4.76	-5.83	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.54	8.00	12.90	0.00	11.67	4.61	5.10	9.26	8.76	4.30	6.48	1.29	4.55	15.60	11.06	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	64.37	48.00	67.74	88.89	55.83	61.75	65.31	44.44	66.42	71.51	66.40	67.74	59.09	48.10	-12.99	
	Lesiones	6.90	20.00	3.23	0.00	5.83	16.13	18.88	29.63	10.95	7.53	8.10	14.84	16.67	15.60	-1.06	
	Condiciones mal clasificadas	9.20	24.00	16.13	11.11	26.67	17.51	10.71	16.67	13.87	16.67	18.62	16.13	19.70	22.70	3.00	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.79	5.41	0.00	3.80	9.09	5.49	6.29	7.26	4.91	4.42	3.54	3.56	0.81	8.97	8.37	
	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	0.64	0.64	
	Enfermedades no transmisibles	48.35	82.43	81.44	86.71	63.64	54.27	61.59	72.58	57.98	55.19	51.57	60.00	76.61	62.18	-14.43	
	Lesiones	16.48	4.05	10.31	5.06	12.00	24.09	16.89	18.55	16.26	25.39	38.27	15.56	11.29	19.23	7.94	
	Condiciones mal clasificadas	26.37	8.11	8.25	4.43	15.27	16.16	15.23	1.61	20.86	15.01	11.61	20.89	11.29	8.97	-2.32	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.31	6.94	3.33	3.64	1.98	4.41	5.60	4.24	4.86	10.71	14.07	6.25	0.56	9.26	8.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	1.49	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.86	54.17	85.00	58.18	64.29	48.76	56.00	41.82	51.71	54.99	53.82	57.44	56.67	47.41	-9.26	
	Lesiones	19.82	27.78	5.00	30.91	24.60	30.58	17.20	48.06	24.29	22.14	13.91	16.37	30.00	35.93	5.88	
	Condiciones mal clasificadas	18.02	11.11	6.67	7.27	9.13	16.25	21.20	7.88	19.14	12.17	18.04	18.45	12.78	7.41	-5.37	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.02	7.04	4.61	3.10	3.78	3.96	4.62	5.76	4.51	4.02	2.52	3.34	2.16	3.60	1.44	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	62.57	64.08	79.26	75.66	74.02	64.12	70.17	70.98	66.81	66.30	78.96	72.82	68.82	72.71	3.86	
	Lesiones	12.83	13.38	7.83	12.39	12.76	17.74	12.18	16.55	13.30	14.65	8.41	12.07	19.24	15.59	-3.64	
	Condiciones mal clasificadas	16.58	15.49	8.29	8.85	9.29	14.19	13.03	6.71	15.38	15.04	10.10	11.62	9.78	8.10	-1.69	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.31	1.96	0.84	4.81	1.92	2.25	5.17	1.80	4.41	2.55	2.30	0.94	7.93	1.68	-6.25	
	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	78.08	83.01	85.71	84.62	83.45	85.01	80.17	88.96	81.51	82.67	86.36	86.29	75.96	84.55	8.59	
	Lesiones	3.00	1.96	2.10	4.81	6.45	3.75	4.60	3.38	3.42	3.25	3.31	2.40	6.52	5.84	-0.68	
	Condiciones mal clasificadas	9.61	13.07	11.34	5.77	8.19	9.00	10.06	5.86	10.65	11.53	8.02	10.37	9.59	7.93	-1.66	
		100.00															

Fuente: RIPS, SISPRO- MPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para las mujeres del municipio de Guatapé la mayor proporción de uso de servicios de salud, la aportaron las enfermedades no transmisibles, con mayor prevalencia en el grupo de adultez con 1372 consultas en el último año objeto de evaluación, así mismo en el ciclo vital de la vejez con 11162 consultas atendidas, también se observa que las condiciones mal clasificadas en las mujeres aportaron un número importante de consultas lo que evidencia la necesidad de generar una mejor codificación de los RIPS en las atenciones que se realizan en la ESE Hospital La Inmaculada por parte del personal asistencial.

Tabla 19 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022

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	32.04	46.88	36.96	18.97	21.58	24.02	26.89	7.69	28.37	25.56	20.28	20.86	11.76	26.25	14.89	
	Condiciones perinatales	0.00	3.13	13.04	10.34	1.05	2.45	0.84	1.54	0.00	0.38	16.54	4.29	9.80	9.38	-0.43	
	Enfermedades no transmisibles	34.95	31.25	30.43	50.00	46.32	40.69	36.13	66.15	42.79	49.25	31.30	56.44	67.65	50.63	-17.02	
	Lesiones	4.85	6.25	2.17	1.72	6.32	6.86	13.45	3.08	12.98	9.40	11.42	11.04	4.90	10.63	5.72	
	Condiciones mal clasificadas	28.16	12.50	17.39	18.97	24.74	25.98	22.69	21.54	15.87	15.41	20.47	7.36	5.88	3.13	-2.76	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	31.18	17.14	18.03	23.68	13.98	7.89	6.93	5.88	3.45	6.67	6.42	3.26	3.57	15.38	11.81	
	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	44.09	71.43	63.93	63.16	43.01	53.51	64.36	55.88	47.41	66.00	70.18	70.65	67.86	61.54	-6.32	
	Lesiones	7.53	8.57	3.28	10.53	10.75	19.30	14.85	14.71	24.14	17.33	11.01	11.96	17.86	7.69	-10.16	
	Condiciones mal clasificadas	17.20	2.86	14.75	2.63	32.26	19.30	13.86	23.53	25.00	10.00	12.39	14.13	10.71	15.38	4.87	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	7.45	9.71	2.86	3.31	8.10	5.59	3.62	7.38	4.39	6.55	9.12	1.04	0.90	12.20	11.29	
	Condiciones maternas	4.26	1.94	20.00	3.31	1.90	4.47	6.20	4.92	6.14	4.03	4.64	8.30	2.70	2.44	-0.26	
	Enfermedades no transmisibles	62.23	62.14	51.43	77.69	66.43	49.44	65.63	59.02	57.68	58.44	54.99	57.09	63.51	48.78	-14.73	
	Lesiones	1.60	0.97	17.14	1.65	5.71	8.72	7.75	9.02	7.24	12.34	9.78	16.61	27.03	20.73	-6.30	
	Condiciones mal clasificadas	24.47	25.24	8.57	14.05	17.86	31.77	16.80	19.67	24.56	18.64	22.06	16.96	5.86	15.85	10.00	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	9.85	11.76	5.15	2.17	3.13	4.49	3.17	3.90	5.60	5.81	5.63	5.21	2.81	7.33	4.82	
	Condiciones maternas	8.76	23.53	27.84	20.29	12.36	15.94	7.46	8.29	8.85	10.32	17.50	18.56	11.51	22.00	10.80	
	Enfermedades no transmisibles	56.57	39.22	49.48	52.90	58.15	49.54	63.06	64.39	55.73	58.58	52.10	53.53	60.61	56.23	-4.38	
	Lesiones	6.20	7.84	5.15	5.07	8.24	9.29	4.48	11.22	4.43	5.94	6.76	6.44	9.72	9.78	0.06	
	Condiciones mal clasificadas	18.61	17.65	12.37	19.57	18.12	20.74	21.83	12.20	25.39	19.35	18.01	16.26	15.35	4.65	-10.70	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	7.63	5.04	5.42	2.96	2.68	3.68	3.84	3.16	4.61	3.89	4.23	3.97	2.76	5.41	2.55	
	Condiciones maternas	1.60	1.40	2.27	1.57	0.33	1.45	2.56	4.04	3.22	1.96	3.01	2.77	4.00	2.43	-1.57	
	Enfermedades no transmisibles	72.82	78.99	81.99	84.15	80.08	74.88	80.46	77.19	72.67	77.64	75.83	75.82	78.31	74.16	-4.15	
	Lesiones	4.80	2.52	2.45	4.36	4.47	4.59	2.56	4.21	3.75	3.43	4.77	5.08	4.44	4.76	0.31	
	Condiciones mal clasificadas	13.16	12.04	7.87	6.97	12.44	15.40	10.58	11.40	15.75	13.07	12.16	12.37	10.49	13.24	2.75	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	5.66	2.60	2.75	0.75	2.26	2.80	5.21	2.88	3.09	5.28	2.21	0.87	1.23	3.91	2.88	
	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	84.16	77.92	89.91	86.19	85.67	85.36	83.32	90.93	81.95	82.38	85.66	87.46	81.63	82.70	1.08	
	Lesiones	2.94	9.09	0.00	4.85	3.77	3.37	2.70	1.55	4.34	3.20	4.12	2.74	8.63	6.55	-2.08	
	Condiciones mal clasificadas	7.24	10.39	7.34	8.21	8.30	8.47	8.78	4.65	10.62	9.14	8.02	8.94	8.51	6.83	-1.68	
														100.00			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2020. En dicho análisis se describió la proporción de afectación de la población por cada uno de los subgrupos de enfermedades identificados, teniendo en cuenta la población en general, así como también la población segregada por sexo. Para ello se utilizó el anexo 18.

Morbilidad por subgrupo de causas en la población general

Para describir la morbilidad por subgrupo de causas en el municipio de Guatapé, es consecuente empezar con la valoración de aquellas que conforman las enfermedades no transmisibles. Ello porque en el análisis de las grandes causas, se hizo evidente que estas enfermedades son la primera causa de morbilidad en la población; siendo dicho comportamiento fácilmente visible en ambos sexos y en cada uno de los ciclos vitales contemplados. Posteriormente, se valorarán los subgrupos de causas con relación al nivel de afectación identificado en los apartados anteriores y esto es consonante con la causa de mortalidad más importante que tiene que tiene el Municipio con las enfermedades del sistema circulatorio.

Enfermedades no transmisibles en la población general

Al realizar el análisis de las consultas presentadas en el grupo de enfermedades no transmisibles, se pudo evidenciar que la causa por la cual consultaron más los habitantes del municipio de Guatapé fueron las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con 1368 consultas realizadas, seguido de las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) y las Enfermedades digestivas (K20-K92) ocuparon el tercer lugar con 675 consultas realizadas.

Condiciones transmisibles y nutricionales en la población general

En las afectaciones generadas por las enfermedades transmisibles y nutricionales a la población, resaltan las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66). Los eventos presentados por este subgrupo de causas generaron el 56% de las enfermedades transmisibles en la población Guatapense. Algo semejante ocurre con las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) que son la segunda causa de morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales que representan el 36% de todos los casos presentados en el periodo comprendido entre el año 2009 y el año 2022. Ahora bien, en lo que respecta a las deficiencias nutricionales se identifica una baja proporción de afectación a la población durante el periodo estudiado.

Lesiones en la población general

Dentro de la gran causa de morbilidad por lesiones, se puede observar en la tabla, que el subgrupo de causa que generó mayores niveles de atención fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, podría decirse que, con relación a las demás causas de afectación por lesiones, es el que predomina. De hecho, comprende el 95% del total de los casos atendidos durante el periodo comprendido entre el año 2009 y 2022.

En lo que respecta a los demás subgrupos de lesiones se encuentra que las lesiones no intencionales y las lesiones intencionales presentan proporciones bajas de afectación en la población del municipio

Condiciones maternas perinatales

En lo que corresponde las condiciones materno perinatales, se observa que la mayor proporción de afectación se da a causa durante todo el periodo (2009-2022) el 85% los casos atendidos, respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal y en lo que respecta a las condiciones maternas (O00-O99) se observa que estas representan el 15% del total de las consultas dentro de este grupo de causas.

Tabla 20 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo, municipio de Guatapé, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones 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)	39.72	31.19	35.45	52.50	45.15	43.34	44.78	50.86	24.84	32.47	36.60	43.59	58.49	22.27	-36.22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.31	66.06	60.00	37.50	43.81	51.70	52.24	38.79	71.40	64.30	57.28	43.22	32.70	66.59	33.99	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.97	2.75	4.55	10.00	11.04	4.95	2.99	10.34	3.76	3.23	6.12	13.19	8.81	11.14	2.33	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.17	3.13	10.00	12.77	14.58	18.63	8.11	9.80	6.32	3.18	26.27	8.37	21.31	22.35	1.83	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97.83	96.88	90.00	87.23	85.42	81.37	91.89	90.20	93.68	96.82	73.73	91.63	78.69	77.65	-10.33	
		100.00															
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)	1.09	6.42	5.11	6.68	2.21	4.36	5.01	12.60	2.95	4.25	7.99	9.05	5.19	4.34	-0.84	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.45	0.79	2.15	2.45	0.83	1.67	1.26	2.12	1.39	1.73	1.33	1.84	2.94	1.25	-0.69	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.22	1.69	3.11	4.10	4.32	3.75	3.29	3.06	6.62	6.70	7.11	7.25	4.76	5.30	0.33	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.95	6.98	6.07	7.01	4.90	5.40	4.00	3.51	4.47	4.78	3.95	5.83	5.31	4.01	-1.30	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.66	8.45	4.37	8.39	7.14	8.29	9.91	12.55	5.80	8.46	7.30	7.66	15.65	12.88	-2.77	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.31	6.53	6.51	8.59	6.51	7.68	12.35	9.49	8.60	8.99	8.04	7.05	10.95	11.67	0.72	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.13	18.24	22.72	13.35	24.57	21.80	16.39	11.31	24.43	22.41	22.30	19.69	15.26	18.39	3.11	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.67	2.25	4.59	2.91	4.27	4.19	4.60	6.18	6.24	4.20	3.77	3.92	3.79	4.07	0.88	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.82	8.78	4.74	6.61	5.48	5.44	6.32	7.11	5.94	5.06	6.00	7.72	5.98	9.07	3.10	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.95	14.64	9.92	10.24	9.67	9.85	10.97	9.58	9.45	9.87	8.56	9.55	10.28	8.82	-1.46	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.57	2.82	3.70	3.17	4.25	3.66	4.87	4.10	4.06	3.95	4.22	3.65	3.00	3.84	0.44	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.38	9.80	9.03	16.33	10.30	10.68	10.95	14.28	12.59	12.49	10.82	10.50	12.50	12.03	-0.47	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.65	0.56	0.44	0.59	0.40	0.68	0.48	0.99	0.57	0.58	0.45	0.54	0.94	0.65	-0.30	
Condiciones orales (K00-K14)	13.16	12.05	17.54	9.58	15.15	12.55	9.59	3.11	6.88	6.53	8.26	5.75	3.46	3.68	0.23		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.06	3.37	13.58	4.65	1.92	6.03	3.63	6.69	3.10	4.83	3.13	5.77	2.30	3.76	1.46	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.31	0.00	1.06	0.16	0.89	0.57	0.70	6.26	0.00	-6.26	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.94	96.63	86.42	95.35	97.36	93.66	96.37	92.25	96.57	94.16	96.31	93.53	91.44	96.24	4.11	
		100.00															
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-MSPS-RIPS

Morbilidad por subgrupo de causas en la población de hombres

Las principales causas de morbilidad en la población de hombres del municipio están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, seguidas de los signos y síntomas mal definidos, las lesiones, las enfermedades transmisibles y nutricionales y finalmente las condiciones maternas y perinatales. De ahí, que en ese mismo orden se valoraran los subgrupos de causas de cada una de las grandes causas de morbilidad presentadas en esta población durante el periodo comprendido entre el año 2009 y 2022

Iniciando con las enfermedades no transmisibles se observa en la tabla, que la causa de consulta que presentó una mayor proporción fueron las enfermedades cardiovasculares. Estas en todo el periodo 2009- 2022, han representado el 20% del total de casos de enfermedades no transmisibles presentados en los hombres del municipio, seguido de las Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) que ocupan el segundo lugar para el periodo 2019-2022 con un 10% del total de consultas, y las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) respecto a la totalidad de consultas atendidas durante todo el periodo evaluado.

En lo que respecta a las consultas por signos y síntomas mal definidos (R00-R99), se encuentra que existe una proporción de casos considerable de los signos y síntomas mal definidos en el periodo 2009-2022, en la población de hombres; sin embargo, frente a estas condiciones mal definidas es difícil determinar claramente qué tipo de afectaciones presentaron dificultades en el diagnóstico, o si en la atención médica se sugirieron otras valoraciones posteriores que implicaron que fuesen denominados como condiciones mal clasificadas. No obstante, es posible apreciar en el total de los casos presentados por los signos y

síntomas mal definidos que la proporción de afectación en la población por dicha causa es menor en los hombres respecto a las mujeres

En el grupo de lesiones, se observa que el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son la principal causa de consulta en este grupo. Estas representan en el periodo estudiado, el 96% del total de los casos presentados por lesiones, con una tendencia creciente.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, se encuentra que en la población de hombres las infecciones respiratorias, son las generadoras del mayor número de casos, cuya proporción de afectación a la durante todo el periodo es del 58% del total de consultas presentadas por las enfermedades transmisibles, se puede observar una tendencia fluctuante en las infecciones respiratorias, seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)

Tabla 21 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones 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)	40.00	29.55	26.32	47.06	36.96	48.28	46.10	57.38	24.50	29.15	39.54	41.12	77.17	23.98	-53.19		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.39	70.45	73.68	50.00	54.35	49.14	50.00	27.87	71.50	68.83	59.48	48.60	20.65	67.87	47.22		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.61	0.00	0.00	2.94	8.70	2.59	3.90	14.75	4.00	2.02	0.98	10.28	2.17	8.14	5.87		
		100.00																
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	0.00	0.00	0.00	85.71	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	65.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		100.00																
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)	0.57	13.26	10.02	8.98	2.99	2.69	2.89	18.19	3.56	3.54	13.50	13.80	3.65	4.09	0.44		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.43	0.86	0.55	1.38	0.56	0.69	0.75	1.54	0.80	1.39	1.02	0.89	1.16	0.94	-0.22		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.28	3.75	3.10	4.15	5.07	4.14	3.71	2.65	6.68	6.21	5.95	7.10	4.35	5.31	0.97		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16)	6.28	4.03	3.83	3.11	1.32	3.82	1.63	1.32	4.19	3.03	2.66	3.71	3.18	1.89	-1.30		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.28	7.49	4.37	7.77	9.44	8.27	9.05	9.70	4.85	8.07	7.34	7.42	16.54	9.69	-6.85		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.42	4.61	6.19	8.29	7.29	8.15	13.01	9.92	9.31	11.07	8.29	6.82	11.41	12.42	1.01		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.54	20.17	24.23	15.37	25.00	22.74	15.78	14.66	24.49	22.36	19.47	18.19	19.10	18.43	-0.67		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.28	2.59	5.83	3.45	5.14	5.64	5.22	7.17	7.66	5.22	4.44	5.24	5.12	5.25	0.33		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.71	8.07	7.29	7.25	5.42	5.58	7.42	5.95	6.19	5.33	5.95	9.12	6.91	14.75	7.81		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.84	13.83	5.10	5.18	3.54	6.83	9.68	9.81	8.28	10.89	7.06	9.60	10.33	8.49	-1.84		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.56	3.17	4.74	3.28	6.04	4.70	7.48	3.75	4.19	3.25	4.35	4.07	2.64	4.03	1.99		
	Enfermedades de los aparatos de movimiento (M00-M99)	8.99	8.65	10.38	22.45	10.90	10.78	11.38	11.47	10.55	11.87	10.23	7.62	10.79	10.60	-0.19		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.14	0.86	0.36	0.35	0.49	0.69	0.75	1.21	0.76	0.40	0.63	0.44	1.01	0.85	-0.16			
Condiciones orales (K00-K14)	15.69	8.65	14.03	8.98	16.81	15.29	11.25	2.65	8.50	7.34	9.12	5.97	3.80	3.27	-0.53			
		100.00																
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.96	1.92	14.89	0.00	0.87	3.29	1.53	7.55	3.92	3.58	1.39	7.07	1.99	3.44	1.45		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30	0.51	0.00	0.47	0.30	0.42	0.00	0.00	8.76	0.00	-8.76		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.04	98.08	85.11	100.00	97.83	96.20	98.47	91.98	95.48	95.79	98.61	92.93	89.24	96.56	7.32		
		100.00																
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-MSPS-RIPS

Morbilidad por subgrupo de causas en la población de mujeres

En las mujeres del municipio de Guatapé las enfermedades no transmisibles fueron las causas por las cuales las mujeres utilizaron en mayor proporción los servicios de salud; seguidas por los signos y síntomas mal definidos, las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas y perinatales y por último las lesiones. En cada una de estas grandes causas de morbilidad resaltaron subgrupos de causas cuyo comportamiento durante el periodo 2009-2022, puede ser

observado en la siguiente tabla.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron por las cuales las mujeres utilizaron en mayor proporción los servicios de salud, aportando el 21% del total de las causas de este grupo, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) que representaron el 12% del total de consultas atendidas en todo el periodo evaluado

En lo que respecta a los signos y síntomas mal definidos, es posible reconocer que mantienen una alta proporción de consulta en la población de mujeres, si se realiza la comparación con la población de hombres, se encuentra que la población de mujeres es la que presenta el mayor porcentaje de consultas en el grupo de signos y síntomas mal definidos, aportando el 59% de los casos, frente al 41% de los hombres.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales se observa que el subgrupo con un mayor porcentaje de atenciones prestadas fue el de las infecciones respiratorias con un porcentaje de 56% del total de casos presentados en este grupo de enfermedades.

En las condiciones maternas y perinatales se encuentra que en la población de mujeres el subgrupo de las condiciones maternas es aquel que presenta el mayor porcentaje de uso de servicios de salud.

Por último, se encuentran las lesiones que exponen como principal causa de afectación en la población de mujeres al subgrupo denominado traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. Estas representan en el periodo estudiado, el 94% del total de los casos presentados por lesiones, con una tendencia fluctuante.

Tabla 22 Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.47	32.31	40.28	56.52	52.17	40.58	43.65	43.64	25.09	34.88	34.50	45.18	32.84	20.51	-12.22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.37	63.08	52.78	28.26	34.78	53.14	54.14	50.91	71.33	61.29	55.71	39.76	49.25	65.35	16.10	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	3.16	4.62	6.94	15.22	13.04	6.28	2.21	5.45	3.58	4.03	9.79	15.06	17.91	14.04	-3.88	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	3.13	10.00	12.77	8.99	13.82	0.97	2.13	0.00	0.65	20.31	2.90	9.43	13.13	3.88	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	96.88	90.00	87.23	91.01	86.18	99.03	97.87	100.00	99.35	79.69	97.10	90.57	85.88	-3.69	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.37	2.03	1.75	5.25	1.77	6.26	6.24	8.06	2.59	4.65	3.87	5.67	6.17	4.53	-1.64	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.46	0.74	3.24	3.10	0.98	2.19	1.56	2.60	1.74	1.93	1.56	2.52	4.08	1.48	-2.60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.19	0.37	3.12	4.07	3.90	3.54	3.05	3.40	6.58	6.97	7.94	7.36	5.03	5.28	0.26	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-159)	7.31	8.87	7.61	9.42	6.93	6.24	5.37	5.28	4.64	5.76	4.87	7.34	6.67	5.59	-1.88	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G30-G39)	5.33	9.06	4.36	8.78	5.83	8.30	10.41	14.86	6.35	8.67	7.27	7.82	15.08	15.25	0.18	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.25	7.76	6.73	8.78	6.06	7.42	11.97	9.13	8.19	7.83	7.87	7.22	10.65	11.11	0.45	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.98	17.01	21.70	12.10	24.33	21.30	16.75	8.59	24.40	22.44	24.33	20.74	12.79	18.36	5.57	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.28	2.03	3.74	2.67	3.78	3.41	4.24	5.37	5.41	3.63	3.29	2.98	2.94	3.19	0.25	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.41	9.24	2.99	6.21	5.51	5.37	5.69	8.06	5.80	4.90	6.04	6.73	5.38	4.84	-0.54	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N98)	16.60	15.16	13.22	13.38	13.15	11.47	11.71	9.40	10.13	9.31	9.63	9.51	10.25	9.06	-1.19	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.50	2.59	2.99	3.10	3.23	3.10	3.37	4.39	3.99	4.35	4.12	3.35	3.24	3.71	0.47	
	Enfermedades mentales y del comportamiento (F00-F99)	9.60	10.54	8.10	12.53	9.96	10.63	10.70	16.56	13.78	12.83	11.24	12.55	13.59	13.10	-0.49	
	Trastornos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S99)	0.91	0.37	0.50	0.75	0.35	0.67	0.33	0.81	0.47	0.68	0.33	0.60	0.90	0.45	-0.40	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.91	0.37	0.50	0.75	0.35	0.67	0.33	0.81	0.47	0.68	0.33	0.60	0.90	0.45	-0.40	
Condiciones orales (K00-K14)	11.81	14.23	19.95	9.96	14.21	11.07	8.63	3.49	5.93	6.07	7.64	5.59	3.24	3.99	0.75		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.19	5.41	11.76	11.54	3.23	10.32	7.28	4.17	2.14	6.73	5.22	4.21	2.63	4.24	1.61	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	1.60	1.25	1.53	3.51	0.00	-3.51	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		98.81	94.59	88.24	88.46	96.77	89.68	92.72	93.05	97.86	91.67	93.53	94.25	93.85	95.75	1.90	
		100.00															
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-MSPS-RIPS

Morbilidad específica salud mental

Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2022, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital de la adultez, donde se presentaron 520 consultas durante el año

2022, siendo la que más aporta para un porcentaje del 92%, siendo las mujeres las que más casos aportan con 365 durante el último año evaluado. Para el año 2022 se observa que las consultas por trastornos mentales ocuparon el primer puesto en cada uno de los ciclos vitales donde la adultez y adolescencia fueron los ciclos vitales que más aportaron consultas, especialmente en mujeres, situación que necesariamente hace pensar al municipio en acciones y estrategias para seguir fortaleciendo la política de salud mental.

Tabla 23 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, municipio de Guatapé, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																			Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021							
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	40.00	37.50	6.67	16.67	100.00	85.71	80.00	57.14	100.00	89.58	-10.42							
	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							
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	60.00	62.50	93.33	83.33	0.00	14.29	20.00	42.86	0.00	0.00	10.42	10.42						
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	40.00	66.67	100.00	83.33	94.74	100.00	72.73	100.00	98.04	96.15	100.00	98.25	-1.75						
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
	Epilepsia	0.00	0.00	60.00	33.33	0.00	16.67	5.26	0.00	27.27	0.00	1.96	3.85	0.00	1.75	1.75						
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.57	0.00	100.00	44.83	68.66	92.11	68.75	58.54	82.35	97.01	95.38	100.00	99.29	93.90	-5.38						
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	20.69	29.85	0.00	29.17	41.46	0.00	2.99	1.54	0.00	0.00	6.10	6.10						
	Epilepsia	71.43	0.00	0.00	34.48	1.49	7.89	2.08	0.00	17.65	0.00	3.08	0.00	0.71	0.00	-0.71						
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	81.25	76.19	50.00	56.50	60.68	72.81	89.58	67.95	75.71	83.33	83.33	82.50	92.13	9.63						
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	18.75	23.81	0.00	36.72	17.95	2.63	0.00	16.67	14.69	5.13	14.29	16.88	4.49	-12.38						
	Epilepsia	42.86	0.00	0.00	50.00	6.78	21.37	24.56	10.42	15.38	9.60	11.54	2.38	0.63	3.37	2.65						
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.63	82.14	100.00	93.33	85.71	85.64	94.29	98.72	66.13	85.21	88.52	96.19	94.69	94.89	0.20						
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.57	0.00	0.00	6.35	11.28	1.43	0.00	2.42	12.54	3.70	2.12	4.19	4.38	0.19						
	Epilepsia	9.38	14.29	0.00	6.67	7.94	3.08	4.29	1.28	31.45	2.25	7.78	1.69	1.12	0.73	-0.89						
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	92.00	66.67	92.86	94.29	100.00	85.38	90.91	80.00	100.00	88.50	92.86	4.36						
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	5.13	0.00	0.00	0.00	5.38	0.00	6.40	0.00	6.19	2.04	-4.15						
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	8.00	28.21	7.14	5.71	0.00	9.23	9.09	13.60	0.00	5.31	5.10	-0.21						

Duente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de hombres

Las causas que más aportaron en la población de hombres estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2022 esta causa aportó en el ciclo de adultez 152 consultas para un porcentaje de 82% en este ciclo vital, seguido de 12 consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

en este mismo ciclo vital. Así mismos trastornos mentales y del comportamiento tuvieron incidencia importante en todos los ciclos vitales siendo la causa más importante.

Tabla 24 Morbilidad específica por subcasas en salud mental hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	37.50	0.00	14.29	0.00	0.00	85.71	100.00	100.00	100.00	100.00	78.26	-21.74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	62.50	100.00	85.71	100.00	0.00	4.29	0.00	0.00	0.00	0.00	21.74	21.74	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	66.67	100.00	100.00	100.00	100.00	88.89	100.00	97.44	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	0.00	0.00	50.00	66.04	88.24	92.31	64.00	90.91	97.56	95.56	100.00	97.56	80.49	-17.07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	42.86	33.96	0.00	0.00	36.00	0.00	2.44	2.22	0.00	0.00	19.51	19.51	
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	7.14	0.00	11.76	7.69	0.00	9.09	0.00	2.22	0.00	2.44	0.00	-2.44	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	80.00	68.75	25.00	56.41	57.89	73.33	75.00	54.17	59.76	76.71	71.23	70.83	86.05	15.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	20.00	31.25	0.00	41.67	36.84	6.67	0.00	33.33	31.71	6.85	24.66	28.13	9.30	-18.82	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	75.00	1.92	5.26	20.00	25.00	12.50	8.54	16.44	4.11	1.04	4.65	3.61	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	75.00	100.00	85.71	80.00	90.24	87.50	95.45	56.14	72.19	73.33	86.57	91.02	91.18	0.16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.25	0.00	0.00	11.43	0.00	0.00	0.00	0.00	25.63	9.52	7.46	8.98	7.06	-1.92	
	Epilepsia	30.00	18.75	0.00	14.29	8.57	9.76	12.50	4.55	43.86	1.99	17.14	5.97	0.00	1.76	1.76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	0.00	81.25	85.71	90.00	100.00	85.94	84.31	79.66	100.00	75.00	96.00	21.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	10.94	0.00	13.56	0.00	14.58	0.00	-14.58	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	6.25	14.29	10.00	0.00	3.13	15.69	6.78	0.00	10.42	4.00	-6.42	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental en la población de mujeres

Las causas que más aportaron en la población de mujeres estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2022 esta causa aportó en el ciclo de adultez 362 consultas para un porcentaje de 95% en este ciclo vital para este año, así mismo en el ciclo vital de la adolescencia aportó 122 consultas por enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, siendo la causa más importante en todos los ciclos vitales.

Tabla 25 Morbilidad específica por subcausas en salud mental en mujeres, municipio de Guatapé, 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	50.00	100.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	35.71	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	64.29	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	25.00	66.67	100.00	0.00	100.00	100.00	66.67	100.00	95.83	-4.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.00	33.33	0.00	100.00	0.00	0.00	33.33	0.00	4.17	4.17	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.00	0.00	100.00	40.00	78.57	95.24	60.00	50.00	66.67	96.15	95.00	100.00	100.00	98.37	-1.63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	40.00	50.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	1.63	1.63	
	Epilepsia	80.00	0.00	0.00	60.00	7.14	4.76	0.00	0.00	33.33	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	57.14	63.33	72.73	92.50	74.07	89.47	89.16	100.00	100.00	97.83	-2.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02	0.00	9.26	0.00	3.61	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	42.86	36.67	25.25	7.50	16.67	10.53	7.23	0.00	0.00	2.17	2.17	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	91.67	100.00	100.00	92.86	84.42	97.83	100.00	74.63	97.50	98.18	100.00	97.91	96.56	-1.34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	2.17	0.00	4.48	0.00	0.00	0.00	0.00	3.17	3.17	
	Epilepsia	0.00	8.33	0.00	0.00	7.14	1.30	0.00	0.00	20.90	2.50	1.82	0.00	2.09	0.26	-1.83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	56.52	100.00	100.00	100.00	84.85	94.17	80.30	100.00	98.46	91.78	-6.68	
	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	2.74	2.74	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	43.48	0.00	0.00	0.00	15.15	5.83	19.70	0.00	1.54	5.48	3.84	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En este punto es importante decir que la salud mental es un tema de vital importancia en nuestra sociedad, y afortunadamente, gracias a la implementación de nuestra política pública enfocada en este ámbito, se han logrado grandes avances. Esta política ha sido diseñada con el objetivo de proteger, promover, y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio de Guatapé, siendo este el soporte para la ejecución con el cual se posibilita enfrentar de manera coherente la situación problema.

En el período 2020 - 2023, se trabaja arduamente para fortalecer los servicios de salud mental en Guatapé, ampliando la cobertura y garantizando el acceso equitativo y oportuno a atenciones psicológicas, logrando reducir la estigmatización asociada a los trastornos mentales y fomentar un ambiente de comprensión y empatía.

Además, se han implementado programas de prevención y promoción de la salud mental en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. Estos programas han brindado herramientas y recursos a las personas para cuidar de su bienestar emocional y prevenir la aparición de problemas de salud mental.

En resumen, gracias a nuestra política pública de salud mental, se logran avances significativos en la promoción del bienestar psicológico de nuestra comunidad: La reducción de la estigmatización, el fortalecimiento de los servicios de salud mental y la integración de servicios con la atención primaria son solo algunos de los logros que nos enorgullecen.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para realizar la valoración de los eventos de alto costo en el municipio de Guatapé se utilizaron las fuentes de información de la cuenta de alto costo de Colombia, cuya base de datos se alimenta de los reportes de las administradoras de planes de beneficios; así como también, se utilizaron las fuentes de la información contenida en la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los eventos correspondientes al municipio.

En los eventos de alto costo solo se reporta información en la cuenta de alto costo para prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco la cual presenta una condición muy favorable para el municipio con respecto al departamento con una diferencia significativa

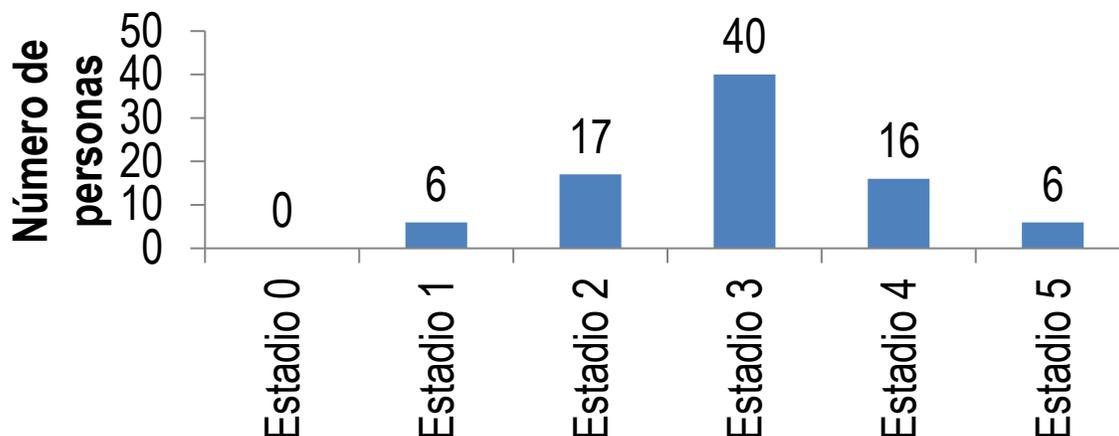
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Guatapé, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Guatapé	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	68,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
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: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal según el estadio, en el estadio 1 con 6 personas, 17 en estadio 2, 40 en estadio 3, 16 en estadio 4 y 6 en estadio 6 para un total de 85 personas, es importante anotar que para el periodo pasado se contaba con 100 personas con enfermedad renal, se presenta una leve disminución.

Ilustración 34. Progresión de enfermedad renal crónica según estadio del municipio de Guatapé, 2020



Fuente: CAC- SISPRO, MSPS

Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud (eventos precursores) registrados en el municipio durante el periodo 2007 a 2020, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial está por debajo de lo reportado para el 2020 en el departamento de Antioquia, aunque los indicadores del municipio no difieren significativamente de los departamentales. Esto indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo y control de la enfermedad; así como también a la promoción de estilos de vida saludables que de forma temprana ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.

Ilustración 35. Eventos precursores del municipio de Guatapé, 2012 – 2021

Evento	Antioquia 2021	Guatapé 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
revalencia de diabetes mellitus	3,63	2,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
revalencia de hipertensión arterial	11,54	5,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Cuenta de alto costo

Morbilidad Población Migrante

En la tabla se puede apreciar lo antes mencionado sobre la presencia de migrantes venezolanos, allí se puede observar que 184 atenciones registradas a población extranjera se dieron en venezolanos, y se observa una mejoría en el registro que para el año 2021 fue de 7 atenciones, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al municipio.

Ilustración 36. Afiliación en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2023

POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA IDENTIFICADA CON POR PROTECCION TEMPORAL ENCUESTADOS EN SISBEN, REPORTADA EN LOS LISTADOS CENSALES Y AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN.

COD	MUNICIPIO	AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO (4)											% Afiliación con PPT	% Afiliación con PPT+ PEP
		migrantes de venezuela que recibieron PPT Antioquia (1)	b. Regimen Subsidiado con PPT*	a+ b total migrantes Venezolanos afiliados al regimen subsidiado*	% Afiliación con PPT al RS	c. Regimen Contributivo con PEP	d. Regimen Contributivo con PPT	c+d Total migrantes venezolanos afiliados al regimen contributivo	% Afiliación con PPT al RC	a+c Total Afiliados con PEP	b+d Total Afiliados con PPT	a+b+c+d Total Afiliados		
321	GUATAPE	802	738	738	92,02	0	167	167	20,82	0	905	905	112,84	112,8

Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/component/k2/item/2175-aseguramiento-migrantes>

Tabla 27 Atenciones en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2021

Tipo de atención	Guatapé		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	51	28%	111.457	37%	0,0%
Servicios de urgencias	17	9%	19.371	6%	0,1%
Hospitalización	26	14%	13.029	4%	0,2%
Procedimientos	68	37%	103.968	35%	0,1%
Medicamentos	4	2%	47.808	16%	0,0%
Nacimientos	18	10%	5.310	2%	0,3%
Total	184	100%	300.943	100%	0,1%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

Tabla 28 Régimen de afiliación.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	28	31,5	55721	34,9	0,1%
Subsidiado	20	22,5	9514	6,0	0,2%
No afiliada	28	31,5	46767	29,3	0,1%
Particular	9	10,1	26451	16,6	0,0%
Otro	4	4,5	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	89	100	159595	100	0,1%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

Respecto a la afiliación al SGSS se observa que 28 usuarios fueron atendidos con cargo al régimen contributivo, 20 al subsidiado, 28 como atenciones a la PPNA y el resto obedeció a atenciones particulares u otros, para un total de 89 personas

La tasa de inmigración en Guatapé (número de personas que llegan por cada 100 habitantes) es de 9,5, mientras que en Antioquia es de 2,3. En el municipio hay 822 migrantes sisbenizados, que representan 45 el 10,31% de la población, 781 venezolanos y 41 personas de otras nacionalidades (SISBÉN, 2023). No obstante, existe un subregistro, por lo que se hace necesario contar con la caracterización de esta población. Una problemática que se ha identificado es la de migrantes venezolanas en estado de embarazo, muchas de las cuales no tiene un seguimiento y acompañamiento médico, lo que puede aumentar el riesgo de mortalidad materna o perinatal (ASIS, 2022). En 2022 se realizó un trabajo articulado entre personería, hospital y Administración Municipal para que migrantes venezolanos obtuvieran su Estatuto Temporal de Protección, y pudieran ser sisbenizados y afiliados al régimen subsidiado de salud (ASIS, 2022). Lo que queda en evidencia es que esta población es muy grande y que el municipio necesita establecer rutas de atención y acompañamiento a esta población, además de propiciar espacios para mejorar la convivencia y propiciar una integración armónica de los migrantes radicados en el municipio.

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se pretende describir la estimación de la razón de letalidad durante los años 2008 al 2020 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria se presentó en el periodo 2020 eventos de letalidad de infección respiratoria aguda, en ese sentido el municipio está en una situación desfavorable respecto al Departamento de Antioquia.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Guatapé, 2008-2020

Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	0,61	1,96	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-			
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

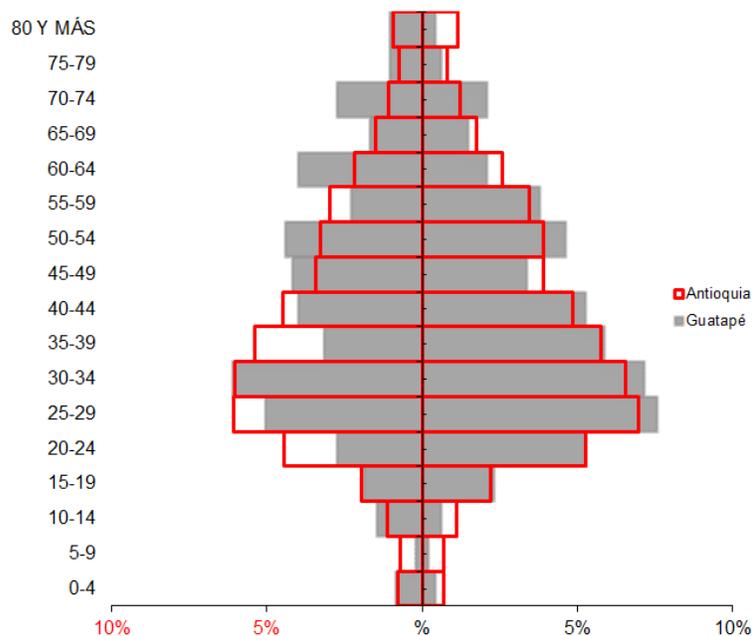
Fuente: SIVIGILA-MPS

IRAG por virus nuevo

Durante el año 2021 el municipio reporta por Infección respiratoria aguda por virus nuevo (COVID-19), un total de 573 casos con mayor incidencia en el sexo femenino con 300 casos y el sexo masculino 273 casos.

Por otra parte, es importante señalar reducción de casos en los extremos de la gráfica, es decir en los ciclos de vida iniciales entre los 0 y 19 años aproximadamente y en la edad adulta mayor entre los 60 y mayores de 80 años.

Ilustración 37 Morbilidad por COVID19, Distribución por edad del municipio de Guatapé



Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

Ilustración 38 Morbilidad por COVID19, Tipo de Comorbilidad del municipio de Guatapé, 2021

Guatapé	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
Guatapé	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	7	3%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	2	1%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	87	33%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,0%
	Diabetes	16	6%		Diabetes	28.591	5%	0,1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,1%
	EPOC	16	6%		EPOC	24.534	5%	0,1%
	ERC	3	1%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	36	13%		Hipertensión	88.469	16%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	35	13%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,1%
	VIH	1	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
	Mayor de 59	61	23%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
	Total	267	100%		Total	539.253	100%	0,0%

Fuente: Cubo Segovia 14 de septiembre de 2021

Ilustración 39 Morbilidad por COVID19, Ámbito de atención del municipio de Guatapé, 2021

Guatapé	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
Guatapé	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	9	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,1%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,0%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	438	0%	0,2%
	Hospitalización	11	2%		Hospitalización	16388	2%	0,1%
	No Reportado	469	96%		No Reportado	703654	96%	0,1%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	720	0%	0,0%
Total	490	100%	Total	730097	100%	0,1%		

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

3.1.4. Análisis a profundidad de peor situación

Respecto a la morbilidad durante el año 2023 se han presentado 4 casos positivos para COVID 19 último caso en el mes de julio. A pesar de la baja incidencia de casos positivos desde la DLS en articulación con la ESE 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, videos y el canal local

A la fecha del análisis en 2023, contamos con 18.135 dosis aplicadas en el Municipio y 7590 personas vacunadas.

La decisión de vacunarse (o de no hacerlo) depende de muchos factores que varían de acuerdo a cada persona y su contexto. Aunque existen barreras estructurales como la adquisición y distribución de las vacunas, muchas de las barreras a la vacunación son comportamentales. Por ejemplo, las personas somos propensas a sobreestimar la probabilidad de eventos poco probables como, en el caso de las vacunas, sufrir algún efecto secundario. Como mucho otros municipios de la región nosotros nos enfrentamos al enorme reto que implica recibir, resguardar, distribuir y aplicar de forma sencilla, rápida y efectiva las vacunas con las que contamos, que en su mayoría requerían dos dosis. Una de las principales barreras que freno la vacunación fue la disponibilidad de las vacunas consecuencia de un reparto desigual a nivel global. Sin embargo a pesar de que el primer año del inicio de la vacunación contra el covid19 en el país, las personas acudieron masivamente y contamos con la disponibilidad del biológico, el segundo año 2022 se redujo considerablemente la intención de las personas por vacunarse debido a la cantidad de mitos, disminución de los casos positivos, disminución de las muertes y esto produjo en las personas tranquilidad y decisión de desistir de la vacunación, lo que en la actualidad nos deja sin más estrategias que

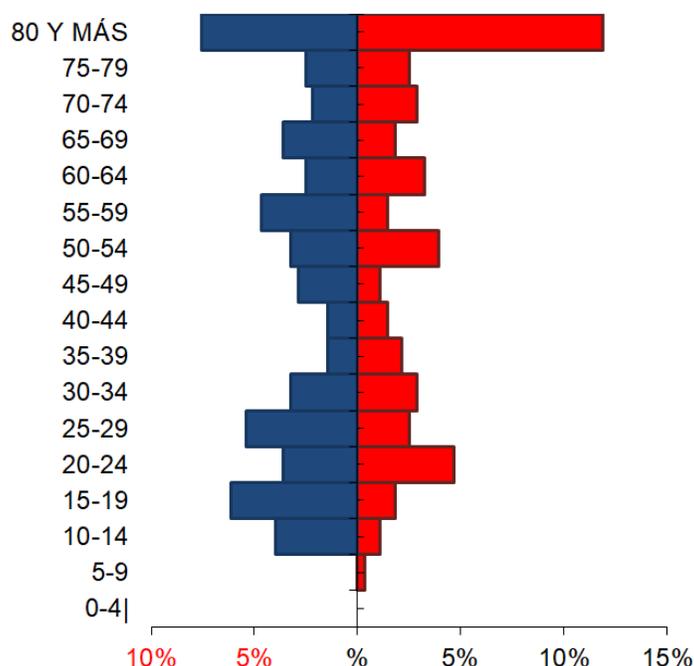
promuevan la vacunación, pues ya se han agotado todas sin lograr la intención de la vacunación ahora en la población menor de 3 años, aún más por temor de los padres a que sus hijos puedan desarrollar efectos adversos o colaterales a la vacunación.

3.1.5. Análisis de la población en condición de discapacidad

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal.

Para analizar la estructura poblacional de las personas con discapacidad, se obtuvo la respectiva información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2021, este registro cuenta con un total de 278 personas con discapacidad de las cuales el 54.32% de esta población son hombres y el 45.68% restante corresponde a mujeres.

Ilustración 40 Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad, 2021.



Fuente: RLCPD. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del MSPS con corte 1 de agosto 2022.

En la siguiente tabla, se puede observar la distribución de las alteraciones permanentes en la población con discapacidad del municipio, cabe mencionar que una persona puede tener más de una alteración. El 34.03% (195) de las personas registradas presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso; seguido por el 20.42% (117) de las personas que presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el 13.79% (79) que presenta alteraciones en los ojos. Con menor incidencia, se encuentran las alteraciones en los demás órganos.

Ilustración 41 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Guatapé, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	117	20,42
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	40	6,98
El sistema genital y reproductivo	12	2,09
El sistema nervioso	195	34,03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2,09
La piel	3	0,52
La voz y el habla	69	12,04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	1,22
Los oídos	39	6,81
Los ojos	79	13,79
Ninguna	0	0,00
Total	573	

Fuente: SISPRO-MSPS, RLCP

Personas con discapacidad

Según el artículo 1 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006).

De esta manera, y como se establece en el manual de convivencia de la institución educativa, la discapacidad es el resultado social de un impedimento físico o mental: el impedimento, sin embargo, sólo se convierte en una desventaja en el contexto de una sociedad específica, frecuentemente porque la sociedad no respeta las necesidades y derechos de los ciudadanos que viven con un impedimento. La discapacidad, entonces, no es un factor natural sino social. (IENSP, 2019, p. 12).

De acuerdo con la base de datos de la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social, en el municipio hay caracterizadas 114 personas en condición de discapacidad. La discapacidad física y la intelectual son las más frecuentes, con 33 y 34 personas, respectivamente. Además, 15 personas tienen discapacidad psicosocial, 4 auditiva, 11 visual, 16 múltiple y 1 persona es sordomuda.

Ilustración 42 Tipos de Discapacidad en el municipio.

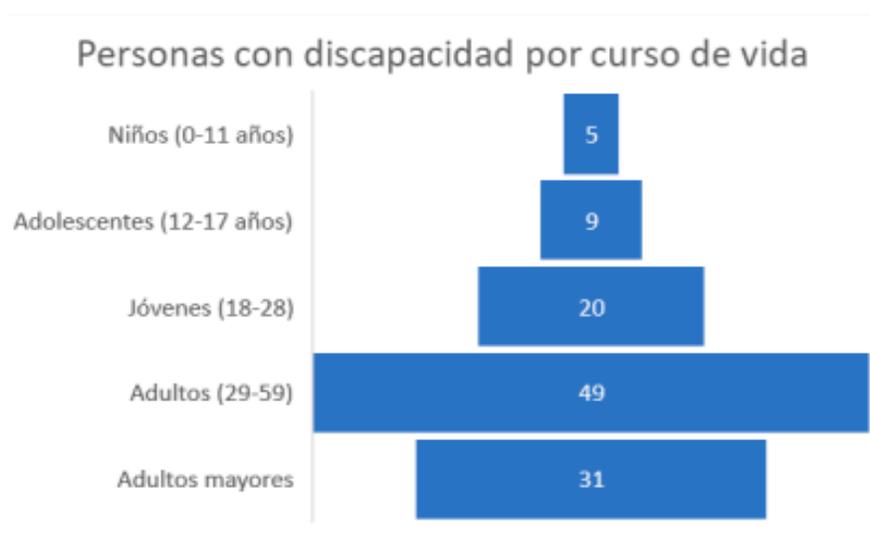
Tipo de discapacidad	Mujeres	Hombres	Total
Física	18	15	33
Intelectual	18	16	34
Psicosocial	9	6	15
Auditiva	3	1	4
Visual	3	8	11
Múltiple	10	6	16
Sordomudo	0	1	1
Total	61	53	114

Fuente: Elaboración propia Oficina de discapacidad 2023.

En el área rural se tiene registro de 49 personas con discapacidad, esto es, el 43% de la población caracterizada; sin embargo, existe una brecha en la oferta y atención de esta población rural con discapacidad.

En 2023, entre 10 y 15 personas (contando a las personas con discapacidad y a sus cuidadoras) participan en la oferta semanal de programas, que se hacen en articulación con cultura y deportes, y que incluye mantenimiento físico, manualidades, arte terapia y música. También se ofrecen fisioterapias por demanda. Según la caracterización de esta población, la mayoría son adultos o adultos mayores.

Ilustración 43 Personas con discapacidad por curso de vida.



Fuente: Elaboración propia Oficina de discapacidad 2023.

Sin embargo, la institución educativa cuenta con población con discapacidad que no necesariamente está incluida en la base de datos de la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social. Por eso es importante que haya una mayor articulación en esta materia entre el municipio y la institución educativa. En la institución educativa hay 53 estudiantes registrados con alguna discapacidad: 30 estudiantes con discapacidad intelectual, 18 con discapacidad psicosocial, 1 persona con discapacidad física, 2 con discapacidad múltiple y 2 con discapacidad auditiva.

Ilustración 44 Personas con discapacidad por curso de vida.

Personas con discapacidad IENSP	Estudiantes
Intelectual	30
Psicosocial	18
Física	1
Múltiple	2
Auditiva	2
Total	53

Fuente: Elaboración propia Oficina de discapacidad 2023.

Es importante fortalecer la articulación entre la oficina de discapacidad del municipio y las acciones de inclusión escolar que se llevan a cabo desde la institución educativa, con el propósito de tener una atención integral y una dimensión más clara de la situación de esta población en todos los cursos de vida. Algunos elementos que deberán atenderse son: la formulación de una política pública de discapacidad, fortalecimiento del comité de discapacidad, garantía de infraestructuras municipales accesibles, programas de inclusión laboral y comunitaria, acompañamiento efectivo a cuidadores y acceso integral a salud y distintos programas sociales del municipio.

3.1.6. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla, se presentan los eventos de morbilidad de acuerdo con su frecuencia relativa dentro de las consultas.

Ilustración 45 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Vejez)	83,5	78.29	Fluctuante	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	34,2	33.94	Fluctuante	000
	3. Trastornos mentales y del comportamiento	94,89	78,11	Fluctuante	004
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18,39	18,78	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas	12,03	13,19	Fluctuante	000
	3. Infecciones respiratorias	66,59	51,26	Fluctuante	009
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	34,2	78,11	Fluctuante	
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	68.36	110	Fluctuante	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	0	24.14	Fluctuante	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	5.58	11.54	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.57	3.63	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	1.96	0.61	Fluctuante	009
	2. Letalidad de tuberculosis pulmonar	0	7.01	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de dengue	0	95.41	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	34.03	53.70	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20.42	50.26	Aumento	000
	3. Los ojos	13.79	25.40	Aumento	000

Fuente: Elaboración Propia

Conclusiones del capítulo de Morbilidad

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

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2022 se logra determinar que las principales causas de consulta en la población de Guatapé la aportaron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales. Siendo las enfermedades

cardiovasculares, las que tuvieron mayor prevalencia en este grupo principalmente al ciclo vital de adultos y de personas mayores de 60 años. Con respecto a la segunda gran causa de morbilidad, se encontró que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales específicamente el subgrupo de causas con mayor predominio fue infecciones respiratorias, generando más impacto en los ciclos vitales de la primera infancia.

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2022 se logra determinar que las principales causas de salud mental en la población de Guatapé la aportaron las enfermedades por trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, de ahí la importancia de seguir fortaleciendo la política pública de salud mental promoviendo el desarrollo de habilidades para la vida-competencias psicosociales y ciudadanas para la convivencia social y la salud mental, que permitan afrontar los retos y los riesgos psicosociales en la población para intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados en población general y población e individuos con riesgos específicos, fortalecer la gestión institucional y comunitaria para promover la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, sexual y de género, el abuso sexual, la violencia escolar entre pares, el suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos, en el año 2023 se realizan varias acciones para fortalecer las líneas estratégicas de la política pública de salud mental logrando la actualización de la misma en el Concejo Municipal mediante Acuerdo N 25 del 27 de diciembre de 2023, Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental del municipio de Guatapé, se deroga el acuerdo municipal N° 23 del 24 de noviembre de 2020, y se adoptan otras disposiciones, con el fin de ajustarla a la normatividad vigente, para ello se creó una matriz de gestión de información de casos relacionados con salud mental atendidos por lo psicosociales del municipio. Además de ello se logra una actualización de las Rutas de Atención Integral para posterior difusión masiva a toda la comunidad a través de los diferentes medios locales del municipio de Guatapé y se actualiza el plan Municipal para la prevención y atención al consumo de SPA. Es importante destacar que se ha logrado posicionar un programa de salud mental llamado SANAMENTE en medio televisivo, YouTube y redes sociales, el cual tiene una aceptación por la comunidad importante donde se tratan varias temáticas relacionadas con la salud mental. También es importante destacar el acompañamiento de la Secretaria Seccional de salud de Antioquia con su programa SALUD PARA EL ALMA, el cual ha logrado fortalecer las capacidades institucionales y todo el componente de capacitación.

Con la afectación de salud mental que ha ocasionado la pandemia se cuenta con línea para atención de salud mental y se han caracterizado Grupos de mutua ayuda: Acompañamiento telefónico; Encuentros virtuales; Programas radiales con pautas para la utilización del tiempo libre. Divulgación de material de la Seccional de Salud a la comunidad para afrontar factores de riesgo e implementar acciones ante las alteraciones psicosociales.

Se reactiva el Comité Municipal de Salud Mental y de prevención y atención del consumo de sustancias con el fin de articular las diferentes instituciones principales del municipio y trabajar mancomunadamente en las estrategias de atención para prevenir y atender diferentes problemáticas relacionadas con Salud Mental en el municipio.

Es muy importante destacar que el Ente Departamental con la Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia ha apoyado el Municipio con recursos económicos y de capacitación para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, salud pública y el plan nacional de vacunación COVID.

En los eventos de alto costo se presenta prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en los eventos precursores de morbilidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus. Con relación al referente para ambos eventos no hay diferencia estadísticamente significativa comparada con las tasas presentadas en el departamento y es favorable para el Municipio.

Con relación a la letalidades y morbilidad eventos de notificación obligatoria, podemos describir que la primera causa de muerte por evento de notificación obligatoria para el municipio se debió a la incidencia por letalidad de infección respiratoria aguda que comparado con el indicador (departamento Antioquia) no se evidenciaron diferencias significativas con respecto al indicador del departamento.

El municipio necesita contar con una política pública de discapacidad. Asimismo, se deben fortalecer los procesos de certificación de discapacidad y actualizar la caracterización de esta población, posibilitando así el establecimiento de una oferta programática institucional que sea pertinente y la priorización de esta población en los programas sociales.

Durante el año 2023 se fortalecieron los festivales de salud respecto al tamizaje temprano de posibles neoplasias especialmente en mama y próstata, donde se impactan 2006 personas a través de la realización de dos grandes festivales de la salud a nivel municipal, con enfoque en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares y cáncer:

Festival de la salud mes de febrero 2022 en articulación con ente gubernamental y ESE municipal en el cual se ofertaron servicios de salud.

- 508 asistentes a jornada de salud de la mama
- 10 biopsias de mama
- 78 ecografías de mama
- 92 atenciones por especialista en masiva
- 229 atenciones en tamizaje de RCV
- 145 atenciones en odontología
- 160 atenciones en optometría.

Beneficiando a la Comunidad en general, pero con énfasis en Salud de la mujer con 1524 personas impactadas.

Festival de la salud mes de diciembre 2022 en articulación con ente Gubernamental y ESE municipal.

- Tamizaje de próstata: 114 hombres tamizados de allí salieron
- Biopsias: 16
- Ecografías: 36 de las cuales 2 fueron altamente sospechosos para cáncer.

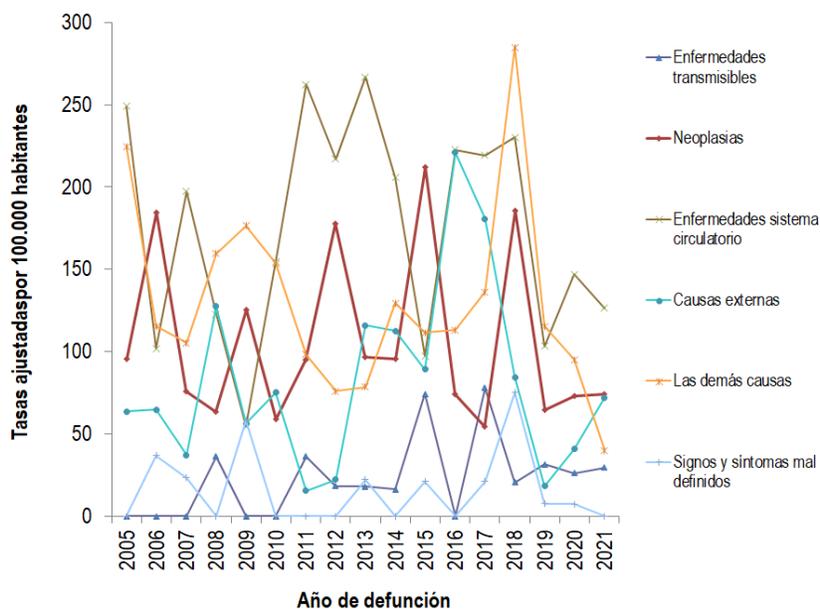
3.2. Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al último año disponible 2021

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Ilustración 46 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

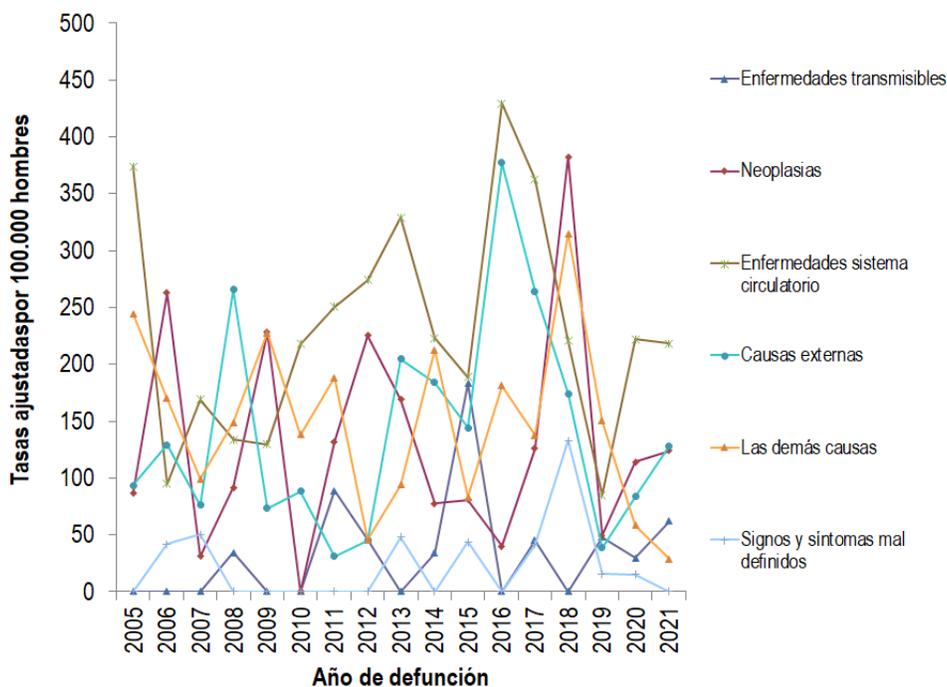


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de la tasa de mortalidad por año podemos analizar que la primera causa en la población general la aportaron las enfermedades sistema circulatorio durante el periodo evaluado 2005 - 2021, específicamente la tasa para el año 2021 fue 126.5 por cada 100.000 habitantes y la segunda causa fueron las neoplasias de 73.9 muertes por cada 100.000 habitantes, estas principales causas de mortalidad presentan comportamiento oscilante durante todo el periodo estudiado

En lo que respecta a las neoplasias han estado en un tercer lugar como causas de mortalidad en la población, ambas presentan comportamiento oscilante durante todo el periodo estudiado.

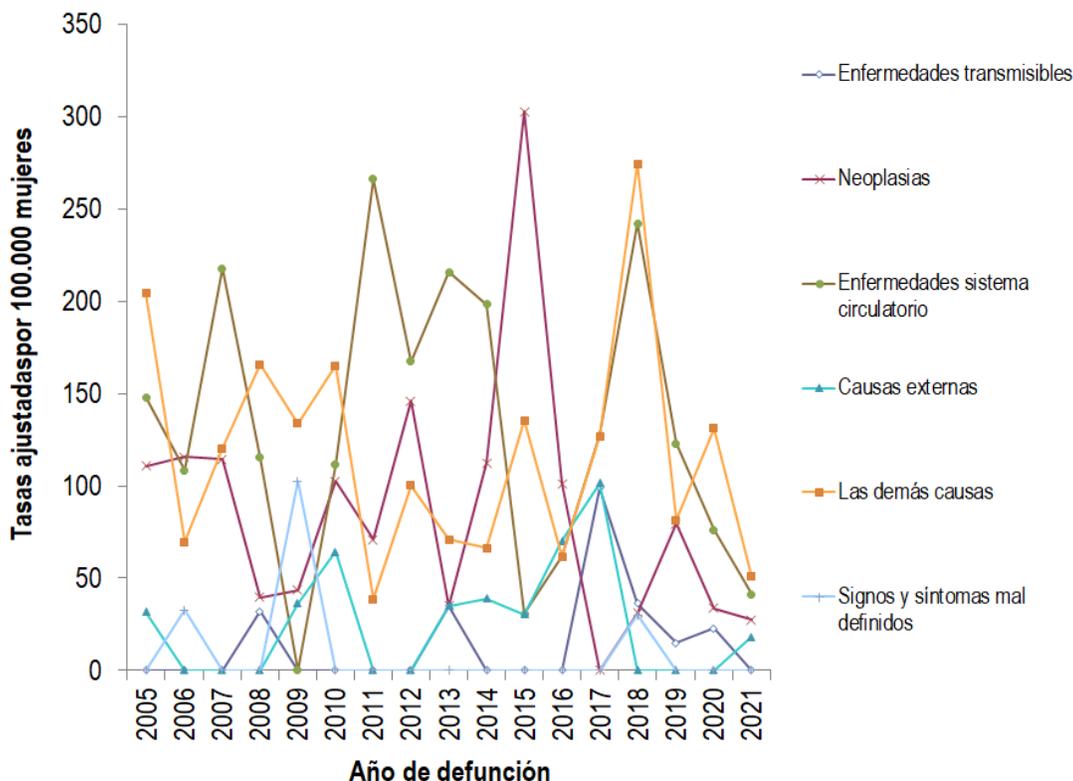
Ilustración 47 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio para el período 2005 a 2021, muestra comportamiento similar a la tasa general, pues la principal causa de mortalidad para los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas en el segundo lugar y en tercer lugar las neoplasias. Las principales enfermedades del sistema circulatorio que causan mortalidad en los hombres son: las enfermedades isquémicas del corazón y en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares; Las principales enfermedades de las demás causas son en primer lugar Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo, 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, a diferencia de años anteriores las neoplasias cobran importancia en las muertes masculinas, se hace necesario seguir fortaleciendo las acciones de promoción y prevención respecto a la detección temprana de posibles neoplasias.

Ilustración 48 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las mujeres del municipio, la tasa de mortalidad ajustada por edad muestra que, las principales causas de mortalidad en general durante todo el período son las enfermedades del sistema, seguido por las demás causas y en tercer lugar por las neoplasias. Las principales enfermedades del sistema circulatorio que causan mortalidad en las mujeres son: las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, para las demás causas las principales enfermedades que causan mortalidad en las mujeres son: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Diabetes mellitus. Este comportamiento en la mortalidad en las mujeres, alerta sobre una evaluación de las estrategias implementadas para medir su riesgo cardiovascular, es importante articular en los planes de salud programas de educación e información en estilos de vida saludable, porque estos dos grupo 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.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

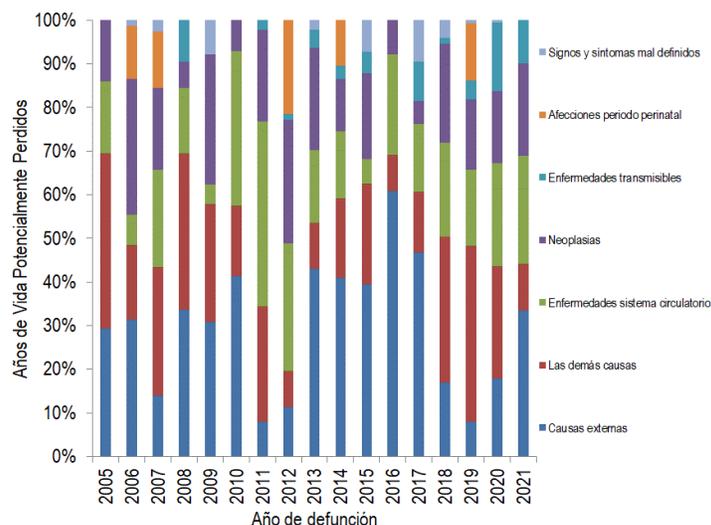
En complemento con las tasas de mortalidad para hombres y mujeres, se presentarán los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia de la información entre los años 2005 al 2020, analizando los cambios presentados en cada género y las causas de mortalidad que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

El comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causas externas evidencia importantes variaciones a lo largo del período 2005-2021. En términos generales las causas externas están generando mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio

Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población en general del municipio de Guatapé, para el 2021 una de las causas más representativas para la pérdida de años de vida del municipio, fueron muertes causadas aquellas que integran el grupo de “las causas externas”, que para dicho año representaron el 33% del total AVPP, lo que implica la pérdida de 259 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que más impactaron los

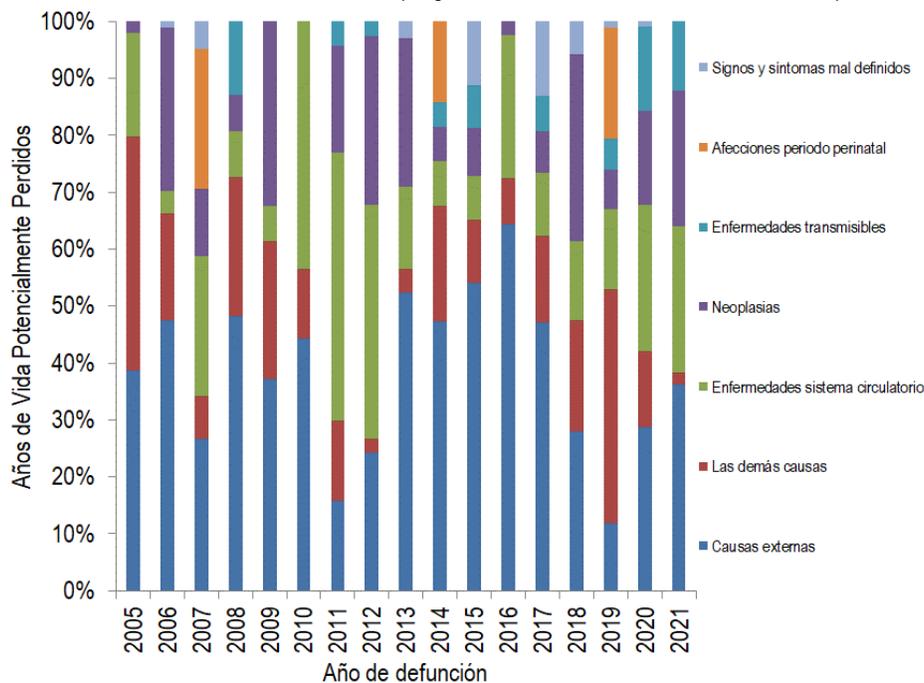
AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las causas externas para el último año evaluado.

Ilustración 49 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

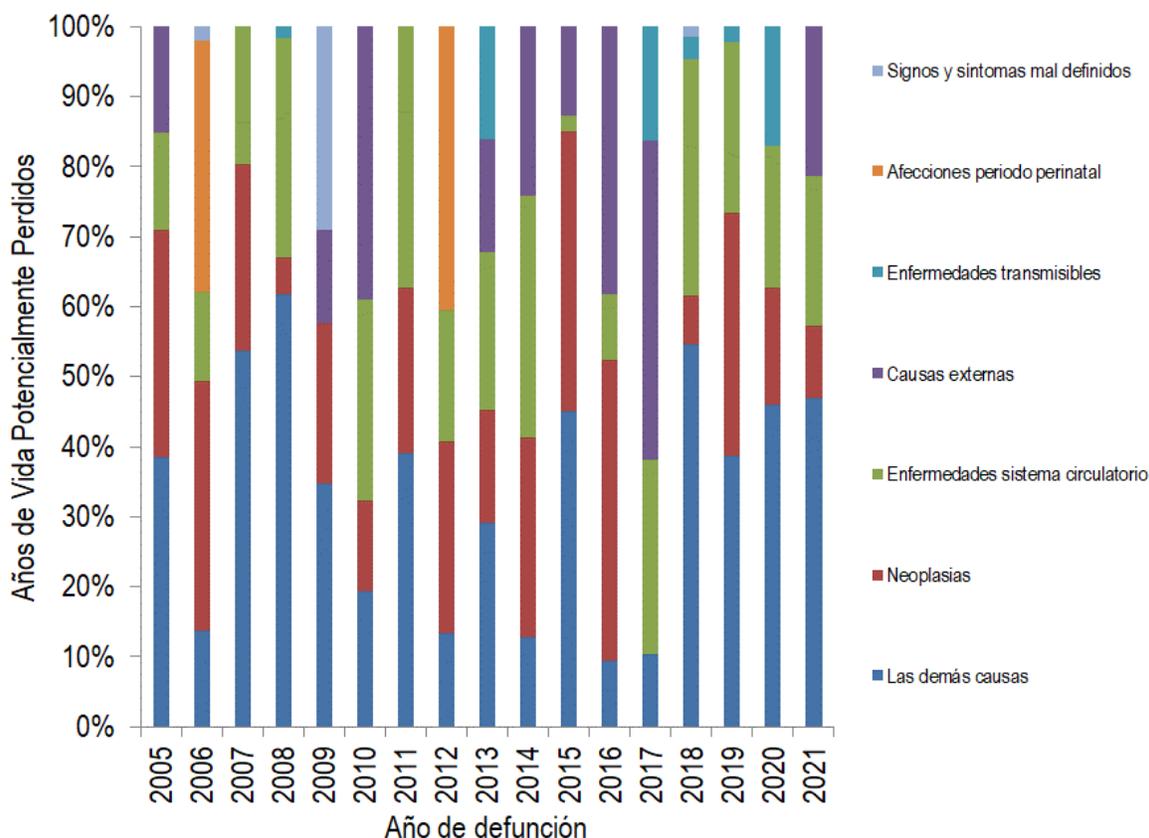
Ilustración 50 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Guatapé, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la anterior gráfica analizamos que en los hombres al igual que en la población en general del municipio de Guatapé las causas externas en 2021 aportaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos y para dicho año representaron el 36% de los del total AVPP, lo que implica la pérdida de 227 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que mayor impacto generó en los AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con 160 AVPP lo que representa un 25%, en el año 2021, siendo esta una de las grandes causas que más muertes aporta a la estadística de mortalidad y que afecta en mayor proporción a la población adulta, en tercer lugar tenemos las neoplasias, situación que debe generar alerta ya que se espera que la carga del cáncer aumente como consecuencia del envejecimiento de la población.

Ilustración 51 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.



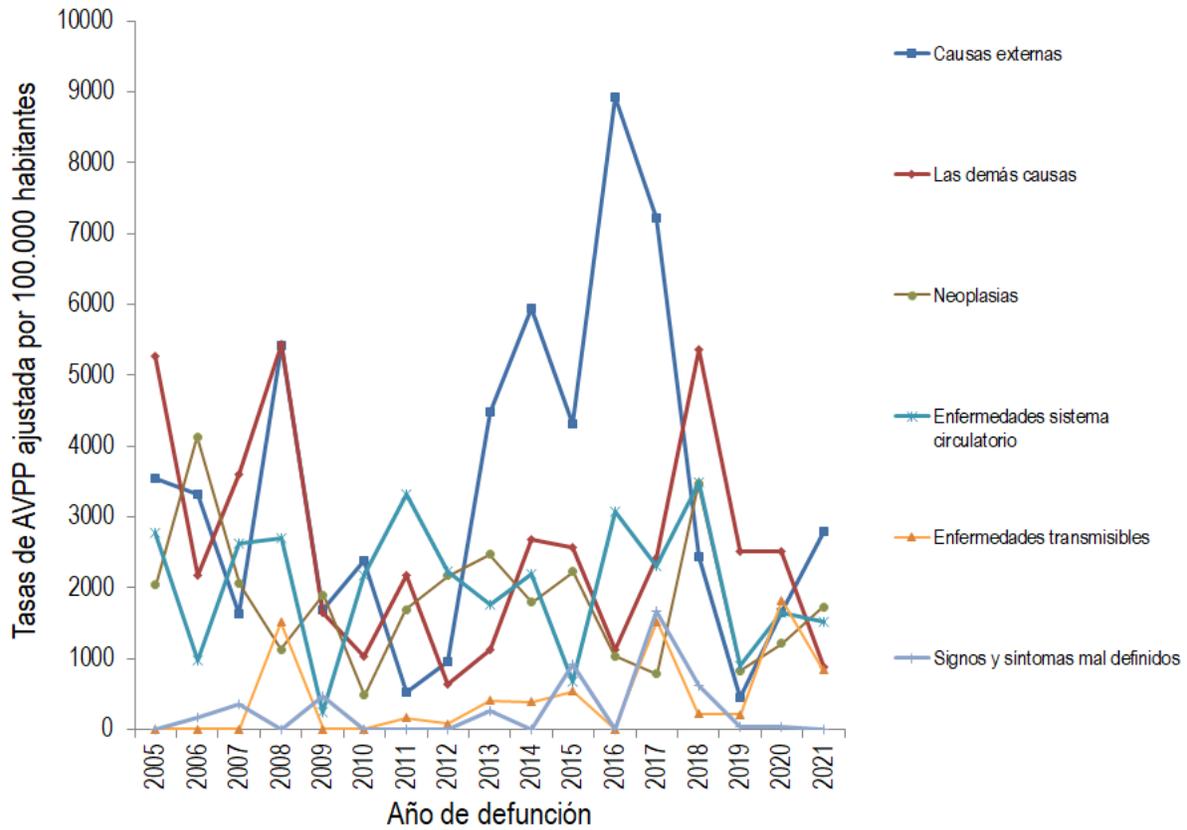
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto al grupo de las mujeres, durante el periodo de análisis fueron las demás causas las que más aportaron a la pérdida de años saludables, con mayor impacto en el año 2018, para la vigencia 2023 con un 47% del total de años perdidos, lo que implicó una pérdida de 150 años. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio aportaron un 20% del total de años perdidos, con una pérdida de 66 años

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de Guatapé, se analizarán las tasas de AVPP durante el periodo observado 2005-2021. Para tal fin, se analizarán la magnitud y la tendencia de dichas tasas, generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. Es decir, en la siguiente figura, se observa las tasas ajustadas de los AVPP en la población en general, donde al igual que en las figuras anteriores correspondientes a los AVPP, las tasas de estos presentan el mismo comportamiento; pero evidenciando en mayor medida los AVPP a causa de las muertes por causas externas, tal como se observa en la siguiente figura.

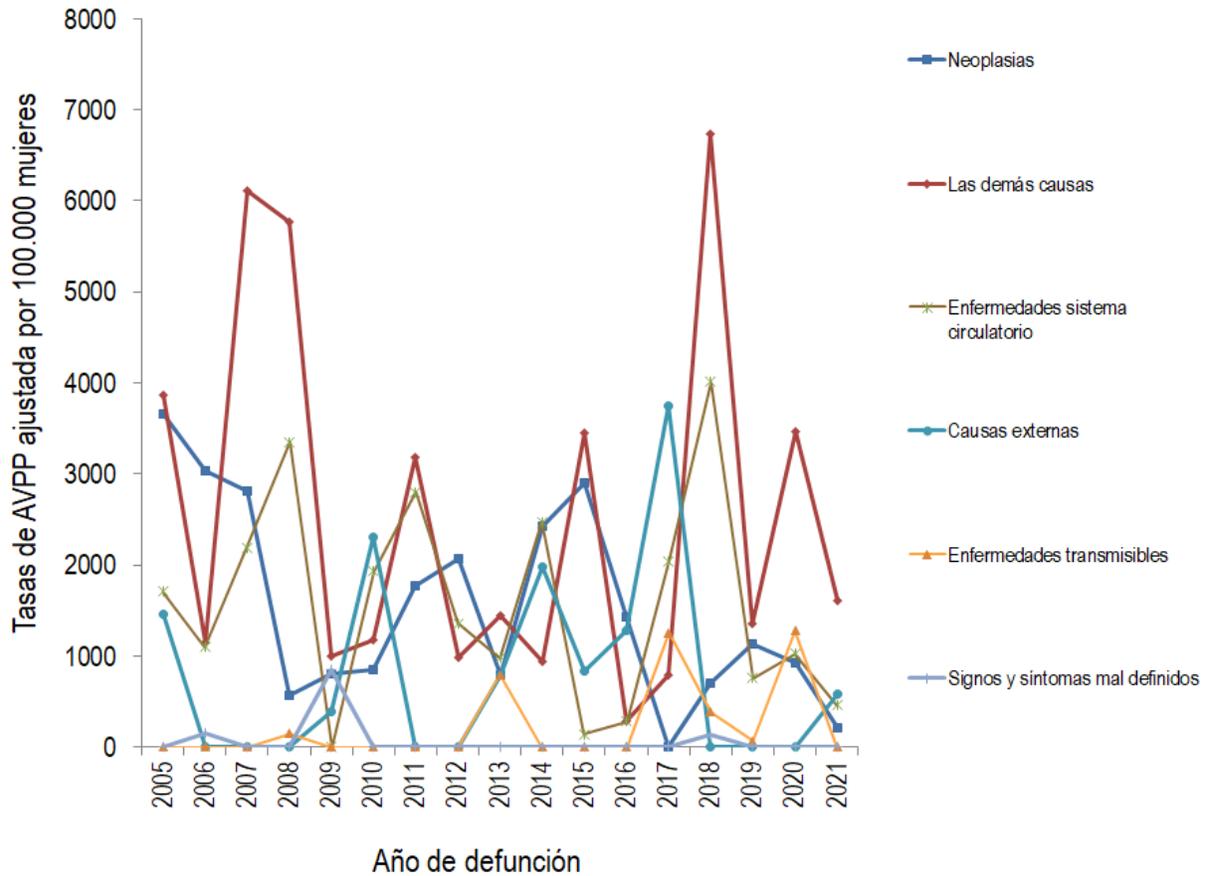
Ilustración 52 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el comportamiento de las tasas de años de vida perdidos para el municipio de Guatapé durante el periodo 2005-2020, se evidenció que las demás causas son las que más aportaron en la pérdida de años saludables con gran impacto en el año 2018, 2019 y 2021, para el 2021 se registraron 2794 años perdidos por cien mil habitantes, si analizamos el periodo en su totalidad 2005-2021 el mayor aporte a la mortalidad corresponde a las causas externas

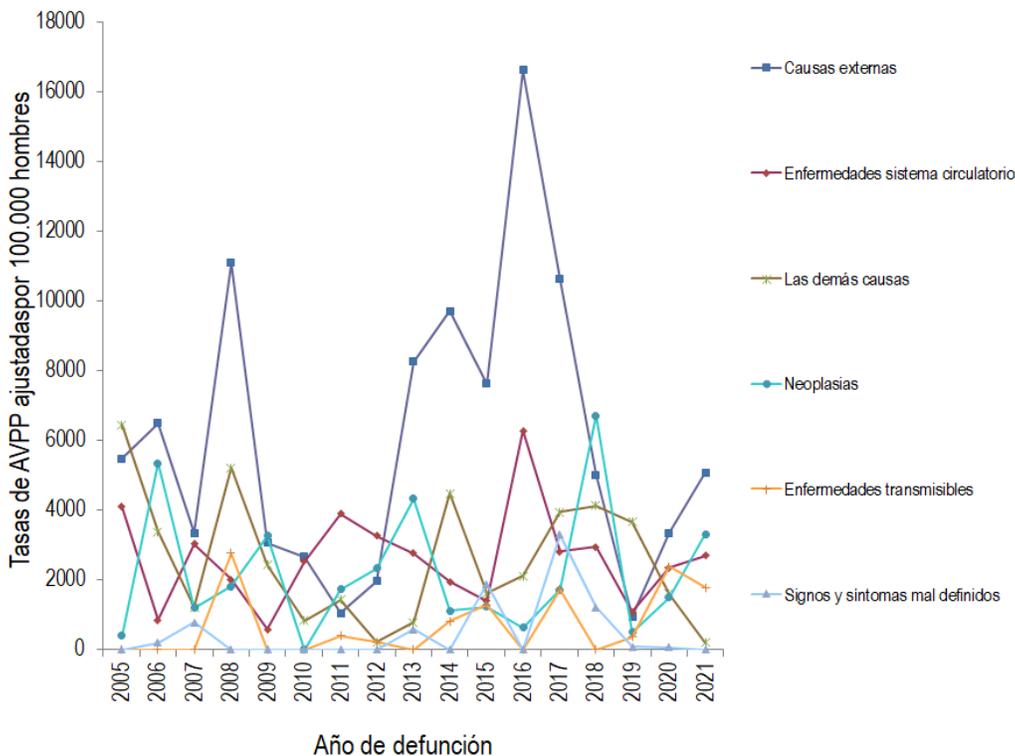
Ilustración 53 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo de análisis se evidenció que en las mujeres del municipio de Guatapé fueron las demás causas las que más aportaron en las tasas de AVPP, con mayor impacto en el año 2021, en el cual se registraron 3469.8 años perdidos por cien mil mujeres, es importante que en el municipio se haga visible esta situación porque la pérdida de años por este grupo de eventos denota que están falleciendo mujeres en edad temprana, lo que genera una problemática debido al impacto social y económico que puede desencadenar esta situación.

Ilustración 54 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de Guatapé durante el periodo 2020, las tasas de AVPP, estuvieron determinadas por las causas externas, las cuales tuvieron para 2021 un mayor impacto que el resto de enfermedades, en el cual se registraron 5073 años perdidos por cien mil hombres.

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas

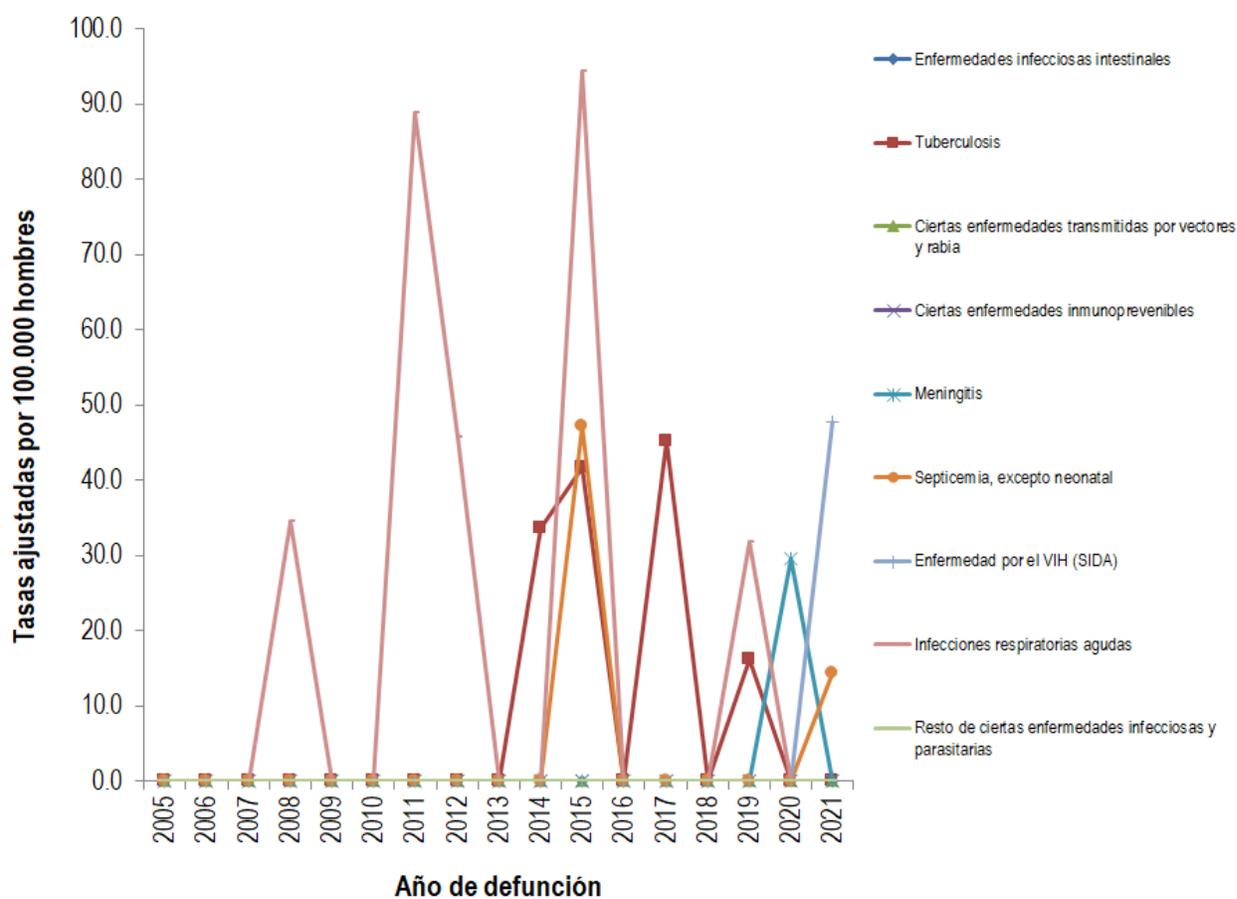
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las 6 grandes causas de mortalidad, en esta parte del trabajo, se realizará un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades. Para tal fin, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y discriminada por sexo las cuales se reflejarán en las siguientes figuras que se relacionan a continuación

Enfermedades transmisibles

Encontramos que para las enfermedades trasmisibles en el municipio en el periodo comprendido entre 2005 – 2021, predominan las infecciones respiratorias agudas; está claro que la infección por SARS COV-2 tuvo un aumento dentro de las infecciones respiratorias.

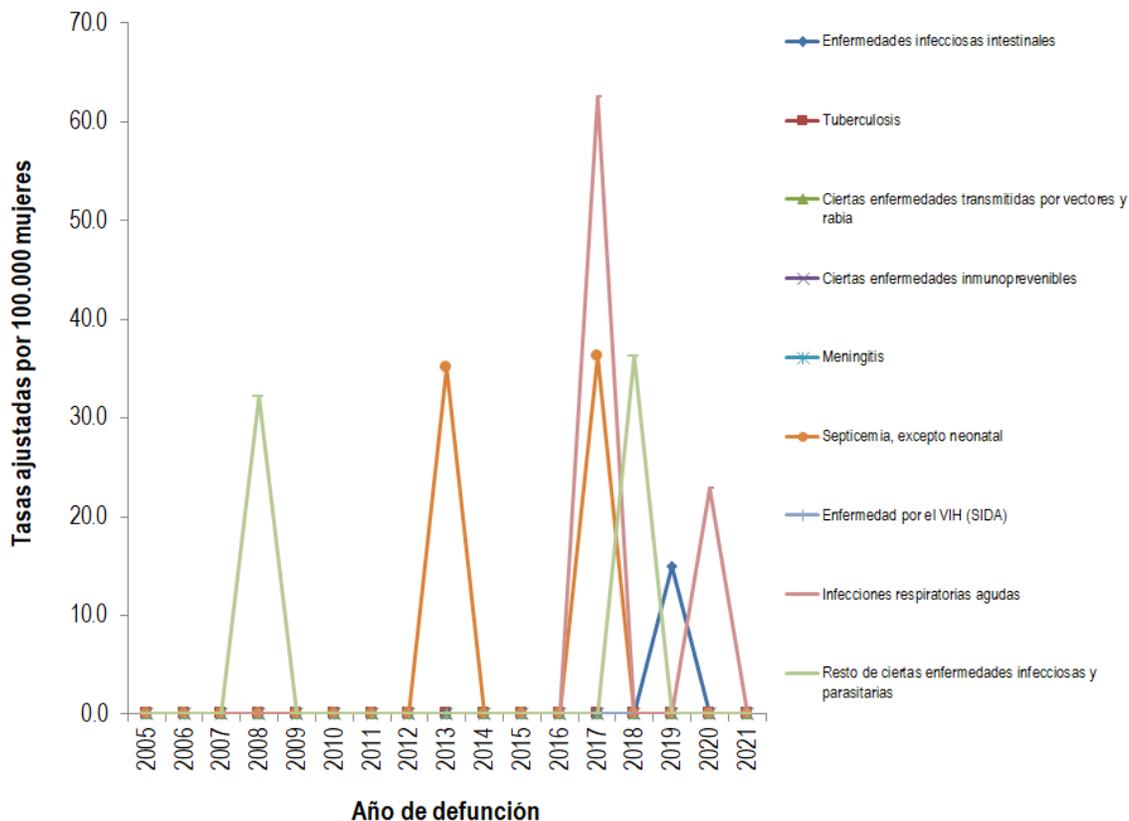
Como se había visto en los análisis de mortalidad por grandes causas y AVPP con respecto a la población masculina, la causa que más muertes aporta por cada 100.000 hombres para el periodo 2021 es el VIH con una tasa de 47,7 muertes por cada 100.000 hombres, situación que llama la atención y sigue siendo de gran importancia fomentar el autocuidado y la detección temprana y seguir fortaleciendo la dimensión de salud sexual y reproductiva en el territorio.

Ilustración 55 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 56 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



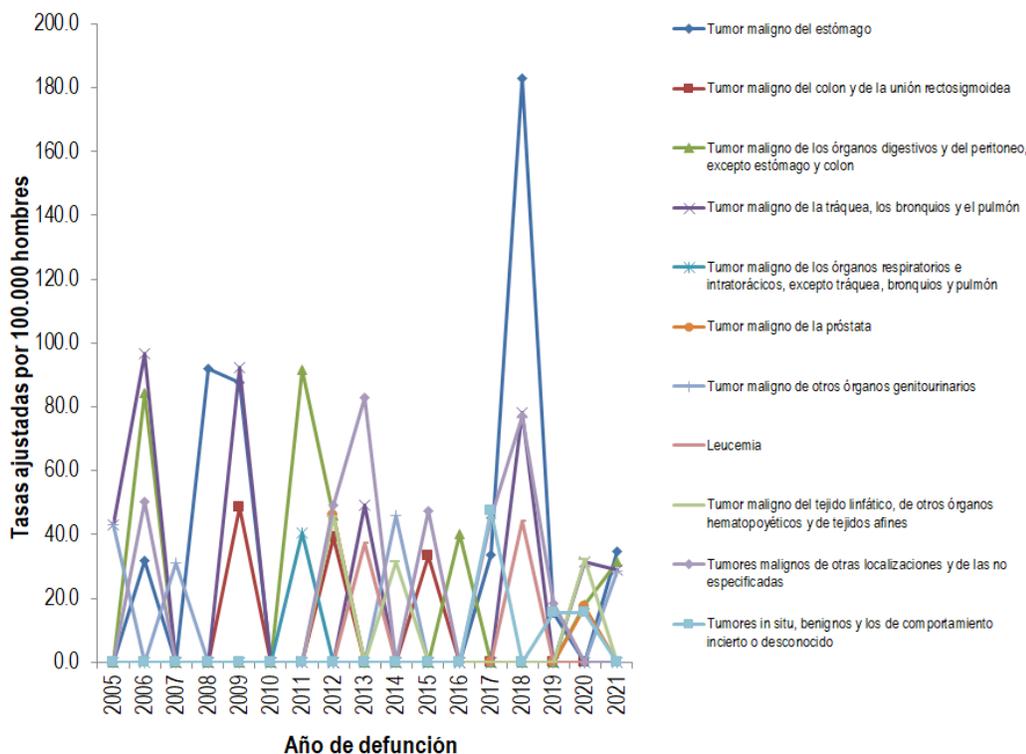
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la tasa de mortalidad de los subgrupos en mujeres en el periodo evaluado no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles, sin embargo, sigue siendo necesario identificar la necesidad de continuar enfatizando estrategias pedagógicas y de prevención sobre la importancia de establecer hábitos de vida saludable y acciones de detección oportuna.

Neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias se evidenció que el Tumor maligno del estómago tiene la tasa más alta para los hombres en la vigencia 2021, y así mismo durante todo el periodo evaluado 2015-2021, esto evidencia la importancia de incentivar en los hombres las consultas de P y P para poder realizar diagnósticos tempranos para disminuir las muertes a raíz de las neoplasias, es por ello que desde el Municipio se realizan jornadas de prevención de cáncer de próstata con toma de muestra de sangre para antígeno prostático (PSA) y sangre oculta en heces, con acompañamiento de urólogo y educación respecto a la importancia de la tamización para tener diagnósticos tempranos

Ilustración 57 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

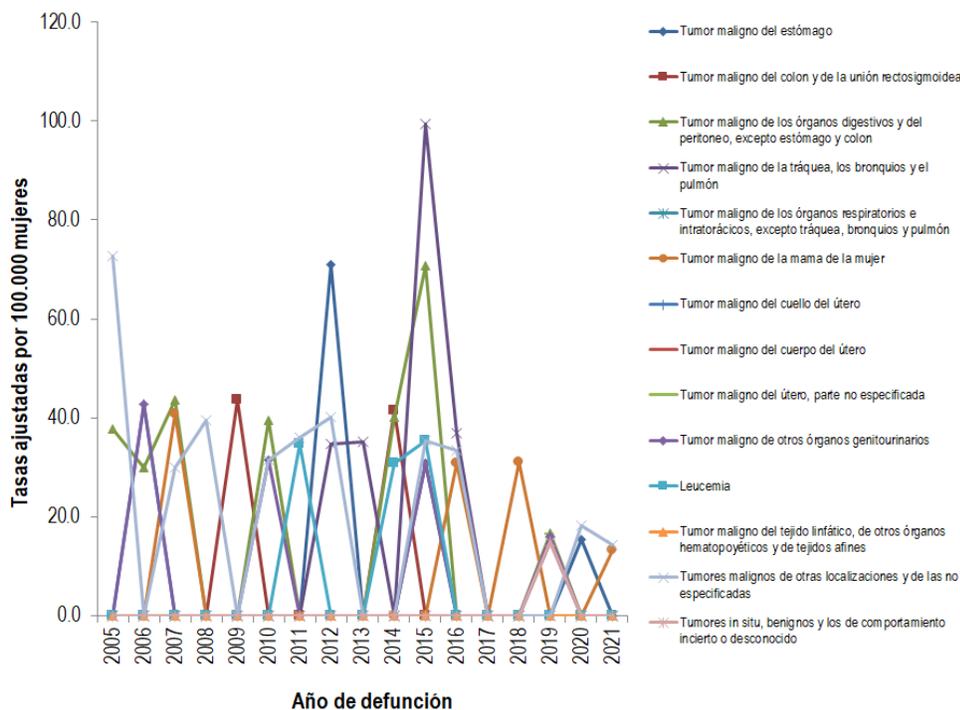


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

Se observa la tasa de mortalidad por neoplasias en mujer, la principal causa de mortalidad para el 2021 son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 14.3 muertes por cada 100.000 mujeres, y en segundo lugar el tumor maligno de la mama tiene la tasa para el 2021 de 13.2 por cada 100.000 mujeres, es necesario seguir fortaleciendo los programas de P y P para las mujeres respecto a la detección temprana de neoplasias, especialmente en el de mama y cérvix, es por ello que se vienen realizando en el Municipio jornadas de toma de citologías y se han implementado estrategias como el consultorio rosa, para detección temprana de estas neoplasias

Ilustración 58 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

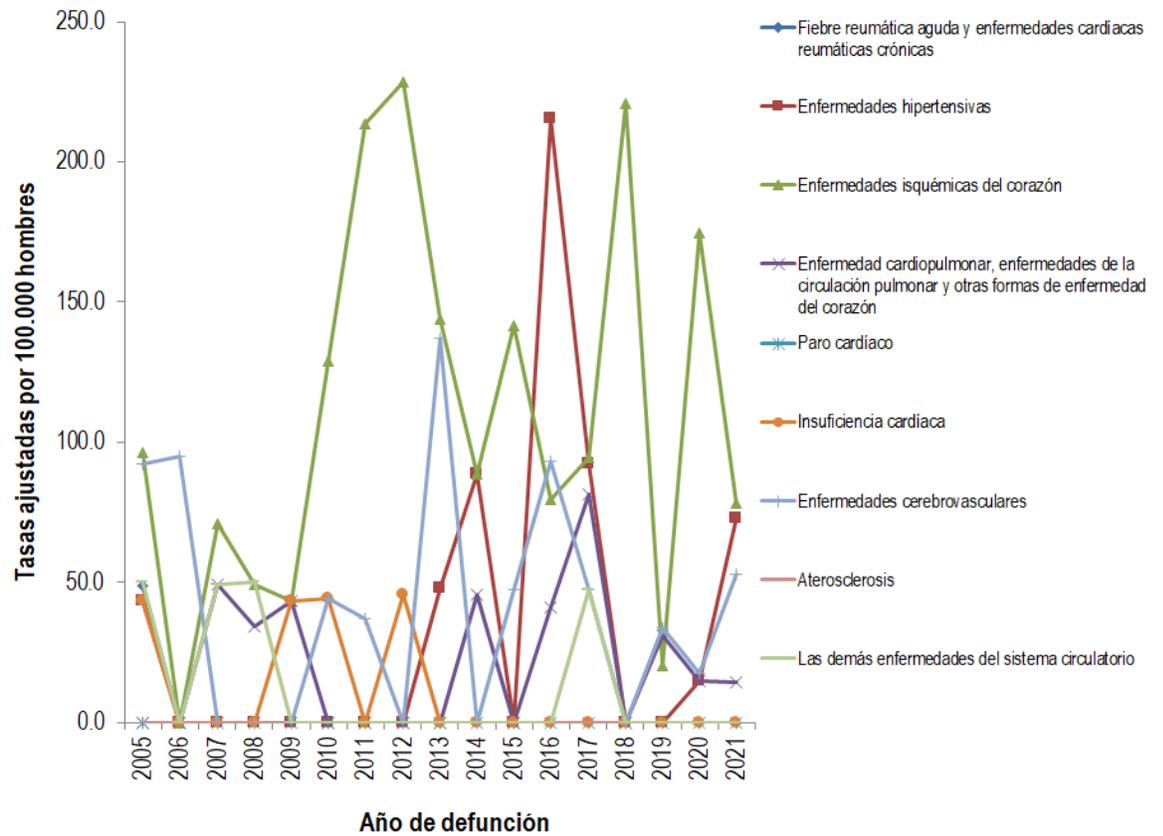
Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del Sistema circulatorio del municipio en el periodo 2005 - 2021 tanto en hombres como mujeres reporta que en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón es la causa más importante aunque no se observa una tendencia definida a través del tiempo, se tiene un comportamiento irregular con un incremento sostenido en el tiempo y un decremento a 0 en los años 2015 y 2018, seguido de las enfermedades hipertensivas y en tercer lugar enfermedades cerebrovasculares

Durante el periodo analizado, el mayor riesgo de morir en los hombres para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio lo aportaron las enfermedades isquémicas del corazón en el año 2018 con una tasa de 220.7 defunciones por cien mil hombres, pero para el 2019 se ubicaron las enfermedades hipertensivas, registrando una tasa en el año 2020 con una tasa de 174,7 defunciones por cien mil hombres.

Es importante señalar que, a nivel mundial, la prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas; en este sentido se hace necesario fortalecer las acciones de prevención frente a la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludable que puedan disminuir significativamente dichos indicadores, así como la adherencia adecuada a los tratamientos.

Ilustración 59 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

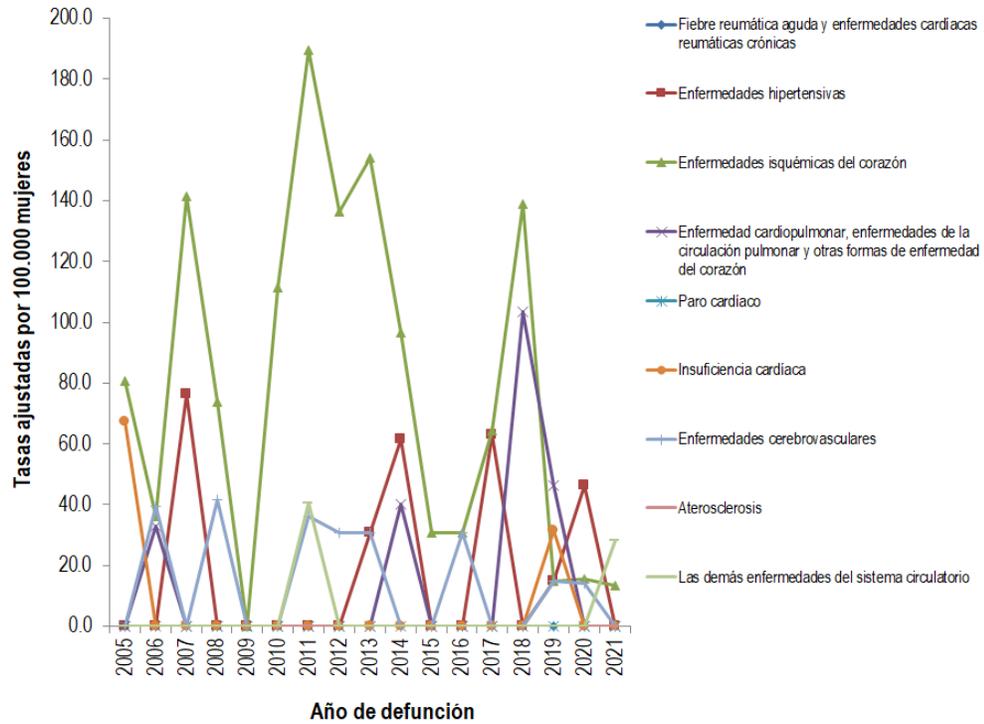


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

La causa de mayor prevalencia por muerte en mujeres en el período 2005-2021 es la enfermedad isquémica del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas. Para la vigencia 2021 la primera causa de muerte fue Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa 28 muertes por cada 100.000 mujeres, es necesario seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales el auto cuidado y la promoción de estilos de vida saludable para las mujeres del municipio.

Ilustración 60 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

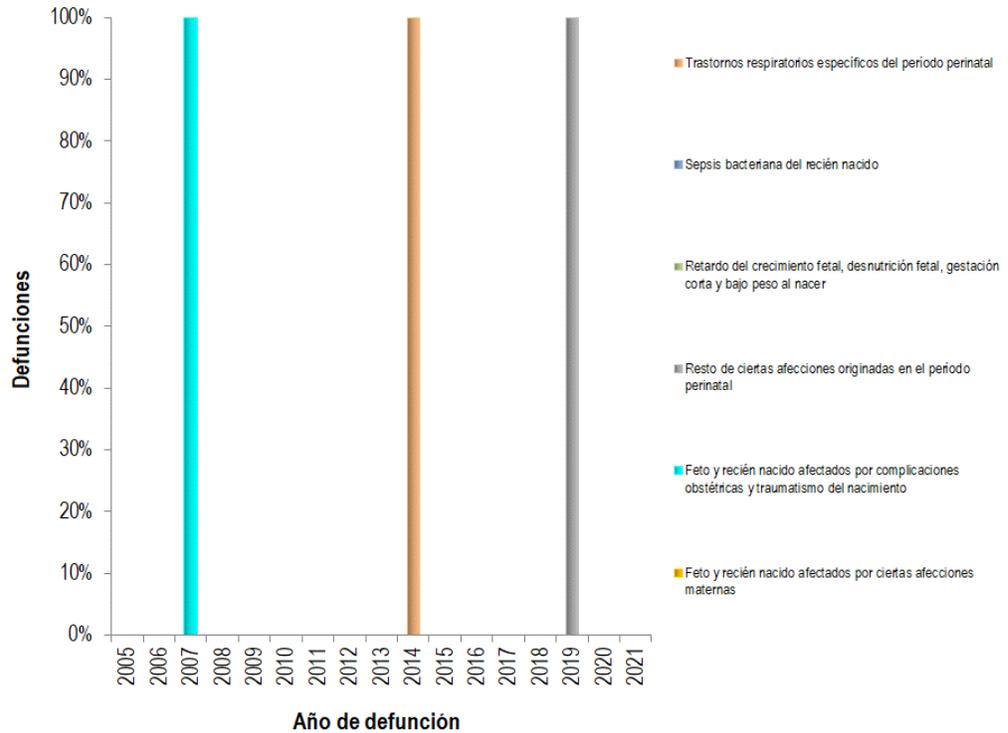


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal

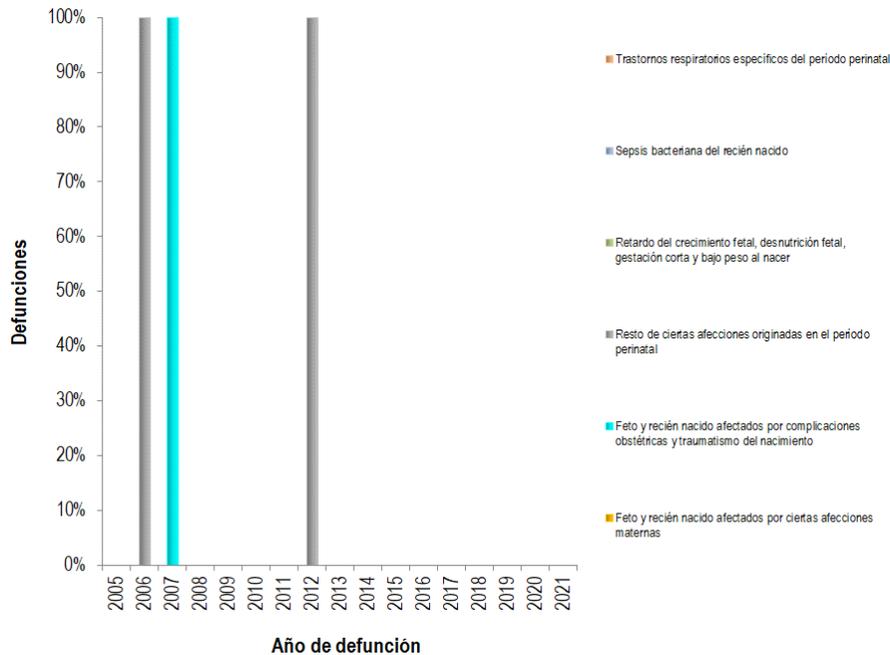
Se presentó una muerte para el periodo 2019 en hombres de la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, para mujeres no se presentaron casos, se presentan muertes en los años 2007 y 2014 en el caso de los hombres y en los años 2006 y 2012 en el caso de las mujeres, para el periodo 2021 no se presentaron muertes por afecciones del periodo perinatal ni en hombres, ni en mujeres.

Ilustración 61 Número de muertes originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 62 Número de muertes originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



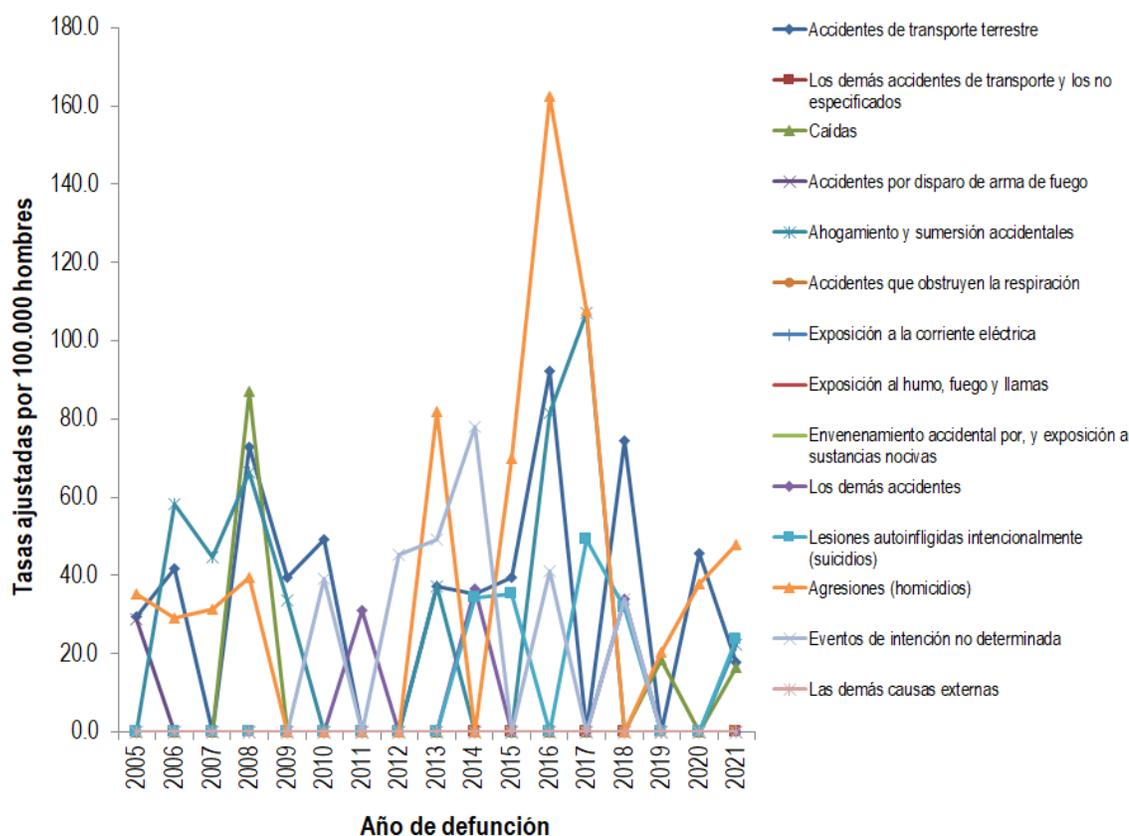
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Identificar la mortalidad por causas externas entendidas como todos los hechos que se presentan de manera violenta, autoinfligidas y producto de agresiones en el municipio permite de manera objetiva concentrar esfuerzos intersectoriales que permitan impactar de manera positiva la disminución de casos y aumentar la esperanza de vida, pues es uno de los tipos de defunciones que más años perdidos aporta tanto a nivel municipal, departamental y nacional. En el municipio en el periodo 2005 -2021 encontramos que las agresiones (homicidios) en primer lugar, seguido de los accidentes de transporte terrestres (incidentes viales) y el ahogamiento son las principales causas externas identificadas que aportan defunciones en la población en general

Durante el periodo de análisis los hombres del municipio tuvieron un mayor riesgo de morir por homicidios, que fueron los de mayor impacto en la mortalidad por causas externas, con la tasa más alta en el año 2016, con 162,4 homicidios por cien mil hombres, para el año 2017 se presenta una reducción con 107.8 homicidios por cien mil hombres y para el 2021 con una tasa de 49 para el año 2021 la segunda causa tuvo relación con las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y la tercera la relacionada con los accidentes terrestres. Es importante seguir trabajando intersectorialmente en la seguridad ciudadana, así mismo seguir creando estrategias para educar a la población Guatapense en seguridad vial, aunque es claro por la alta afluencia de turistas se tenga incremento en los accidentes de tránsito que pueden tener un desenlace de muerte y seguir fortaleciendo la política pública de salud mental en todos los ciclos vitales

Ilustración 63 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

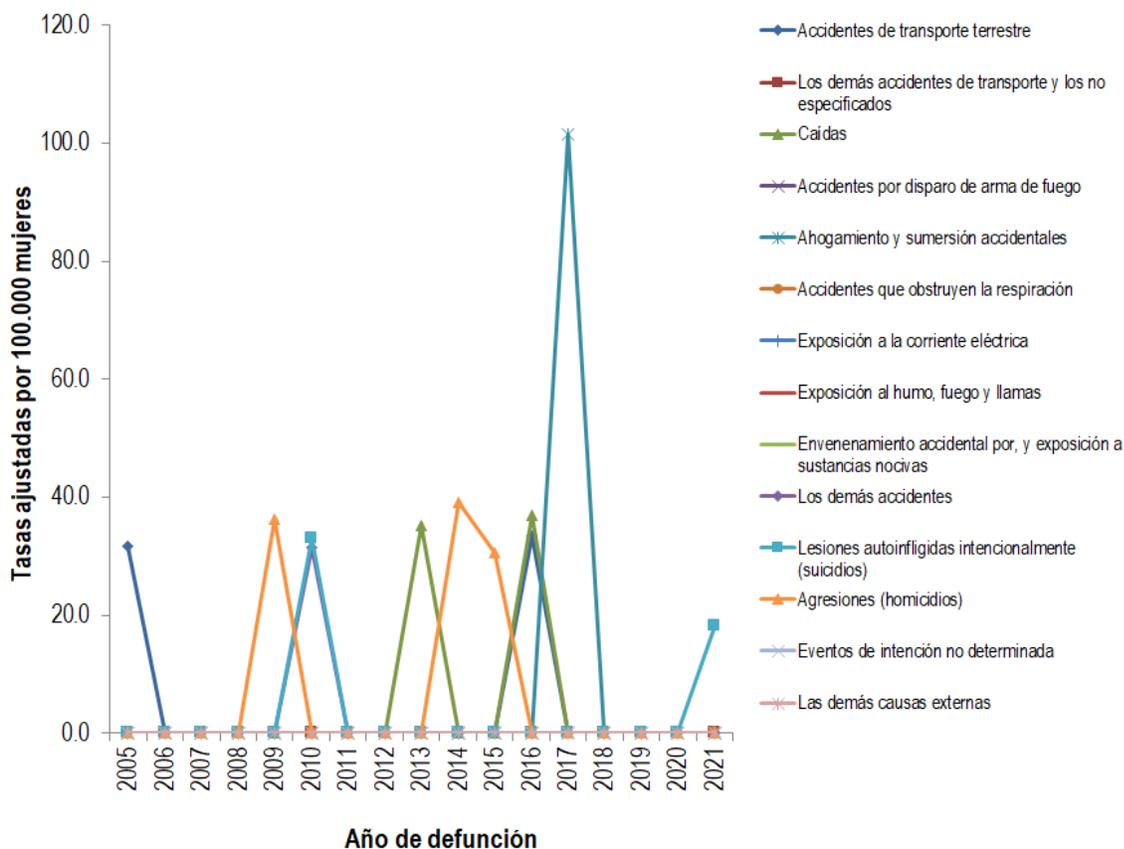


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

En las mujeres del municipio de Guatapé en el grupo de causas externas el mayor riesgo de morir lo aportaron las agresiones (homicidios), con la tasa más alta en el año 2014, con una tasa de 39 muertes por cien mil mujeres, en segundo lugar, se ubicaron las causas por ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa en el año 2017 de 101.4 muertes por cien mil mujeres, para el año 2021 las muertes presentadas en mujeres fueron por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), se deben seguir fortaleciendo todas las acciones de salud mental encaminadas a evitar estas muertes y seguir forjando la red protectora de salud mental.

Ilustración 64 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

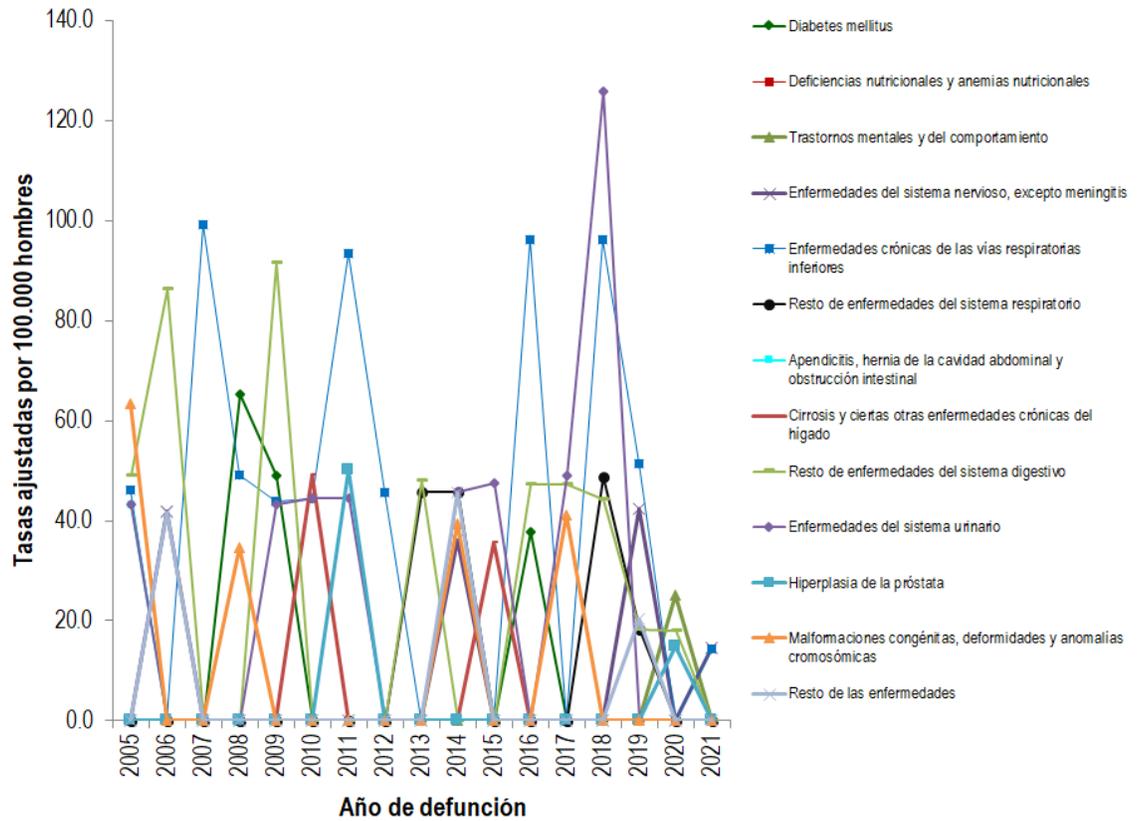
Las demás enfermedades

En general, se observa para el periodo evaluado 2005-2021 que en la población en general las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte en el municipio, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo y de tercero enfermedades del sistema urinario.

Las demás enfermedades en hombres

Este subgrupo para hombres comprende todas las enfermedades como las crónicas y enfermedades que no entran en los otros subgrupos, en esta oportunidad podemos observar en las siguientes figuras que las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis para el último año evaluado tuvieron un mayor peso, seguido por el Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Ilustración 65 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021

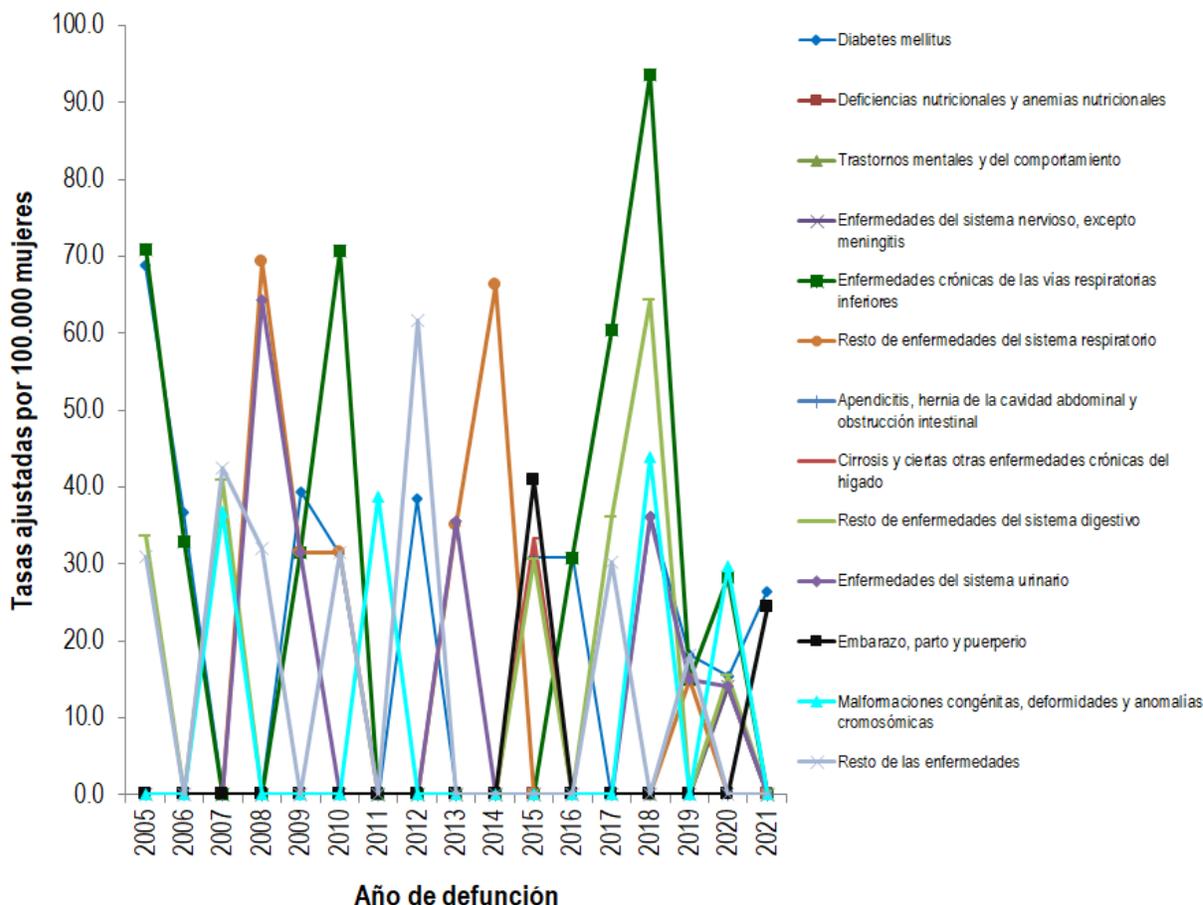


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en mujeres

Con relación a la mortalidad en mujeres la principal causa que ocasionó muertes fueron las enfermedades Diabetes mellitus para el último año evaluado, pero cuando se observa todo el periodo 2005-2021 las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la subcausa de más muertes en mujeres.

Ilustración 66 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas específicas de mortalidad

En la semaforización de la mortalidad por causas específicas del municipio, se puede evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento en las tasas de mortalidad ajustada por edad para la mayoría de los indicadores, pero llama la atención la tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de estómago la cual presenta una diferencia significativamente desfavorable para el municipio respecto a la tasa del departamento con una tasa de 16.3 muertes por cada 100.000 habitantes, así mismo las muertes por suicidios presentan una tasa desfavorable cuando nos comparamos con el Departamento

Por lo tanto, es fundamental enfocar acciones para la mitigación de riesgos e impacto de dichos indicadores, que indiscutiblemente superan las Departamentales y debe ser prioridad para las acciones en Salud Pública por medio de los programas de promoción y prevención idóneos, es necesario seguir fortaleciendo la política pública de salud mental en el Municipio y seguir fortaleciendo las estrategias de seguridad vial en el Municipio.

Ilustración 67 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Guatapé, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	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	8.4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	13.2	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗			
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	16.3	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	13.8	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	21.7	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗			
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	22.8	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	29.5	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			

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 15 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; 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, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad, es necesario seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar y seguir implementado los programas enfocados a fomentar la lactancia materna y seguir mejorar las condiciones de atención en salud prioritaria a las maternas.

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

Los riesgos de fallecimiento materno-infantil constituyen un escenario donde las desigualdades se manifiestan sensiblemente, ostentando diferenciales en el riesgo de morir, por lo tanto, a partir de este ítem, se procederá con el análisis de la tendencia de la desigualdad en la situación de salud materno infantil.

En este sentido, se observan los indicadores que reflejaron algún tipo de dato, donde se evidencian las respectivas magnitudes en el último año y la comparación con el referente (Antioquia), comparación que utilizando el método de intervalos de confianza y la tendencia de cada uno de los datos contemplados a través del periodo observado, obteniendo los siguientes resultados

Para la tasa de mortalidad materna, se observaron diferencias significativas desfavorables para el municipio, con respecto al departamento, lo que hace necesario fortalecer las estrategias para incentivar a las maternas a asistir a los respectivos controles prenatales y a la asistencia de menores a los controles de crecimiento y desarrollo y en el mejoramiento continuo y diferencial de los servicios de salud para la población de mujeres embarazadas.

Ilustración 68 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Guatapé, 2006- 2021.

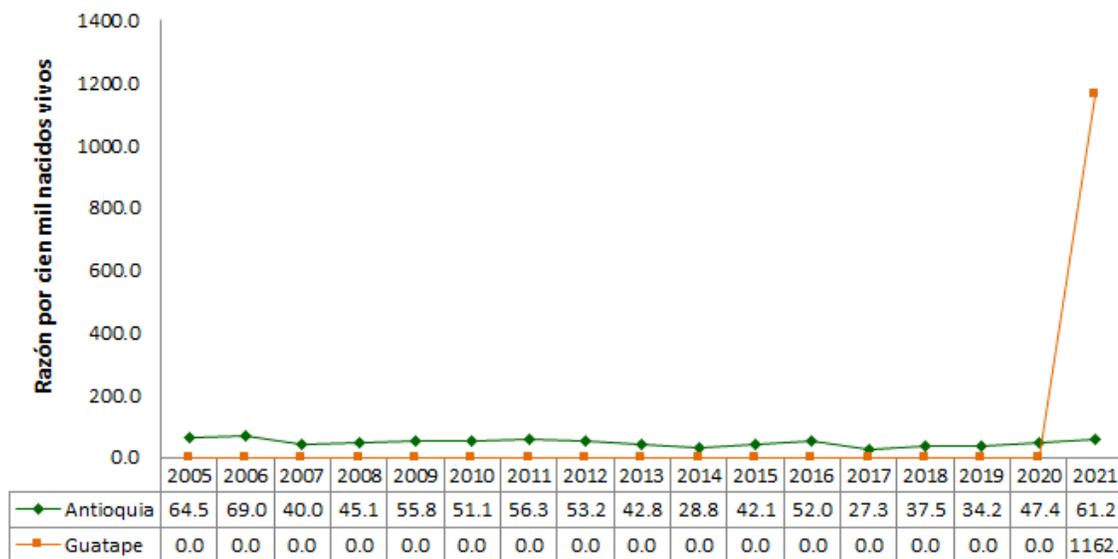
Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	1162.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	11.6	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
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

De acuerdo a la tasa de razón mortalidad materna para el municipio, se evidencia de acuerdo a los reportes estadísticos de la figura presentada, que durante el periodo de tiempo verificado entre el año 2005 y el año 2020, no se presentaron muertes maternas en el municipio, pero para el último año evaluado se presentó una muerte materna.

Ilustración 69 Razón de mortalidad materna del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 29 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Guatapé 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	0	0	0	0	2,083.33
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	1,162.79											

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad materna en el municipio en la actualidad se encuentra en cero (0) % ,lo que es positivo ya que tener altos índices de este evento se convierte en un problema de salud pública para un territorio en el que inciden múltiples factores, agravados por el alto flujo migratorio y la presencia de gestación en las mujeres migrantes que además están sin seguridad social, hace que sea latente el riesgo de mortalidad sin embargo desde las instituciones municipales aunamos esfuerzos para captación oportuna de gestantes al control prenatal y todo lo que esta ruta ofrece.

Como línea base tenemos a 2019 una razón de mortalidad materna de 0% lo que se ha mantenido a lo largo de la vigencia 2020 -2023 excepto por el año 2021 que a razón del COVID 19 tuvimos 1 muerte materna no evitable a nivel local presentando una tasa para ese año con un leve incremento. En el plan territorial de salud se establecen acciones dirigidas a promover el acceso oportuno a la atención prenatal, educación e información para la salud desde las intervenciones colectivas, mantener la continuidad de los servicios de salud maternos, salud sexual y reproductiva e incrementar los esfuerzos para reducir al máximo las barreras de acceso, que incluyen la canalización oportuna a los servicios de salud, así como, intervenciones extramurales, domiciliarias o remotas son acciones de carácter prioritario para continuar sin reporte de este evento, Además se hace seguimiento a la demanda inducida realizada por el prestador de salud local promoviendo la asistencia a controles prenatales, también acciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Publica en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos inmersas en el plan operativo del PIC ejecutado a través de la ESE local, Sensibilizar a la comunidad en la detección de signos de alarma de las gestantes, cómo una importante estrategia para prevenir la mortalidad materna.

Como lo mencionamos anteriormente las mujeres en estado de embarazo provenientes de Venezuela por el fenómeno migratorio sin cuidado prenatal pueden alterar significativamente la estadística de mortalidad materna y perinatal.

Respecto a la mortalidad materna se presenta una tasa de 1162.79 que corresponde a otras etnias, llama la atención que en todo el periodo evaluado nunca se había presentado muertes maternas, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de controles tempranos, especialmente para la población migrante que llegan al municipio con edad gestacional avanzada y sin ningún cuidado prenatal, lo que pone en riesgo tanto a la madre como al recién nacido.

Ilustración 70 Tasa de mortalidad materna por etnia, municipio de Guatapé 2009-2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,162.79
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	1,162.79											

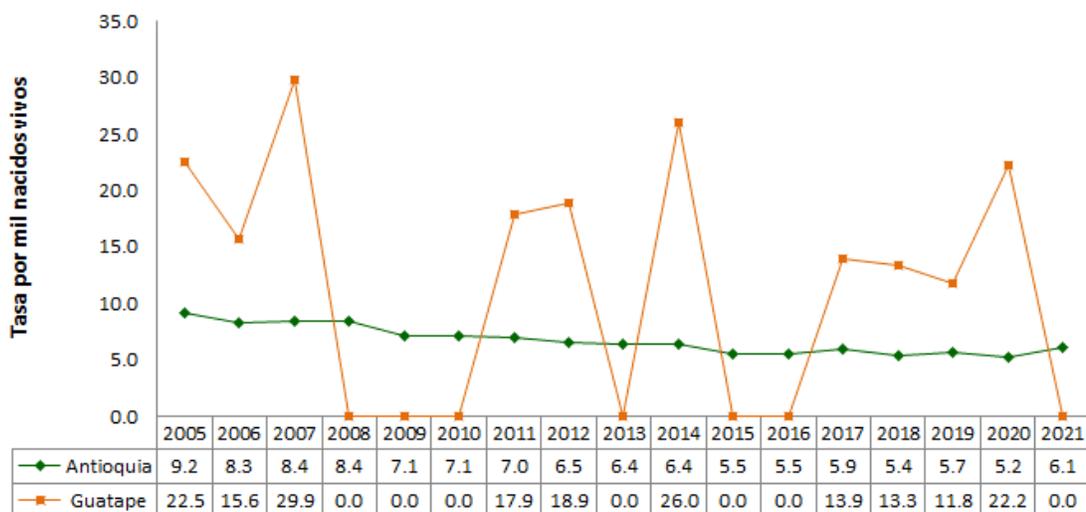
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Se analiza la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2021, con respecto al departamento, se evidencia que, en el año 2005, 2006, 2007 se presentó siempre por encima del departamento, luego en los años 2008, 2009 y 2010 se mantuvo constante en mejorando la situación de mortalidad en el municipio, pero en el 2011 y 2012, se volvió a presentar situándose por encima del indicador de referencia y presenta un aumento para el año 2017, 2018 y una disminución para el periodo 2019, para el último periodo evaluado no se presentaron muertes.

En las siguientes tablas se observa con relación a los indicadores de mortalidad neonatal por etnia, una tasa de 22.47 por 1.000 nacidos vivos para el año 2020, los cuales corresponden a otras etnias, toda vez que, en el municipio, no se cuenta con población raizal, negro, mulato, afrocolombiano, afro descendiente u otras identidades afines; en cuanto al área de residencia los casos prevalecen en la cabecera municipal y para el 2020 en área rural. Para el último año evaluado no se presentaron muertes.

Ilustración 71 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guatapé, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 72 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Guatapé 2009-2021

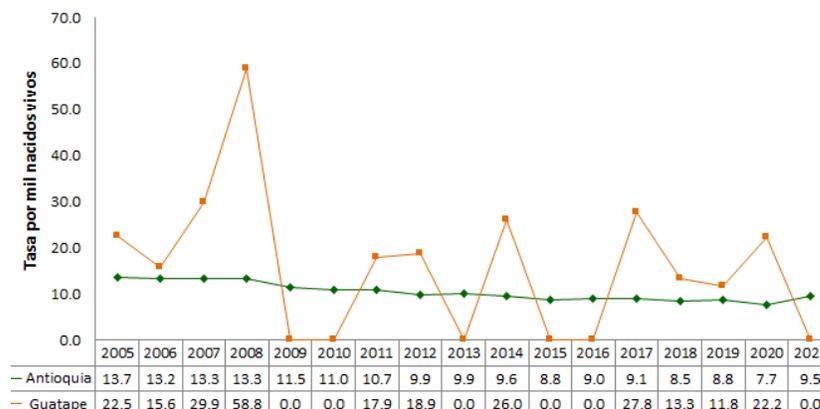
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	29.41	0	36.36	0	0	20.00	23.26	0	15.87	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	76.92	0	0	0	0	0	0	0	32.26	40.00	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	17.86	18.87	0	25.97	0	0	13.89	13.33	11.76	22.22	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil durante el periodo evaluado para el municipio de Guatapé presento una tendencia variable, desde el año 2017 se vienen presentando casos, pero para el 2021 no se presentan muertes.

Ilustración 73 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guatapé, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

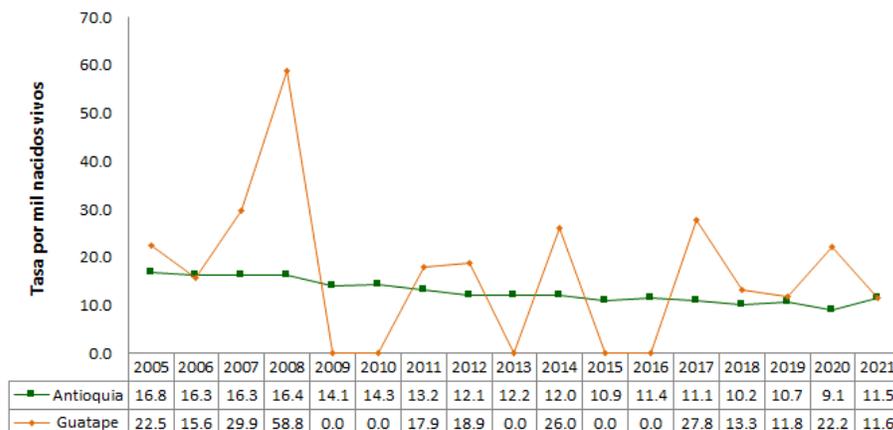
La tasa de mortalidad infantil, es decir, la cantidad de muertes por cada 1.000 nacimientos vivos es un factor importante para entender la salud general de una población, muchos factores contribuyen a las muertes de los bebés y hacen que también afectan la salud de la población en general, ejemplo, acceso a medicamentos, a servicios de salud oportunos y de calidad, a agua limpia y a los alimentos afecta la salud de todos, pero también pueden tener un efecto dramático en las tasas de mortalidad infantil. De acuerdo a la tabla anterior se ha presentado variabilidad entre los años 2017 a 2020 presentándose en este último una leve disminución comparada con los años anteriores; de allí la importancia para continuar con el seguimiento a las EAPB 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 de un año 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.

Se desarrollan acciones que permitan atender integralmente a la primera infancia, acciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en la dimensión de vida saludable y condiciones transmisibles, acciones articuladas entre diferentes actores institucionales que permiten lograr coberturas de atención tanto individuales como colectivas, acciones de inspección, vigilancia y control a las EAPB 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 de un año 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.

Mortalidad en la niñez

En la mortalidad en la niñez en comparación al referente, su comportamiento en todo el periodo ha sido oscilante, con picos en los años 2008, 2014, 2017 y 2018 e incrementos para el municipio en comparación a Antioquia, en el último año evaluado 2021 se presenta una tasa de 11.6, la cual no presenta diferencias significativas respecto a la del Departamento.

Ilustración 74 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Guatapé, 2005 – 2021



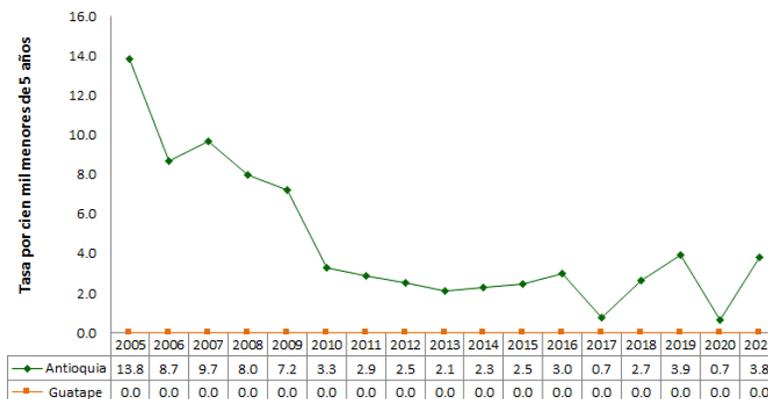
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La enfermedad diarreica es una infección del tracto digestivo ocasionada por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. En el periodo 2005 – 2021, en el Municipio de Guatapé, no se presentan casos relacionado con muertes infantiles por esta causa.

A Nivel departamental estas muertes estuvieron en un rango entre 1 a 14 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la cifra del año 2005 (13,8) e inferior en el año 2020 (0,6); lo que evidencia una tendencia a la disminución respecto al año 2019 (3,9).

Ilustración 75 Tasa de Mortalidad por EDA en menores de cinco años del Municipio de Guatapé 2005-2021.



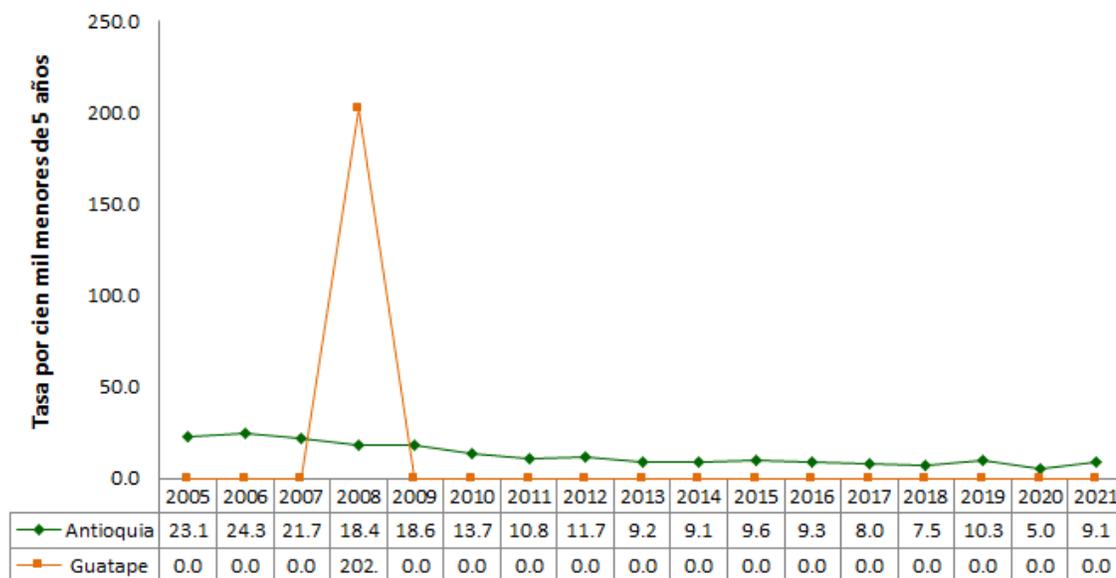
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos frecuentes que afectan las vías respiratorias, con una duración menor a 15 días. En algunas ocasiones, las IRA se complican y derivan en neumonía. Representan un problema importante de salud pública en el país, en el municipio de Guatapé, en los últimos nueve años no se presentaron muertes infantiles por esta causa.

A Nivel departamental se observa una tendencia fluctuante con un valor máximo de 24,3 muertes por 100.000 menores de 5 años en 2006 y un mínimo de 5 muertes por 100.000 en 2020. Esto muestra una tendencia general a la baja en comparación con 2019 (10,3 muertes por cada 100.000).

Ilustración 76. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años, municipio de Guatapé, 2005- 2021

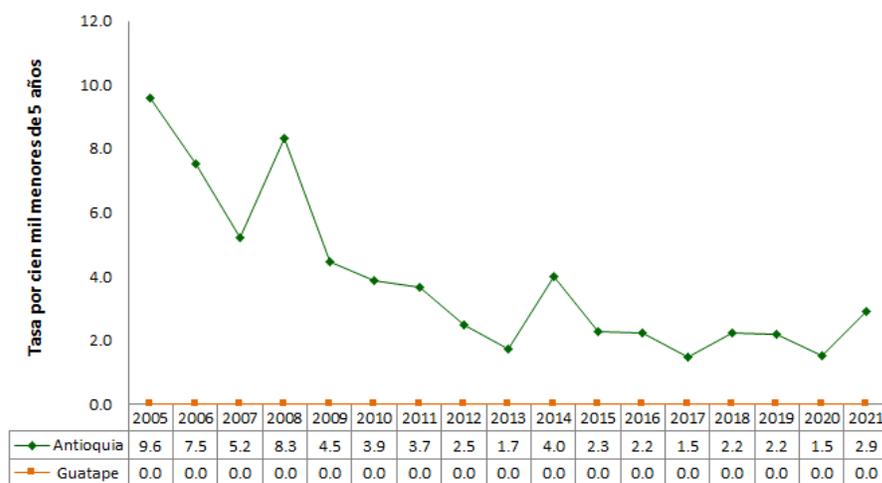


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición aguda

Una alteración del crecimiento en los primeros meses de edad, se clasifica como una desnutrición crónica, cuando la talla con relación a su edad es inferior al límite normal, al compararla con los parámetros de crecimiento de la OMS. La buena noticia es que puede revertirse totalmente durante los dos primeros años de edad, con una intervención adecuada y oportuna, mejorando las prácticas del cuidado y la alimentación. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Municipio de Guatapé en el periodo 2005 – 2021, se ha mantenido constante en cero, mientras a Nivel departamental se evidencia una tendencia al descenso, presentando su pico en el año 2005 (9,6) y su cifra más baja en el año 2020 (1,5).

Ilustración 77 Tasa de mortalidad por Desnutrición del Municipio de Guatapé 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de Mortalidad en menores de un año

La mayor causa de mortalidad en niños menores de un año durante el periodo 2005-2021 son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema nervioso, con una tasa de 11.24 para ambas enfermedades, para el último año evaluado no se presentaron muertes en menores de 1 año.

Tabla 30 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 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 nervioso	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	11.24	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	39.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	15.63	4.93	0.00	0.00	0.00	0.00	18.87	0.00	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22.47	0.00	4.93	19.61	0.00	0.00	7.86	0.00	0.00	12.99	0.00	0.00	13.89	13.33	0.00	11.24	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

La mayor causa de muertes en la infancia y niñez en hombres son las enfermedades del sistema nervioso, con una tasa de 26.32 para el periodo 2005-2021, para el último año evaluado no se presentaron muertes.

Tabla 31 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año hombres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 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 nervioso	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	26.32	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	38.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	27.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.26	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41.67	0.00	0.00	38.46	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	27.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas del municipio de Guatapé la principal causa de muerte la aportaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas para todo el periodo evaluado con un incremento en el año 2018, y para el último año de evaluación no se presentaron muertes.

Tabla 32 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	31.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	32.26	0.00	0.00	0.00	32.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	19.61	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de Mortalidad infantil en menores de 1 y 4 años

Para el grupo de 1 y 4 años no se presentaron datos de mortalidad por ninguna de las 16 causas en el periodo evaluado del 2005 al 2021.

Mortalidad en menores de 5 años

En la mortalidad de los menores de 5 años en el municipio, la mayor causa de muerte la aportaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con mayor incidencia en el año 2005, 2018 y 2020, para el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio se presentan muertes en 2020, situación que preocupa, ya que durante el periodo 2005 a 2019 no se habían presentado muertes por esta enfermedad, esto hace necesario fortalecer las estrategias para incentivar a las maternas a asistir a los respectivos controles prenatales y a la asistencia de menores a los controles de crecimiento y desarrollo y en el mejoramiento continuo y diferencial de los servicios de salud para la población de mujeres embarazadas.

Niños

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años es por el grupo de las enfermedades del sistema nervioso, se presentan muertes en 2021, para el resto de los años evaluados no se habían presentado muertes por esta enfermedad, situación que genera una alerta para el Municipio.

Tabla 33 Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 5 años, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 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 nervioso	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	167.50	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	404.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	193.42	198.02	0.00	0.00	0.00	0.00	217.39	0.00	226.24	0.00	0.00	0.00	0.00	169.78	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	377.36	0.00	198.02	202.43	0.00	0.00	214.13	0.00	0.00	226.24	0.00	0.00	236.97	242.72	0.00	167.50	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas menores de cinco años del municipio de Guatapé la principal causa de muerte se dio por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y con la tasa más alta en el año 2018 y con una disminución para el año 2021 donde no se presentaron muertes.

Tabla 34 Mortalidad infantil en Menores de 5 años Mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé 2005 – 2021

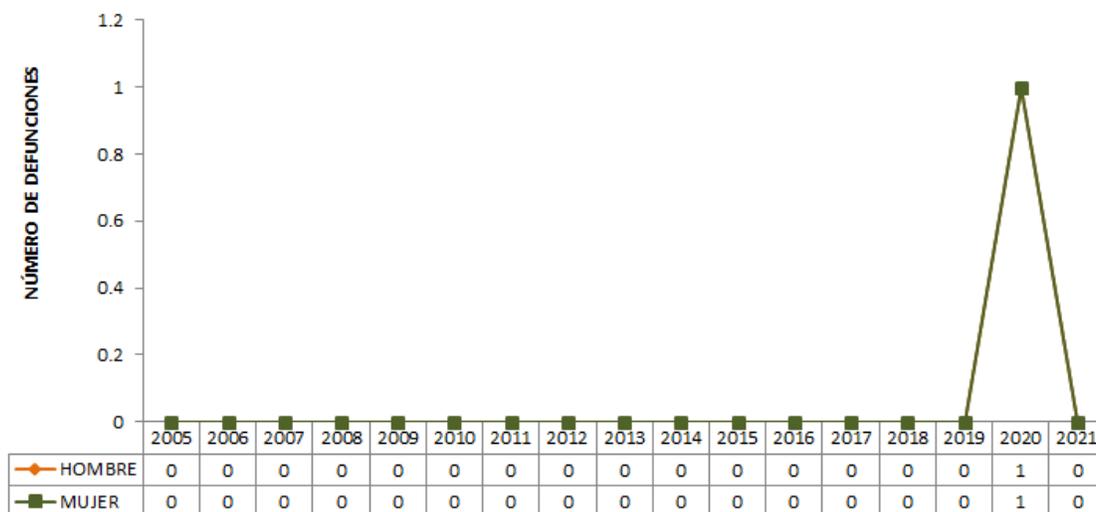
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	420.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	408.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	444.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	414.94	0.00	0.00	0.00	436.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	495.05	0.00	335.57	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad relacionada con salud mental

Para el periodo analizado 2005 al 2021, no se reportan defunciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, pero para el periodo 2020 se presenta un caso de mortalidad asociada a estas causas, situación que insta al Municipio a seguir trabajando en la política pública de salud mental.

Ilustración 78 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



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.

Actualmente, la mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y pueden recuperarse sin tratamiento especial. El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. 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 presentaron muertes.

Con respecto a la mortalidad por covid19 según el instituto nacional de salud como fuente principal para el municipio encontramos lo siguiente:

Ilustración 79 Distribución de fallecidos por Covid, según sexo municipio de Guatapé 2023

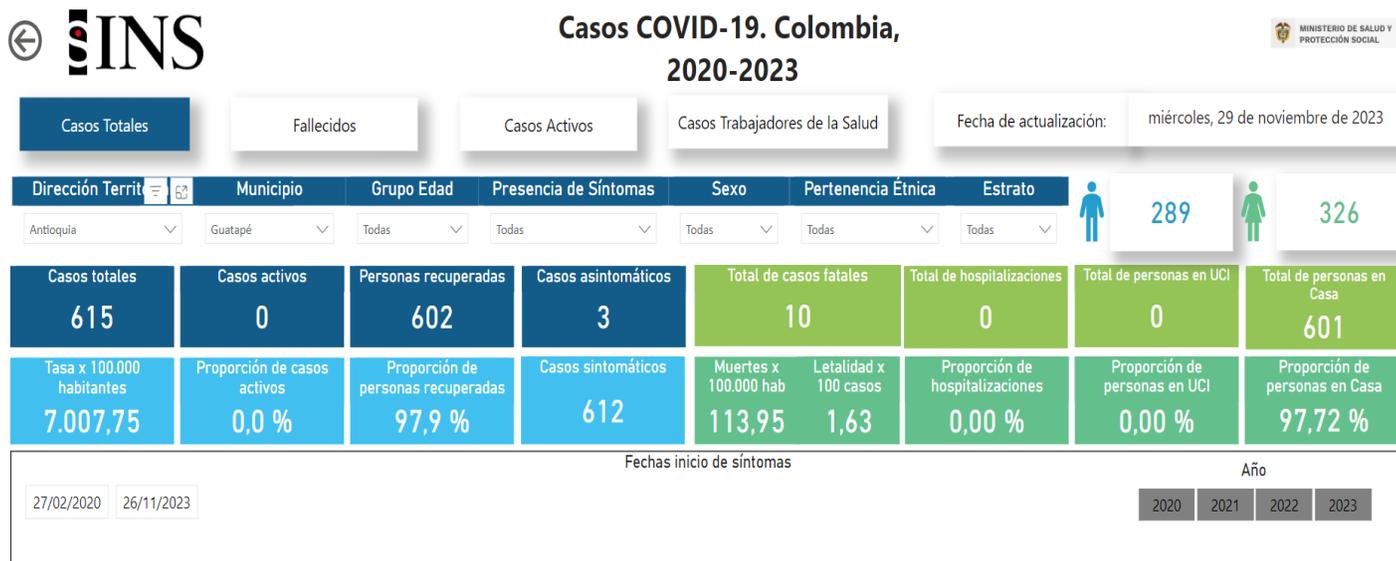


Tabla 35 Mortalidad por covid19, Guatapé

AÑO	NUMERO DE FALLECIDOS		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
2020	3	0	3
2021	3	3	6
2022	0	1	1
2023	0	0	0

El año en el que mayor tasa de mortalidad presento el municipio fue en el 2021 con una tasa de 68.37 y una letalidad del 1.49% algo paradójico debido a que fue el año en el que se dio inicio a la vacunación y el año en que más personas se vacunaron, sin embargo, podríamos asociarlo a la apertura y la disminución en las restricciones algo que no se vivió durante el año 2020 en donde tuvimos un confinamiento estricto.

Es importante anotar que para el 2023 no se presentaron muertes y que el Municipio sigue adelantando acciones como lo es el Fortalecimiento continuo del sistema de vigilancia epidemiológica municipal en conjunto con todos los actores involucrados tanto de la administración municipal, IPS, empresas y comunidad en general., con el propósito de fortalecer los sistemas de capacidad de respuesta en el municipio, coordinando actividades tanto en el ámbito laboral, social, comunitario e individual implementando las medidas de bioseguridad de acuerdo a las competencias establecidas en la normatividad vigente y desarrollando el rol diferencial en cada fase de la pandemia haciendo uso eficiente de los recursos identificando circunstancias particulares para tener un mayor impacto en la población.

Tabla 36 tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Guatapé 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	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	0	0	19.23	19.23	0	25.97	0	0	14.08	13.33	11.76	22.47	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	17.86	18.87	0	25.97	0	0	13.89	13.33	11.76	22.22	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil

En la siguiente tabla se relacionan las prioridades de mayor a menor de la mortalidad general por grandes causas, específica por subcausas, mortalidad materno- infantil y niñez y los indicadores trazadores de mortalidad de este último grupo.

Tabla 37 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil del municipio de Guatapé, 2021

Mortalidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	126,4	147,9	Fluctuante	001
	2.Las demas Causas	39,9	114,7	Fluctuante	000
	3.Neoplasias	73,9	96,9	Fluctuante	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	44,4	73,9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	25,3	26,6	Fluctuante	001
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6,9	27,1	Fluctuante	012
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,8	17,3	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	44,5	Fluctuante	008
	2.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	73,5	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1.Tasa de mortalidad en la niñez	11,6	11,5	Fluctuante	008
	2. Razón de mortalidad materna	1162,7	61,2	Aumento	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	0	9,5	Fluctuante	008

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

Conclusiones del Capítulo de mortalidad

En el municipio de Guatapé durante el periodo evaluado el principal riesgo de morir, tanto en hombres como en mujeres lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales estuvieron determinadas por las enfermedades isquémicas del corazón seguido por las enfermedades hipertensivas, como segunda causa se encuentran las demás causas y en tercer lugar las neoplasias

En lo que respecta a la participación de las personas en los programas de promoción y prevención de la ESE y la entidad territorial, en donde se ha identificado que son las mujeres en su mayoría las que participan de las actividades colectivas y de los programas de prevención y control del hospital; mientras que la participación de los hombres ha sido muy baja, razón por la cual se han de generar en el municipio estrategias que logren vincular en mayor medida a la población de hombres en cada uno de los programas de P yP.

Es importante seguir fortaleciendo todas las jornadas de tamizaje para prevención del cáncer de próstata en hombres y Cáncer de cérvix y mama con el consultorio rosa, ya que nos permitirá tener diagnósticos tempranos y una población más educada respecto a su autocuidado

En el análisis de mortalidad para el municipio se encuentra también que el total de años de vida potencialmente perdidos para el municipio fue de 10929 años, siendo las causas externas las que tienen un mayor peso porcentual en este indicador.

En la mortalidad infantil para el año 2021 no se presentaron muertes, pero si se presentó una mortalidad materna después de muchos años de venir en cero además no se presentó mortalidad en menores de cinco años a causa de IRA (infección respiratoria aguda), EDA (enfermedades Diarreica aguda) y desnutrición

Específicamente para el municipio de Guatapé se cuenta con un política que es transversal al plan de desarrollo municipal

y es el Movimiento Niño es una propuesta pedagógica de trabajo comunitario, para fomentar en la familia, la escuela y la empresa Guatapense, la cultura de la expresión del afecto y la ternura, por medio del estudio, la difusión, la apropiación y la masificación de las metas del desarrollo humano planteadas por el grupo de puericultura de la Universidad de Antioquia: autoestima, autonomía, creatividad, solidaridad, felicidad, salud y resiliencia, como estrategia para facilitar el pleno desarrollo de las potencialidades del individuo y construir así un hombre y una mujer integrales, en resonancia armónica consigo mismo, con el entorno y con el mundo; capaces de auto conducirse y aportar al desarrollo socioeconómico y cultural; un hombre y una mujer proporcionados tricerebralmente, proactivos, investigativos y prospectivos; que respeten y aprovechen los recursos de la naturaleza y aprendan a ser mejores cada día. Pero ante todo tolerantes, respetuosos de la diferencia, de la diversidad, el pluralismo; y constructores de paz.

El Movimiento Niño pretende el desarrollo cultural y acciones que le den sentido a la gran revolución que implica la participación ciudadana en los asuntos esenciales de su destino y el ejercicio de sus derechos fundamentales. No es una propuesta terminada, es más bien un conjunto de proyectos de acción que contiene dos intencionalidades:

- La definición, seguimiento y ajuste permanente de unas metas y propósitos que pretenden dar cuenta de problemas y potencialidades de la población de Guatapé.
- Generar una movilización institucional, sectorial y social permanentes para hacer del “Movimiento Niño” un propósito general del municipio de Guatapé, un plan social vivo, que tome el proceso vital humano como fuente de inspiración y trabajo en constante construcción, que requiere ser evaluado y ajustado de acuerdo con las nuevas exigencias y retos del tiempo. Movimiento Niño es una experiencia municipal de diseño y estrategia para la inclusión y sostenibilidad de la dimensión ambiental en el Plan de Desarrollo.

Es así como se observa que este movimiento niño como política pública posibilita una atención integral a los niños del municipio de Guatapé desde que está en su proceso de gestación y eso ha permitido que no se presenten muertes importantes en niños menores e infantes en los últimos años, para el año 2023 se adopta como política pública por el honorable concejo municipal donde se aprobó el documento actualizado del “Plan Estratégico Territorial Movimiento Niño, desde el vientre hasta siempre (2024-2034)”, como hoja de ruta del desarrollo social y humano de los Guatapenses.

Este documento cuenta con un marco conceptual, enfoques, marco normativo, diagnóstico poblacional y sectorial (cultura, deportes, salud, educación), análisis de las principales problemáticas sociales del municipio a través de la matriz DOFA, objetivos, una planeación estratégica que incluye 5 ejes estratégicos con sus respectivos componentes, programas y proyectos, además de unos indicadores para medir el impacto de esta propuesta en el tiempo. El Plan Estratégico Territorial Movimiento Niño fue aprobado por acuerdo municipal número 16 del 14 de noviembre de 2023. Esta actualización incluyó, además, la creación de un nuevo logo y eslogan, en consonancia con las perspectivas planteadas en el nuevo documento. Siendo entonces la finalización de este plan uno de los logros más importantes del cuatrienio porque quedó adoptado por acuerdo municipal para darle cumplimiento los próximos 10 años y logra establecer desde unas líneas estratégicas globales a proyectos y actividades por áreas y dependencias, tendiendo entonces una ruta de trabajo clara para el municipio que de seguirla mostrará en el mediano plazo sus beneficios.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Si bien el sector salud ha logrado avances en la medición de enfermedades, principalmente biológicas, aún queda mucho camino por recorrer en la medición de la salud en su totalidad, especialmente en los aspectos mentales y sociales. La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca el bienestar integral del individuo en las esferas biológica, psicológica y social, según la OMS.

Para alcanzar un desarrollo humano integral, es fundamental atender las necesidades humanas básicas en todas las dimensiones: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad y trascendencia.

La complejidad de la salud exige la colaboración intersectorial entre todos los actores que trabajan por el bienestar de la población. Esta colaboración permite optimizar recursos, promover el intercambio de conocimientos e integrar a la comunidad en el logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública, la política pública matriz en Colombia.

Problemas de salud prioritarios en Guatapé:

El análisis realizado para el municipio de Guatapé revela que las principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, principalmente las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas. Se hace necesario promover hábitos de vida saludables en la población, especialmente en los hombres,

quienes presentan mayor incidencia en estas enfermedades.

Además, se observan otras áreas de especial atención:

Salud mental: Aumento de lesiones en adolescentes y traumatismos en hombres. Impacto moderado de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas. Se recomienda actualizar y fortalecer la política pública de salud mental.

Enfermedades transmisibles: Aumento de las infecciones respiratorias agudas. Se requiere mayor capacitación a la población en signos y síntomas de la enfermedad.

Neoplasias: Se observa un aumento en el cáncer de mama y próstata, lo que requiere fortalecer las estrategias de detección temprana.

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 Guatapé, principalmente se obtuvieron analizando los valores de los indicadores durante el período de estudio y su tendencia al último año 2020 para mortalidad y 20221 para morbilidad, además de si el evento es importante para el municipio.

El componente de salud mental da a conocer que aumentaron Las Lesiones en la adolescencia en hombres, los 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.

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 Guatapé 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.

Los análisis de situación de salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico- sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

Tiene como objetivo estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

Así, esta herramienta se convierte en un insumo básico, que a partir de un importante número de indicadores y de métodos de análisis cuantitativos, contribuye a orientar respuestas efectivas a las necesidades de salud y a direccionar las inversiones de tal forma que se optimicen los recursos disponibles.

La priorización intenta responder al cómo invertir los recursos públicos disponibles para lograr el mayor bienestar posible en la población. Además, busca que la toma de decisiones de asignación de recursos sea participativa, a través de la participación de todos los actores involucrados.

En este informe se presentan los problemas identificados en la formulación del ASIS 2023 los cuales han sido abordados mediante la ejecución de los planes, programas y proyectos con el objetivo de incidir en la salud de la población. Se presenta la información que fue priorizada, así como los avances obtenidos en la vigencia.

Descripción de la metodología

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) CxD3

- B. Magnitud del problema (# grupo/población)
- C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- D. Eficacia de la solución (escala 0.5 - 0 - 1.5: 0,5 = difícil solución: 1.5 = existe solución posible)
- E. 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.

Priorización Comunitaria

La priorización de los problemas involucró la participación de diferentes líderes comunitarios, personal de la DLS, personal del ESE hospital la Inmaculada y sector educativo

Para desarrollar este proceso primero se socializó con los asistentes la situación de salud 2022 y se hizo énfasis en el capítulo 3 de dicho análisis. Luego se compartió con ellos una tabla diseñada en la cual ya estaban las prioridades identificadas y se les indicó según la metodología Hanlon hacer la calificación teniendo en cuenta las variables descritas en esta y asignar un puntaje a cada una, al final se realiza un consolidado de problemáticas en cada una de las dimensiones de salud identificadas por los participantes, se tuvo un espacio de participación e intervención de los involucrados en donde algunos explican por qué dieron el puntaje y hablan sobre las intervenciones que han visto a nivel municipal en temas de salud concluyendo que han sido de grande impacto, pero que aún falta mucho por hacer por la salud municipal.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización:

Tabla 38 Prioridades de eventos en salud desde la mortalidad. Guatapé ASIS 2022

Mortalidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1 Enfermedades sistema circulatorio	146	137,8	Fluctuante	001
	2 Las demás causas	95,2	103,1	Fluctuante	000
	3 Neoplasias	73,3	100,2	Fluctuante	007

Específica por Subcausas o subgrupos	1 Enfermedades isquémicas del corazón	93	67,2	Fluctuante	001
	2 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,5	26	Fluctuante	002
	3 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,6	14,8	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez 16 grandes causas	1 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	167,5	36	Fluctuante	008
	2 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	52,7	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez Indicadores trazadores	1.Tasa de mortalidad neonatal	22,2	5,18	Fluctuante	008
	2.Tasa de mortalidad infantil	22,2	7,3	Fluctuante	008
	3 Tasa de mortalidad en la niñez	22,2	9,14	Fluctuante	008

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

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2022, se logra determinar que las principales causas de consulta en la población de Guatapé la aportaron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales. Siendo las enfermedades cardiovasculares, las que tuvieron mayor prevalencia en este grupo principalmente al ciclo vital de adultos y de personas mayores de 60 años. Con respecto a la segunda gran causa de morbilidad, se encontró que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales específicamente el subgrupo de causas con mayor predominio fue infecciones respiratorias, generando más impacto en los ciclos vitales de la primera infancia.

Tabla 39 Prioridades de eventos en salud desde las causas de consulta. Guatapé ASIS 2022

Morbilidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1 Enfermedades no transmisibles (vejez)	78,84	84,21	Fluctuante	000
	2. Lesiones (Adolescencia)	21,39	9,93	Fluctuante	012
	3. Morbilidad salud mental	94,69	90,31	Fluctuante	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1 Enfermedades cardiovasculares	15,26	18,11	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas	12,5	13,84	Fluctuante	000
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,44	91,57	Fluctuante	012
	4. Trastornos mentales y del comportamiento (Adulterez)	94,69	90,31	Fluctuante	009
Alto Costo	1.Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	68,36	110	Fluctuante	001
	2.Tasa de incidencia de VIH notificada	0	24,14	Fluctuante	009
Precusores	1.Prevalencia de hipertensión arterial	5,58	11,54	Fluctuante	001
	2.Prevalencia de diabetes mellitus	2,57	3,63	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1 Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	1,96	0,61	Fluctuante	009
	2. Letalidad de tuberculosis pulmonar	0	7,01	Fluctuante	009
	3 Tasa de incidencia de dengue	0	95,41	Fluctuante	009
Discapacidad	1.El sistema nervioso	34,03	53)0	Aumento	000
	2E l movimiento del cuerpo, manos, brazos, Piernas	20,42	50,26	Aumento	000
	3.Los OJOS	13,79	25,40	Aumento	000

Fuente: Elaboración Propia, Dirección Local de Salud 2023

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

En el municipio de Guatapé, se promovieron espacios de participación amplia e incluyente para recoger las diferentes visiones, problemáticas y propuestas de la comunidad, en aras de lograr una agenda pública construida de abajo hacia arriba, donde todos los sectores sociales pudieran verse reflejados en la hoja de ruta para el desarrollo municipal en los próximos años. Los aportes de estos talleres, realizados con metodologías dinámicas y participativas, constituyen una valiosa insumo para nutrir la Agenda Antioquia 2040 en el ámbito local.

Consolidación método Hanlon de priorización de problemas

En la siguiente tabla se detalla el consolidado de la calificación realizada en el encuentro con los diferentes actores convocados, diferenciando en cada una de las dimensiones las problemáticas más importantes. Se destaca que las problemáticas con mayor puntaje están relacionadas con:

En la dimensión ambiental el tema de disposición de residuos sólidos, en NO transmisibles siguen teniendo mayor relevancia las tasas de prevalencia en HTA Y DM, a nivel de salud mental sigue siendo prioridad trabajar en la disminución de la tasa de lesiones autoinfligidas y la violencia intrafamiliar y de género, con respecto a la seguridad alimentaria se encuentran como prioridades disminuir los casos de bajo peso al nacer, seguido de promoción de la lactancia materna, el cuidado de las gestantes y su familia es una prioridad, seguido de la disminución de los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, en la dimensión de enfermedades transmisibles se encuentra como prioridad la disminución de infecciones en la infancia, seguido del fortalecimiento del PAI y la vacunación covid19, falta de capacitación de la población en atención de emergencias, la necesidad de realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal, priorizar las acciones para la población con discapacidad y víctima del conflicto armado y fortalecer la cobertura del aseguramiento en salud.

Tabla 40. Matriz de Hanlon para priorización problemáticas Salud. ASIS Guatapé 2022

Dimensión Plan Decenal	Problema priorizado	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación total	Ponderación
					Pertinencia						
					Economía						
(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)				
1.Salud Ambiental	Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución de la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	9.0	6.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	2

	Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural.	7.5	7.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	18	1
2.Vida saludable y condiciones no transmisibles	Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (que para el 2020 representa una tasa de 146.7 X cada 100.000 habitantes). Especificamente las enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2020 representa una tasa de 93 X cada 100.000 habitantes).	10.0	9.5	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	15	4
	Disminuir la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2020 de 14.5)	9.0	10.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	14	5

	Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias (que para el 2020 representa una tasa de 73.3 X cada 100.000 habitantes). Específicamente Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (que tiene una tendencia oscilante representando para el 2020 una tasa de 15.6).	5.5	9.5	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	19	3
	Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	10.0	5.0	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	23	1
	Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la Diabetes Mellitus	9.0	8.5	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	22	2
3.Convivencia social y salud mental	Causas externas: Generar acciones intersectoria	10.0	10.0	0.8	1.0	0.5	0.5	1.0	1.0	4	3

les orientadas a la prevención de la conducta suicida y la promoción de habilidades para la vida											
Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 68.9 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 91.7 x cada 100.000 habitantes)	10.0	10.0	1.0	1.0	0.5	0.5	1.0	1.0	5	1	
Continuar con la implementación de acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento y socialización	10.0	10.0	0.8	1.0	0.5	0.5	1.0	1.0	4	3	

	n de rutas de atención en salud frente a esta problemática. Esto desde la Política Pública de Salud Mental municipal y el Plan Municipal de prevención de drogas.										
	Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales.	9.0	9.0	1.0	1.0	0.5	0.5	1.0	1.0	5	2
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años.	7.5	9.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	21	2
	Disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (a 2020 el 4.45	9.0	7.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	25	1

	de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer)										
	Promover patrones de alimentación saludable. Consumo de frutas y verduras en la población en general.	5.5	5.5	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	10.5	7	3
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Reducir embarazos adolescentes en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 39.09) y en la población de 10 a 14 años (tasa de fecundidad a 2020 de 3.39)	10.0	9.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	11	3
	Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y el neonato.	9.0	9.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	14	2
	Velar por una atención integral a la gestante	8.5	8.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	15	1

	que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio.										
6.Vida saludable y enfermedades transmisibles.	Reducir la letalidad de la infección respiratoria aguda grave (IRAG).	9.0	9.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	10	3
	Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia.	7.0	9.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	16	1
	Fortalecer el plan ampliado de inmunizaciones regular y plan nacional de vacunación COVID.	7.5	9.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	15	2
7.Salud Pública en emergencias y desastres	Amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas	7.0	9.5	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.3	3	2
	Amenazas por accidentes de	9.0	9.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	10	1

	transporte terrestre (con una tasa de 22.9 en el 2020)										
8.Salud y Ámbito laboral	Alto porcentaje de empleo informal en el municipio (es necesaria su caracterización y velar por su ingreso a la ARL)	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.3	4	2
	Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal.	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	11	1
9.Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Discapacidad: sistema nervioso	6.0	6.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	13	4
	Discapacidad: Movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas	8.5	7.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	16	2
	Discapacidad: Los Ojos	7.0	7.5	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	14	3
	Población Víctima del conflicto armado.	8.0	8.0	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	19	1
10.Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Cobertura de afiliación al sistema general de	10.0	9.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	22	1



	seguridad social en salud										
	Contar con apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP.	10.0	8.5	1.3	1.0	1.0	0.5	1.0	1.0	12	2

Tabla 41. Mapeo de actores Municipio de Guatapé

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
1. Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería Municipal Dirección Local de Salud ESE Hospital La Inmaculada Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar Comisaría de Familia Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres</p>	<p>Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Grupos de Mujeres Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social</p>	<p>Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños mediante centros de atención primaria.</p> <p>Fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo</p> <p>Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.</p> <p>Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
2.Trastornos mentales y del comportamiento	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Gobierno Personería Municipal ESE Hospital La Inmaculada Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres Savia Salud Nueva EPS Policía Nacional Bomberos	Lideres comunales Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
3.Violencias en el contexto familiar y de género	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno Dirección Local de Salud Comisaría de Familia Personería ESE Hospital La Inmaculada Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CTSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención de los diferentes tipos de violencia en el municipio de Guatapé	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Fomentar relaciones sanas en los núcleos familiares y comunitarios, que fortalezcan la sana convivencia en la comunidad en general, previniendo las violencias de género y en el contexto familiar.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia de género y en el contexto familiar.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
4. Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares y los no transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Dirección Local de Salud ESE Hospital La Inmaculada Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social Savia Salud EPS Nueva EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor Asociación de usuarios de la ESE Hospital La Inmaculada	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida.
5. Conducta Suicida	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital La Inmaculada Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres Comisaría de Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Escuelas de Padres	Fortalecer el programa de centros de escucha y línea amiga para brindar apoyo emocional Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
6. Índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio de Guatapé	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social Comisaría de Familia Savia Salud EPS Nueva EPS Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar</p>	<p>Líderes comunales Comunidad LGTBIQ+ Escuela de Padres Grupos juveniles</p>	<p>Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad Guatapense estrategias para la prevención de infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar la sensibilización frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS</p>
7. Desnutrición, malnutrición y bajo peso.	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital La Inmaculada Centro de Desarrollo Infantil Caritas Alegres Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar ICBF Comisaría de Familia</p>	<p>Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Adulto Mayor Hogares Veedurías Familias Gestantes</p>	<p>Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.</p> <p>Fortalecer la adecuada alimentación escolar</p> <p>Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general, contribuyendo con el acceso y la permanencia escolar de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar y registrados en la matrícula oficial, fomentando estilos de vida saludable y mejorando su</p>	<p>Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras y escolares</p> <p>empoderamiento en la alimentación sana y balanceada</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional Fortalecer acciones institucionales enfocadas en los estilos de vida saludables.</p>	<p>Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			<p>capacidad de aprendizaje, a través del suministro de un complemento alimentario..</p> <p>Mejorar la seguridad alimentaria de la población beneficiada, aunado al buen aprovechamiento de los insumos entregados y las capacitaciones a brindarse.</p>				
8.Tenencia Irresponsable de mascotas	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaria de Salud secretaria de Medio Ambiente secretaria de Gobierno Comisaria de Familia Personería ESE Hospital La Inmaculada Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar</p>	<p>Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CTSSS COMPOS</p>	<p>Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.</p>	<p>Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Fomentar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad Guatapense</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas</p>
9.Accidentes laborales	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Dirección Local de Salud ESE Hospital La Inmaculada Savía Salud EPS Nueva EPS</p>	<p>Lideres comunales Junta de acciones comunales COMPOS COPACO COVE COVECOM CTSSS Empresas privadas</p>	<p>Desarrollar programas de capacitación continua para trabajadores y empleadores sobre prevención de riesgos laborales, uso correcto de equipos de protección personal y</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud ocupacional en la población, para generar bienestar laboral.</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
		Gestión del Riesgo	<p>procedimientos seguros de trabajo.</p> <p>Implementar campañas de concientización sobre la importancia de la seguridad laboral y la cultura de prevención Afiliación a ARL</p>				
10. Accidentes de tránsito y fluviales.	<p>Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Savia Salud EPS Nueva EPS</p>	<p>Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CTSSS</p>	<p>Desarrollar programas de capacitación continua para la comunidad en general sobre seguridad vial uso correcto de equipos de protección (casco, cinturón de seguridad, chaleco, etc.).</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	Beneficiarios cooperantes	<p>Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial y fluvial.</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida</p>
11. Problemas respiratorios	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Savia Salud EPS Nueva EPS Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar</p>	<p>Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles</p>	<p>Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias</p> <p>Fortalecer la vigilancia respecto al desecho de los residuos</p>	<p>Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención</p>	Beneficiarios cooperantes	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
12. Accesibilidad a los servicios de Salud y humanización en la prestación de servicios de salud	Gobierno Nacional Supersalud secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios de la ESE Hospital La Inmaculada Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CTSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a la ESE y EAPB operantes para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso. Capacitar al talento humano para la humanización en la atención y prestación de servicios de Salud.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio. humanización en la atención y prestación de servicios de Salud.	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
13. Atención a la población migrante	Gobierno Nacional Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Migración Colombia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Savia Salud EPS Nueva EPS Secretaría de Turismo Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CTSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor Empresas privadas	Sensibilizar, inspeccionar y vigilar a los empleadores de migrantes irregulares. Fortalecer el acceso a programas de integración para la población migrante que regulen su situación, incluyendo acceso a educación, salud, vivienda y mercado laboral. Fortalecimiento de la cooperación con entidades del orden Local, Departamental y Nacional para	Fomentar la tolerancia y el respeto hacia la diversidad cultural para evitar la discriminación hacia los migrantes. Participar en acuerdos regionales para abordar la migración irregular de forma conjunta y coordinada. Educar y vigilar las empresas operadoras y empleadoras del	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estrategias que minimicen las necesidades de la población migrante irregular.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida. Estrategias implementadas.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>14. Inadecuada disposición final de residuos sólidos en el área urbana y especialmente en el área rural</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Medio Ambiente ESE Hospital La Inmaculada Secretaría de Turismo Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar</p>	<p>Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CTSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor Empresas privadas y públicas.</p>	<p>abordar estrategias que minimicen las necesidades de la población migrante irregular.</p> <p>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.</p>	<p>municipio para promover la afiliación al SGSSS de la población migrante regular en Guatapé.</p> <p>. Implementar programas educativos para concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar los residuos. 2. Infraestructuras adecuadas para la recolección selectiva de residuos, incluyendo contenedores separados para diferentes tipos de residuos. 3. Establecer regulaciones municipales claras sobre la gestión de residuos y asegurar su cumplimiento a través de fiscalización efectiva</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>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.</p>	<p>Estrategias implementadas apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida.</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
15. Aumento embarazo adolescente	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Medio Ambiente ESE Hospital La Inmaculada Secretaría de Turismo Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar Saviasalud Nueva EPS</p>	<p>Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CTSSS Escuela de padres Grupos juveniles Empresas privadas y públicas.</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>Sensibilización frente a la sexualidad responsable y disminución de la prevalencia de los casos</p>	<p>Beneficiarios cooperantes</p>	<p>1. 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. 2. 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. 3. Brindar a los adolescentes habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la negociación de relaciones saludables..</p>	<p>Estrategias implementadas apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida.</p>



Municipio de Guatapé
Departamento de Antioquia



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuestas Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
16. Aumento de los casos de la Morbilidad Materna Extrema - MME en el municipio.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Inmaculada Saviasalud Nueva EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CTSSS Escuela de padres Grupos juveniles	Disminución de los casos de MME realizando seguimientos de la una atención integral a la gestante (maternidad segura) que posibilite la disminución de casos de la morbilidad materna extrema en el municipio.	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.	Beneficiarios cooperantes	1. 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. 2. Garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso oportuno y equitativo a servicios de atención prenatal de calidad y la atención al parto sea segura y centrada en la mujer que minimicen el riesgo de complicaciones.	Estrategias implementadas apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida.

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

Al utilizar la metodología Hanlon, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

Consolidación de prioridades por dimensión Plan decenal de Salud Pública y Grupo de riesgo (MIAS)

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Las priorizaciones realizadas están orientadas desde las directrices del PDSP, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones. De igual modo se indica el grupo de riesgo MIAS, para cada una de las prioridades que como municipio consideramos necesario abordar. La priorización se hace con base a los hallazgos en los capítulos 1 y 2 del presente ASIS. Teniendo en cuenta la mortalidad y morbilidad en el municipio de acuerdo con la información y los reportes desde el cual nos soportamos para la elaboración del ASIS 2022: de igual modo se adicionan algunas prioridades que no se lograron identificar con los reportes e información trabajada, pero que hace parte de la percepción que como funcionarios municipales se obtiene en el día a día. Esta información se consolida en cada una de las 10 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Priorización de los problemas de salud

En la siguiente tabla, se presenta el reconocimiento de los principales efectos de salud que fueron siendo identificados durante el desarrollo del análisis de la situación en salud para el municipio de Guatapé del año 2021. Dicho reconocimiento, permitirá tomar decisiones frente a las acciones e intervenciones en salud pública para el siguiente año; así como propiciar la gestión de acciones intersectoriales que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población y contribuyan a tener una población más saludable en cada una de las dimensiones relacionadas.

Tabla 42 Relación Prioridades con las Dimensiones del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
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	010
	2. Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (que para el 2020 representa una tasa de 146.7 X cada 100.000 habitantes). específicamente las enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2020 representa una tasa de 93 X cada 100.000 habitantes)	001
	2. Disminuir la mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2020 de 14.5)	001
	3. Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias (que para el 2020 representa una tasa de 73.3 X cada 100.000 habitantes), específicamente Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (que tiene una tendencia oscilante representando para el 2020 una tasa de 15.6)	007
	4. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	001
	5. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la diabetes mellitus	001
2. 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	012
	2. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 68.9 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 91.7 x cada 100.000 habitantes)	012
	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.	005
	4. Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales	005
3. Seguridad alimentaria 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 2020 el 4.4% 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 39.09) y en la población de 10 a 14 años (tasa de fecundidad a 2020 de 3.39)	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 enfermedades transmisibles	2. Reducir la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	009
	3. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	009
	3. Fortalecer el plan ampliado de inmunizaciones regular y plan nacional de vacunación COVID	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas	013
	2. Amenazas por Accidentes de transporte terrestre (con una tasa de 22.9 en el 2020)	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio (es necesaria su caracterización y velar por su ingreso al ARL)	011
	2. Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal	011
	1. Discapacidad: sistema nervioso	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	2. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas	000
	3. Discapacidad: Los ojos	000
	4. Población Víctima del conflicto armado	012
	1. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	2. Contar con apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP	000

Para las autoridades en salud en todos los niveles de decisión nacional, departamental o municipal, es fundamental contar con información que nos permita tomar decisiones para responder las necesidades de nuestra población. En este sentido, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una metodología que facilita la identificación y la explicación de las condiciones de salud y de enfermedad, generando información pertinente para la formulación de políticas y la planificación en salud. A través del ejercicio de priorización con la metodología Hanlon, aplicado a las prioridades y a previamente identificadas en el análisis de situación de salud de nuestro municipio año 2022, se logra identificar la relación que existe entre las situaciones de salud priorizadas en un primer momento en el ASIS 2022 y las prioridades identificadas por el grupo de trabajo que participó en la realización de la metodología Hanlon.

Es importante fortalecer esta metodología, mejorando las capacidades territoriales para su desarrollo, desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS).

Con el proceso de implementación en curso, las ET tienen retos muy importantes. Algunas no cuentan con datos actualizados lo que dificulta referirse a un panorama integral sobre la situación en salud y sus determinantes. Adicionalmente, el ASIS excluye información cualitativa y participativa que es relevante no solo para fortalecer el conocimiento de la situación en salud sino para construir procesos de trabajo intersectorial desde un enfoque de los Derechos Sociales y de Salud. En este sentido, se debe continuar avanzando en superar la perspectiva sectorial en el ASIS, para incorporar espacios de participación de otros sectores sociales.

Se concluye entonces que hay concordancia entre los planteado como prioridad en el ASIS 2022 y lo priorizado por los actores con la metodología Hanlon, se hace fundamental avanzar en la acción intersectorial y comunitaria para continuar de una manera participativa planeando el territorio desde la necesidad sentida de la comunidad y la estadística institucional, cabe resaltar que si bien, se ha hecho un gran esfuerzo para atender dichas necesidades es importante el fortalecimiento de las direcciones locales y secretaria de salud en temas de talento humano e inyección de recursos que permitan generar mayor impacto positivo en la salud de una comunidad, siendo conscientes que el impacto en el ámbito de la salud se debe medir a largo plazo por las implicaciones y el contexto en el que se presentan.

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

Tabla 43 Construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria, Guatapé 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 accidentes por mordedura de animales potencialmente transmisores de la rabia y tenencia irresponsable de mascotas.	1.Falta de educación sobre la tenencia responsable de animales de compañía. 2.Gran número de animales callejeros por abandono, Guatapé es un municipio turístico, donde esta situación se incrementa cada vez más.	1.Cultura y valores 2.Ingresos y situación económica. 3.Incremento en la tasa de incidencia de eventos de accidentes por mordedura de animales potencialmente transmisores de rabia.	Conflictos socio-ambientales.	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.	1.Realizar y fortalecer 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. 2.En articulación con la secretaria de medio ambiente y gestión del riesgo, 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	1.Falta de programas de educación ambiental en el manejo adecuado de residuos. 2.falta de conciencia sobre los impactos negativos de la disposición inadecuada de residuos en el medio ambiente y la salud pública. 3.Falta de aplicación efectiva de regulaciones y normativas propias en el contexto de municipio turístico.	1.Factores conductuales biológicos y	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.	1.Implementar programas educativos para concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar los residuos. 2. Infraestructuras adecuadas para la recolección selectiva de residuos, incluyendo contenedores separados para diferentes tipos de residuos. 3. Establecer regulaciones municipales claras sobre la gestión de residuos y asegurar su cumplimiento a través de fiscalización efectiva
Aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y las no transmisibles.	1.Estilos de vida poco saludables (Inadecuada alimentación y actividad física) 2. Presentar comorbilidades de base como hipertensión, diabetes, obesidad. 3. Diagnósticos y tratamientos tardíos especialmente en los programas de prevención.	1.Factores conductuales biológicos y 2. Curso de vida de 3. Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las enfermedades del corazón mediante las estrategias educativas y formativas que ayuden a estilos de vida saludable y detección oportuna a signos y síntomas	1.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. 2. Promover la realización regular de chequeos médicos para controlar la presión arterial, el nivel de colesterol y el azúcar en la sangre.



Municipio de Guatapé
Departamento de Antioquia



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas familiares que involucran pobre involucramiento parental. 2. Dificultades sociales y económicas. 3. Consumo de sustancias psicoactivas 4. Depresión 5. Falta de apoyo familiar y comunitario 6. Uso excesivo de redes sociales y tecnología. 7. Estrés y presión social. 8. Factores genéticos y biológicos. 9. Desigualdad 10. Sin proyectos de vida. 11. Baja tolerancia a la frustración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales y biológicos 2. Ingresos y situación económica. 3. Entorno-Cultura 4. Clase social 5. Redes de apoyo 6. Educación 	<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Garantizar que haya servicios de salud mental accesibles y efectivos en el territorio, incluyendo atención psicológica, remisiones a psiquiatría y demás programas de apoyo comunitario que involucren seguimiento a casos críticos o con pobre red de apoyo. 3. Programas de prevención que enseñen habilidades de afrontamiento y resiliencia desde temprana edad. 4. Colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, trabajo social, justicia y gobierno para abordar de manera integral los problemas de salud mental.
<p>Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años en el Municipio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familias con bajos ingresos económicos. 2. Alimentación inadecuada. 3. Dificultad en el acceso a los servicios de salud en la zona rural. 4. Familias disfuncionales. 5. Bajas práctica el hábito de la lactancia materna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales y biológicos 2. Ingresos y situación económica 3. Condiciones de empleo y trabajo. 	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidades sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva para los niños, así como sobre prácticas de higiene y saneamiento que prevengan la desnutrición.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar Campañas de educación para padres y cuidadores sobre la importancia de la nutrición adecuada durante los primeros años de vida, así como sobre prácticas de alimentación saludables y económicas. 2. Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. 3. Búsquedas activas comunitarias de casos en menores de 5 años. 4. 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>Aumento embarazo adolescente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunción familiar. 2. Limitadas oportunidades educativas y laborales. 3. Violencia sexual. 4. Desconocimiento en temas de sexualidad y falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles. 5. Influencias sociales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores psicosociales 2. Edad 3. Cultura y valores 4. Clase social 	<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. 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. 3. Brindar a los adolescentes habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la negociación de relaciones saludables.

<p>Aumento de los casos de la Morbilidad Materna Extrema - MME en el municipio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Retraso en los reconocimientos de signos y síntomas de alarma. Embarazo en jóvenes y adolescentes Malos diagnósticos y procedimientos en la atención médica. Condiciones médicas preexistentes (Hipertensión, diabetes, enfermedades cardiacas). 	<ol style="list-style-type: none"> Factores conductuales biológicos Curso de vida 	<p>y</p> <p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de los casos de MME realizando seguimientos de la una atención integral a la gestante (maternidad segura) que posibilite la disminución de casos de la morbilidad materna extrema en el municipio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 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.
<p>Aumento de la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias Complicaciones adicionales en la enfermedad Edad y estado de salud del paciente Condiciones ambientales 	<ol style="list-style-type: none"> Factores conductuales biológicos. Curso de vida Vivienda y situación material. 	<p>y</p> <p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Disminución de la letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Incrementando conocimiento de los factores de riesgo, los signos de alarma y las acciones para prevenirla.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Falta de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales</p>	<ol style="list-style-type: none"> Falta de conciencia de los riesgos laborales. Trabajadores informales. Deficiente capacitaciones. Carencia de recursos económicos y elementos de protección personal 	<ol style="list-style-type: none"> Factores conductuales biológicos Condiciones de empleo y trabajo Mercadeo de trabajo 	<p>y</p> <p>Injusticias socioeconómicas</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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 trabajadores para compartir información sobre riesgos, procedimientos de seguridad y experiencias relevantes
<p>Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural. Accesibilidad a los servicios de Salud y humanización en la prestación de servicios de salud</p>	<ol 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. humanización en la atención y prestación de servicios de Salud. 	<ol style="list-style-type: none"> Cultura y valores Políticas macroeconómicas. Servicios de Salud 	<p>y</p> <p>Injusticias socioeconómicas Servicios de Salud</p>	<p>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</p>	<ol 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.



Municipio de Guatapé
Departamento de Antioquia



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Violencias en el contexto familiar y de género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Naturalización de las violencias. 2. Desigualdad de género. 3. Falta de educación sobre la violencia. 4. Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas 5. Dificultades económicas. 6. Historial de violencia. 7. Falta de habilidades para la resolución de conflictos. 8. Falta de acceso a la justicia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales biológicos y 2. Condiciones de empleo y trabajo 3. Curso de vida. 4. Ingresos y situación económica. 5. Contexto Sociocultural 	Injusticias socioeconómicas	Fomentar relaciones sanas en los núcleos familiares y comunitarios, que fortalezcan la sana convivencia en la comunidad en general, previniendo las violencias de género y en el contexto familiar.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia de género y en el contexto familiar.
Índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio de Guatapé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamientos sexuales sin protección. 2. Múltiples parejas sexuales. 3. Inicio temprano de la actividad sexual. 4. Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. 5. Falta de educación sexual. 6. Estigmatización de las ITS. 6. Falta de acceso a la atención médica de estas infecciones. 7. Normas sociales 8. Factores biológicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales biológicos y 2. Creencias sociales 3. Curso de vida. 4. Ingresos y situación económica. 5. Contexto Sociocultural 	Conflictos socio-ambientales	Incrementar la sensibilización frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS
Accidentes de tránsito y fluviales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exceso de velocidad. 2. Conducir bajo la influencia del alcohol o sustancias psicoactivas. 3. Imprudencia vial. 4. Mal estado de las vías. 4. Deficiente mantenimiento de los vehículos. 5. No respetar las normas de navegación, sobrecargar la embarcación o no llevar chalecos salvavidas. 5. Mal estado de las embarcaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias sociales 2. Curso de vida. 3. Contexto Sociocultural 	Factores Psicosociales Condiciones de empleo y trabajo	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial y fluvial.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida.
Atención a la población migrante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de oportunidades económicas y la búsqueda de mejores condiciones de vida. 2. Desempleo. 3. Violencia. 4. Falta de libertad política o religiosa. 5. Inestabilidad política. 6. Reunificación familiar: 7. Desastres naturales. 8. Cambio climático. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores conductuales socioeconómicos y 2. Creencias sociales 3. Curso de vida. 4. Ingresos y situación económica. 5. Contexto Sociocultural 	Injusticias socioeconómicas Factores Psicosociales Condiciones de empleo y trabajo	Incrementar estrategias que minimicen las necesidades de la población migrante irregular.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida. Estrategias implementadas

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

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.

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Guatapé en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

En un esfuerzo conjunto entre las autoridades locales, las comunidades y otros actores del territorio, se ha realizado un análisis profundo de la situación actual. Este análisis, que se basa en la experiencia y el sentir de las comunidades, ha permitido identificar los problemas de una manera más amplia y completa. También se ha evaluado la capacidad de respuesta a estos problemas.

Es importante recordar que los acuerdos sociales son un proceso dinámico y continuo. Estos acuerdos deben basarse en la realidad del territorio y deben ser construidos de manera permanente con la participación de todos los actores.

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):

- Ampliar la cobertura de la APS: Implementar estrategias para llegar a las poblaciones más vulnerables, como las zonas rurales y dispersas, las comunidades indígenas y afrodescendientes, y las personas migrantes.
- Mejorar la calidad de la atención: Capacitar al personal de salud en la atención primaria, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención integral y la gestión del riesgo.
- Fortalecer la infraestructura y la dotación de los centros de salud: Asegurar que los centros de salud cuenten con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

2. Implementación de un modelo de salud preventivo predictivo:

- Desarrollar un sistema de información robusto: Implementar un sistema de información que permita recolectar, analizar y utilizar datos para identificar los riesgos de salud de la población.
- Utilizar herramientas de inteligencia artificial: Implementar herramientas de inteligencia artificial para predecir el riesgo de enfermedades y desarrollar estrategias de prevención personalizadas.
- Empoderar a la comunidad: Capacitar a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

3. Intersectorialidad:

- Fortalecer la articulación entre el sector salud y otros sectores: Implementar estrategias de trabajo conjunto con los sectores de educación, vivienda, seguridad alimentaria.
- Promover la participación de la comunidad: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas en salud.

4. Sostenibilidad:

- Asegurar la financiación del modelo: Identificar fuentes de financiación sostenibles para el modelo de salud preventivo predictivo.
- Fortalecer la capacidad de gestión: Capacitar al personal de salud en la gestión del modelo de salud preventivo predictivo.
- Recomendaciones:
 - Realizar estudios de investigación para evaluar la efectividad del modelo de salud preventivo predictivo.
 - Compartir las experiencias exitosas con otros municipios y departamentos.
 - Promover la adopción del modelo de salud preventivo predictivo a nivel nacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que el territorio formule propuestas de respuesta y recomendaciones que estén en línea con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Estas propuestas deben ser el resultado del conocimiento y la experiencia del territorio y deben tener como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población. para esto se anexa la siguiente matriz:

Tabla 44. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Guatapé

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, y 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 público 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.	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 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.
	Vigilancia en Salud Pública				Establecer mecanismos de evaluación y monitoreo continuo de políticas, programas y servicios de salud para garantizar su calidad, eficiencia y impacto en la salud de la población.	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
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.	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.	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 conlleva a la transformación y evolución del territorio en temas de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad cultural y social de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Teniendo en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos. implementar programas de atención primaria de salud en áreas rurales y remotas, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, promoviendo la participación activa de estas comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>	<p>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 y transectoriales.</p>	<p>Cooperación intersectorial 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>horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Establecer espacios de diálogo y participación inclusiva que involucren a los diferentes actores de desarrollo del municipio, a las organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para el desarrollo de planes y proyectos desde cada grupo diferencial.</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>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</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</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>

					con líderes 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	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 sociosanitarias.	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			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, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer programas educativos que promuevan valores de tolerancia, respeto, diálogo y resolución pacífica de conflictos desde edades tempranas, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al	Coordinación intersectorial para implementar actividades o prácticas cotidianas que	Implementar políticas y medidas que promuevan la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, como el agua y la

	Salud y el cuidado de la salud.			cambio climático.	sean beneficiosas tanto para la salud como para el medio ambiente y la adaptación al cambio climático.	energía, para reducir la contaminación ambiental y proteger la salud de las personas.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar la cartografía social en salud en las diferentes veredas y sectores del municipio que permita identificar prioridades en salud y la intervención efectiva a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud	Llevar a cabo identificación y mapeo de las necesidades y prioridades en salud de las comunidades teniendo en cuenta sus condiciones de vida para lograr la intervención efectiva de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales 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,	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.	Contribución activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de Servicios de Salud - RIISS- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de las mismas
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques	Asegurar que el personal de APS tenga la formación necesaria para resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población, actuando bajo principios de	Formación de profesionales preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud, la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la	

		familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	universalidad, accesibilidad, y calidad.	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 - RIIS	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	N/A	N/A

				integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ayudar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población	Participar en la formulación y actualización del Plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población
	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.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de las 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.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento en los diferentes actores del sistema de salud municipal, promoviendo una cultura de aprendizaje y mejora continua dentro de las organizaciones de salud pública	Generación y aplicación de nuevos conocimientos, tecnologías y enfoques innovadores en el campo de la salud pública, con el fin de abordar de manera efectiva los desafíos emergentes y mejorar la salud y el bienestar de la población.
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 así como, las condiciones de empleo y trabajo	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



		digno y decente del personal de salud.	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
			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.