

## **Plan Territorial de Salud 2020-2023**

### **Armonización bajo**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

**Municipio de Guatapé - Antioquia**

Abril de 2020

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Plan Territorial de Salud

*Guatapé Emprende*

**Alcalde**

JUAN SEBASTIÁN PÉREZ FLÓREZ

**2020 - 2023**

**GABINETE MUNICIPAL**

Secretario de Planeación del Desarrollo Físico y Social

Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Secretario de Hacienda

Secretario de Medio Ambiente y Desarrollo Rural

Jefe de Control Interno

Gerente de la Empresa Autónoma

Gerente de la Empresa de Servicios Públicos

Gerente de la ESE Hospital La Inmaculada de Guatapé

Mauricio Alexander Gómez Gómez.

Marleny García Ospina.

Nestor Mauricio García Vallejo

John Jairo Giraldo Garcés

Adela Jaramillo Rincón

Carolina Patiño Salazar

Federico Giraldo Flórez

Jaime Arturo Cárdenas Rivera

**CONCEJO MUNICIPAL**

Leidy Johana Gallego Porras

Presidenta

Natali Atehortua Zuluaga

Vicepresidenta Primera

Cesar Augusto Rincon Franco

Vicepresidente Segundo

Camilo Arturo Hincapié Hernández

Mildred Yanena Galeano Murillo

Edwin Enrique Marin Hernández

Ivan Jairo Garcia Giraldo

Jairo Alberto Giraldo Urrea

Geovanny Andres Espinosa Marin

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>1. FICHA TECNICA .....</b>	<b>7</b>
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>10</b>
<b>3. MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>4. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b>	<b>14</b>
<b>1.1 CONTEXTO TERRITORIAL .....</b>	<b>14</b>
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
<b>1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>25</b>
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica .....	32
1.2.3 Movilidad forzada .....	33
1.2.4 Pirámide poblacional Migrantes .....	35
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>39</b>
<b>2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....</b>	<b>39</b>
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	39
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	58
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	60
<b>2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....</b>	<b>68</b>
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	79
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	81
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	81
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019 .....	82
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	83
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	85
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....</b>	<b>90</b>

3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE .....	90
3.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD .....	90
<b>5. PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB.....</b>	<b>93</b>
<b>6. CONFIGURACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>95</b>
<b>7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD .....</b>	<b>97</b>
<b>A. CONFIGURACION DESEADA .....</b>	<b>97</b>
<b>B. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES) .....</b>	<b>97</b>
<b>I. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN .....</b>	<b>99</b>
<b>C. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES .....</b>	<b>104</b>
<b>8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD .....</b>	<b>106</b>
<b>A. VISION.....</b>	<b>106</b>
<b>B. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES) .....</b>	<b>106</b>
<b>I. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP .....</b>	<b>106</b>
<b>II. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS.....</b>	<b>106</b>
1. CONSTRUIR UN MODELO DE GESTIÓN QUE APUNTE AL DESARROLLO DE LA SALUD SOCIAL PARA TODOS LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, QUE CONTEMPLE A LA FAMILIA, GRUPOS POBLACIONALES, LAS VÍCTIMAS, LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA CALIDAD EN SALUD; CON LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS COMUNIDADES DESDE LA DIMENSIÓN ECONÓMICA, SOCIAL, PARTICIPATIVA Y AMBIENTAL.....	106
2. <b>C. .... RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)</b> .....	107
3. <b>9. .. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b> .....	110

## 1. FICHA TECNICA

<b>DEPARTAMENTO:</b> ANTIOQUIA	
<b>ENTIDAD TERRITORIAL:</b>	MUNICIPIO DE GUATAPE
<b>NIT:</b>	890983830-3
<b>SECRETARIA DE GOBIERNO CON FUNCIONES DE SALUD</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	MARLENY GARCIA OSPINA
<b>DEPENDENCIA/CARGO:</b>	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
<b>DIRECCIÓN:</b>	PARQUE PRINCIPAL – ALCALDIA MUNICIPAL
<b>TELÉFONO:</b> 8610555	
<b>APROBACIÓN</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:</b>	JUAN SEBASTIÁN PÉREZ FLÓREZ
<b>APROBADO POR:</b>	ACUERDO MUNICIPAL DEL HONORABLE CONCEJO
<b>NÚMERO DE APROBACIÓN:</b>	
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
<b>VISIÓN</b>	
<p>En 2023, Guatapé será un municipio moderno, emprendedor y modelo de desarrollo para la región. Un pueblo que se destaque por su identidad cultural como eje articulador del desarrollo turístico sostenible con el medio ambiente. Donde sus habitantes progresen con una economía próspera, tengan vivienda digna, salud, seguridad y educación.</p>	
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS</b>	
<p>Identificar la población vulnerable del municipio, dándole a conocer la ruta de acceso y/o atención integral en atención psicosocial que permita fortalecer la capacidad de respuesta entre los diferentes actores, mejorando la atención prestada</p>	
<p>Incentivar la práctica de una política social basada en el respeto, la tolerancia y las buenas prácticas de salud, dirigiéndolas no solo desde una perspectiva de orden público sino desde un nivel personal y</p>	

familiar basado en la corresponsabilidad (forjado desde la familia, las instituciones educativas y la sociedad en general).

Acompañar la efectividad en políticas públicas de desarrollo, discapacidad y juventud, propiciando que todo lo amparado en ellas sea realizable y cumpla a cabalidad lo establecido en las normas.



## **INTRODUCCIÓN**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 realizado por el Ministerio de Salud, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

El Municipio de Guatapé como ente municipal, dentro de sus responsabilidades participó en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud, en la supervisión, seguimiento, evaluación, difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial y ejercerá la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población.

Por ende, de acuerdo a la situación descrita se plantea a continuación el Plan de Salud Territorial del municipio de Guatapé 2020-2023, enmarcado en el plan decenal de salud pública, la Ley 152 de 1994–, las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1450 de 2011, el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 425 de 2008 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan, con el fin de mejorar el estado de salud de la población para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional, la transición demográfica, así como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

## 2. ALCANCE

El Plan de Salud Territorial se realiza cada que inicia una nueva administración, en él se definen las prioridades en salud, con sus respectivos objetivos, metas y estrategias de cumplimiento, apoyado en una serie de acciones que están enmarcadas en ocho dimensiones con componentes intersectoriales y sectoriales y dos dimensiones transversales.

El Plan de Salud Territorial se rige y adopta los objetivos, componentes y metas establecidas en el Plan decenal de salud pública.

### **Dimensiones**

1. Salud Ambiental
2. Convivencia Social y Salud Mental
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional
4. Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos
5. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
6. Salud Pública en Emergencias y Desastres
7. Vida Saludable y condiciones no transmisibles
8. Salud y Ámbito Laboral
9. Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

### 3. MARCO NORMATIVO

La Constitución Política de 1991, establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana y solidaria con las personas.

La Ley 10 de 1990 y a la Ley 60 de 1993, se inicia el fortalecimiento y la descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Ley 152 de 1994 y la Resolución 5165 de 1994, establecer los lineamientos para elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones en un plan de desarrollo, que involucra las orientaciones de los diferentes sectores sociales y del desarrollo territorial.

La Ley 715 se define la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y a elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

La Ley 1122 de 2007, señala que el propósito fundamental es mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios, fortalecer los programas de salud pública, las funciones de inspección, vigilancia y control, organizar el funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud y hacer reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema, así como establecer los mecanismos para la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores del Sistema.

El Decreto 3039 de 2007, integra el mandato constitucional del derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población colombiana. Define las prioridades, los objetivos, las metas y las estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores y determina las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS,

La Resolución 425 de 2008, por la cual considera que el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 debe estar integrado por seis ejes: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pública, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres.

La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Esta ley busca fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativos, con el objetivo de que el centro de todos los esfuerzos sean los residentes en el país; incluye además, la universalización del aseguramiento, la unificación del plan de beneficios y la portabilidad o prestación de servicios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias otorgadas por el Decreto 4107 de 2011, aprueba en mayo de 2011 el proceso técnico para formular y adoptar el Plan Decenal de Salud Pública, el cual se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 y en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, en la Ley 1450 de 2011. Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional, de igual manera define el Plan Territorial de Salud como el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que le permite a las entidades territoriales cumplir con las estrategias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

#### 4. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

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 Situación de Salud del municipio de Guatapé ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y 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 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 del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

La construcción del ASIS del municipio de Guatapé es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, la Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos con funciones de salud y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Guatapé está ubicado en la subregión de embalses del oriente antioqueño, a 77 Km de la ciudad de Medellín por vía pavimentada. Guatapé se beneficia del turismo que es uno de los renglones más fuertes de su economía y del aprovechamiento de su embalse a nivel deportivo y cultural.

Guatapé tiene grandes potenciales para explotar el turismo religioso, el agroturismo, el ecoturismo, la cultura y la aventura. Cuenta con hoteles, restaurantes, barcos, lanchas y sitios turísticos para disfrutar, apreciar y descansar.

Guatapé es un municipio constituido por una cabecera municipal, la cual conforma el área urbana; además de un área rural que está compuesta por 8 veredas, todas comunicadas por carreteras.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Guatapé</b>	0,4	0,6%	68,6	99,4%	69	100,0%

**Fuente:** Gobernación de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación (DAP). Anuario Estadístico de Antioquia 2000. Para la extensión rural se calculó por la diferencia de la extensión total menos la reportada urbana.

#### 1.1.2 Características físicas del territorio

##### Límites geográficos y extensión territorial

El Municipio de Guatapé se localiza en la región 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.

[illegible]

El Anuario Estadístico de Antioquia reporta igualmente un área total para el Municipio de 69 Km<sup>2</sup>, de ellos 43 Km<sup>2</sup> en piso térmico medio y 26 Km<sup>2</sup> en piso térmico frío. El perímetro urbano tiene un área aproximada de 0,4

15

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 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 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)

#### **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 Aburra; 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)

### **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 lebbbeck*), quiebrabarrigo o nacedero (*trichantera gigantea*), guamo (*Ingaspp*), 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.

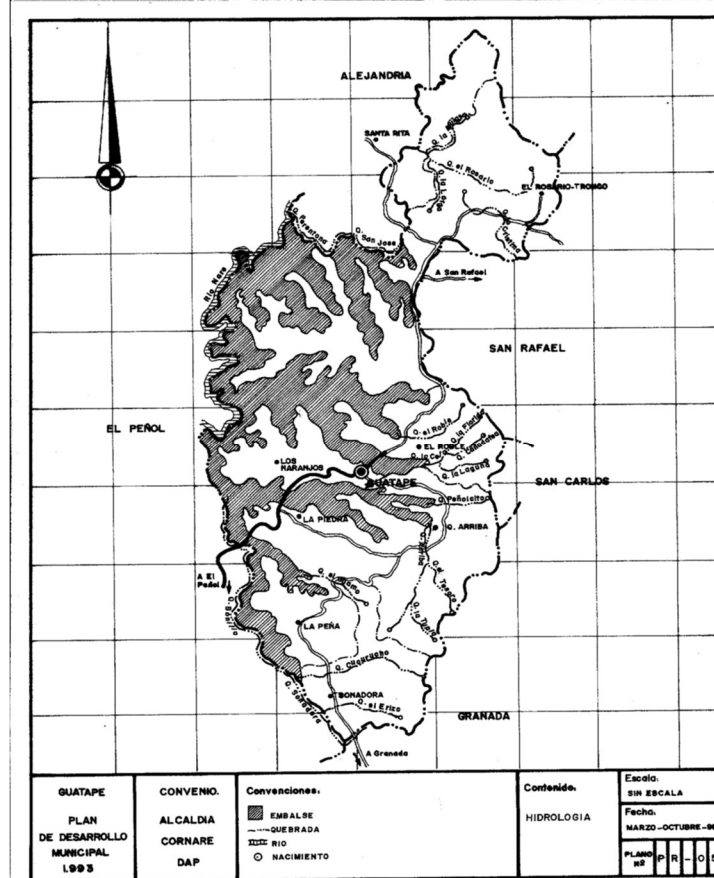
Un poco más retiradas de la zona urbana se presentan otras quebradas como son El Roble ubicada hacia el nororiente (costado oriental de la cuenca de la quebrada La Ceja); y la quebrada Peñolcito que se encuentra hacia el sur de la zona urbana, ambas afluentes del embalse.

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 Km<sup>2</sup>), cerca de la mitad (34.5 Km<sup>2</sup>) fueron cubiertos por el embalse Peñol – Guatapé.

El embalse Peñol – Guatapé con un área embalsada total de 63.4 Km<sup>2</sup> = 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 m<sup>3</sup>/seg., el volumen de agua embalsada total es de 1.236.400 m<sup>3</sup> y un volumen útil de 1.168.950 m<sup>3</sup>.

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 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Guatapé**



**Fuente:** Secretaría de Planeación del Desarrollo Físico y Social

## 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 período 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.
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.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

La zona urbana de Guatapé se encuentra a 79 Km de Medellín (Anuario Estadístico de Antioquia, 2000) 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 del Desarrollo Físico y Social

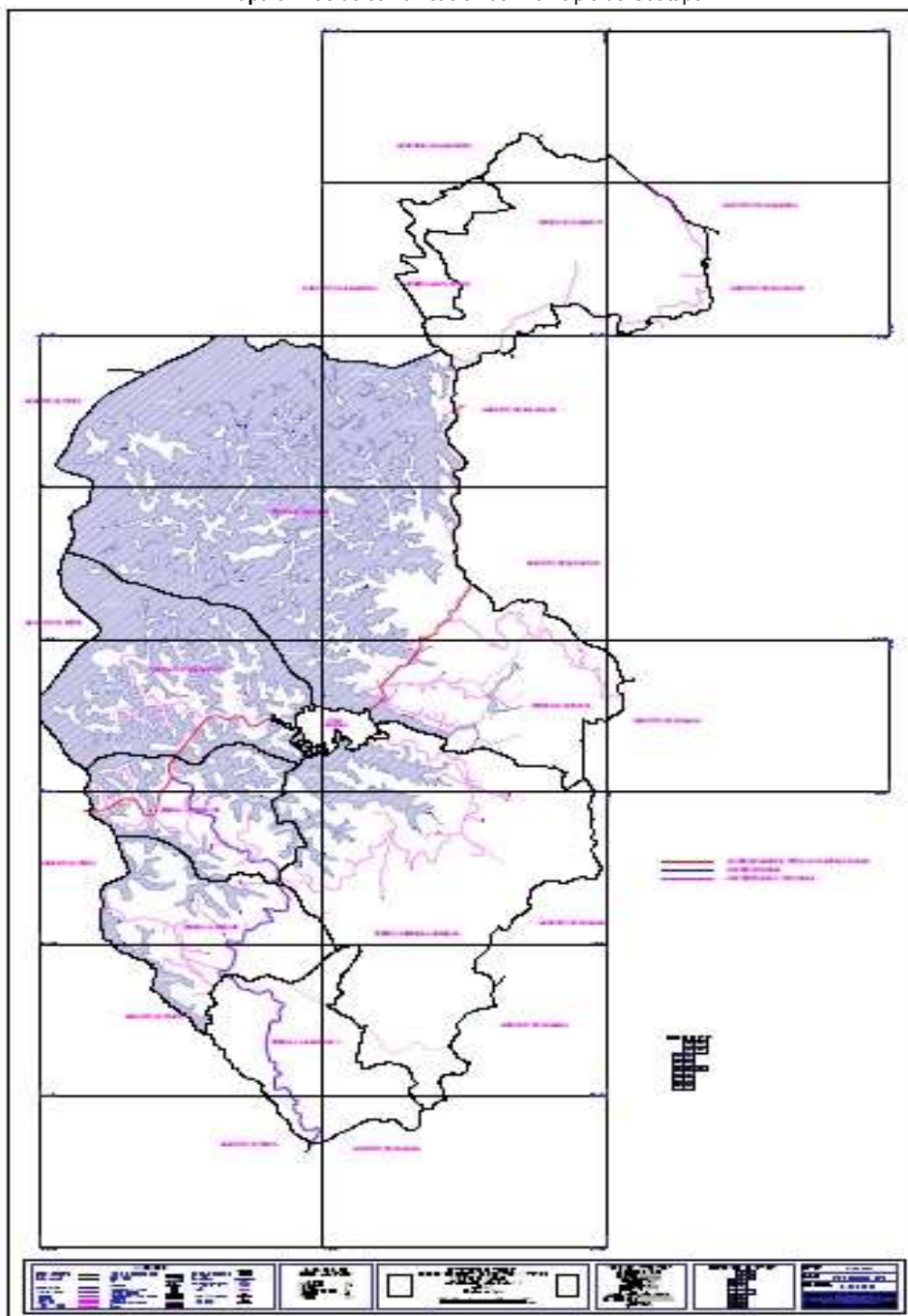
**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Guatapé hacia los municipios vecinos

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 del Desarrollo Físico y Social



**Mapa 3.** Vías de comunicación del municipio de Guatapé



**Fuente:** Secretaría de Planeación del Desarrollo Físico y Social



## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población total del municipio de Guatapé al finalizar el año 2019 según DANE es de 5043 habitantes, donde 2493 equivalentes al 49.41% de la población son hombres y 2553 equivalentes al 50,59% de toda la población 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 (2005), 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.

Por tal motivo, las cifras de la población Guatapense han variado significativamente con respecto al número de población histórica que en éste se ha establecido. Esta variación de la población se evidencia en la disminución de la misma, ya que en el 2005 se contaba con una población de 5838 y al 2019 con una población de 5043, lo cual refleja una diferencia de 792 habitantes menos que representan una disminución aproximadamente del 13 % en el periodo, que corresponden a una disminución en promedio de 1,08% año tras año, es decir en promedio disminuye 56 habitantes cada año dentro de los años contemplados de 2005 a 2019, debido a los factores antes mencionados.

### Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo a las cifras DANE, para el inicio del periodo del año 2019 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 5043 habitantes, donde el 80,9% (4.082 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 19,1 % (964 habitantes) viven en la zona rural.

**Tabla 4.** Población por área de residencia municipio de Guatapé 2019

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Guatapé</b>	4082	80.9	964	19.1	5043	80.9

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 por ciento del total de la población 80,9%, 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 en casi cinco puntos porcentuales la tasa de urbanización.

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”

Según población DANE del proceso adelantado en el año 2018 los resultados de Total de Unidades de Viviendas censadas según condición de ocupación, hogares y población censada a nivel nacional, departamental y municipal 2018 fueron los siguientes:

Total de Unidades de Viviendas censadas según condición de ocupación, hogares y población censada a nivel nacional, departamental y municipal 2018						
Unidades de Vivienda según Condición de Ocupación				Total		
Total unidades de vivienda con personas ausentes	Total unidades de vivienda de uso temporal	Total unidades de vivienda desocupadas	Total unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Población
59	967	215	2,435	3,676	2,469	7,038

Fuente: geoportal.dane.gov.co/geovisores/

### Número de hogares

El municipio de Guatapé tiene registrado según información DANE 2018 un número de 2469 hogares, en promedio por hogar viven entre 1 y 3 personas

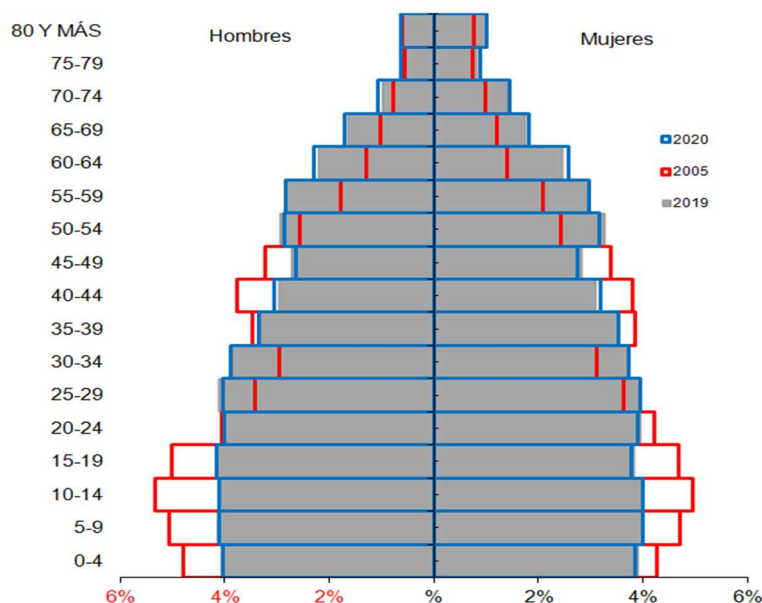
## Población por pertenencia étnica

El municipio de Guatapé no presenta personas que se puedan identificar como pertenecientes a uno de los grupos étnicos reconocidos legalmente ya sean afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, rom o gitana, dado que no hay ninguna persona que se registre en los archivos del municipio ni en el censo general 2005 que para ese año permitía captar la pertinencia étnica por el autorreconocimiento, por sus costumbres o tradiciones o por sus rasgos físicos.

### 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 2005, 2019 y 2020. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE-. Proyecciones de la Población 2005 – 2020

## Población por grupo de edad

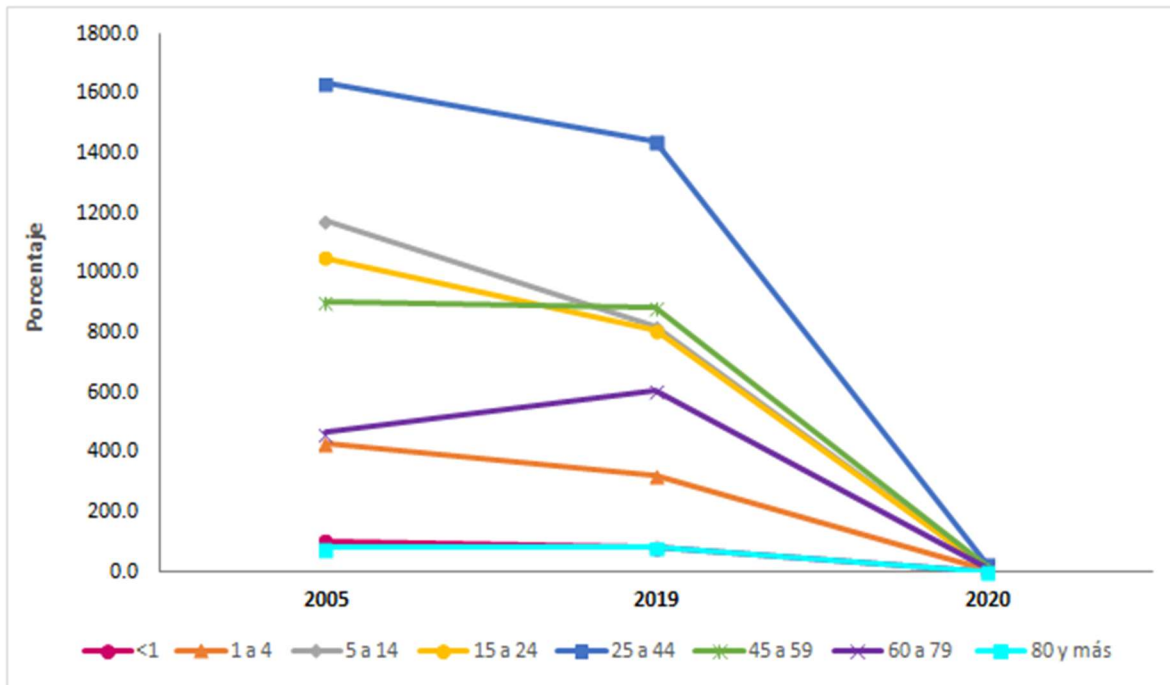
La pirámide poblacional del municipio de Guatapé es regresiva, ilustra la baja natalidad con un comportamiento que va en descenso y se espera que continúe bajando cada año más. Se observa una gran disminución de la población en los grupos quinquenales de su base y se nota una tendencia al aumento año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

Para el 2020 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 5.** Proporción de la población por ciclo vital Guatapé 2005, 2019, 2020  
Fuente: DANE

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	641	11.0	486	9.6	475	9.5
Infancia (6 a 11 años)	700	12.0	491	9.7	487	9.8
Adolescencia (12 a 18)	821	14.1	570	11.3	559	11.2
Juventud (19 a 26)	765	13.1	648	12.8	634	12.7
Adultez (27 a 59)	2366	40.5	2165	42.9	2135	42.8
Persona mayor (60 y más)	545	9.3	686	13.6	703	14.1
<b>TOTAL</b>	<b>5838</b>	<b>100</b>	<b>5046</b>	<b>100</b>	<b>4993</b>	<b>100</b>

Según las proyecciones DANE (2005), para el año 2019 se da un cambio de la población, observándose en comparación con el año 2005 una disminución en puntos porcentuales del 1.4% en la población menor de edad, y un incremento de 4.8 puntos porcentuales en la población mayor de 60 años. El ciclo vital de la adultez (27 y 59 años), al igual que en el año 2005, se mantiene como el rango de edades con mayor proporción de población. En lo que respecta al resto de los ciclos vitales se observa una disminución de la población por cada ciclo vital, situación 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. Esto especialmente frente al grupo de enfermedades no transmisibles, las cuales son las que afectan en mayor medida a la población de mayor edad.

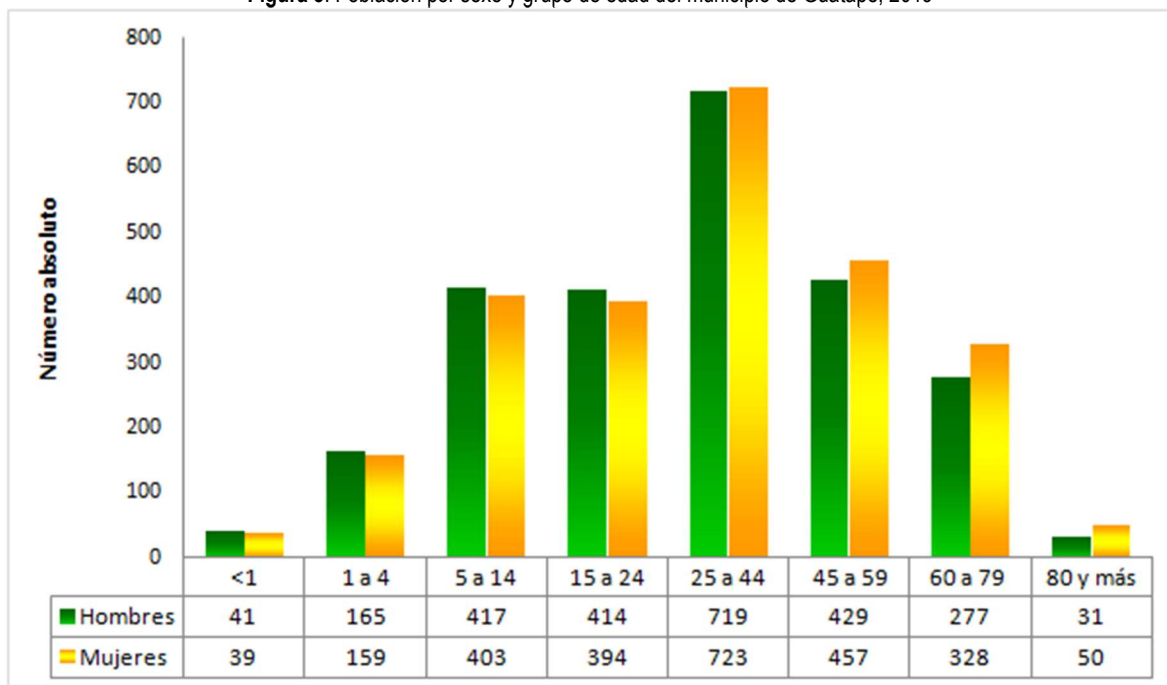


**Figura 2.** Cambios en la proporción de la población por grupos etareos del municipio de Guatapé, 2005, 2019, 2020

Fuente: DANE

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la estructura demográfica de la población Guatapense tiende a ser regresiva desde el año 2005, pasando por el año 2019 y proyectada hasta el 2020; si observamos un poco más atrás dicho comportamiento de la estructura poblacional, es decir, desde 1985 pasando por 1993 hasta el 2005, nos damos cuenta que la tendencia de la estructura demográfica del municipio era diferente. En este sentido igualmente, en la siguiente 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 (2005-2020), 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 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 etareos, presenta una tendencia decreciente en las poblaciones en el periodo 2005 – 2019, excepto en la adultez como ya lo mencionamos y esto obedece a la búsqueda de mejores oportunidades educativas especialmente en la población de adolescentes y jóvenes.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Guatapé, 2019



Fuente: DANE – Estimaciones de población 1985 - 2005

La Figura 3, permite observar el comportamiento de la población por sexo y grupo de edad para el año 2019. 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 (2005), 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 0 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 6.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Guatapé, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	5,838	5,046	4,993
Población Masculina	2,902	2,493	2,467
Población femenina	2,936	2,553	2,526

Relación hombres:mujer	98.84	97.65	98
Razón niños:mujer	34	32	32
Índice de infancia	29	24	24
Índice de juventud	25	24	24
Índice de vejez	9	14	14
Índice de envejecimiento	32	56	58
Índice demográfico de dependencia	55.76	49.60	49.98
Índice de dependencia infantil	45.44	36.29	36.17
Índice de dependencia mayores	10.33	13.31	13.82
Índice de Friz	140.99	123.73	122.70

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 36 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 13 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

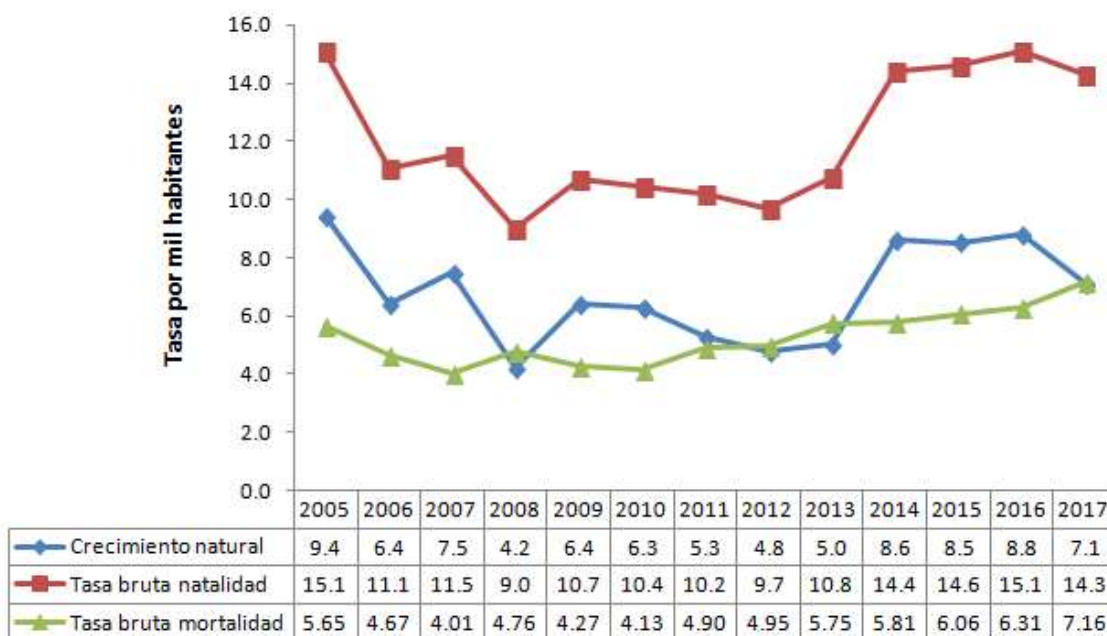


## 1.2.2 Dinámica demográfica

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

- **Tasa de Crecimiento Natural:** durante el periodo evaluado (2005-2017) la tendencia es oscilante, presentando un decremento importante en el año 2008 respecto al 2007 y para el año 2014 a 2016 presenta un incremento, volviendo a ser muy similar al año 2005, esto evidencia una incidencia de la natalidad y una disminución de la mortalidad que caracteriza la estructura poblacional del municipio
- **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 período evaluado se observa que la tasa de natalidad a partir del año 2006 al 2013 tiene una tendencia a la disminución y para los años 2014 a 2017 tiene un comportamiento muy similar al año 2005
- **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.

**Figura 4.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Guatapé, 2005 a 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



## Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tabla 7.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Guatapé, 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.13	0.00	0.00	0.00	4.81	4.85	0.00
De 15 a 19	54.74	44.44	29.63	22.56	45.63	38.91	39.53	36.59	54.62	69.57	80.72	69.77	62.80

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. Para el año 2011, 2015, 2016 donde por cada 1000 mujeres se embarazaron 4,85 mujeres, si se considera el indicador para Antioquia esta en 3,17 mujeres embarazadas por cada 1000 mujeres entre las edades de 10 y 14 años, es decir el municipio respecto al departamento presenta un aumento aunque no es significativo 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 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.
- 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 un número de 80 casos de mujeres en embarazo por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años en el municipio y para el año 2017 presenta una reducción, pero si se compara con la tasa del departamento que es de 58,92; presenta una diferencia significativa ya que para el municipio de Guatapé es de 62,80 mujeres embarazadas, por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, lo que resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional.

### 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.

**Tabla 8.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guatapé, 2019

MUNICIPIO	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL
De 0 a 4 años	38	39		77
De 05 a 09 años	89	96	2	187
De 10 a 14 años	90	127	3	220
De 15 a 19 años	123	139	1	263
De 20 a 24 años	153	205		358
De 25 a 29 años	97	114		211
De 30 a 34 años	80	65		145
De 35 a 39 años	77	66		143
De 40 a 44 años	67	59		126
De 45 a 49 años	48	37		85
De 50 a 54 años	78	68		146
De 55 a 59 años	61	61		122
De 60 a 64 años	38	26		64
De 65 a 69 años	25	19		44
De 70 a 74 años	19	20		39
De 75 a 79 años	23	18		41
De 80 años o más	30	27		57
No Definido		2	1	3
<b>Total</b>	<b>1,136</b>	<b>1,188</b>	<b>7</b>	<b>2,331</b>

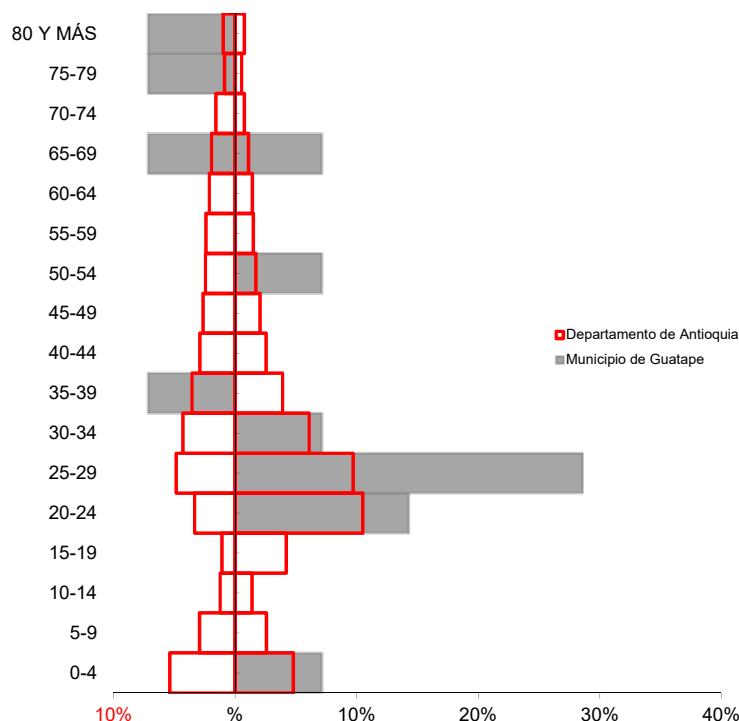
Fuente: RUV – SISPRO – MSPS (10 Septiembre 2019)

Como observamos en la tabla anterior, el reconocimiento por edad y género de la población desplazada del municipio, refleja un total de 2.331 personas, caracterizadas como víctimas del conflicto armado, lo cual tiene un peso de aproximadamente el 29% de la población total en comparación con la población Sisbenizada en el municipio para base certificada septiembre de 2019 (8153), si se compara con la población DANE (5046), sería el 46%. En la anterior tabla se observa que se reportan 1136 mujeres y 1188 hombres, repartidos en cada uno de los ciclos vitales contemplados y el grupo edad que mayormente presento casos de desplazamiento fue en el grupo de 20 a 24 años en ambos sexos.

LGBTI: Lesbianas, Gay, Bisexuales y personas Transgénero. Esta población no se encuentra caracterizada en el municipio

## 1.2.4 Pirámide poblacional Migrantes

Figura 5. Pirámide Población Extranjera – Guatapé, 2018.



La población extranjera en el municipio de Guatapé se ha caracterizado durante mucho tiempo por tener un interés netamente turístico, cuando se revisa en el link de flujos migratorios, se evidencia que en el 2018 ingresaron por puesto fronterizo 304 extranjeros con destino a Guatapé, pero según base de datos Sisben se encuentran 99 extranjeros con encuesta de Sisben aplicada regularizados en el Municipio con cedula de extranjería o permiso especial de permanencia, sin embargo es importante anotar que por su condición de municipio turístico se ha evidenciado un aumento en la población venezolana migrante que de manera irregular llega a Guatapé en búsqueda de una oportunidad de empleo, pero que no cuenta con permiso especial de permanencia o pasaporte apostillado, desde la oficina de aseguramiento se ha venido adelantando un registro de esta población encontrándose que se cuenta con una base de datos de 230 venezolanos que se encuentran asentados en el Municipio a diciembre de 2019, de ellos 122 en condición de irregularidad, esto tiene implicaciones en materia de la atención en salud. Dicha situación, se viene presentando a nivel general en Colombia, tal migración de venezolanos ha venido presentando grandes dificultades en los diferentes sectores nacionales, uno de ellos el sector salud, quien ha tenido que responder a todas esas vicisitudes que se desprenden en la dinámica de la migración, que ponen en riesgo tanto la salud de los venezolanos como la salud de los colombianos, ya que la situación en salud de la república de Venezuela ha propiciado que se den serias falencias que posibilitan la reaparición de enfermedades capaces de afectar la salud del colectivo. 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.

**Tabla 9.** Tipo de atención a Población migrante, Municipio de Guatapé; 2018

Guatapé	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Guatapé		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Guatapé
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Guatapé	Consulta Externa	10	30%	20,866	32%	0.0%
	Servicios de urgencias	5	15%	6,519	10%	0.1%
	Hospitalización	3	9%	2,927	4%	0.1%
	Procedimientos	10	30%	22,978	35%	0.0%
	Medicamentos	3	9%	11,288	17%	0.0%
	Nacimientos	2	6%	1,139	2%	0.2%
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>65,717</b>	<b>100%</b>	<b>0.1%</b>

**Fuente:** Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

La atención recibida por la población migrante para el año 2018 da cuenta de 33 atenciones

**Tabla 10.** Total de atenciones en salud, según país de procedencia de los migrantes, Municipio de Guatapé 2018

Guatapé	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Guatapé	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0.0%
	Otros	4	29%		Otros	7212	21%	0.1%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	50%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0.0%
	Sin identificador de país	3	21%		Sin identificador de país	11087	33%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>33658</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>

**Fuente:** Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

En la tabla 10, se puede apreciar lo antes mencionado sobre la presencia de migrantes venezolanos, allí se puede observar que 7 atenciones registradas a población extranjera se dio en venezolanos, sin embargo los datos registrados según la dinámica que se observa en el municipio tiene un subregistro.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Guatapé	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	2	14.3	8722	25.0	0.0%
Subsidiado	2	14.3	1573	4.5	0.1%
No afiliada	3	21.4	11181	32.1	0.0%
Particular	6	42.9	7357	21.1	0.1%
Otro	1	7.1	5959	17.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	22	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	14	0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	45	0.1	0.0%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>34873</b>	<b>100</b>	<b>0.0%</b>

Respecto a la afiliación al SGSS se observa que 2 usuarios fueron atendidos con cargo al régimen contributivo, 2 al subsidiado y el resto obedeció a atenciones particulares u otros

Cabe resaltar, que frente al tema de los extranjeros existen pocos mecanismos de captación y de una diferenciación entre los extranjeros que llegan por turismo, pero que finalmente se asientan en el municipio y que no se cuenta con información detallada de su actividad comercial, pero que conoce el municipio que ofrecen hospedaje tipo hostel y es por ella que desde la Secretaria de turismo en conjunto con la Inspección, la Secretaria de gobierno – área de salud, se está realizando una inspección y vigilancia, buscando la legalización de todos los establecimientos que ofrecen alojamiento y que cumplan con todas las condiciones de salubridad. Es importante anotar que en la página de migración Colombia, se registra un flujo de extranjeros de 304 personas de diferentes lugares del mundo con lugar de destino el Municipio de Guatapé.

## Conclusiones

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 el DANE 2005 registró a 2019 una población de 5.043 personas y este capítulo del ASIS se realiza estrictamente con la guía del Ministerio de salud para la construcción del mismo, pero que se reconoce la población real del municipio según base certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP con corte a septiembre 30 de 2019 para el Sisben de 8153 habitantes, lo que representa una diferencia de 3110 personas, en este sentido es importante anotar que el municipio de Guatapé, es netamente turístico y que en fechas especiales o puentes festivos según cifras de la Secretaria de Turismo, 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.

De acuerdo con el DANE en 2005 la población registró 5,838 habitantes, luego en el 2019 disminuyó a 5,043 habitantes, es decir 795 menos que en el periodo 2005, y ya para el 2020 tiende a disminuir con una proyección de 4,993 en un decaimiento de la población, de todas maneras es importante anotar que la proyección DANE

se aleja de la realidad ya que en la actualidad la población según dato suministrado por el SISBEN para el 2019 es de 8153 personas es decir una diferencia significativa de 3110 personas habitantes del municipio y cuando se contrasta con la población DANE 2018 que esta alrededor de 8363 personas presenta una diferencia significativa de 3320 personas.

La población Guatapense 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 ésta 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 2016

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.

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 2.331 personas, lo cual tiene un peso significativo respecto a la población total.

## 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

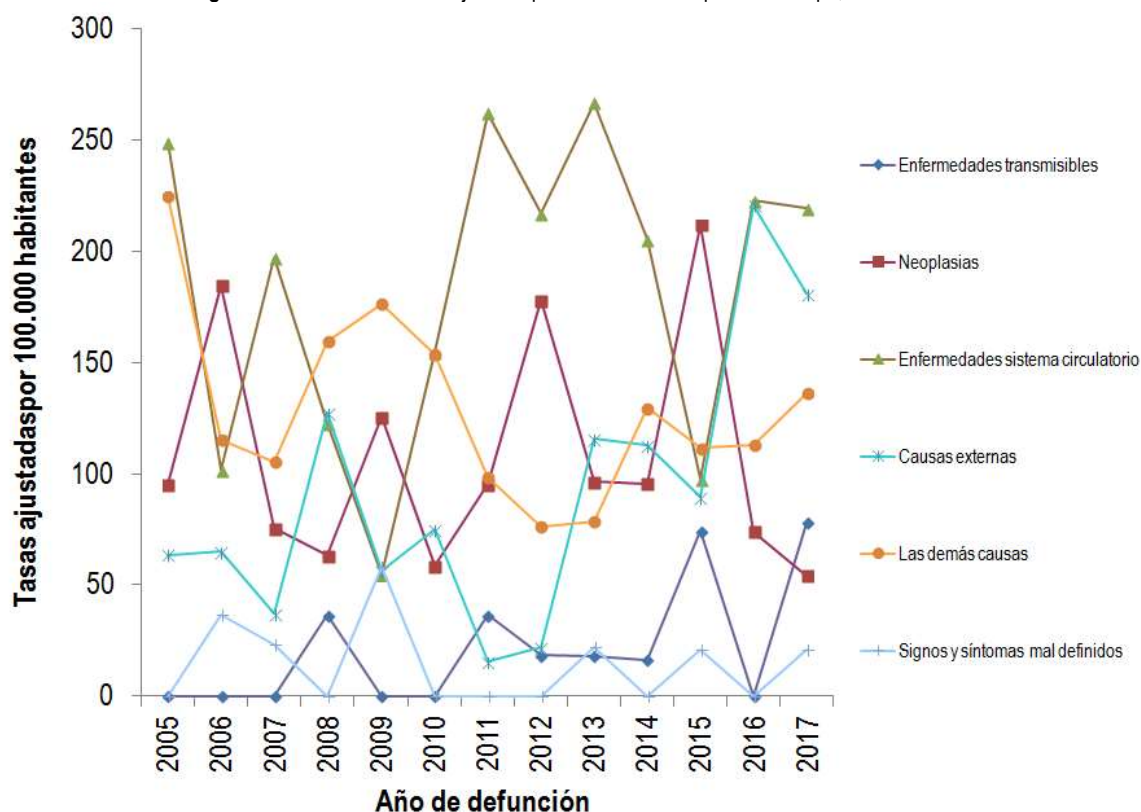
Se realizará el análisis de mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertes causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



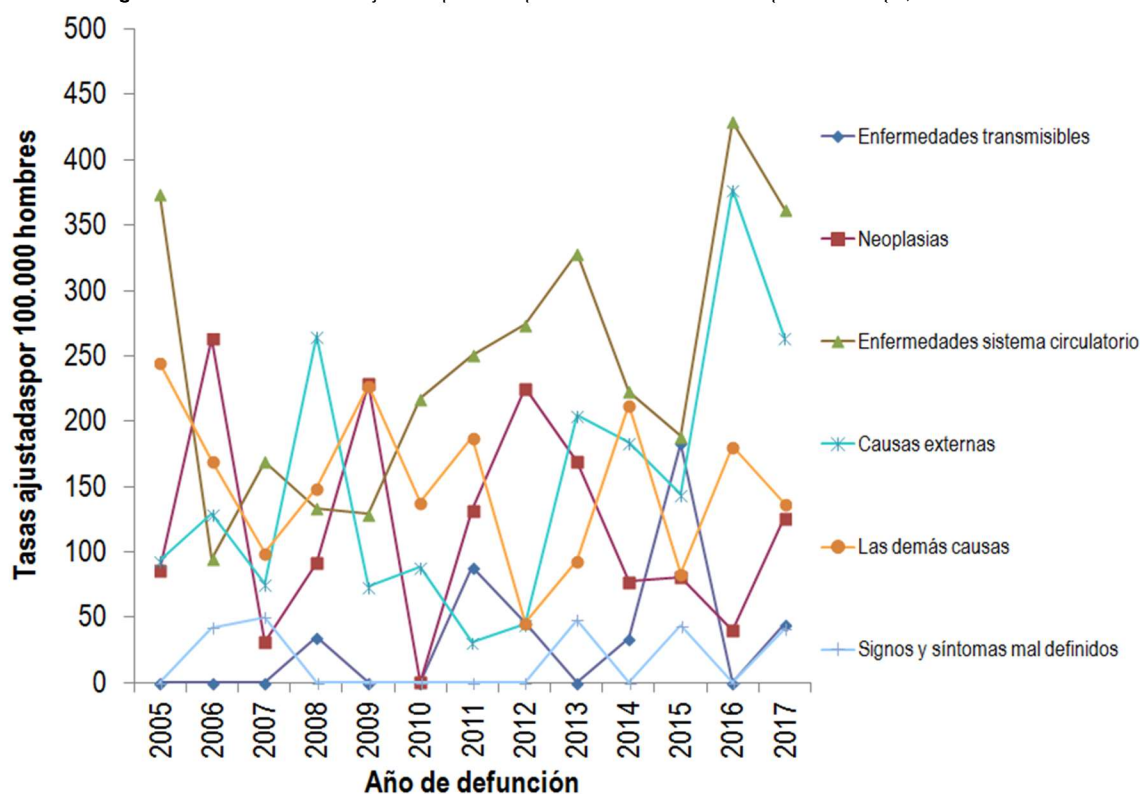
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el análisis de la tasa de mortalidad por año podemos analizar que la primera causa en la población general la aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, la tasa más alta se presentó en el año 2016 con 222,7 muertos por cada 100.000 habitantes y la segunda causa de mortalidad fueron las causas externas con 220,8 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2016, estas principales causas de mortalidad presentan comportamiento oscilante durante todo el periodo estudiado

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

**Figura 7.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



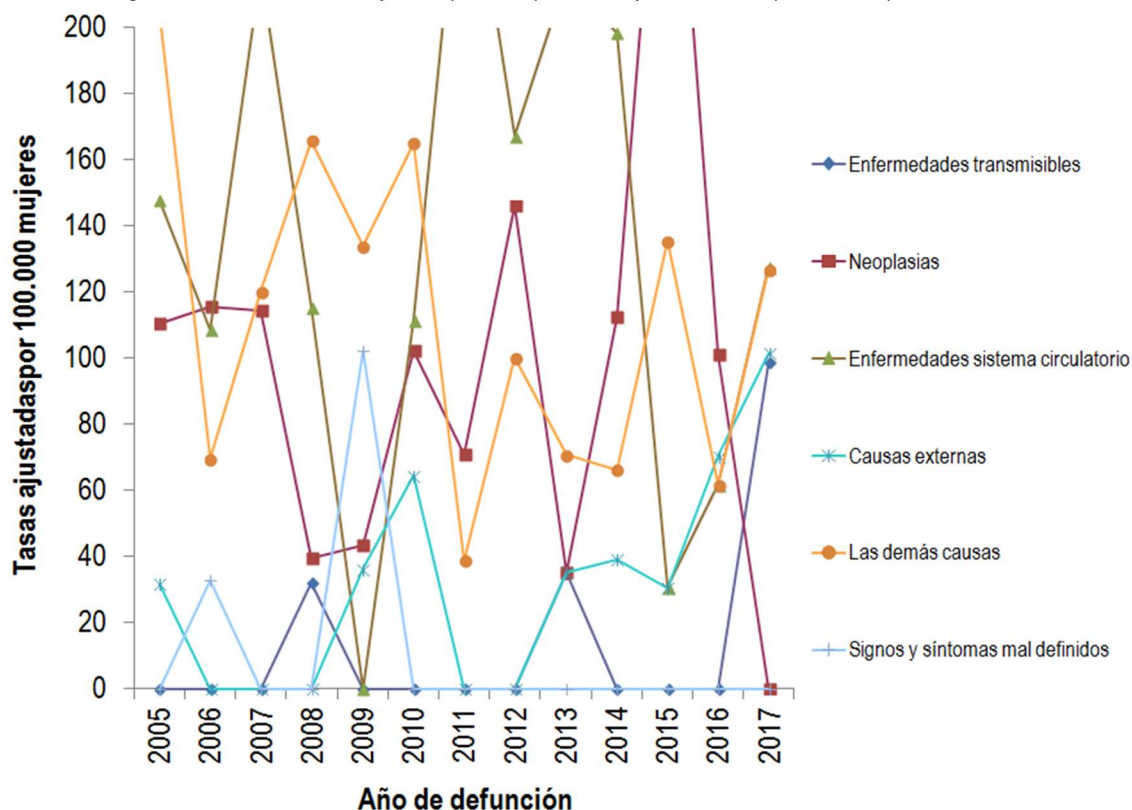
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, se evidencia una tendencia fluctuante, donde la primera causa la aportan las enfermedades del sistema circulatorio con picos muy altos en 2005 con una tasa de 373,9 muertes por cada 100.000 hombres y en 2013 con una tasa 328,9 muertes por cada 100.000 hombres y para el 2016 con una tasa de 429,3 la más alta en el periodo observado, la segunda causa corresponde a las causas externas con la tasa más alta en el año 2016 con 377,1 muertes por cada 100.000 hombres y con un comportamiento fluctuante durante el periodo observado, respecto a estas tasas podría decirse que a nivel municipal se ha ido observando un comportamiento más renuente de la población masculina hacia los programas de promoción y prevención ofertados por las diferentes instancias municipales. Es muy importante



instar a que los hombres se vinculen con los seguimientos y valoraciones periódicas ya que en efecto presentan menor adherencia a los tratamientos y poca participación en actividades educativas.

**Figura 8.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

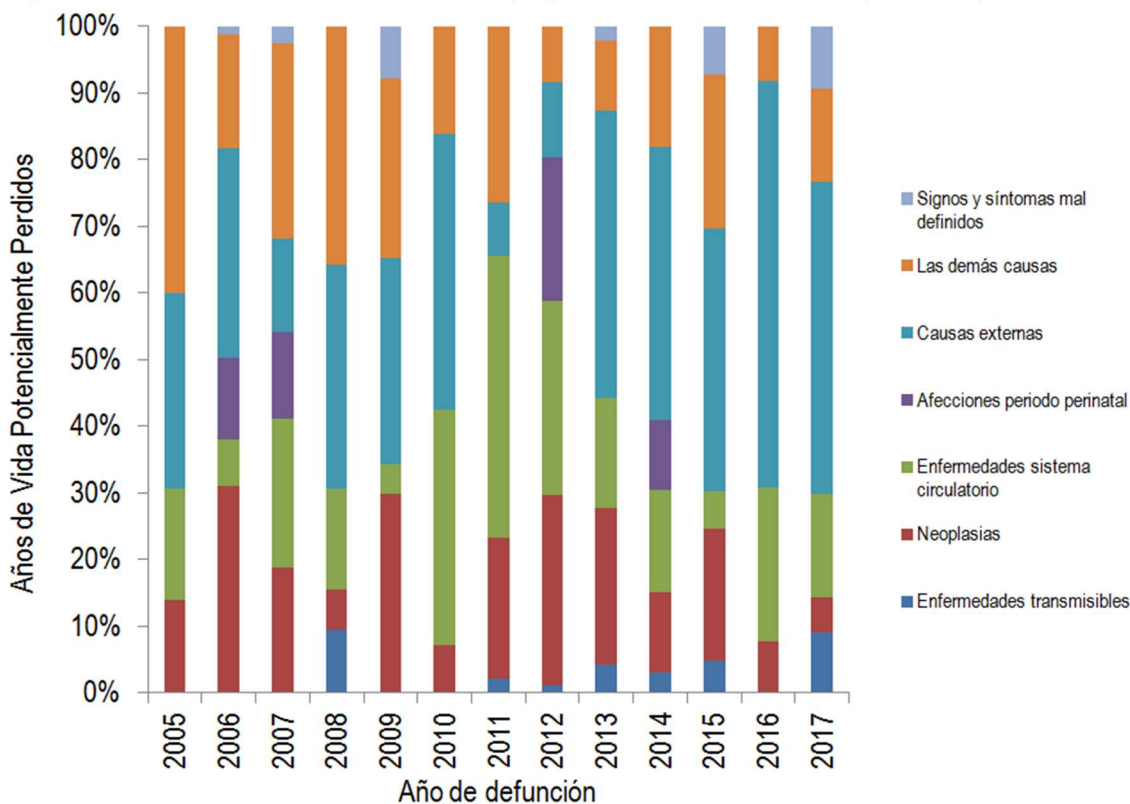
En el municipio de Guatapé durante el periodo de análisis, el mayor riesgo de morir lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, registrando la tasa más alta en el 2011, con 266,1 defunciones por cien mil mujeres, en segundo lugar se ubicaron las demás causas con una tendencia variable, es 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 2017, analizando los cambios presentados en cada género y las causas de mortalidad que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

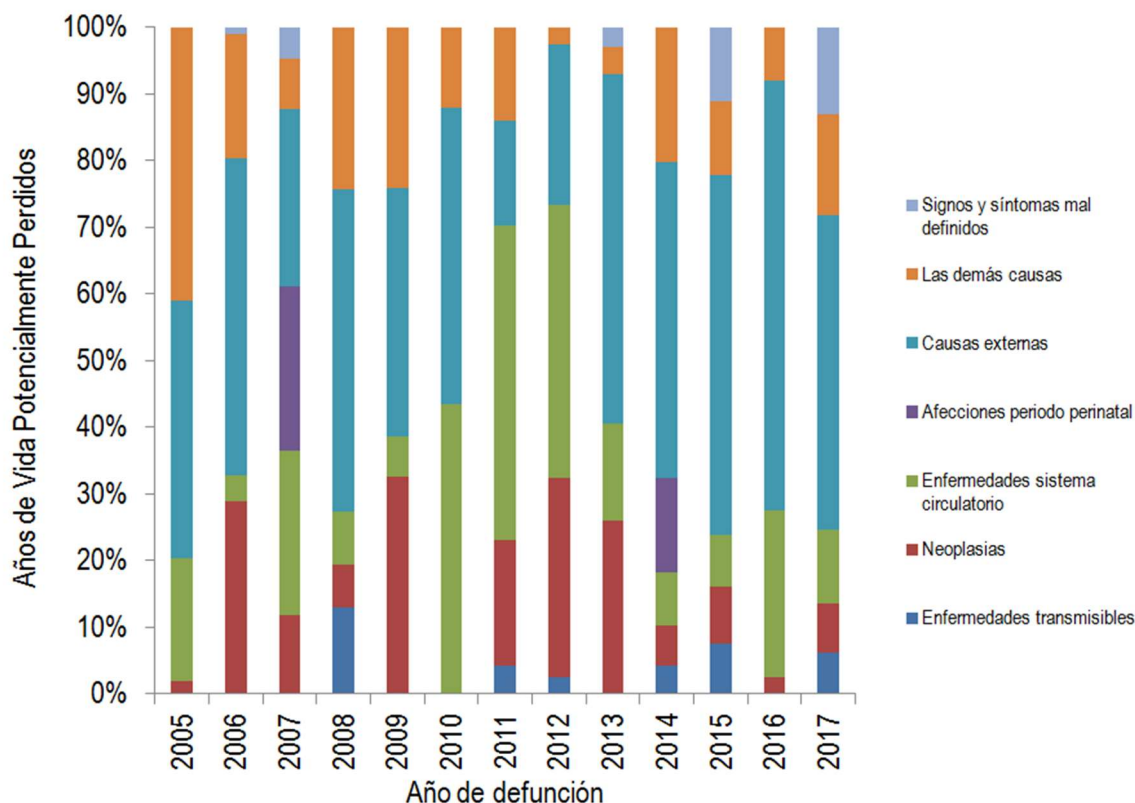
Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población en general del municipio de Guatapé, para el 2017 una de las causas más representativas para la pérdida de años de vida del municipio, fueron muertes causadas aquellas que integran el grupo de “Causas externas”, que para dicho año representaron el 46.72% de los del total AVPP, lo que implica la pérdida de 394 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que más impactaron los AVPP fueron las del sistema circulatorio con 131 AVPP lo que representa un 15.56%, esta causa es una de las que más muertes aporta a la estadística de mortalidad y que afecta en mayor proporción a la población adulta y en menor grado a los jóvenes.

**Figura 9.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

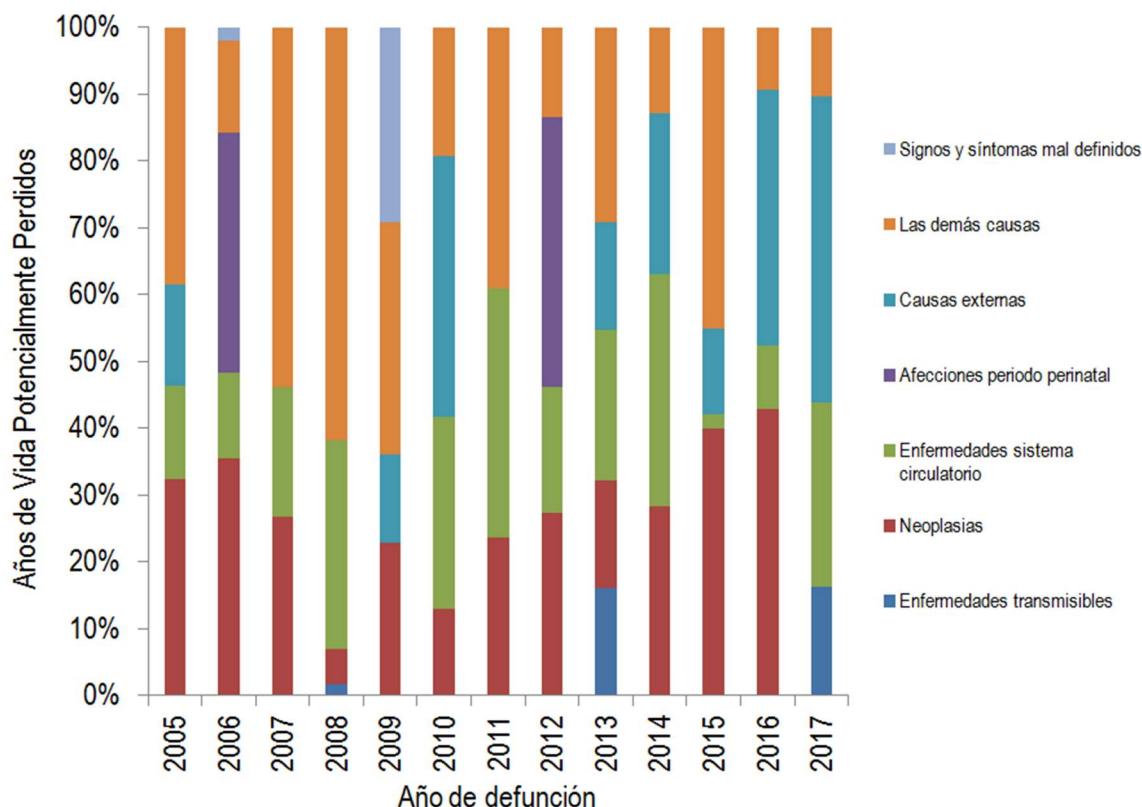
**Figura 10.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



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 aportaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos, durante el periodo de análisis con la mayor carga en el año 2017 para dicho año representaron el 47.13% de los del total AVPP, lo que implica la pérdida de 288 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que mayor impacto generó en los AVPP fueron las demás causas, con 93 AVPP lo que representa un 15.19%, en el año 2017, 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. Es importante anotar que ambas causas tienen una tendencia fluctuante en el periodo evaluado 2005 - 2017.

**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



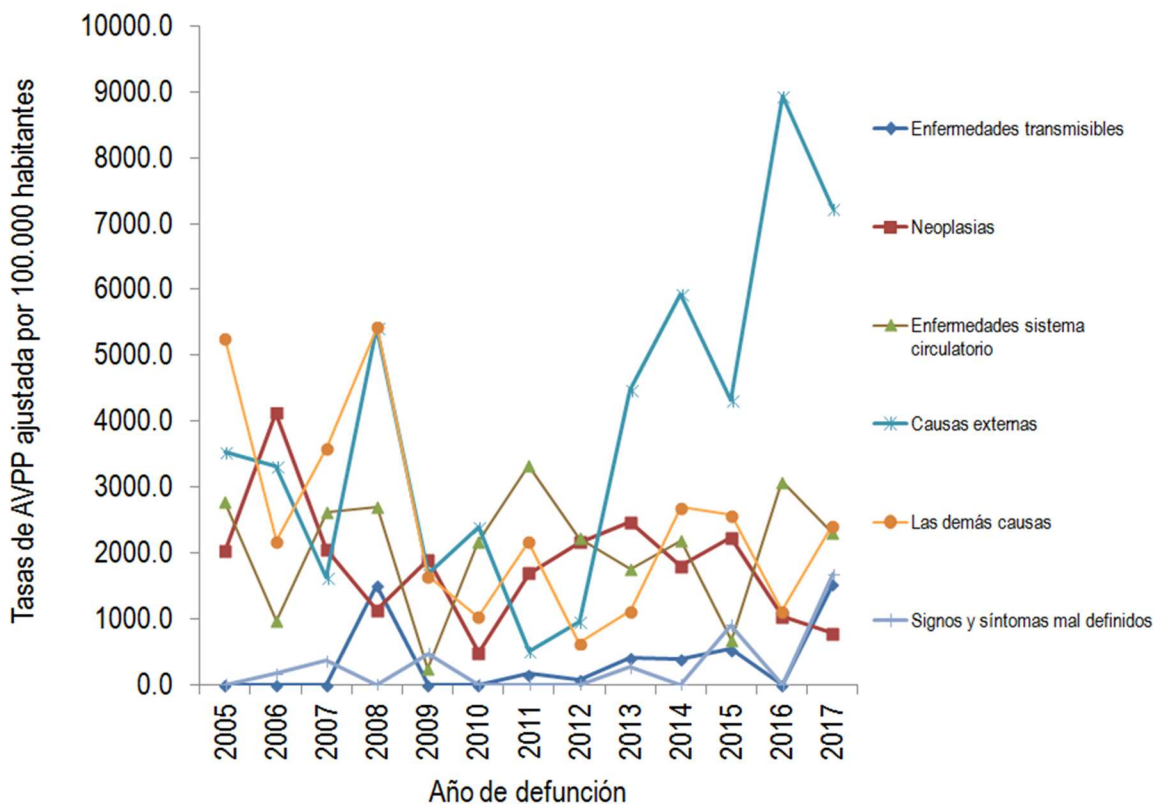
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto al grupo de las mujeres, durante el periodo de análisis fueron las causas externas las que más aportaron a la pérdida de años saludables, con mayor impacto en el año 2017, con un 45.66% del total de años perdidos, lo que implicó una pérdida de 106 años. Es importante resaltar que para el 2017 las enfermedades de sistema circulatorio aportaron 64 años de vida potencialmente perdidos, que para dicho año representaron el 27.64% de los del total AVPP

### 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 2005-2017. 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 gráfica.

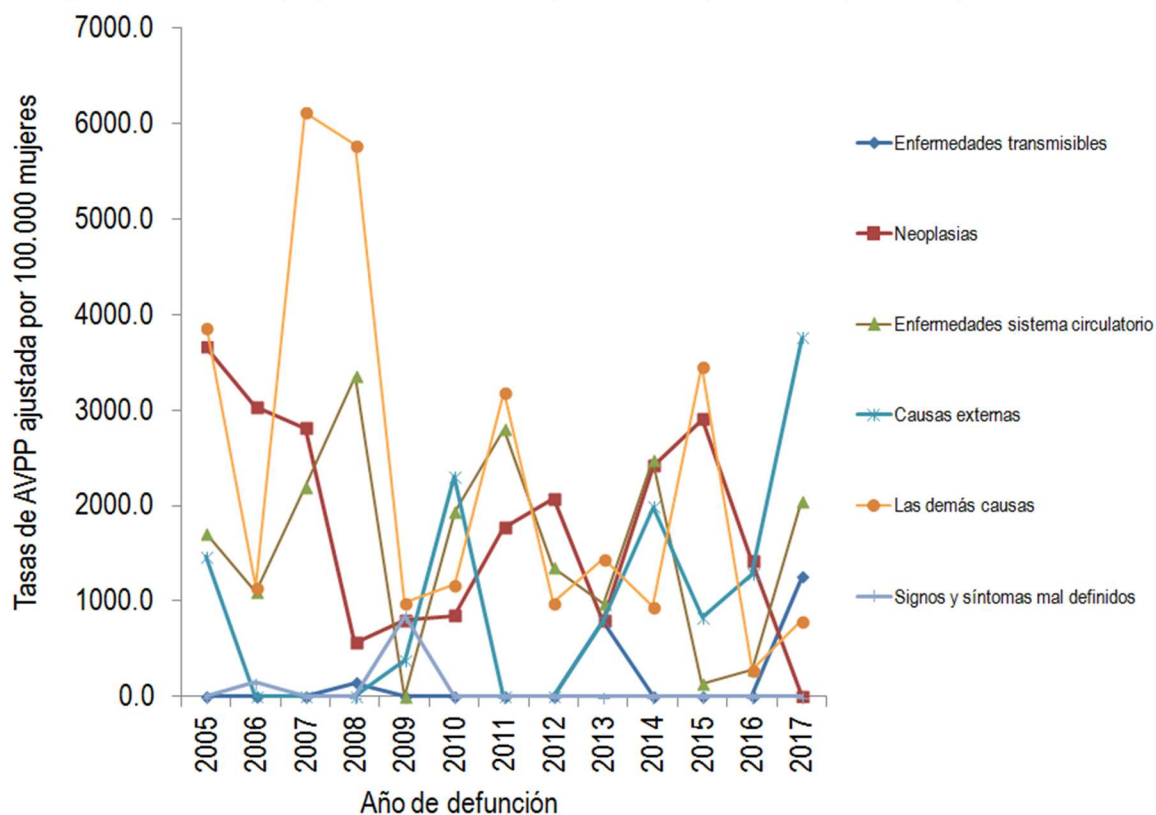
**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el comportamiento de las tasas de años de vida perdidos para el municipio de Guatapé durante el periodo 2005-2017, se evidenció que las causas externas son las que más aportaron en la pérdida de años saludables con gran impacto en el año 2017, en el cual se registraron 7223 años perdidos por cien mil habitantes.

**Figura 13.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

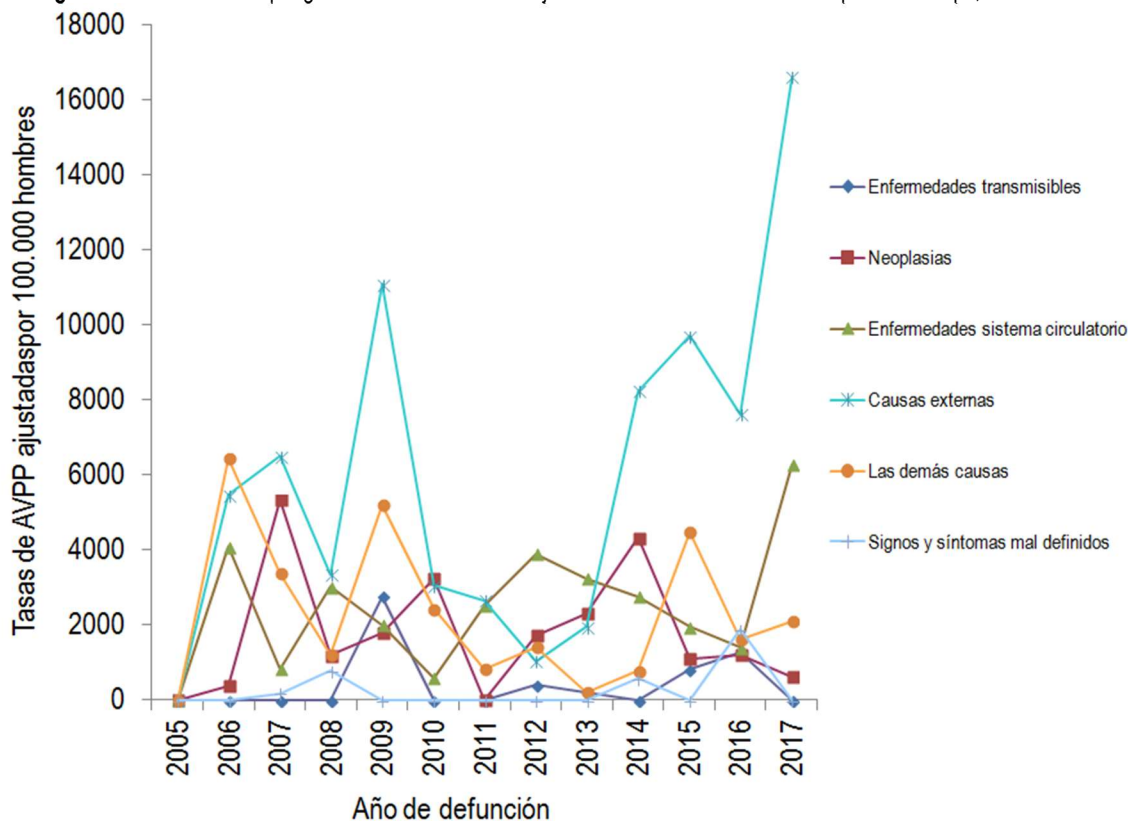


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo de análisis se evidenció que en las mujeres del municipio de Guatapé fueron causas externas las que más aportaron en las tasas de AVPP, con mayor impacto en el año 2017, en el cual se registraron 3753 años perdidos por cien mil mujeres, es importante que en el municipio se haga visible esta situación porque la perdida 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.



**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de Guatapé durante el periodo de análisis, las tasas de AVPP, estuvieron determinadas por las causas externas, las cuales tuvieron un mayor impacto que el resto de enfermedades, especialmente en el año 2017, en el cual se registraron 16614 años perdidos por cien mil hombres.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

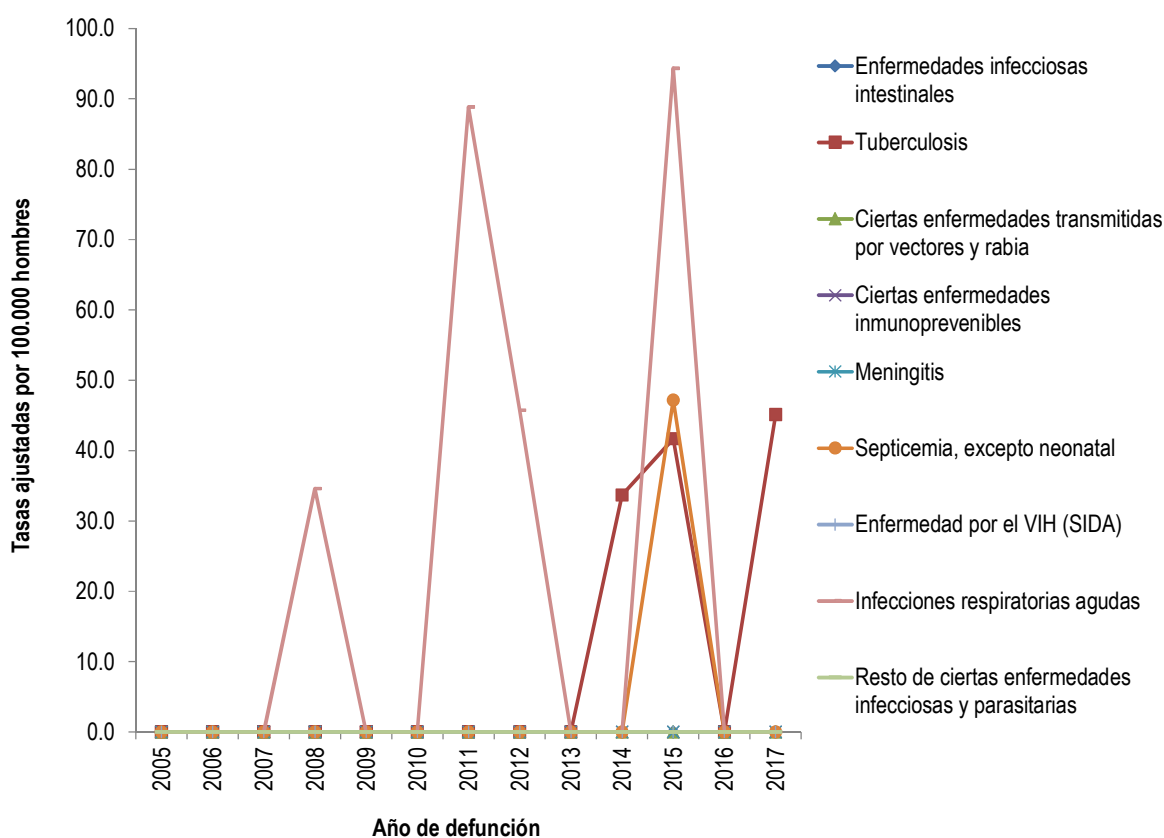
### Tasas ajustadas por la edad

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

Como se había visto en los análisis de mortalidad por grandes causas y AVPP con respecto a la población masculina, a pesar de que la causa que prima en el aporte a mayor número de muertes y AVPP son las causas externas, se presentaron muertes por Infección respiratoria aguda con mayor incidencia en el año 2015 correspondiente a 94,4 muertes por cada 100.000 hombres, con un descenso para el año 2016, se destaca la causa por tuberculosis con una incidencia en el año 2017 correspondiente a 45.1 muertes por cada 100.000 hombres,

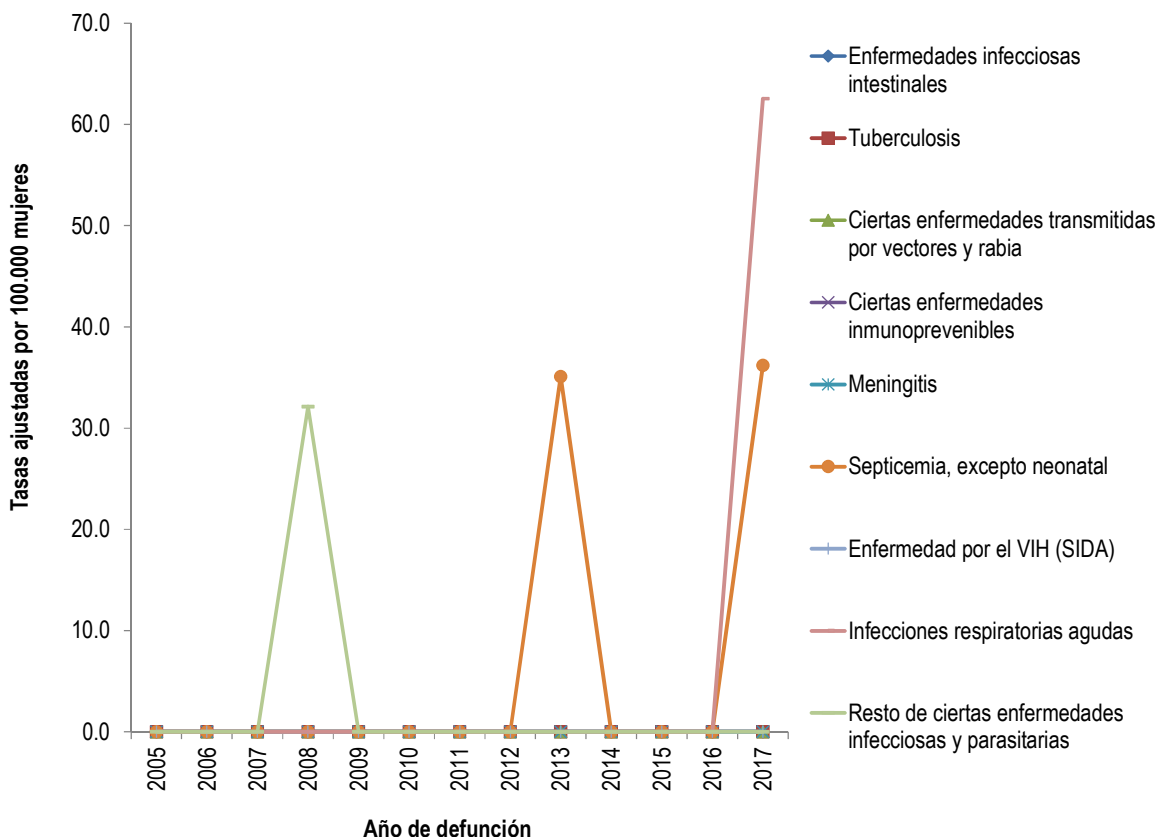
**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



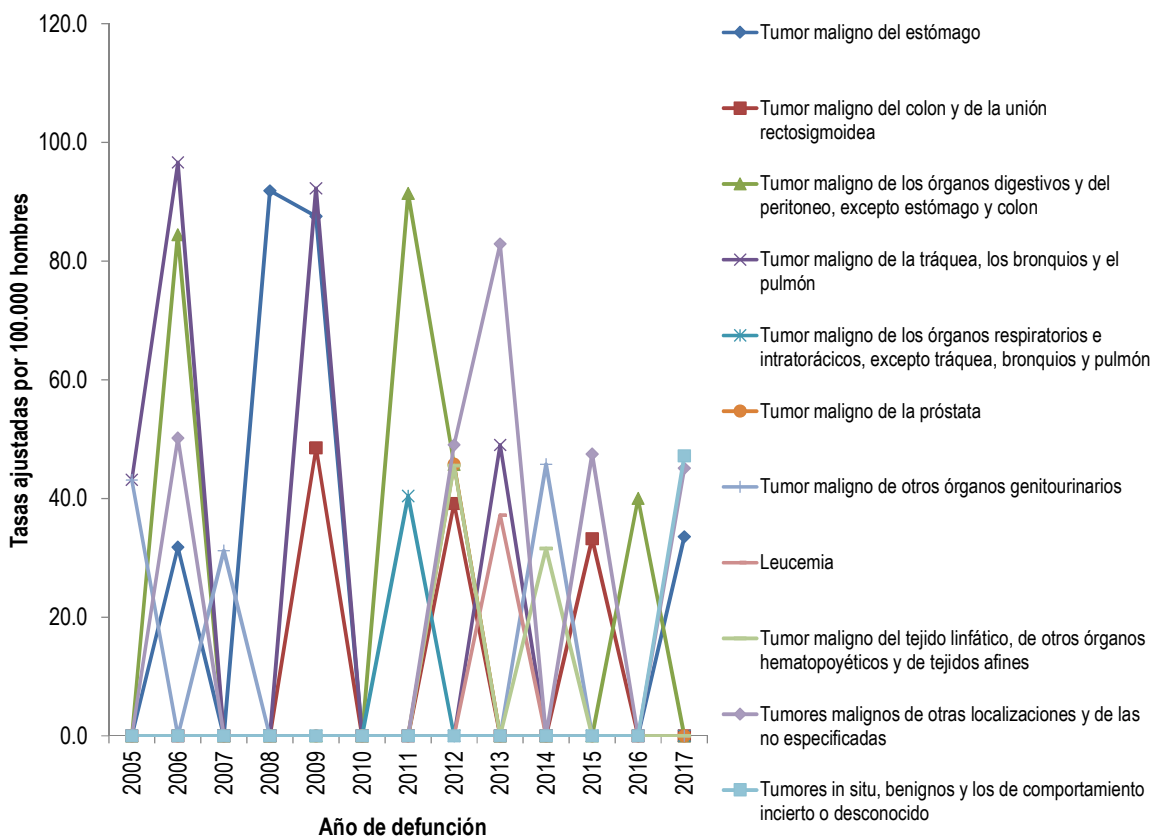
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la tasa de mortalidad de los subgrupos en mujeres en el anterior grafico 2015-2017 se refleja que la principal causa de mortalidad por transmisibles fue septicemia, excepto neonatal, su mayor incremento se muestra en el año 2013 y con una tasa de 35,1 por cada 100.000 mujeres en todo el periodo evaluado, para el año 2017 la causa de mortalidad por infección respiratoria aguda aportó una tasa de 62.5 muertes por cada 100.000 mujeres en el Municipio

### Neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias no se evidenció una causa que predominara en la mortalidad de los hombres del municipio de Guatapé durante el periodo de análisis, existiendo una gran variabilidad en los tipos de neoplasias, aunque la que aportó las tasas más altas fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, la tasa más alta se registró en el 2006, con 96,6 defunciones por cien mil hombres, en segundo lugar se ubicó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual registró la tasa más alta en 2011 con 91,4 muertes por cien mil hombres y la tasa en 2017 con 33.6 96,6 defunciones por cien mil hombres por tumor maligno de estómago.

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

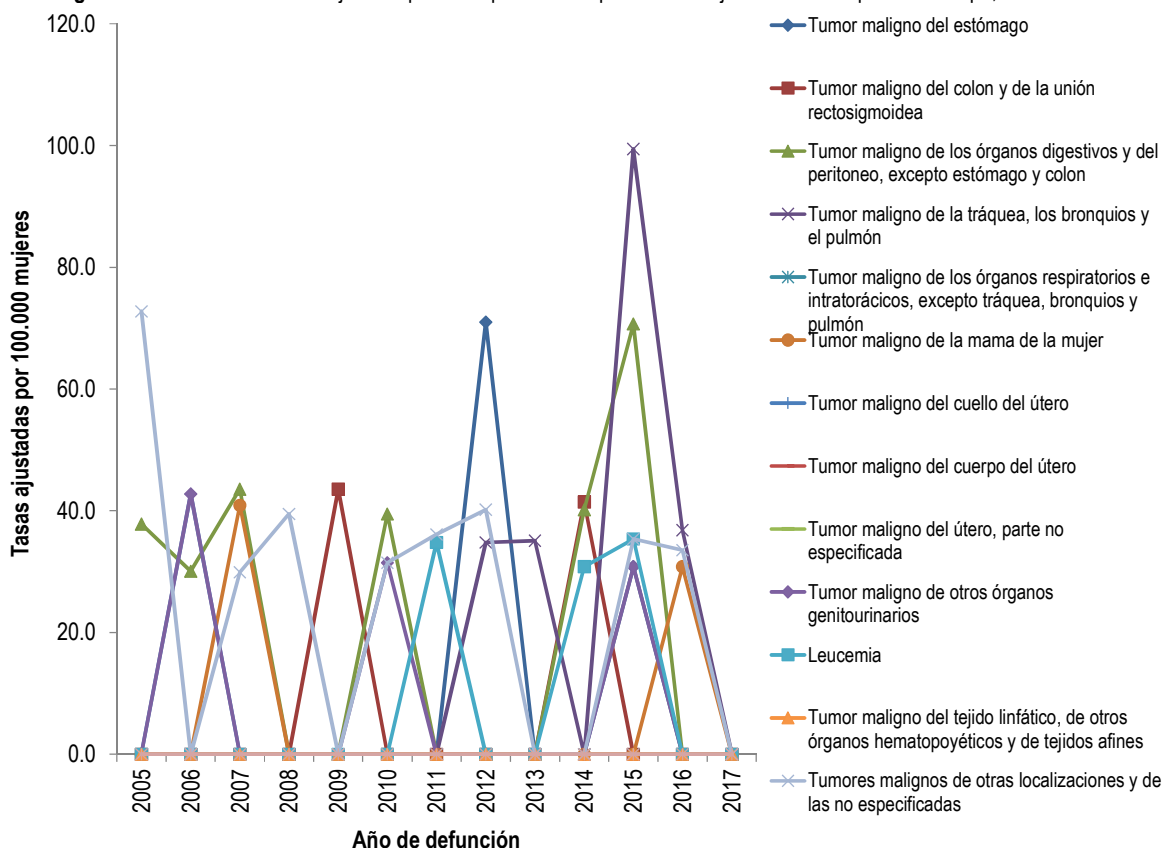


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias en mujeres

Se observa la tasa de mortalidad por neoplasias en mujer, la principal causa de mortalidad es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 99,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2015 y la segunda causa de mortalidad la ocupa el tumor maligno de otras especificaciones, con una tasa de 42,4 muertes por cada 100.000 mujeres donde el año de mayor incidencia corresponde al 2012. Para el año 2017 no se observan defunciones por neoplasias en mujeres.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



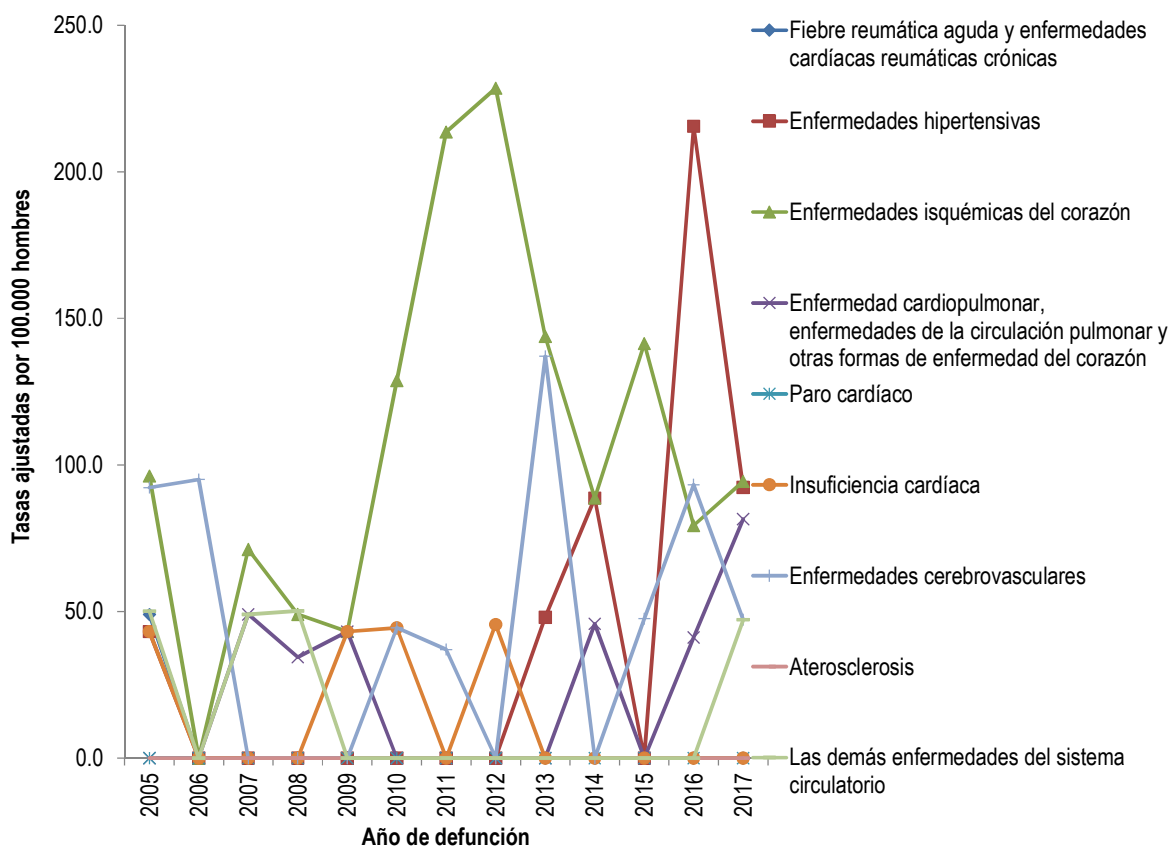
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Con respecto a las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio, estas tuvieron gran incidencia durante el periodo observado, pues en los años 2005 al 2017 fueron las que primaron en la mortalidad en hombres y mujeres del municipio.

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, con la tasa más alta en el año 2012 con 228,5 defunciones por cien mil hombres, en segundo lugar se ubicaron las Enfermedades hipertensivas, registrando una tasa en el año 2017, con 63,1 defunciones por cien mil hombres.

**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

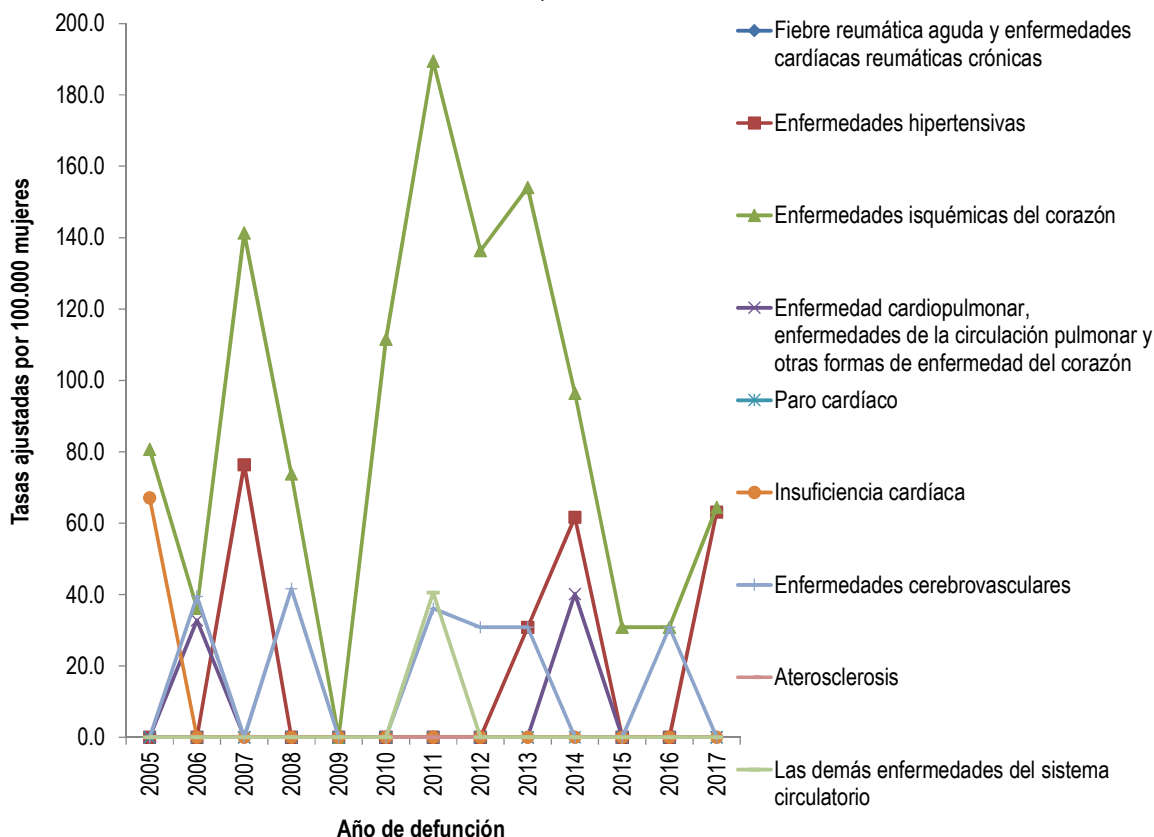


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

La causa de mayor prevalencia por muerte en mujeres en el período 2005-2017 es la enfermedad isquémica del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas. Para la primera causa de muerte el año que tuvo una mayor incidencia fue el 2011 con una tasa 189,4 muertes por cada 100.000 mujeres y en el caso de las enfermedades cerebrovasculares el año de mayor incidencia fue en el 2006 con una tasa de 39,5 muertes por cada 100.000 mujeres y una tercera causa de muerte las relacionadas con enfermedades hipertensivas con una tasa de 91.6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2016

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

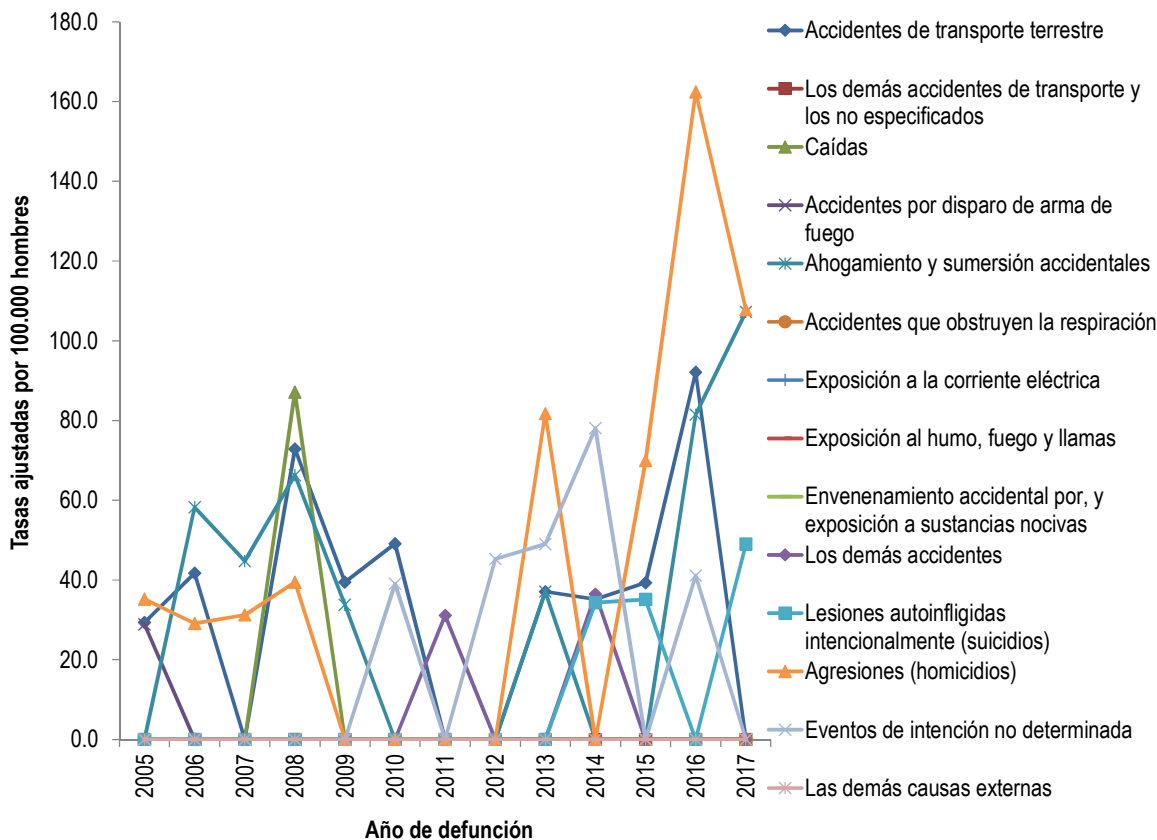


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas en hombres

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, seguido se ubicaron los accidentes de Ahogamiento y sumersión, los cuales aportaron la tasa más alta en 2017, con 107.2 muertes por cien mil hombres. Situación que debe llevar a la Secretaría de Tránsito del municipio a los diferentes entes a trabajar articuladamente en educación vial y en medidas de protección para los habitantes y turistas que hacen uso de la represa.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

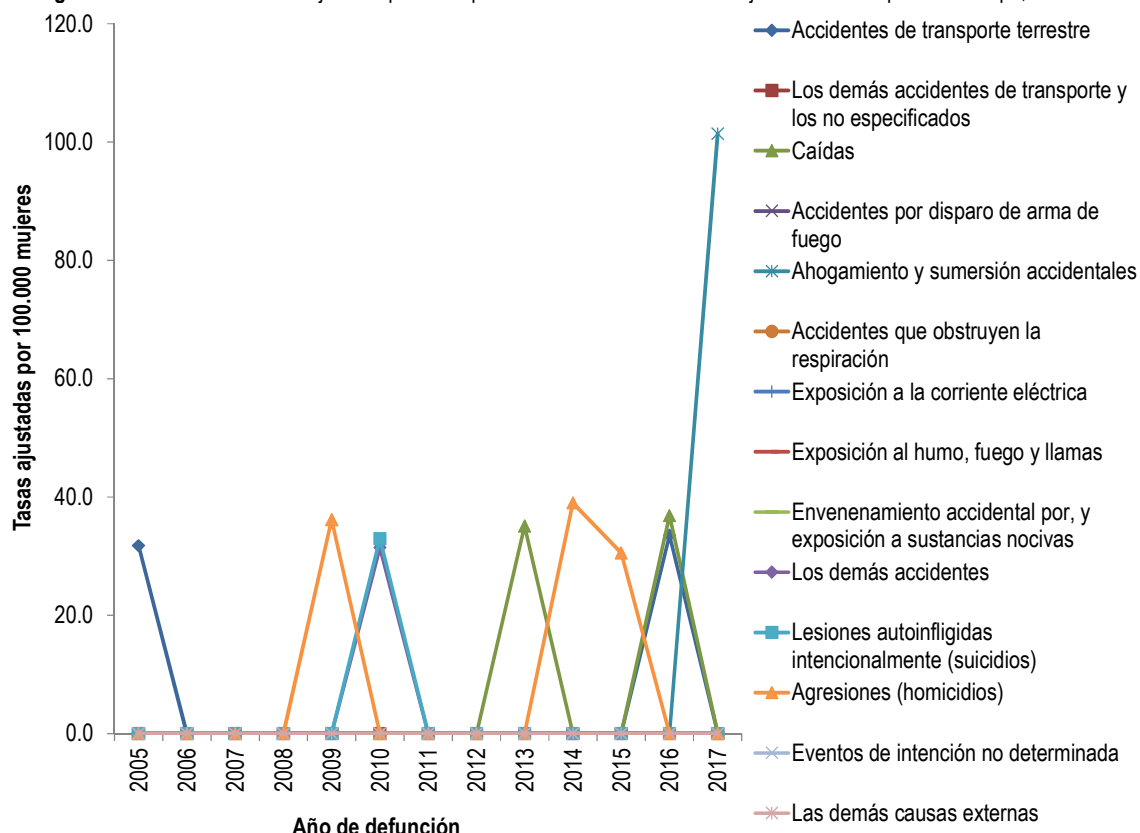


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas en mujeres

En las mujeres del municipio de Guatapé en el grupo de causas externas el mayor riesgo de morir lo aportaron los homicidios, con la tasa más alta en el año 2014, con 39 homicidios 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

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Las demás enfermedades

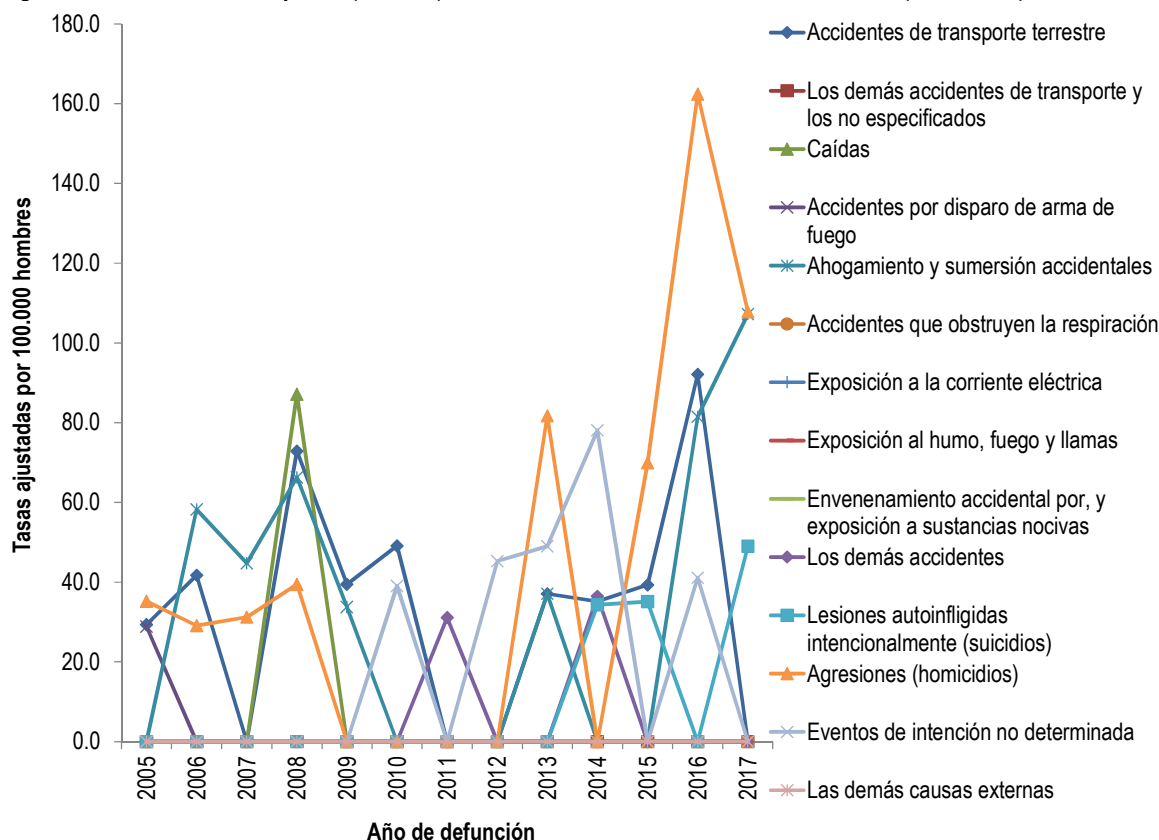
Este subgrupo comprende todas las enfermedades como las crónicas y enfermedades que no entran en los otros subgrupos, en esta oportunidad podemos observar en las siguientes graficas que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tuvo mayor incidencia en hombres, con mayor tendencia al decremento en los tres últimos años y en las mujeres la principal causa de mortalidad ocurrió por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con tendencia hacia el aumento para el último año objeto de observación.

## Las demás enfermedades en hombres

La principal causa de mortalidad en los hombres en el período 2005-2017 en este grupo la aportaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde el año 2016 se presentó la tasa más alta de 96,2 muertes por cada 100.000 hombres, su tendencia en el periodo evaluado ha sido oscilante, sin casos en los años 2013 a 2015, la segunda causa de muertes corresponde al resto de enfermedades del sistema

digestivo; el año de más ocurrencia de casos fue en el año 2017 con una tasa de 47,2 muertes por cada 100.000 hombres.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



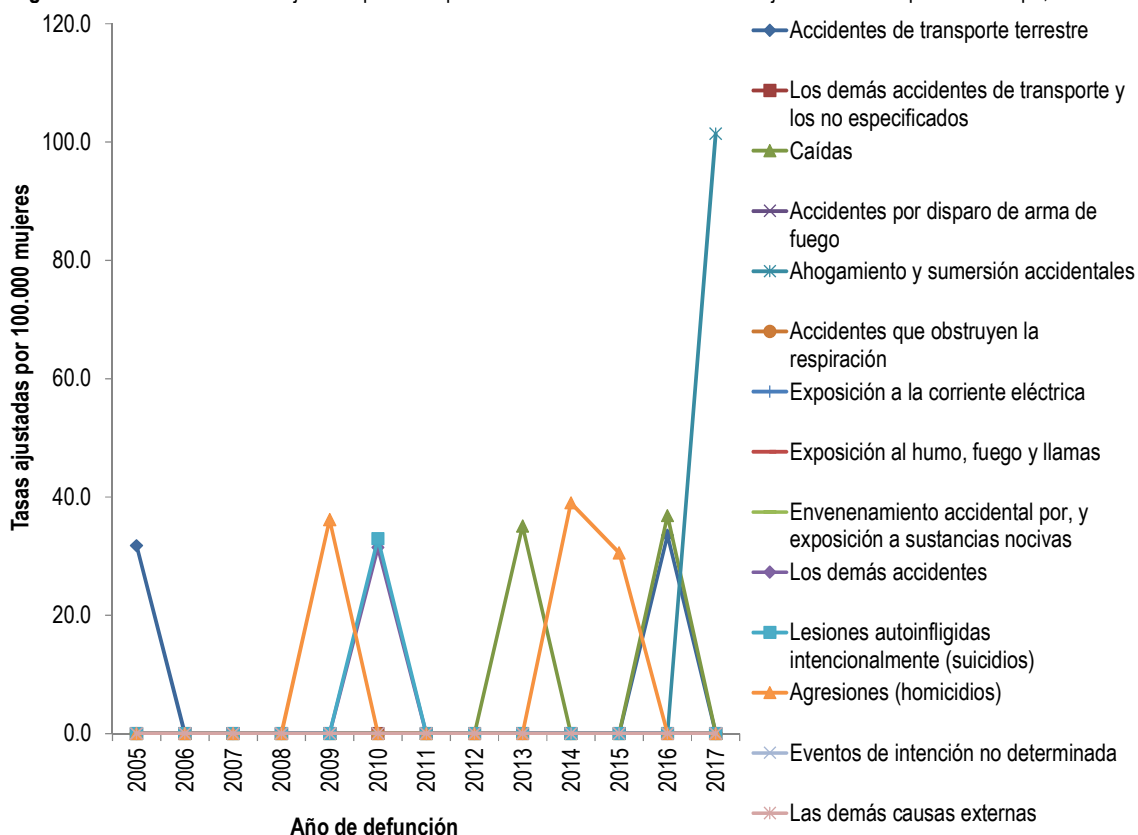
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás enfermedades en mujeres

Con relación a la mortalidad en mujeres la principal causa que ocasiono muertes fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 60.4 muertes por 100.000 mujeres en el 2005 como año de mayor incidencia. En el resto del periodo objeto de análisis, aunque muy fluctuante ha demostrado un aumento en sus tasas en los últimos años del periodo objeto de evaluación



**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



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 la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, presenta una condición desfavorable respecto a la tasa de departamento que se encuentra en 32.5 muertes respecto a la tasa del municipio que se encuentra en 78,0 muertes, lo que significa que por cada persona que fallece en el departamento por esta causa en el municipio de Guatapé fallecen más de 2 personas por esta misma causa, así mismo ocurre con la tasa de mortalidad ajustada por homicidios que tiene una tasa para el municipio del 54.1 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la del departamento menor con 27.8. De igual manera llama la atención la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente con una tasa para el Municipio de 20.8 muertes por cada 100.000 habitantes, observándose una diferencia significativa con la del Departamento que se encuentra en una tasa de 5.9 muertes por cada 100.000 habitantes, es por ello que el Municipio debe seguir fortaleciendo su política pública de salud mental.

**Tabla 11.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Guatapé, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Guatapé	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11.1	16.3	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	0.0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5.9	20.8	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	54.1	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	78.0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

Cabe resaltar que el municipio de Guatapé, para el año 2017, no presento ningún caso de muerte de ninguna de sus causas para la población de la infancia y niñez.

#### Mortalidad en menores de un año

La mayor causa de mortalidad en niños menores de un año durante el periodo 2005-2017 son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

**Tabla 12.** Mortalidad infantil en Menores de 1 año, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayor causa de muertes en la infancia y niñez en hombres es malformaciones congénitas con un total de 4 casos en todo el periodo evaluado y el año que mayor incidencia fue en el 2006 con tendencia a la disminución para el último año evaluado.

**Tabla 13.** Mortalidad infantil en Menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas del municipio de Guatapé la principal causa de muerte la aportaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos para todo el periodo evaluado igualmente que la causa de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal con 2 casos con tendencia a la disminución en los siguientes años evaluados.

**Tabla 14.** Mortalidad infantil en Menores de 1 año Mujeres, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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 67 causas

### 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, con 6 casos en todo el periodo evaluado y tendencia a la disminución en comparación al último año evaluado y por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 casos en todo el periodo evaluado sin casos en 2017.

**Tabla 15.** Mortalidad infantil en Menores de 5 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 4 casos presentados en todo el periodo evaluado, el año que más muertes se presentaron por esta causa fue 2005.

**Tabla 16.** Mortalidad infantil en Menores de 5 años Hombres, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2016

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de cinco años del municipio de Guatapé la principal causas de muerte se dio por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos cada uno en el periodo evaluado

**Tabla 17.** Mortalidad infantil en Menores de 5 años Mujeres, según la lista de las 67 causas del municipio de Guatapé, 2005 – 2016

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en la mortalidad materno-infantil y niñez, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que en peor situación se encuentren a través del periodo 2006-2016, para esto elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

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 neonatal, infantil y en la niñez se observaron diferencias significativas desfavorables para el municipio, con respecto al departamento, lo que generó un riesgo mayor en los menores de 5 años del Municipio de Guatapé
- Para los demás indicadores no se presentaron casos en el Municipio

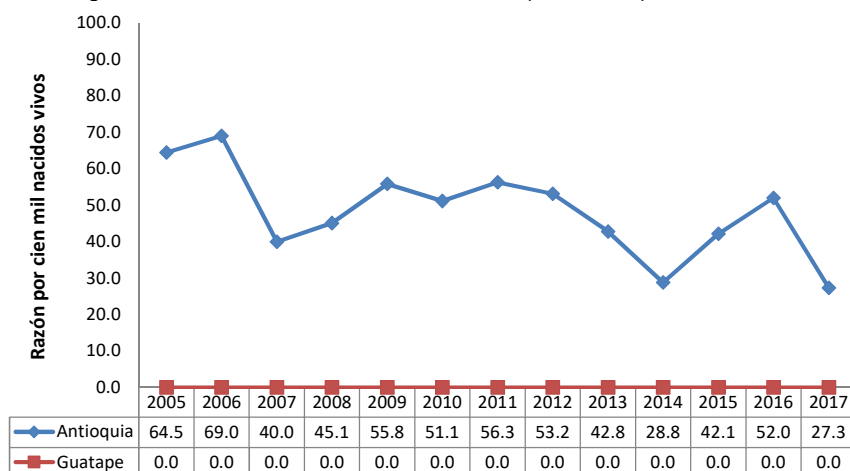
**Tabla 18.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Guatapé, 2006- 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Guatapé	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	13.9	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.1	0.0	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	27.8	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	0.0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado no se presentaron muertes maternas

**Figura 25.** Razón de mortalidad materna del municipio de Guatapé, 2005 – 2017

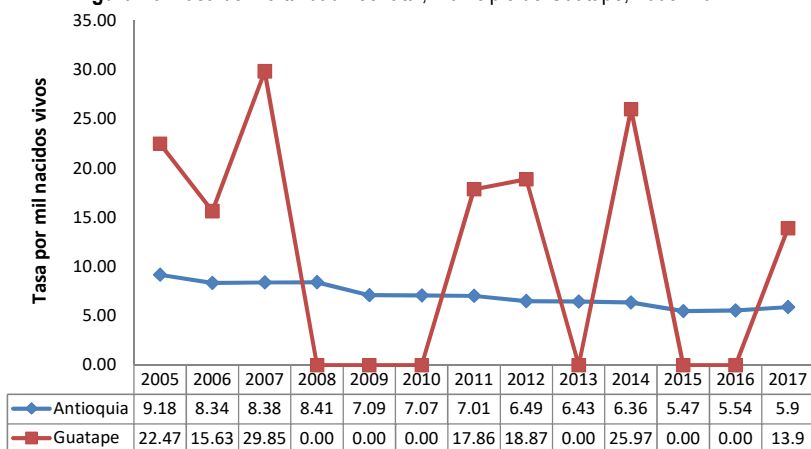


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se analiza la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2017, 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 en el cual el Municipio se encuentra en una situación muy desfavorable respecto al Departamento.

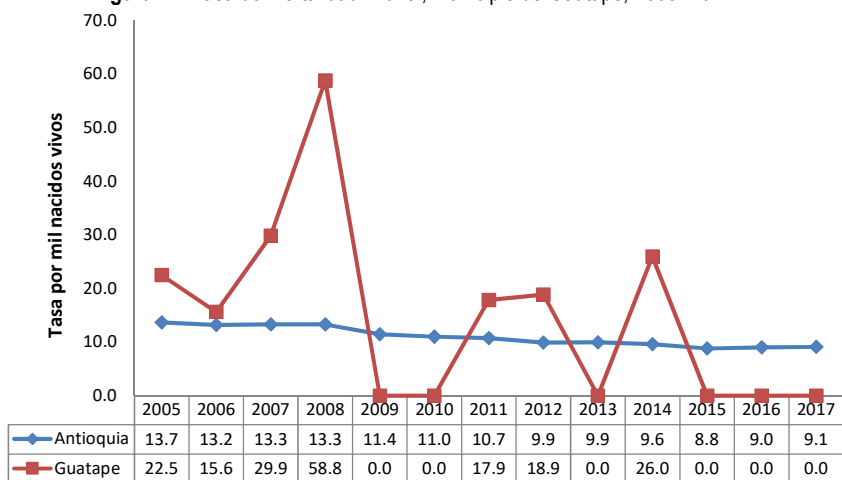
**Figura 26.** Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guatapé, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad infantil durante el periodo evaluado para el municipio de Guatapé presento una tendencia variable, registrando cero en seis de los 13 años evaluados, es de resaltar que en el 2015, 2016 y 2017 este indicador se mantuvo en ceros. Mientras que la tendencia del departamento es a la disminución.

**Figura 27.** Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guatapé, 2005- 2017

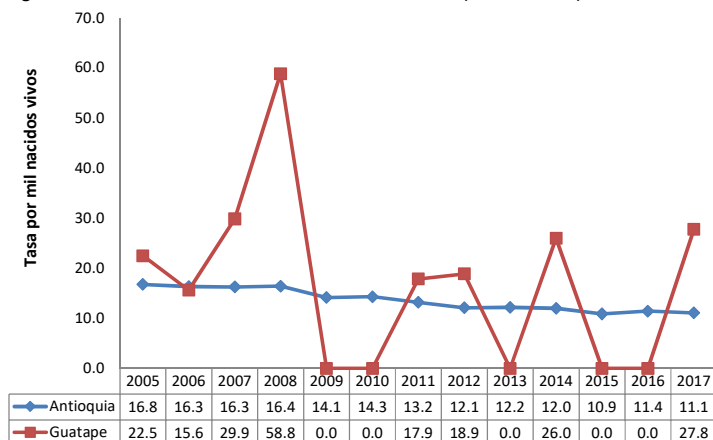


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 y 2017 e incrementos para el municipio en comparación a

Antioquia, en el último año evaluado (2017) se presentaron casos representando la tasa más alta presentada en el periodo objeto de evaluación.

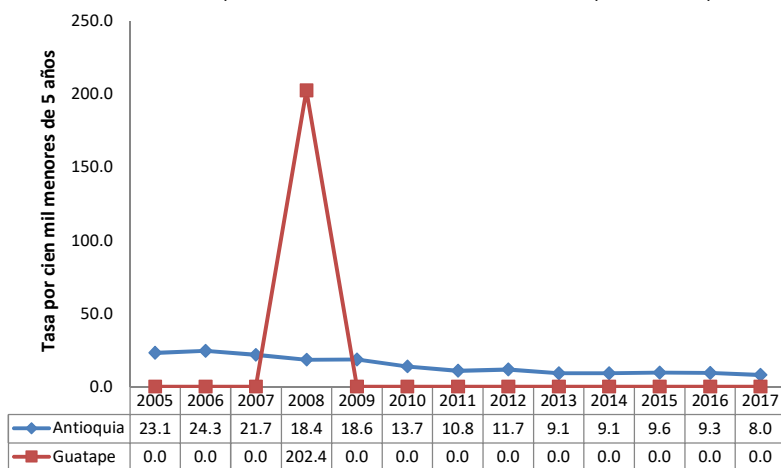
**Figura 28.** Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Guatapé, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los últimos nueve años no se presentaron muertes infantiles por esta causa

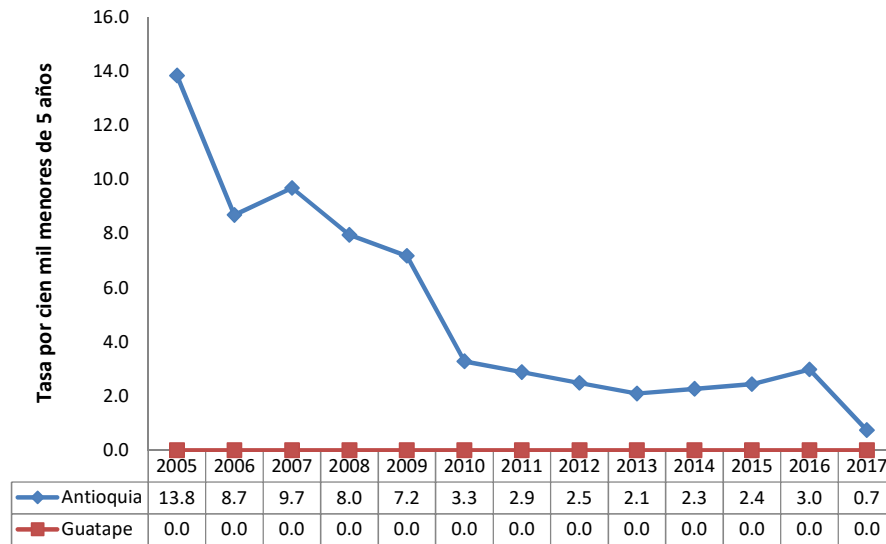
**Figura 29.** Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años, municipio de Guatapé, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

No se presentan casos relacionado con muertes infantiles por esta causa

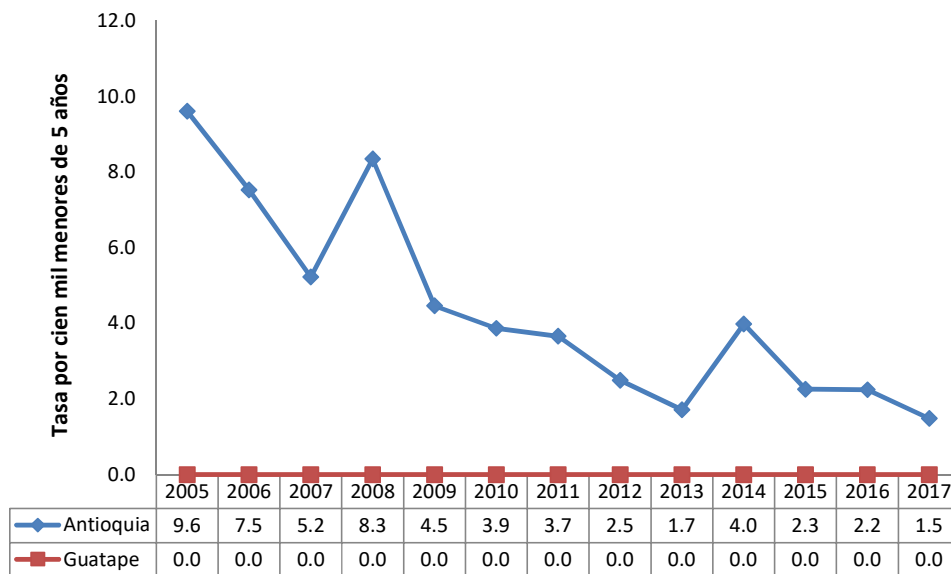
**Figura 30.** Tasa de Mortalidad por EDA en menores de cinco años del Municipio de Guatapé 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

No se presentan casos relacionado con muertes infantiles por esta causa

**Figura 31.** Tasa de mortalidad por Desnutrición del Municipio de Guatapé 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Determinantes estructurales**



Etnia	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	14.1	14.1
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	0.0	0.0

Área	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0.0	20.0	20.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00

Como ya se había mencionado la tasa para el año 2017 de muerte neonatal tuvo una tasa de 13.9 1.000 nacidos vivos que corresponde a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, prevalecientes en la cabecera municipal.

## Identificación de prioridades en mortalidad

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 19.** Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil del municipio de Guatapé, 2017

Mortalidad	Prioridad	Antioquia 2017	Guatapé 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	204.25	145.56	fluctuante	1
	2. Causas externas	102.58	63.93	fluctuante	12
	3. Demas Causas	87.859	115.15	fluctuante	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades hipertensivas	11.9	74.11	fluctuante	1
	2. Ahogamiento y sumersión accidentales	1.5	105.84	fluctuante	12
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35.05	36.8	fluctuante	0
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el período	65.42	0.0	fluctuante	8
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y	41.26	0.0	fluctuante	8
	3. Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.18	0.0	fluctuante	0
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	11.06	27.8	fluctuante	8
	2. Tasa de mortalidad infantil	9.11	0.0	fluctuante	8
	3. Tasa de mortalidad neonatal	5.88	13.9	fluctuante	8

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

## Conclusiones 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 hipertensivas seguido por las enfermedades isquémicas del corazón.

En el municipio de Guatapé son los hombres los que presentaron mayor riesgo de morir por ahogamiento y sumersiones, homicidios y accidentes de tránsito, es importante anotar que para el 2017 en el Municipio de Guatapé se presentó la emergencia por el hundimiento de la embarcación el Almirante lo que desencadenó varias muertes por ahogamiento y es por ello que se ve un aumento significativo ya que este episodio aportó 9 muertes a la estadística del Municipio.

En lo que respecta a la participación de las personas en los programas de promoción y prevención de la ESE y la DLS, 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 y P.

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 15934 años, siendo las causas externas las que tienen un mayor peso porcentual en este indicador en las muertes prematuras sumando un total de 7223.7 AVPP. Esto quiere decir

que estas muertes por causas externas se presentan en población muy joven. Las enfermedades del sistema circulatorio también generaron 2312 AVPP tanto en hombres como mujeres.

En la mortalidad materna infantil para el año 2017 no se presentaron muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la población menor de un año y menor de cinco años ya que en la población de uno a cuatro años no se presentan casos de muertes, para el año 2017 es importante resaltar que no se presentó mortalidad materna, ni infantil, pero si se presentaron casos de mortalidad neonatal y niñez, 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 en niños, menores e infantes en los últimos años.

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.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

Para ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio de Guatapé, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivi, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las siguientes tablas y figuras de este capítulo.

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: gran causa de morbilidad, condiciones maternas y perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

#### **Morbilidad atendida**

A continuación, se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS y la fuente de información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2009-2018, reflejada en la tabla 23. 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 a analizar esto mismo en la población de hombres y mujeres, a fin de entender de qué se está enfermando 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 - 2018, 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, llamando especialmente la atención en el ciclo vital de la juventud donde se presentaron 3598 consultas, siendo la que más aporta las enfermedades no transmisibles con 2642 consultas para un porcentaje del 73%, siendo los hombres los que más casos aportan con 2188 durante todo el periodo 2009 – 2017 y es una

generalidad para todos los ciclos vitales, ahora bien en el ciclo vital de la adultez se presentaron 3517 consultas, y la causa que más aporta son las enfermedades no transmisibles con 2906 consultas para un porcentaje del 82% donde los hombres presentaron el mayor número de consultas,

**Tabla 20.** Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de Guatapé 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0.39	1.23	5.22	5.66	1.97	3.76	3.06	0.87	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.54	43.21	32.17	18.87	24.57	20.70	25.17	8.70	18.33	26.32	7.98
	Enfermedades no transmisibles	31.27	33.33	31.30	49.06	43.00	41.13	41.16	60.87	49.17	47.37	-1.80
	Lesiones	3.09	4.94	10.43	14.15	5.41	7.80	9.18	13.04	11.11	9.31	-1.80
	Signos y síntomas mal definidos	24.71	17.28	20.87	12.26	25.06	26.61	21.43	16.52	21.39	17.00	-4.38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.92	3.32	1.33	-1.99
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.56	13.33	16.30	10.84	12.68	5.74	5.76	9.80	19.34	11.44	-7.90
	Enfermedades no transmisibles	53.89	61.67	65.22	77.11	50.23	58.91	64.75	48.04	49.55	63.83	14.28
	Lesiones	7.22	13.33	3.26	4.82	7.98	17.22	17.63	20.59	12.99	11.17	-1.82
	Signos y síntomas mal definidos	13.33	11.67	15.22	7.23	29.11	18.13	11.86	17.65	14.80	12.23	-2.57
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	2.87	1.13	8.38	1.43	1.15	2.58	3.48	2.50	3.59	1.90	-1.68
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.89	7.91	1.20	3.58	8.50	5.55	4.79	5.00	4.61	5.46	0.85
	Enfermedades no transmisibles	57.71	70.62	68.86	82.80	65.42	51.48	63.86	67.50	57.87	57.96	0.08
	Lesiones	6.45	2.26	13.17	3.58	8.21	15.23	11.76	14.17	11.01	17.81	6.80
	Signos y síntomas mal definidos	25.09	18.08	8.38	8.60	16.71	25.16	16.11	10.83	22.92	16.86	-6.05
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	3.40	6.32	5.98	5.20	4.30	5.52	3.87	5.16	4.74	3.75	-0.99
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.19	6.54	5.38	2.81	2.83	3.91	3.62	3.35	4.88	4.34	-0.55
	Enfermedades no transmisibles	68.72	70.15	77.28	78.09	72.82	67.80	75.87	73.81	68.07	73.43	5.36
	Lesiones	5.15	3.70	2.84	4.49	5.72	5.91	3.07	6.06	3.93	4.00	0.07
	Signos y síntomas mal definidos	14.54	13.29	8.52	9.41	14.32	16.86	13.58	11.61	18.37	14.48	-3.89
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.74	4.73	3.68	1.82	2.88	3.23	5.00	4.29	3.57	4.80	1.24
	Enfermedades no transmisibles	74.26	71.28	84.60	81.38	80.93	77.37	78.06	81.21	76.89	76.73	-0.16
	Lesiones	7.48	11.15	3.91	8.30	7.42	8.77	6.61	8.82	7.31	7.10	-0.21
	Signos y síntomas mal definidos	11.52	12.84	7.82	8.50	8.70	10.62	10.34	5.68	12.23	11.37	-0.86
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.23	2.28	1.75	2.52	2.13	2.60	5.22	2.36	3.65	4.18	0.53
	Enfermedades no transmisibles	81.55	80.46	87.72	85.50	84.82	85.24	82.03	89.88	81.78	82.63	0.85
	Lesiones	2.97	5.54	1.10	4.83	4.79	3.51	3.48	2.47	3.90	3.24	-0.66
	Signos y síntomas mal definidos	8.26	11.73	9.43	7.14	8.26	8.66	9.28	5.29	10.67	9.95	-0.72

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 trasmisibles, lo que indica la necesidad de generar acciones que impacten esta causa de morbilidad, a fin de lograr que ellas disminuyan.



**Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2018**

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0.64	0.00	0.00	0.00	2.76	5.36	4.57	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.15	40.82	28.99	18.75	27.19	16.67	24.00	14.04	15.25	31.66	16.41
	Enfermedades no transmisibles	28.85	34.69	31.88	47.92	40.09	41.67	44.57	52.63	51.41	42.86	-8.56
	Lesiones	1.92	4.08	15.94	29.17	4.61	8.93	6.29	22.81	7.34	8.49	1.15
	Signos y síntomas mal definidos	22.44	20.41	23.19	4.17	25.35	27.38	20.57	10.53	25.99	16.99	-9.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.56	5.79	2.00	-3.79
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.54	8.00	12.90	0.00	11.67	4.61	5.15	8.20	21.05	6.50	-14.55
	Enfermedades no transmisibles	64.37	48.00	67.74	88.89	55.83	61.75	64.95	44.26	55.79	69.00	13.21
	Lesiones	6.90	20.00	3.23	0.00	5.83	16.13	19.07	26.23	7.89	7.50	-0.39
	Signos y síntomas mal definidos	9.20	24.00	16.13	11.11	26.67	17.51	10.82	14.75	9.47	15.00	5.53
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.79	5.41	0.00	3.80	9.12	5.49	6.29	7.26	4.91	4.56	-0.35
	Enfermedades no transmisibles	48.35	82.43	81.44	86.71	63.87	54.27	61.59	72.58	57.98	56.95	-1.03
	Lesiones	16.48	4.05	10.31	5.06	12.04	24.09	16.89	18.55	16.26	23.01	6.75
	Signos y síntomas mal definidos	26.37	8.11	8.25	4.43	14.96	16.16	15.23	1.61	20.86	15.49	-5.37
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	1.60	1.40	2.27	1.57	0.33	1.45	2.56	4.04	3.22	1.98	-1.24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.63	5.04	5.42	2.96	2.69	3.69	3.78	3.16	4.62	3.93	-0.69
	Enfermedades no transmisibles	72.82	78.99	81.99	84.15	80.07	74.92	80.51	77.19	72.63	77.48	4.85
	Lesiones	4.80	2.52	2.45	4.36	4.48	4.59	2.56	4.21	3.75	3.47	-0.28
	Signos y síntomas mal definidos	13.16	12.04	7.87	6.97	12.45	15.35	10.59	11.40	15.78	13.14	-2.64
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.66	2.60	2.75	0.75	2.26	2.80	5.24	2.92	3.10	5.25	2.16
	Enfermedades no transmisibles	84.16	77.92	89.91	86.19	85.67	85.36	83.30	90.79	81.91	82.35	0.44
	Lesiones	2.94	9.09	0.00	4.85	3.77	3.37	2.72	1.57	4.35	3.22	-1.13
	Signos y síntomas mal definidos	7.24	10.39	7.34	8.21	8.30	8.47	8.74	4.72	10.65	9.18	-1.47
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.66	2.60	2.75	0.75	2.26	2.80	5.24	2.92	3.10	5.25	2.16
	Enfermedades no transmisibles	84.16	77.92	89.91	86.19	85.67	85.36	83.30	90.79	81.91	82.35	0.44
	Lesiones	2.94	9.09	0.00	4.85	3.77	3.37	2.72	1.57	4.35	3.22	-1.13
	Signos y síntomas mal definidos	7.24	10.39	7.34	8.21	8.30	8.47	8.74	4.72	10.65	9.18	-1.47

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.

**Tabla 22. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	3.13	13.04	10.34	1.05	1.79	1.79	0.39	1.23	5.22	3.98
	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.04	46.88	36.96	18.97	21.58	23.37	23.37	40.54	43.21	32.17	-11.04
	Enfermedades no transmisibles	34.95	31.25	30.43	50.00	46.32	44.95	44.95	31.27	33.33	31.30	-2.03
	Lesiones	4.85	6.25	2.17	1.72	6.32	8.47	8.47	3.09	4.94	10.43	5.50
	Signos y síntomas mal definidos	28.16	12.50	17.39	18.97	24.74	21.42	21.42	24.71	17.28	20.87	3.59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.57	0.57
	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.18	17.14	18.03	23.68	13.98	7.89	6.93	12.20	17.02	17.05	0.02
	Enfermedades no transmisibles	44.09	71.43	63.93	63.16	43.01	53.51	64.36	53.66	41.13	57.95	16.82
	Lesiones	7.53	8.57	3.28	10.53	10.75	19.30	14.85	12.20	19.86	15.34	-4.52
	Signos y síntomas mal definidos	17.20	2.86	14.75	2.63	32.26	19.30	13.86	21.95	21.99	9.09	-12.89
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4.26	1.94	20.00	3.31	1.90	4.47	6.20	5.17	6.15	3.97	-2.18
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.45	9.71	2.86	3.31	8.10	5.59	3.62	2.59	4.40	6.45	2.06
	Enfermedades no transmisibles	62.23	62.14	51.43	77.69	66.43	49.44	65.63	62.07	57.80	59.06	1.25
	Lesiones	1.60	0.97	17.14	1.65	5.71	8.72	7.75	9.48	7.25	12.16	4.91
	Signos y síntomas mal definidos	24.47	25.24	8.57	14.05	17.86	31.77	16.80	20.69	24.40	18.36	-6.03
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	8.76	23.53	27.84	20.29	12.36	15.94	7.48	8.29	8.85	10.21	1.35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.85	11.76	5.15	2.17	3.13	4.49	3.18	3.90	5.60	5.81	0.21
	Enfermedades no transmisibles	56.57	39.22	49.48	52.90	58.15	49.54	62.99	64.39	55.73	58.66	2.93
	Lesiones	6.20	7.84	5.15	5.07	8.24	9.29	4.49	11.22	4.43	5.94	1.52
	Signos y síntomas mal definidos	18.61	17.65	12.37	19.57	18.12	20.74	21.87	12.20	25.39	19.38	-6.01
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.02	7.04	4.61	3.10	3.78	3.96	4.64	5.76	4.52	4.04	-0.48
	Enfermedades no transmisibles	62.57	64.08	79.26	75.66	74.02	64.12	70.46	70.98	66.70	67.15	0.45
	Lesiones	12.83	13.38	7.83	12.39	12.76	17.74	12.24	16.55	13.34	13.72	0.38
	Signos y síntomas mal definidos	16.58	15.49	8.29	8.85	9.29	14.19	12.66	6.71	15.44	15.09	-0.34
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.31	1.96	0.84	4.81	1.92	2.25	5.18	1.80	4.43	2.56	-1.87
	Enfermedades no transmisibles	78.08	83.01	85.71	84.62	83.45	85.01	80.14	88.96	81.59	83.05	1.46
	Lesiones	3.00	1.96	2.10	4.81	6.45	3.75	4.60	3.38	3.28	3.28	-0.01
	Signos y síntomas mal definidos	9.61	13.07	11.34	5.77	8.19	9.00	10.07	5.86	10.70	11.11	0.42

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.2 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 2018. 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 8.

## 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.

### **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 cardiovasculares, las cuales aportaron más del 17% del total de consultas en el periodo evaluado para ese grupo de causas, es importante resaltar que los signos y síntomas mal definidos incidieron en las causas de consulta con porcentajes importantes ubicándose dentro de este grupo como la segunda causa, lo que denota problemas en la codificación de la morbilidad por parte del personal asistencial, por lo cual el municipio debe elaborar planes permanentes de capacitación, para poder conocer la situación real de las causas por las cuales consultan las personas del municipio.

### **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 57.92% 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 37.38% de todos los casos presentados en el periodo comprendido entre el año 2009 y el año 2018. Ahora bien, en lo que respecta a las deficiencias nutricionales se identifica una baja proporción de afectación a la población durante el periodo estudiado. Estas enfermedades representaron el 4.69% de las atenciones con relación a las enfermedades transmisibles y nutricionales

### **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 95.06% del total de los casos atendidos durante el periodo comprendido entre el año 2009 y 2018.

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 de las condiciones maternas (O00-O99), puesto que ellas representan durante todo el periodo (2009-2018) el 90.58% de los casos atendidos, respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se observa que estas representan el 9.42% del total de las consultas dentro de este grupo de causas.

**Tabla 23.** Principales causas de morbilidad específica por subgrupo, municipio de Guatapé, 2009 – 2018

		Total											Δ pp 2018 2017
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
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)	Deficiencias nutricionales	1.97	2.75	4.55	10.00	11.04	4.95	2.99	10.91	3.77	3.25	-0.52	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39.72	31.19	35.45	52.50	45.15	43.34	44.91	48.18	24.90	32.31	7.41	
	Infecciones respiratorias	58.31	66.06	60.00	37.50	43.81	51.70	52.10	40.91	71.34	64.45	-6.89	
	Total												
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2.17	3.13	10.00	12.77	14.58	18.63	8.11	9.80	6.32	3.21	-3.12	
	Condiciones maternas	97.83	96.88	90.00	87.23	85.42	81.37	91.89	90.20	93.68	96.79	3.12	
	Total												
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)	Anomalías congénitas	0.85	0.56	0.44	0.59	0.40	0.68	0.48	0.99	0.57	0.62	0.05	
	Condiciones neuropsiquiátricas	5.66	8.45	4.37	8.39	7.11	8.29	9.93	12.59	5.81	8.46	2.65	
	Condiciones orales	13.16	12.05	17.54	9.58	15.15	12.55	9.61	3.12	6.89	6.57	-0.32	
	Desórdenes endocrinos	6.95	6.98	6.07	7.01	4.90	5.40	4.01	3.52	4.48	4.77	0.29	
	Diabetes mellitus	4.22	1.69	3.11	4.10	4.32	3.75	3.30	2.93	6.63	6.74	0.11	
	Enfermedades cardiovasculares	24.13	18.24	22.72	13.35	24.58	21.80	16.32	11.20	24.33	22.35	-1.97	
	Enfermedades de la piel	4.57	2.82	3.70	3.17	4.25	3.66	4.89	4.12	4.07	3.90	-0.17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.31	6.53	6.51	8.59	6.51	7.68	12.35	9.52	8.62	9.04	0.42	
	Enfermedades digestivas	4.82	8.78	4.74	6.61	5.48	5.44	6.31	7.14	5.96	5.00	-0.96	
	Enfermedades genitourinarias	14.95	14.64	9.92	10.24	9.68	9.85	10.99	9.62	9.47	9.77	0.30	
	Enfermedades musculoesqueléticas	9.38	9.80	9.03	16.33	10.30	10.68	10.90	14.28	12.57	12.53	-0.04	
	Enfermedades respiratorias	3.67	2.25	4.59	2.91	4.27	4.19	4.61	6.20	6.25	4.23	-2.02	
	Neoplasias malignas	1.09	6.42	5.11	6.68	2.21	4.36	5.02	12.64	2.94	4.27	1.33	
	Otras neoplasias	0.45	0.79	2.15	2.45	0.83	1.67	1.27	2.13	1.40	1.74	0.35	
	Total												
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.13	-0.03
		Lesiones intensionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.31	0.00	1.06	0.16	0.93	0.77
Lesiones no intensionales		1.06	3.37	13.58	4.65	1.92	6.03	3.64	6.69	3.12	5.07	1.95	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas		98.94	96.63	86.42	95.35	97.36	93.66	96.36	92.25	96.55	93.86	-2.69	
Total													
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	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	0.00	
	Total												

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 2018.

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 2009-2018, han representado el 21.39% del total de casos de enfermedades no transmisibles presentados en los hombres del municipio. Para el año 2018, las enfermedades cardiovasculares culminan con una disminución porcentual de 1.83% respecto al año 2017.

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 consultas presentados en el periodo 2009-2018, 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; puesto que del total de casos los hombres representan tan el 30.02%.

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 59.55% del total de consultas presentadas por las enfermedades transmisibles, se puede observar una tendencia fluctuante en las infecciones respiratorias, además de una disminución en 2 puntos porcentuales con respecto al año 2017

**Tabla 24.** Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, Q00-Q04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Deficiencias nutricionales	0.61	0.00	0.00	2.94	8.70	2.59	3.90	14.75	4.02	2.04	-1.98
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.00	29.55	26.32	47.06	36.96	48.28	46.10	57.38	24.62	28.98	4.36
	Total	59.39	70.45	73.68	50.00	54.35	49.14	50.00	27.87	71.36	68.98	-2.38
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100.00	#/DIV!	#/DIV!	#/DIV!	85.71	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Condiciones maternas	0.00	#/DIV!	#/DIV!	#/DIV!	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Total	100.00	#/DIV!	#/DIV!	#/DIV!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E68, F01-F99, G95-G98, H00-H61, H68-H63, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.14	0.86	0.35	0.35	0.49	0.69	0.76	1.21	0.76	0.40	-0.35
	Condiciones neuropsiquiátricas	6.28	7.49	4.37	7.77	9.44	8.27	9.07	9.70	4.87	8.13	3.26
	Condiciones oncológicas	15.69	8.65	14.03	8.98	16.81	15.29	11.27	2.65	8.53	7.39	-1.14
	Desórdenes endocrinos	6.28	4.03	3.83	3.11	1.32	3.82	1.64	1.32	4.20	2.98	-1.22
	Diabetes mellitus	4.28	3.75	3.10	4.15	5.07	4.14	3.72	2.85	6.70	6.25	-0.45
	Enfermedades cardiovasculares	22.54	20.17	24.23	15.37	25.00	22.74	15.74	14.66	24.25	22.43	-1.83
	Enfermedades de la piel	6.56	3.17	4.74	3.28	6.04	4.70	7.49	3.75	4.20	3.16	-1.04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.42	4.61	6.19	8.29	7.29	8.15	12.97	9.92	9.33	11.14	1.81
	Enfermedades digestivas	3.71	8.07	7.29	7.25	5.42	5.58	7.37	5.95	6.21	5.33	-0.88
	Enfermedades genitourinarias	11.84	13.83	5.10	5.18	3.54	6.83	9.70	9.81	8.31	10.63	2.32
	Enfermedades musculoesqueléticas	8.99	8.65	10.38	22.45	10.90	10.78	11.40	11.47	10.59	11.95	1.36
	Enfermedades respiratorias	6.28	2.59	5.83	3.45	5.14	5.64	5.23	7.17	7.88	5.26	-2.42
	Neoplasias malignas	0.57	13.26	10.02	8.98	2.99	2.99	2.90	18.19	3.57	3.57	-0.01
	Otras neoplasias	0.43	0.86	0.55	1.38	0.56	0.69	0.78	1.54	0.80	1.40	0.59
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.23	-0.08
	Lesiones intencionales	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30	0.51	0.00	0.47	0.30	0.46	0.15
	Lesiones no intencionales	0.96	1.92	14.89	0.00	0.87	3.29	1.53	7.55	3.95	3.89	-0.06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	99.04	98.08	85.11	100.00	97.83	96.20	98.47	91.98	95.44	95.42	-0.02
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	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	0.00
	Total	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 2009-2018, 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 20.91% del total de las causas de este grupo y con una disminución de 2 puntos con relación al 2017.

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 60.98% de los casos, frente al 39.02% 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 56.73% del total de casos presentados en este grupo de enfermedades. Al año 2017, finaliza con una disminución porcentual de 9 puntos en comparación al año previo.

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 93,63% del total de los casos presentados por lesiones, con una tendencia fluctuante, que finaliza en el año 2018 con una desviación de puntos porcentuales de 6,19%, observándose una disminución con relación al año 2017.

**Tabla 25. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2018**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	3.16	4.62	6.94	15.22	13.04	6.28	2.22	6.12	3.58	4.04	0.46
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39.47	32.31	40.28	56.52	52.17	40.58	43.89	36.73	25.09	34.50	9.41
	Infecciones respiratorias	57.37	63.08	52.78	28.26	34.78	53.14	53.89	57.14	71.33	61.46	-9.87
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0.00	3.13	10.00	12.77	8.99	13.82	0.97	2.13	0.00	0.66	0.66
	Condiciones maternas	100.00	96.88	90.00	87.23	91.01	86.18	99.03	97.87	100.00	99.34	-0.66
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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-H93, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.91	0.37	0.50	0.75	0.35	0.67	0.33	0.81	0.47	0.74	0.28
	Condiciones neuropsiquiátricas	5.33	9.06	4.36	8.78	5.79	8.30	10.43	14.95	6.36	8.65	2.29
	Condiciones orales	11.81	14.23	19.95	9.96	14.22	11.07	8.65	3.51	5.94	6.11	0.17
	Desórdenes endocrinos	7.31	8.87	7.61	9.42	6.93	6.24	5.38	5.32	4.65	5.78	1.13
	Diabetes mellitus	4.19	0.37	3.12	4.07	3.90	3.54	3.05	3.15	6.59	7.02	0.43
	Enfermedades cardiovasculares	24.98	17.01	21.70	12.10	24.34	21.30	16.65	8.38	24.37	22.31	-2.06
	Enfermedades de la piel	3.50	2.59	2.99	3.10	3.23	3.10	3.38	4.41	4.00	4.31	0.32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.25	7.76	6.73	8.78	6.07	7.42	12.00	9.19	8.20	7.86	-0.34
	Enfermedades digestivas	5.41	9.24	2.99	6.21	5.51	5.37	5.71	8.11	5.81	4.81	-1.00
	Enfermedades genitourinarias	16.60	15.16	13.22	13.38	13.15	11.47	11.74	9.46	10.15	9.29	-0.86
	Enfermedades musculoesqueléticas	9.60	10.54	8.10	12.53	9.96	10.63	10.61	16.58	13.73	12.86	-0.87
	Enfermedades respiratorias	2.28	2.03	3.74	2.57	3.78	3.41	4.25	5.41	5.42	3.65	-1.77
	Neoplasias malignas	1.37	2.03	1.75	5.25	1.77	5.26	6.25	8.11	2.57	4.66	2.10
	Otras neoplasias	0.46	0.74	3.24	3.10	0.98	2.19	1.56	2.61	1.74	1.94	0.20
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	1.60	1.60
	Lesiones no intencionales	1.19	5.41	11.76	11.54	3.23	10.32	7.28	4.17	2.14	6.73	4.59
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	98.81	94.59	88.24	88.46	96.77	89.68	92.72	93.06	97.86	91.67	-6.19
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	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	0.00
	Total											

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Morbilidad por subgrupo de causas en salud mental

Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2018, 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 vejez, donde se presentaron 600 consultas, siendo la que más aporta para un porcentaje del 89.69%, siendo las mujeres las que más casos aportan con 296 durante todo el periodo 2009 – 2018 y es una generalidad para todos los ciclos vitales, llama la atención en el ciclo vital de infancia donde se presentaron 101 consultas con un porcentaje de 85.59% aportado.

**Tabla 27. Morbilidad específica por subcausas en salud mental, municipio de Guatapé, 2009 – 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	40.00	37.50	6.67	16.67	100.00	85.71	56.52	-29.19
	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
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	60.00	62.50	93.33	83.33	0.00	14.29	43.48	29.19
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	91.30	80.65	-10.66
	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
	Epilepsia	0.00	0.00	60.00	33.33	0.00	16.67	5.26	0.00	8.70	19.35	0.66
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	94.59	76.24	-18.35
	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	2.70	14.36	1.66
	Epilepsia	71.43	0.00	0.00	34.48	1.49	7.89	2.08	0.00	2.70	9.39	6.69
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	82.35	74.21	-8.15
	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	6.72	7.82	1.10
	Epilepsia	42.86	0.00	0.00	50.00	6.78	21.37	24.56	10.42	10.92	17.97	7.05
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.63	82.14	100.00	93.33	85.48	85.64	94.29	98.72	86.38	87.92	1.54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.57	0.00	0.00	6.45	11.28	1.43	0.00	0.00	8.70	8.70
	Epilepsia	9.38	14.29	0.00	6.67	8.06	3.08	4.29	1.28	13.62	3.38	-10.24
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	91.02	89.63	-1.38
	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	4.19	0.00	-4.19
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	8.00	28.21	7.14	5.71	0.00	4.79	10.37	5.58

Fuente: 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 2017 esta causa aportó en el ciclo de adultez 307 consultas para un



porcentaje de 76.75% en este ciclo vital, seguido de 49 consultas por epilepsia en este mismo ciclo vital. Así mismo trastornos mentales y del comportamiento tuvieron incidencia importante en todos los ciclos vitales siendo la causa más importante, pero en el ciclo vital de primera infancia donde la epilepsia fue la causa de consulta más importante.

**Tabla 26. Morbilidad específica por subcausas en salud mental en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2018**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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	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
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	62.50	100.00	85.71	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	83.33	100.00	16.67
	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
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	-16.67
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	6.65
	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	2.44
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	7.14	0.00	11.76	7.69	0.00	9.09	0.00	-9.09
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	5.59
	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	-1.63
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	75.00	1.92	5.26	20.00	25.00	12.50	8.54	-3.96
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	16.05
	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	25.83	25.83
	Epilepsia	30.00	18.75	0.00	14.29	8.57	9.76	12.50	4.55	43.86	1.99	-41.87
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	-1.62
	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	-10.94
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	100.00	6.25	14.29	10.00	0.00	3.13	15.69	12.56

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 2017 esta causa aportó en el ciclo de adultez 568 consultas para un porcentaje de 91.76% en este ciclo vital, así mismo en el ciclo vital de juventud aportó 302 consultas por

enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, siendo la causa más importante en todos los ciclos vitales

**Tabla 27. Morbilidad específica por subcausas en salud mental en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2017**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2018-
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	50.00	100.00	47.37	47.37	100.00	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	52.63	52.63	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	100.00	76.00	-24.00	
	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	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.00	33.33	0.00	0.00	24.00	24.00	
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	96.15	70.00	-26.15	
	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	3.85	17.86	14.01	
	Epilepsia	80.00	0.00	0.00	60.00	7.14	4.76	0.00	0.00	0.00	12.14	12.14	
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	89.47	77.24	-12.24	
	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	0.00	2.81	2.81	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	42.86	36.67	25.25	7.50	10.53	19.95	19.95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	91.67	100.00	100.00	92.59	84.42	97.83	100.00	97.44	91.76	-5.67	
	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	0.00	4.52	4.52	
	Epilepsia	0.00	8.33	0.00	0.00	7.41	1.30	0.00	0.00	2.56	3.72	3.72	
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	94.17	90.61	-3.56	
	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	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	43.48	0.00	0.00	0.00	5.83	9.39	9.39	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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 desfavorable para el Municipio con respecto al Departamento con una diferencia significativa

**Tabla 30.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Guatapé, 2006-2018

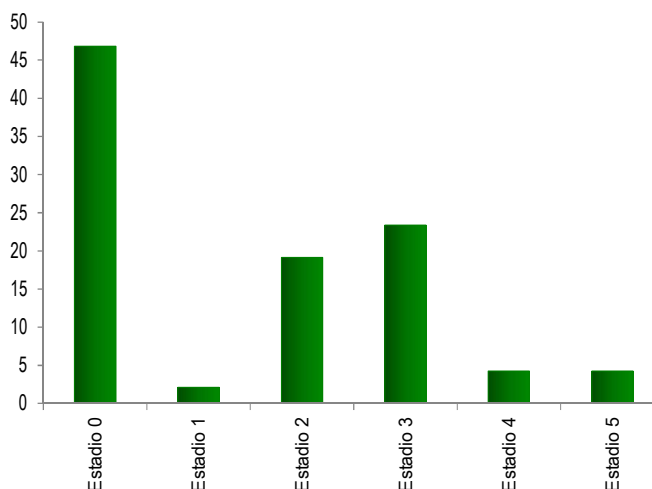
Evento	Antioquia, 2018	Guatapé 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	4.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	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 0 con 47 personas, 23 en estadio 3, 19 en estadio 2 y en estadio 4 y 5 con 4 personas, en estadio 1 2 personas para un total de 100 personas como se describe en la siguiente figura.

**Tabla 31.** Progresión de enfermedad renal crónica según estadio del municipio de Guatapé, 2018

Guatapé	Número de personas 2018
Estadio 0	47
Estadio 1	2
Estadio 2	19
Estadio 3	23
Estadio 4	4
Estadio 5	4





## 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

En este indicador se analiza como eventos precursores, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio, en los cuales se observa una disminución en el año 2013, 2016 y 2017, mientras que para los demás años evaluados su comportamiento fue al incremento. Con relación al departamento para ambos eventos los indicadores del municipio se encuentran por debajo de los indicadores 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.

**Tabla 32.** Eventos precursores del municipio de Guatapé, 2012 – 2018

Evento	Antioquia, 2018	Municipio, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	1.48	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	4.84	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Cuenta de alto costo

## 2.2.5. 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 2017 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria podemos describir que la primera causa para el municipio es letalidad por tuberculosis con el indicador (departamento Antioquia) presenta una diferencia significativa. En cuanto a la letalidad por IRA este indicador comparado con el Departamento no presenta diferencia significativa

**Tabla 28.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Guatapé, 2008-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Guatapé, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.79	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.15	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	60.36	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.34	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	1.32	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144.45	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

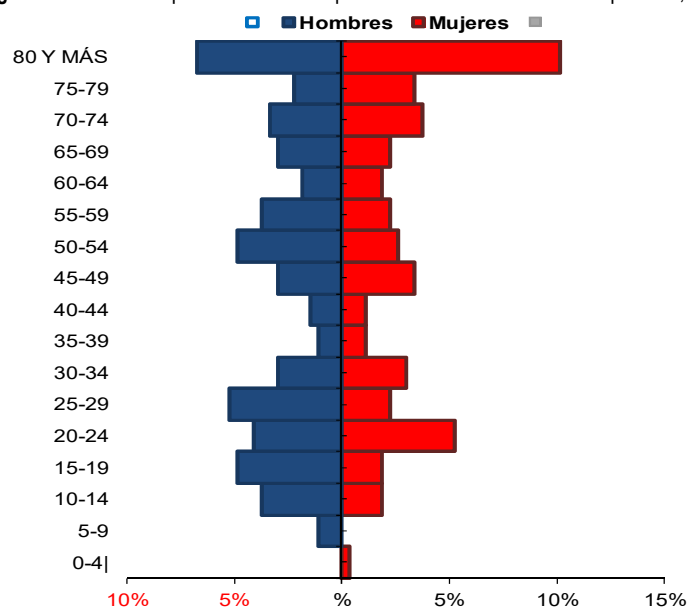
Fuente: SIVIGILA-MPS

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

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 2018, este registro cuenta con un total de 267 personas en condición de discapacidad de las cuales el 53,56% de esta población son hombres y el 46,44% restante, corresponde a las mujeres, se encuentran registros no definidos.

**Figura 32.** Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad, 2019



**Fuente:** RLCPD. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del MSPS con corte a septiembre de 2018

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 33,75% (188) de las personas registradas presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso; seguido por el 20,47% (114) de las personas que presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el 13,82% (77) que presenta alteraciones en los ojos. Con menor incidencia, se encuentran las alteraciones en los demás órganos.

**Tabla 29.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Guatapé, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	188	33.75
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	114	20.47

Los ojos	77	13.82
La voz y el habla	69	12.39
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	39	7.00
Los oídos	39	7.00
El sistema genital y reproductivo	11	1.97
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	1.80
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	1.26
La piel	3	0.54
No Reportado	0	0.00
<b>Total</b>	<b>557</b>	

Fuente: SISPRO-MSPS, RLCPD

**Tabla 30.** Distribución de las alteraciones, según sexo. Guatapé 2018

Tipo de alteración	Mujeres	Hombres	No reportado	Total general
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55	59		114
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	19	20		39
El sistema genital y reproductivo	4	7		11
El sistema nervioso	84	103	1	188
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	4		10
La piel	1	2		3
La voz y el habla	29	40		69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	3		7
Los oídos	22	17		39
Los ojos	25	48	4	77
<b>Total municipio</b>	<b>125</b>	<b>146</b>	<b>4</b>	<b>275</b>

Fuente: Registro de localización y caracterización de la población con discapacidad

## 2.2.7 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.

**Tabla 31.** Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Guatapé 2018	Antioquia 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	82.35	43.43	Fluctuante	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	26.32	32.62	Fluctuante	012
	3. Causas en salud mental	26.32	32.62	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	23.37	16.16	Fluctuante	001
	2. Infecciones respiratorias	22.35	16.16	Fluctuante	001
	3. Trastornos mentales y del comportamiento	89.63	77.94	Fluctuante	009
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	4.26	1.00	Fluctuante	001
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	1.48	2.89	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	4.84	10.13	Fluctuante	001
Eventos de notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.79	0.51	Fluctuante	009
	Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	100.00	5.15	Fluctuante	009
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	33.75	30.99	Fluctuante	000
	2. Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas	20.47	39.22	Creciente	000
	3. Los ojos	13.82	10.73	Creciente	000

Fuente: Elaboración Propia

## Conclusiones

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2018 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 2018 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 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.

Con relación a la letalidad 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.

En cuanto a la población con discapacidad tenemos una población de 267 personas con alteraciones, donde el 53.56 son hombres y el 46.44% son mujeres, la mayoría pertenecen al grupo de 80 años a más, el tipo de alteración que más se presenta son las alteraciones del sistema nervioso que representa el 33,75% correspondiente a 188 personas registradas, seguido por el 20,47% que obedece a 114 de las personas que presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el 13.82%, 77 personas que presenta alteraciones en los ojos. Con menor incidencia, se encuentran las alteraciones en los demás órganos.

## **2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

### **2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

#### **Condiciones de vida**

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 100% de los hogares, 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.

**Tabla 32.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2018	Guatapé, 2018
Cobertura de servicios de electricidad	99.05	100.00
Cobertura de acueducto	90.1	98.40
Cobertura de alcantarillado	79.7	66.33
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3.6	0.70

Fuente: SISPRO-MSPS

### Disponibilidad de alimentos

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 2017 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 no presenta una diferencia significativa con la del departamento. Para Guatapé el 8.33% de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer, mientras que el departamento el porcentaje correspondiente es de 9,6%, para el año 2017.

**Tabla 33.** Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2017)

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2017	Guatapé 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	8.33	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘

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

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2017), las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer tienen un indicador significativamente más alto al presentado por el departamento de Antioquia en el mismo año, y es por ello que estos eventos tanto la violencia intrafamiliar como la violencia contra la mujer, es motivo de preocupación a nivel local, por lo que constantemente se están haciendo acciones orientadas a la prevención contra estas violencias y la promoción de familias sanas. 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.

Es por ello que se aprobó en el año 2018 la política pública de salud mental para el municipio, asignando unos recursos importantes para que se operativice la misma y se pueda presentar reducción de los eventos, otro aspecto relevante es que se ha fortalecido el tema educativo respecto a la importancia de la denuncia frente a estos hechos desde todos los actores sicosociales del municipio.

**Tabla 34.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Guatapé 2007-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	193,54					-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01	267,79					-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Forensis

## 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 única diferencia significativa se encuentra en el porcentaje de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, donde se observa un 14.67% en comparación al porcentaje para el departamento de Antioquia fue de 95%. 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.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	100.00				-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	14.67	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	95.00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	##	##	##	##	##	+	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	105.33	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	101.20	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.62911361	95.83	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.30768313	98.61	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38186456	98.61	-	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	↘		

**Tabla 35.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Guatapé, 2017

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

## Servicio habilitado 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, considerada como nivel 1 de Patención.

**Tabla 36.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Guatapé, 2018

Indicador	2018
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1

Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: REPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

En 2018, en Guatapé, por cada 1.000 habitantes hay 41,61 camas, 0 camas de cuidado intensivo, 0 de cuidado intermedio y 24,03 camas de adulto, 8,32 ambulancias básicas, y 0 ambulancias medicalizadas

Tabla 37. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Guatapé, 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.59
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.98

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### 2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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

Analizando la cobertura de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza en el periodo 2005 - 2017 el municipio 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.

Tabla 38. Cobertura Bruta de educación

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Guatapé, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	120.19	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	183.03	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	132.93	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: MEN

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. 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 2019; 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.

#### 3.2. 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 2019. 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 39.** Priorización de los problemas de salud del municipio de Guatapé, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Aumento en la cobertura de alcantarillado en la población rural que al momento es de 0,0%	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	2. Fortalecimiento en la educación de la población, respecto sobre la adecuada disposición de los residuos sólidos.	
	3. Sensibilización de la comunidad Guatapense sobre la importancia de la tenencia responsable de mascotas	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Puesto que esta representa una de las causas más grandes de mortalidad en el municipio. (que para el 2017 representa un tasa de 145.56 X cada 100.000 habitantes)	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Reducir la tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas, que para el año 2017 representa una tasa de 74 X cada 100.000 habitantes, puesto que estas enfermedades presentan la mayor cantidad de casos de mortalidad dentro de las enfermedades del sistema circulatorio	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas

	3. Disminuir la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias (tasa de mortalidad al año 2017 de 36,8)	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	5. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas
3. Convivencia social y salud mental	1. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a sensibilizar a la población sobre la accidentalidad en las vías, ya que la tasa para el 2017 es de un 58,4	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentales y traumas
	2. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas al mejoramiento a la prevención del riesgo del suicidio y la promoción de estilos de habilidades para la vida.	5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
	3. Causas externas: Número significativo de pacientes con enfermedad mental, especialmente relacionado con trastornos afectivos, del estado de ánimo, así como trastornos psicóticos	5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
	4. Implementar 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.	4. Población con riesgo o trastornos mentales y de comportamiento manifestados debido a usos de sustancias psicoactivas a adicciones
	5. Implementar acciones de prevención sobre la violencia intrafamiliar y de género, especialmente violencia contra la mujer, en el municipio la tasa a 2017 de 267,79	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentales y traumas
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	2. Disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer que para el 2017 tiene una tasa en el Municipio de 8.33	
	3. Promover patrones de alimentación saludable, consumo de frutas y verduras	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Reducir embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2017 de 62.80).	8. Población en condición materno perinatal
	2. Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	

	3. Velar por una atención integral a la gestante que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1 Reducir la tasa de mortalidad por IRA, bajo la premisa cero tolerancia a la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en población menor de 5 años.	9. Población con riesgo o infecciones
	2. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Movimiento de masas o deslizamientos debido a las características geográficas.	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas
	2. Alta tasa de mortalidad por Ahogamiento y sumersión accidentales (105.84 en el 2017)	
8. Salud y Ambito laboral	1. Gran cantidad de trabajadores informales y establecimientos con evasión y elusión de afiliación de sus trabajadores al Sistema General de Seguridad Social	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: sistema nervioso	
	2. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas	
	3. Discapacidad: Los ojos	
	4. Población Víctima del conflicto armado	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. No se tiene creada la Dirección Local de Salud en el municipio y las funciones de salud están adscritas a la Secretaria de Gobierno.	
	2. No se cuenta con el suficiente apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP	

Fuente: Elaboración propia

## 5. PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB

Las priorizaciones que realizaron cada una de las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) para el municipio de Guatapé en su gran mayoría se encuentran en las dimensiones de vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos; en los grupos de riesgo de cardio – cerebro – vascular – metabólico, materno perinatal. A continuación se encuentran una tabla resumen de las priorizaciones:

Régimen	Código EAPB	EAPB
CONTRIBUTIVO	EAS016	UNIDAD SERVICIO MEDICO Y ODONTOLOGICO DE EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN EAS016
CONTRIBUTIVO	EAS016	UNIDAD SERVICIO MEDICO Y ODONTOLOGICO DE EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN EAS016
CONTRIBUTIVO	EPS037	NUEVA EPS
CONTRIBUTIVO	EPS037	NUEVA EPS
CONTRIBUTIVO	EPS040	SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
CONTRIBUTIVO	EPS040	SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
CONTRIBUTIVO	EPS044	Medimas EPS S.A.S
CONTRIBUTIVO	EPS044	Medimas EPS S.A.S
EXCEPCION	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
EXCEPCION	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
EXCEPCION	RES003	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
EXCEPCION	RES003	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBSIDIADO	EPSS40	SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
SUBSIDIADO	EPSS40	SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
SUBSIDIADO	EPSS41	NUEVA EPS
SUBSIDIADO	EPSS41	NUEVA EPS

Fuente: Reporte de caracterización EAPB 2018 - Cargue 2019 SISPRO

Régimen	Código EAPB	Número de la Prioridad	Indicador Priorizado	Sexo	Edad
CONTRIBUTIVO	EAS016	1	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EAS016	2	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

CONTRIBUTIVO	EPS037	1	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS037	2	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	FEMENINO	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS040	1	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS040	2	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS044	1	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
CONTRIBUTIVO	EPS044	2	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EXCEPCION	RES001	1	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EXCEPCION	RES001	2	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EXCEPCION	RES003	1	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
EXCEPCION	RES003	2	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SUBSIDIADO	EPSS40	1	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SUBSIDIADO	EPSS40	2	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL
SUBSIDIADO	EPSS41	1	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	FEMENINO	POBLACION TOTAL
SUBSIDIADO	EPSS41	2	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	POBLACION TOTAL	POBLACION TOTAL

Fuente: Reporte de caracterización EAPB 2018 - Cargue 2019 SISPRO



## 6. CONFIGURACIÓN ACTUAL

Descripción de las tensiones:

En el municipio las coberturas de acueducto, agua potable, alcantarillado y saneamiento en la zona urbana son del 98 %, mientras en el Área rural no hay servicio de alcantarillado, se evidencia las desigualdades existentes en el territorio, la deficiencia de comunicación y participación en la comunidad evidencia un interés generalizado por la cobertura de agua potable; la falta de planeación, gestión de recursos y proyectos del municipio propicia el desarrollo de las inequidades y se genera factores para favorecer desarrollo de enfermedades asociadas al consumo de agua, principalmente EDAS e IRAS en los niños menores de 5 años

Por otro lado la falta de introyección de estilos de vida saludables como el no fumar, la alimentación saludable (reducción en el consumo de sodio, carbohidratos, grasas y azúcares, aumento en el consumo de frutas y verduras), el consumo mesurado de alcohol especialmente en la población joven, y la tolerancia en la resolución alternativa de conflictos (manejo de estrés y emociones) y la disposición inadecuada de espacios físicos, la práctica irregular de actividad física, la poca participación social en salud reflejan la insuficiencia, ineficiencia e inoperancia de la red prestadora de servicios de salud y la falta de un modelo estructurado con enfoque de riesgo, se traduce en detección tardía, tratamiento y rehabilitación inoportuna, generando que parte de la población no cuente con los factores protectores para evitar Enfermedades Crónicas no Transmisibles, incrementando la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, Enfermedades Pulmonares Obstructiva Crónica; afectando la calidad de vida de la población.

Se ha evidenciado en el municipio durante los últimos 5 años problemas asociados a la salud mental generado por múltiples factores psicosociales y cambios en la dinámica demográfica; principalmente en las familias se presenta violencia intrafamiliar y maltrato, intentos de suicidios, suicidios y consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes entre los 15 a 24 años de edad, la disfunción familiar, el inadecuado manejo del stress, la deserción escolar y la falta de articulación de los actores en la atención y el insuficiente recurso humano dificulta la implementación de estrategias y programas que mitiguen la problemática en la población.

En Salud Sexual y Reproductiva para la población adolescente y joven del municipio, ha generado la poca calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva; dado que no se ha logrado la vinculación efectiva y comprometida de los distintos actores y sectores que están implicados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, así como la baja capacidad de las instituciones públicas presentes para incorporar los protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva, en vista de que se ve expuesta la garantía en el ejercicio de los derechos lo cual se manifiesta con resultados negativos asociados a la salud sexual y reproductiva tales como el alto porcentaje de embarazos en adolescentes representado en una tasa para el 2017 de 62,80

Los recursos disponibles y la debilidad institucional para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal de la economía son insuficientes, toda vez que no hay recursos

específicos para cubrir las demandas de intervención y modificación de los factores de riesgos ocupacionales en el municipio. Ha generado que no se cuente con línea base de las enfermedades laborales del sector formal e informal.

Se evidencia en el municipio la deficiencia de trabajo y la poca producción agropecuaria; la cual tiene como consecuencia adquirir alimentos básicos de la canasta familiar, el déficit de producción a nivel local aumenta considerablemente el precio de los alimentos por lo que no se acceden a los alimentos necesarios para abastecer las necesidades nutricionales adecuadas; lo cual implica la generación de enfermedades como malnutrición, EDAS Y ETAS con prevalencia en los últimos años.

En el municipio en los últimos años se ha incrementado los embarazos en adolescentes; a pesar que se cuenta con servicios amigables y socialización de los derechos sexuales y reproductivos en todos los grupos poblacionales, la falta de educación social y cultural en las familias frente a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos favorece a que en la actualidad se presenten enfermedades como mortalidad materna y perinatal, VIH, sífilis, violencias de género, abortos entre otras debido a la falta de acompañamiento a los jóvenes por parte de las familias ya que las instituciones realizan todas las actividades encaminadas al desarrollo de los niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores para la protección de la salud en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Las Infecciones respiratorias agudas son una de las primeras causas de consulta en la población, las cuales se asocian a las condiciones sanitarias la cual con llevan aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, influenza, neumonía, EPOC, EDAS y enfermedades gastrointestinales prevalentes en el municipio en los últimos 10 años; existe deficiencia en capacidad de respuesta en la prevención y control de estas enfermedades; así mismo la falta entornos y estilos de vida sano, el desconocimiento de hábitos de vida saludables e inadecuado manejo de residuos sólidos y calidad del agua favorece el desarrollo de las morbilidades.

Existe débil capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local, lo cual ha generado que la gestión integral del riesgo y la respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias y desastres sea limitada, situación que es muy compleja para el Municipio de categoría sexta con recursos insuficientes para la salud pública

Por otro lado, existen muchos factores que impiden el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Entre ellos se considera necesario mencionar la muerte a temprana edad, la desnutrición, la presencia de enfermedades prevenibles, las distintas formas de violencia (familiar, abuso y delitos sexuales, explotación sexual comercial infantil, abandono, explotación laboral entre otras) que afectan la salud y el desarrollo de los niños y niñas. También se encuentran los homicidios, los suicidios y el consumo de Sustancias Psicoactivas. Entre otras situaciones que encontramos el desplazamiento forzado, las actividades de la delincuencia común y de los grupos al margen de la ley en donde los niños y niñas se constituyen en sus víctimas, las condiciones de pobreza e inequidad y las bajas oportunidades para alcanzar una vida digna.

En conclusión es observable que las deficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias de fortalecimiento institucional; ha generado que el municipio no garantice el goce efectivo de los derechos de la salud de la población del territorio; puesto que se ven afectados las condiciones de vida y desarrollo dado que la administración municipal no cuenta con recursos suficientes para garantizar ejecución de estrategias que apunten a la disminución de los riesgos asociados a las problemáticas identificadas en el sector salud.

## **7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD**

### ***a. Configuración deseada***

En 2023, Guatapé será un municipio moderno, emprendedor y modelo de desarrollo para la región. Un pueblo que se destaque por su identidad cultural como eje articulador del desarrollo turístico sostenible con el medio ambiente. Donde sus habitantes progresen con una economía próspera, tengan vivienda digna, **salud**, seguridad y educación.

El Municipio de Guatapé luego de un comprometido trabajo de las diferentes dependencias de la Administración Municipal, ofrecerá condiciones adecuadas en educación, nutrición, salud mental, mejores condiciones ambientales saludables, que permitan una población con mejor calidad de vida y con acceso oportuno y eficiente al sistema general de seguridad social.

La población contara con mejores oportunidades de empleo, inclusión de todos los grupos vulnerables que permita hacerlos partícipes de las actividades que se desarrollen en nuestro municipio y donde generaremos propuestas y soluciones que permitan hacerle frente a los impactos futuros causados por la contingencia del COVID-19. En pro de proteger a los jóvenes y mujeres; Reconstruyendo un territorio amigable para los niños, niñas, adolescentes, discapacitados, mujeres, víctimas y adultos mayores.

### ***b. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)***

#### **SOCIAL:**

Modos y condiciones estilos de vida saludables

Promoción de la salud mental y convivencia.

Desarrollo integral de las Poblaciones vulnerables con acceso a servicios de salud

#### **EJE ESTRUCTURANTE 1.**

El desarrollo de acciones incipientes que propendan al mejoramiento de modos, condiciones y estilos de vida saludables; la no existencia de políticas públicas que afecta el crecimiento y avance de la población más vulnerable del municipio ha generado tensiones asociadas a las bajas oportunidades laborales, acceso limitado

a los servicios de educación y el fortalecimiento de entornos protectores referentes al aprovechamiento artístico, recreativo y deportivo.

## **ESTRUCTURANTE ESPERADO**

Se desarrollarán acciones suficientes que propendan al mejoramiento de modos, condiciones y estilos de vida saludables; la existencia de políticas públicas que promueven el crecimiento y avance de la población más vulnerable del municipio generando oportunidades asociadas a las oportunidades laborales, acceso a los servicios de educación y el fortalecimiento de entornos protectores referentes al aprovechamiento artístico, recreativo y deportivo.

### **AMBIENTAL:**

#### **6.1 enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas**

##### **1.1 hábitat saludable**

## **EJE ESTRUCTURANTE 2.**

El aumento de la demanda de agua para uso y consumo humano, la oferta aprovechable de éste recurso para mitigar la tendencia de deforestación, poca infraestructura de alcantarillado en área rural y saneamiento básico para dotar a toda la población de servicios de calidad que no previenen la aparición de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas que garanticen las acciones de promoción y cobertura en salud pública.

## **EJE ESTRUCTURANTE ESPERADO**

Se aprovechará el agua como recurso no-renovable para el uso y consumo humano, la reforestación, mejorando la cobertura de acceso del servicio de acueducto, agua potable y saneamiento básico (Alcantarillado, plantas tratamiento de aguas residuales, acceso al servicio de aseo y disposición final de residuos) especialmente en las zonas rurales dado que existe adecuada capacidad institucional para la planeación de inversiones y asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de cada vereda; para dotar a toda la población de servicios de calidad que prevengan la aparición de enfermedades que garanticen las acciones de promoción que contribuyan a la disminución de las tasas de morbilidad.

Como desafíos ante la priorización se tiene:

Gestionar un incremento en los recursos económicos necesarios para ejercer la coordinación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Generando consigo un incremento de las actuaciones básicas para una atención oportuna, con el fortalecimiento de la infraestructura de la E.S.E, con el recurso humano idóneo y efectivo para satisfacer las necesidades de la comunidad, inclusión a la población vulnerable, fomentar los estilos de vida saludable y demás necesidades que generan un factor de riesgo ambiental.

Mejorar las condiciones de seguridad, ambientales, sanitarias, sociales, y de salubridad para asegurarle a la población un acceso oportuno e incluyente a los servicios necesarios mínimos para una adecuada calidad de vida y que esto conlleve a ambientes sanos, buena disposición de los residuos, disminución de enfermedades crónicas, sana convivencia.

Fortalecer los procesos de fomento en salud efectiva a la comunidad, a través de la activación intersectorial, el empoderamiento comunitario y la articulación de los demás sectores involucrados, logrando con ello impactar en los comportamientos o determinantes sociales mejorando las inadecuadas conductas de farmacodependencia, hábitos sexuales y reproductivos, diagnósticos de enfermedades mentales, estilos de vida saludables y promoción de la salud en el ámbito laboral

*c. Transformaciones + calificación*

Dimensión	Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
		I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$
Salud Ambiental	El 40% de la población de la zona urbana, educada sobre la adecuada disposición de los residuos sólidos.	1	2	2	1	1.5
	El 40% de población del Municipio de Guatapé esta sensibilizada sobre la importancia de la tenencia responsable de mascotas	2	2	2	2	2
Vida Saludable y condiciones no transmisibles	El 50% de la Población del Municipio de Guatapé cuenta con hábitos de vida saludable y tiene adherencia a sus tratamientos	1	1	1	1	1
Convivencia social y salud mental	El Municipio de Guatapé cuenta con política pública de salud mental operante con las rutas de atención en salud mental del municipio.	2	2	2	2	2

	El 50% de la población Guatapense fortalecida en cultura ciudadana desde el enfoque del buen trato y bienestar comunitario	2	2	3	1	2
Seguridad Alimentaria y Nutricional	El 40% de la población Guatapense es capacitada en hábitos alimenticios saludables.	2	2	2	1	1.75
	Adecuado manejo de los programas de seguridad alimentaria que benefician los niños y niñas del Municipio	2	2	3	1	2
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Reducción de embarazos en adolescentes en un 10%, los embarazos en adolescentes cuentan con 7 o más controles prenatales.	2	2	2	1	1.75
	El 60% de la población joven del Municipio es capacitada sobre la maternidad y paternidad responsable	2	2	2	1	1.75
Vida Saludable y condiciones Transmisibles	La comunidad de Guatapé es capacitada sobre las rutas de atención en casos de sospecha de Covid19, conoce el protocolo correcto del lavado de manos y el uso del tapabocas para la prevención de enfermedades respiratorias	2	2	3	2	2.25
Salud publica en emergencias y desastres	El Municipio de Guatapé está preparado técnicamente, económicamente y locativamente para la atención de las emergencias naturales teniendo para ello un COMGER operante	3	1	2	2	2
Seguridad y Salud en el trabajo	El municipio de Guatapé cuenta con un porcentaje de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social del 70%, el 20% de los empleados al sector informal cuentan con riesgos laborales.	2	3	2	2	2.25
Poblaciones vulnerables	La población con discapacidad en el Municipio está caracterizada y recibe atención integral necesaria para su rehabilitación y proceso de inclusión social	2	3	3	2	2.5
	El 80% de los centros educativos cuentan con acompañamiento de programas sociales	2	2	2	1	1.75
	El 60% de la comunidad implementa las pautas de crianza humanizada para la prevención de la violencia intrafamiliar	2	2	2	1	1.75

	Se cuenta con un centro vida con la dotación suficiente para atender las necesidades de la población adulta del municipio, el municipio fortalece en la población adulta mayor el autocuidado y la autoestima	2	2	3	2	2.25
	La población LGTBIQ es identificada y caracterizada	1	1	1	1	1
Fortalecimiento de la Autoridad sanitaria	Efficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias de fortalecimiento institucional, aplicando el modelo de atención integral; permite que el municipio aporte al goce efectivo de los derechos de la salud de la población del territorio; puesto que se mejoran las condiciones de vida y desarrollo; priorizando el diseño y ejecución de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa con los recursos presupuestales necesarios, conocimiento e interés político administrativo.	2	1	2	2	1.75

#### DESCRIPCIÓN DE LAS TENSIONES CUANDO HAYAN SIDO TRANSFORMADAS.

En el municipio de Guatapé se mejoran la cobertura total de acceso del servicio de acueducto, agua potable y saneamiento básico (Alcantarillado, plantas tratamiento de aguas residuales, acceso al servicio de aseo y disposición final de residuos) especialmente en las zonas rurales dado que existe adecuada capacidad institucional para la planeación de inversiones y asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de cada vereda, con la ejecución estrategias relacionadas con educación sanitaria y ambiental. Así mismo, el municipio cuenta con esquemas de suministro de agua potable y saneamiento básico que garantice la sostenibilidad de las inversiones.

En el municipio la población en sus diferentes ciclos de vida, tiene estilos de vida favorables a la reducción de los factores de riesgo de las Enfermedades no transmisibles; cuenta además con adecuados espacios físicos que favorecen la práctica de actividad física, especialmente en la población infantil, adulto mayor, discapacitados y víctimas del conflicto; y se han disminuido las diferentes formas de violencia. A su vez, cuenta con grupos fortalecidos que trabajan en pro de la difusión de deberes, derechos y autocuidado en salud.



El SGSSS garantiza el acceso, con calidad y oportunidad a la prestación de servicios de salud mediante un modelo estructurado con enfoque de riesgo.

Los espacios para la práctica de actividad física son usados por la población en los diferentes municipios del departamento, en los cuales las situaciones adversas como la violencia, el tráfico y consumo de drogas han sido abordadas adecuadamente por los diferentes actores consiguiendo mejorar la situación sobre el uso de los espacios de recreación. Igualmente, se adelantan iniciativas que afectaron positivamente la población en la concepción de un estilo de vida saludable y el uso de los espacios de recreación como alternativa de autocuidado, especialmente en la población laboral, adultos mayores, personas con discapacidad, y víctimas del conflicto. Las autoridades locales se unen a los esfuerzos departamentales e incrementan las medidas de seguridad y protección a las personas en espacios al aire libre. Por otro lado, se acondicionan y adecuan otros espacios para aumentar la infraestructura adecuada para el aprovechamiento por la población. De esta manera se impacta la morbilidad

En el municipio de Guatapé se cuenta con una política pública de salud mental fortalecida en cada una de sus líneas estratégicas donde se desarrollan acciones suficientes en el tema de salud mental que han generado estrategias con una dirección clara, procesos de alto alcance que perduran en el tiempo, efectivo empoderamiento de la población y corresponsabilidad social; dado que no se ven expuestos a situaciones sociales de violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia social, trastornos mentales y consumo de SPA, ya que los funcionarios públicos y profesionales del área psicosocial establecen destrezas de gran impacto en las poblaciones vulnerables, especialmente en NNA jóvenes y adulto mayor, y además se implementan acciones permanentes que permitan atender los diferentes grupos sociales, desarrollando políticas de prevención y promoción de la salud y la convivencia ciudadana.

En ese orden de ideas, la población cuenta con herramientas para el afrontamiento del estrés, existen alternativas (programas deportivos, culturales, recreativos en sintonía con el interés y expectativas de la población) para el uso del ocio creativo fortaleciendo los factores protectores y minimizando los factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras.

Para ello, se tiene talento humano fortalecido técnicamente e infraestructura adecuada para atender la enfermedad mental, con prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato humanizado, empoderamiento de las instituciones de los protocolos de atención y rutas de atención operando, con el desarrollo de programas de promoción y prevención con enfoque diferencial que incluyan las poblaciones especiales.

A causa de una respuesta social articulada con lo cual se ha mejorado la atención y protección integral con enfoque diferencial a la población, disminuyendo los niveles de vulneración, desprotección y barreras administrativas a los que se ve expuesta la población más vulnerable.

Abordaje integral de los programas de protección específica, que den respuesta a las necesidades básicas de la población y que integren un componente educativo efectivo, además de la falencia en la implementación de la capacidad instalada en las poblaciones y la falta de articulación de estos programas con la prestación de

servicio asistencial en las E.S.E del Municipio. Factores Económicos, como la pobreza y la falta de oportunidades laborales además de la informalidad.

Suficientes servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población adolescente y joven del municipio, ha generado la eficiente calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva; dado que se ha logrado la vinculación efectiva y comprometida de los distintos actores y sectores que están implicados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, así como la capacidad de las instituciones públicas presentes para incorporar los protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a SSR, en vista de que no se ve expuesta la garantía en el ejercicio de los derechos, lo cual se manifiesta con resultados positivos asociados a la salud sexual y reproductiva, representada en un porcentaje cero del total de menores de 14 a 18 años de edad para el municipio. Además, suficiente información, educación y comunicación a la comunidad que favorecen el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial. En consecuencia el embarazo en adolescentes no será un problema de Salud Pública, de atraso en el desarrollo, debido a que en Guatapé no se presentaran embarazos tempranos ya que se adoptan programas y proyectos de salud pública, que fomentan el acceso de las/los adolescentes y jóvenes con los servicios de salud.

La efectividad de la gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles, previene la aparición de enfermedades infecciosas en toda la población del territorio, generando mejores condiciones de vida y salud, debido a que hay un adecuado control y verificación de los casos y el oportuno ejercicio de las acciones preventivas para mitigar el riesgo.

La apropiada capacidad de gestión administrativa local ha generado que la gestión integral del riesgo y la respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres sea adecuada, disminuyendo la afectación de riesgo debido a que los recursos humanos, económicos y logísticos son óptimos; a través de la socializan y articulan de los planes de emergencia municipal y hospitalarios.

El conocimiento, la identificación, la priorización y reducción de los riesgos es el oportuno porque existen acciones de promoción y prevención. Además se desarrollan las capacidades básicas para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública.

La institución de salud la ESE Hospital La Inmaculada tiene capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, atendiendo de manera eficiente la población en espacios más óptimos y con mejores recursos, en especial la más vulnerable como niños y niñas, adulto mayor, personas discapacitadas, víctimas del conflicto armado y de otros hechos victimizantes, disminuyendo pérdidas económicas, sociales, ambientales y de la infraestructura física."

Suficientes recursos disponibles y fortalecimiento institucional para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal de la economía son suficientes, toda vez que hay recursos específicos para cubrir las demandas de intervención y modificación de los factores de riesgos ocupacionales en el municipio. Ha generado que se cuente con línea base de las enfermedades laborales del sector formal e informal, existe un referente institucional que de línea clara frente al manejo de la normatividad; dado que las estrategias que se abordan desde el sector, se demarca en acciones de promoción efectivas y

oportunas. En vista de que se mejora la seguridad y salud en el trabajo, aumenta la expectativa de vida, disminuyen las desigualdades laborales y por ende los efectos negativos y las complicaciones en salud. "

En ese orden de ideas, lo que se busca es desarrollar acciones que permitan que la Administración Municipal sea responsable con la prestación de servicios públicos, mejorando su práctica de gobierno, rendición de cuentas, sometiéndolas a la revisión ciudadana de las decisiones y actuaciones de los servidores públicos en el desempeño de su gestión pública; así mismo implementar acciones permanentes que permitan atender los diferentes grupos sociales, desarrollando políticas de prevención y promoción de la familia, la niñez, la juventud, la mujer, los adultos mayores y demás grupos vulnerables.

También, reconocer al niño y niña desde la gestación como sujeto preferencial con derechos, dignidad, respeto y reconocimiento individual para su protección, desarrollo de potencialidades y satisfacción de necesidades que garanticen su bienestar; a su vez, establecer acciones en pro de la valoración de verdaderos espacios de participación en el desarrollo del Municipio, a partir de principios de igualdad y equidad, esto garantizando la política pública de movimiento niño y su articulación

Eficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias de fortalecimiento institucional; permite que el municipio aporte al goce efectivo de los derechos de la salud de la población del territorio; puesto que se mejoran las condiciones de vida y desarrollo; priorizando el diseño y ejecución de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa con los recursos presupuestales necesarios, conocimiento e interés político administrativo.

#### **d. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES**

El Municipio cuenta con una política transversal llamada Movimiento niño

El municipio cuenta con entidades y espacios públicos que transforman la cotidianidad de los habitantes y se consolidan como una alternativa para el empleo del tiempo libre.

Personal de salud idóneo para la prestación de servicios en salud

Fortalecimiento institucional y voluntad de trabajo para promover entornos saludables.

Política Pública de salud mental aprobada con recursos

Se realizan acciones de inspección, vigilancia y control, aplicación de medidas sanitarias de seguridad, programas de educación, información y comunicación a la comunidad.

Análisis de la Situación de Salud - ASIS - Municipal; Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA; las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos ambientales, del consumo. Seguimiento

de los eventos de vigilancia epidemiológica, atención de los brotes por alimentos y sustancias químicas y a los factores de riesgo ambiental.

Desarrollo de actividades o estrategias de IEC para promoción de la salud, personas encargadas de la motivación para el empoderamiento, espacios de actividad física, recreación y deporte.

La presencia del técnico área de la salud adscrito a la SSSA

Voluntad política para la transformación social de las poblaciones.

#### **OPORTUNIDADES:**

El municipio ha venido fortaleciendo el autocuidado de la salud a través de la estrategia APS.

Programa Buen Comienzo operado por la ESE Hospital

Mecanismos de ley que reglamentan la participación comunitaria: COPACOS, veedurías, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios.

La Administración municipal de Guatapé a través de la Secretaría de Cultura, deporte y turismo genera espacios de formación para la participación y la incidencia en los procesos de transformación territorial con el propósito de articular la oferta institucional y promocionar las oportunidades de sano esparcimiento.

La Administración municipal y la ESE realizan acciones encaminadas al fomento y protección de los derechos a la vida, a la salud, a un ambiente sano, a la identidad y a la participación política y social, la equidad entre géneros, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la paternidad y maternidad responsables, la salud sexual y reproductiva, la promoción de los derechos Fundamentales, el buen trato y el fortalecimiento de las familias en sus diferentes contextos.

El municipio realiza la vigilancia epidemiológica y acciones pertinentes para reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda, La Lepra o Enfermedad de Hansen, y El VIH-SIDA y el COVID.

El municipio de Guatapé a través del Técnico área de la salud de la Gobernación realizan las actividades concernientes al control de enfermedades transmitidas por animales como caninos, felinos, hematófagos, roedores.

El municipio de Guatapé a través de la ESE, realiza la atención inicial de los casos de enfermedades transmisibles y se solicita a través de la Dirección de factores de Riesgo de la secretaría seccional de Salud y Gobernación de Antioquia los medicamentos para el tratamiento, además del seguimiento a la aplicación de éstos en los tratamientos.

Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI como uno de los programas prioritarios que involucra a todo el ciclo vital, se desarrolla bajo los tres aspectos claves en la gestión definidos por la OPS. Apunta a uno de los indicadores establecidos para el logro de los Objetivos de Desarrollo sostenible como es reducir la mortalidad en menores de cinco años, al lograr coberturas de vacunación óptimas en el departamento. Para realizar la gestión eficiente y el adecuado manejo de la información en el municipio se cuenta con el software PAISOFT y PAI WEB.

## **8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

### **a. VISION**

En 2023, Guatapé será un municipio moderno, emprendedor y modelo de desarrollo para la región. Un pueblo que se destaque por su identidad cultural como eje articulador del desarrollo turístico sostenible con el medio ambiente. Donde sus habitantes progresen con una economía próspera, tengan vivienda digna, salud, seguridad y educación.

### **b. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)**

#### **i. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP**

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente
- Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

#### **ii. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS**

Construir un modelo de gestión que apunte al desarrollo de la salud social para todos los habitantes del municipio de Guatapé, que contemple a la familia, grupos poblacionales, las víctimas, la equidad de género y la calidad en salud; con la articulación intersectorial para garantizar la atención de las comunidades desde la dimensión económica, social, participativa y ambiental.

c. **RESULTADOS** (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

Dimensiones PDSP	descripción de la dimensión	Áreas de observación	Metas sanitarias de Dimensión (Resultado)
<b>Dimensión Salud Ambiental</b>	Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales. Su aplicación evidencia la cadena de articulación entre factores ambientales y afectaciones a la salud, necesaria para establecer intervenciones dirigidas a mejorar las relaciones entre ambiente y salud; más específicamente, propone que las acciones encaminadas a controlar las 'fuerzas motrices' y las 'presiones' que causan la degradación ambiental pueden ser las formas más efectivas de intervención, ya que actúan desde lo estructural, requiriendo de mayor voluntad y compromiso político.	Condiciones de vivienda.	A 2023, el 40% de la población de la zona urbana, educada sobre la adecuada disposición de los residuos sólidos.
			A 2023, el 40% de población del Municipio de Guatapé esta sensibilizada sobre la importancia de la tenencia responsable de mascotas
<b>Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles</b>	Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.	Entornos saludables.	A 2023, el 50% de la Población del Municipio de Guatapé cuenta con hábitos de vida saludable y tiene adherencia a sus tratamientos
<b>Dimensión Convivencia Social y Salud Mental</b>	Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud	A 2023, el Municipio de Guatapé cuenta con política pública de salud mental operante con las rutas de atención en salud mental del municipio.

	prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.	mental y la convivencia social.	A 2023, el 50% de la población Guatapense fortalecida en cultura ciudadana desde el enfoque del buen trato y bienestar comunitario
<b>Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional</b>	Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	A 2023, el 40% de la población Guatapense es capacitada en hábitos alimenticios saludables.
			A 2023, existe un adecuado manejo de los programas de seguridad alimentaria que benefician los niños y niñas del Municipio
<b>Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos</b>	Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades.	Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	A 2023 lograr la reducción de embarazos en adolescentes en un 10% y garantizar que los embarazos en adolescentes cuentan con 7 o más controles prenatales.
			A 2023, el 60% de la población joven del Municipio es capacitada sobre la maternidad y paternidad responsable
<b>Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles</b>	Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	A 2023, la comunidad de Guatapé es capacitada sobre las rutas de atención en casos de sospecha de Covid19, conoce el protocolo correcto del lavado de manos y el uso del tapabocas para la prevención de enfermedades respiratorias



<b>Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres</b>	Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional.	Reducción del riesgo de desastres.	A 2023, el Municipio de Guatapé está preparado técnicamente, económicamente y locativamente para la atención de las emergencias naturales teniendo para ello un COMGER operante
<b>Dimensión Salud y Ámbito Laboral</b>	Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.	Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	A 2023, el municipio de Guatapé cuenta con un porcentaje de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social del 70%, el 20% de los empleados al sector informal cuentan con riesgos laborales.
<b>Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables</b>	Garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento al principio constitucional que expresa: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica.	Discapacidad	A 2023, la población con discapacidad en el Municipio está caracterizada y recibe atención integral necesaria para su rehabilitación y proceso de inclusión social
		Primera infancia, infancia y adolescencia	A 2023, El 80% de los centros educativos cuentan con acompañamiento de programas sociales
		Salud y genero	A 2023, el 60% de la comunidad implementa las pautas de crianza humanizada para la prevención de la violencia intrafamiliar

		Envejecimiento y vejez	A 2023, se cuenta con un centro vida con la dotación suficiente para atender las necesidades de la población adulta del municipio, el municipio fortalece en la población adulta mayor el autocuidado y la autoestima
		Salud y genero	A 2023, la población LGTBIQ es identificada y caracterizada
<b>Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud</b>	Conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a recuperar las capacidades básicas de la autoridad sanitaria en la nación y territorios para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector	Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	A 2023 se contara con eficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias de fortalecimiento institucional, aplicando el modelo de atención integral; permite que el municipio aporte al goce efectivo de los derechos de la salud de la población del territorio; puesto que se mejoran las condiciones de vida y desarrollo; priorizando el diseño y ejecución de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa con los recursos presupuestales necesarios, conocimiento e interés político administrativo.

## 9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El formato de inversión plurianual, es parte integral del plan de desarrollo en la línea de salud