

## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

### **ASIS Municipio de Guatapé**

**Dirección Local de salud**

**Elaborado por:**

**Municipio de Guatapé**

**2022**

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

1.	CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1	Contexto territorial.....	16
1.1.1	Localización .....	16
1.1.2	Características físicas del territorio Límites geográficos y extensión territorial .....	16
1.1.3	Accesibilidad geográfica .....	24
1.2	Contexto demográfico Población total .....	27
1.2.1	Estructura demográfica .....	29
1.2.2	Dinámica demográfica .....	34
1.2.3	Movilidad forzada.....	36
1.2.4	Dinámica Migratoria .....	37
2.	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	40
2.1	Análisis de la mortalidad .....	40
2.1.1	Mortalidad general por grandes causas .....	40
2.1.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	48
2.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	60
2.1.4	Mortalidad relacionada con salud mental .....	62
2.1.5	Mortalidad Por COVID .....	63
2.1.6	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	66
2.1.7	Identificación de prioridades en mortalidad general, específica y materno-infantil .....	71
2.2	Análisis de la morbilidad .....	74
2.2.1	Principales causas de morbilidad .....	74
2.2.2	Morbilidad específica por subgrupo .....	77
2.2.3	Morbilidad específica salud mental .....	83
2.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	87
2.2.5	Morbilidad de eventos precursores .....	88
2.2.6	Morbilidad Población Migrante.....	89
2.2.7	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	91

2.2.7.1	IRAG por virus nuevo.....	91
2.2.8	Análisis de la población en condición de discapacidad 2022 .....	95
2.2.9	Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	96
2.2.10	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	99
2.2.10.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	99
2.2.10.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	105
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	108
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	108
3.2.	Priorización de los problemas de salud .....	108

## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA.....	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE GUATAPÉ - VEREDAS .....	25
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE GUATAPÉ HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS .....	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE GUATAPÉ 2022.....	27
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL GUATAPÉ 2005, 2022, 2025 .....	31
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005, 2022, 2025.....	33
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2022 .....	35
TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2022 .....	37
TABLA 9. TIPO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE GUATAPÉ; 2022 .....	39
TABLA 10. TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA DE LOS MIGRANTES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ 2021. ....	39
TABLA 11. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005- 2020.....	61
TABLA 12. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	62
TABLA 13. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	62
TABLA 14. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	62
TABLA 15. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	63
TABLA 16. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	63
TABLA 17. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	63
TABLA 18. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2020 .....	64
TABLA 19. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2020 .....	69
TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL GENERAL MUNICIPIO DE GUATAPÉ 2009– 2021 .....	73
TABLA 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	74
TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	75
TABLA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	77
TABLA 24. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN HOMBRES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	79
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO EN MUJERES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	80
TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	81
TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 ....	82
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS EN SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2021 .....	83

TABLA 29. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2009 – 2020 .....	84
TABLA 30. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2020 .....	85
TABLA 31. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2012 – 2020.....	85
TABLA 32. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2008-2020 .....	86
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2021.....	87
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES, SEGÚN SEXO. GUATAPÉ 2021 .....	88
TABLA 35. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD .....	88
TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2021 .....	90
TABLA 37. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER 2006-2021 .....	91
TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ 2007-2020 .....	91
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2021.....	92
TABLA 40. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2021 .....	92
TABLA 41. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2021 .....	95
TABLA 42. COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN.....	95
TABLA 43. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2022 .....	96

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005, 2020, 2020.....	30
FIGURA 2. CAMBIOS EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ.....	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ.....	35
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA –GUATAPÉ.....	38
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	42
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	43
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	44
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	45
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	46
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	47
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ.....	48
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ,.....	49
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ,.....	50
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	51
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	52
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	53
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	54
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005– 2019 .....	55
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	56
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, 2005 – 2019 .....	57
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	58
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	59
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	60
FIGURA 25. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ,.....	65

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	65
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	66
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	66
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS, MUNICIPIO DE GUATAPÉ, .....	67
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ.....	67
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	68
FIGURA 32. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, .....	87

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO .....	16
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	23
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ .....	26



## PRESENTACIÓN

El municipio de Guatapé en aras de la formulación del plan decenal de salud pública PDSP 2012- 2021 se encuentra en la construcción de este documento, denominado Análisis de la Situación en Salud ASIS, el cual nos permite conocer la situación real de nuestro municipio y sus necesidades para la toma de decisiones en la implementación de los planes, programas y proyectos que busquen el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestra población. Este se convierte en instrumento fundamental para la construcción de Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

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

Los Análisis de Situación de Salud según la Organización Panamericana de la salud (OPS), se definen como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, lo cual va a permitir tomar decisiones acertadas elaborando políticas públicas y programas que propendan por dar solución a éstas<sup>1</sup>. Para la elaboración de este documento, se tuvieron en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida y para la salud, haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, construyendo indicadores que permitieron la comprensión de la realidad.

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

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Para este año especialmente con ocasión de la pandemia por Infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) se hace necesario como premisa la protección de la vida de los Guatapenses y establecer todas las acciones para la mitigación y contención de la enfermedad en el municipio y llevar a feliz término el proceso de vacunación COVID según los lineamientos del Ministerio de Salud.

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

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

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

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Dirección Local de salud en cabeza de la secretaria de Gobierno 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.

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

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005 y 2020, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

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

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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2005 al 2021

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2005 al 2020; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2005 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

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

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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

### **JUAN SEBASTIAN PEREZ FLOREZ**

Alcalde Municipal 2020-2023

### **DANIELA GUARIN CARDONA**

Secretaria de Gobierno y servicios administrativos

### **JAZMIN ARELIS PEREZ SANCHEZ**

Directora Local de Salud

### **DIRECCION LOCAL DE SALUD**

Profesionales de Apoyo DLS

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

### **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

## SIGLAS

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

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



17

El Anuario Estadístico de Antioquia reporta igualmente un área total para el municipio de 69 Km<sup>2</sup><sup>1</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 Km<sup>2</sup> (400.000 m<sup>2</sup>) una altura en el parque principal de 1896 m.s.n.m y una temperatura media de 19°C. La cota máxima del embalse es la 1888 m.s.n.m.

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

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

### **Delimitación de la vereda Sonadora**

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

### **Delimitación de la vereda Quebrada Arriba**

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

---

<sup>1</sup> La cifra de extensión en km<sup>2</sup> tiene una diferencia con respecto al Anuario Estadístico de Antioquia 2011 – 2012, puesto que reportan 70 km<sup>2</sup>

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 lebbeck*), 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.



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.

23

### **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.
Explosiones.	En varias ocasiones se han recibido amenazas de explosión, procedente de los sitios donde se almacena el gas propano
Accidentes náuticos.	La presencia de vehículos náuticos deportivos, comerciales y de transporte turístico han precipitado algunos accidentes.
Ahogamiento por Inmersión.	Ahogamientos de turistas en el embalse por falta de medidas de protección.

#### **1.1.3 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

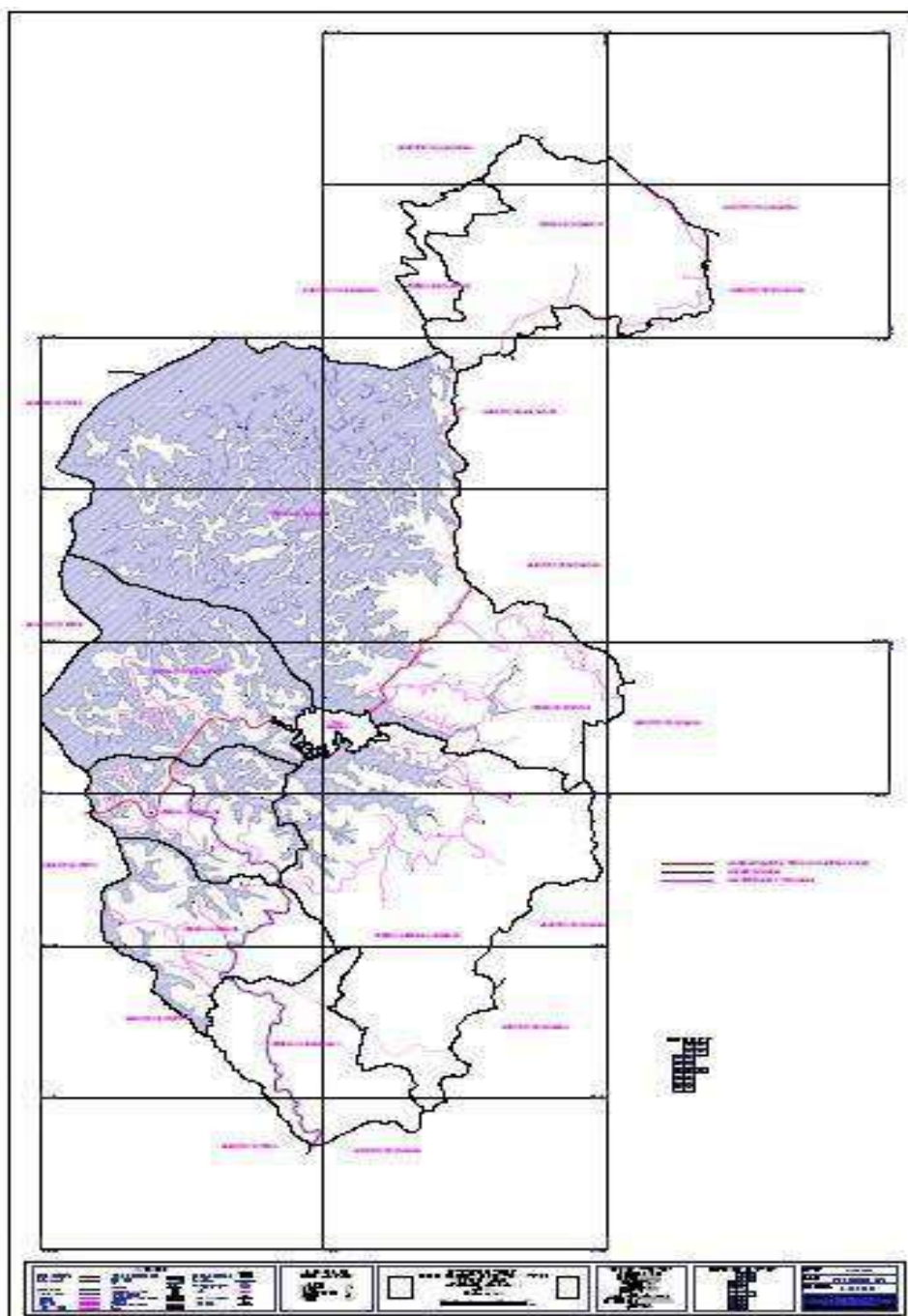
**Fuente:** Secretaría de Planeación del Desarrollo Físico y Social

**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
<b>El Peñol</b>	15	15	Vehículo		15
<b>San Rafael</b>	28	38	Vehículo		38
<b>Marinilla</b>	34	30	Vehículo		30
<b>Medellín</b>	79	90	Vehículo	1	30

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

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



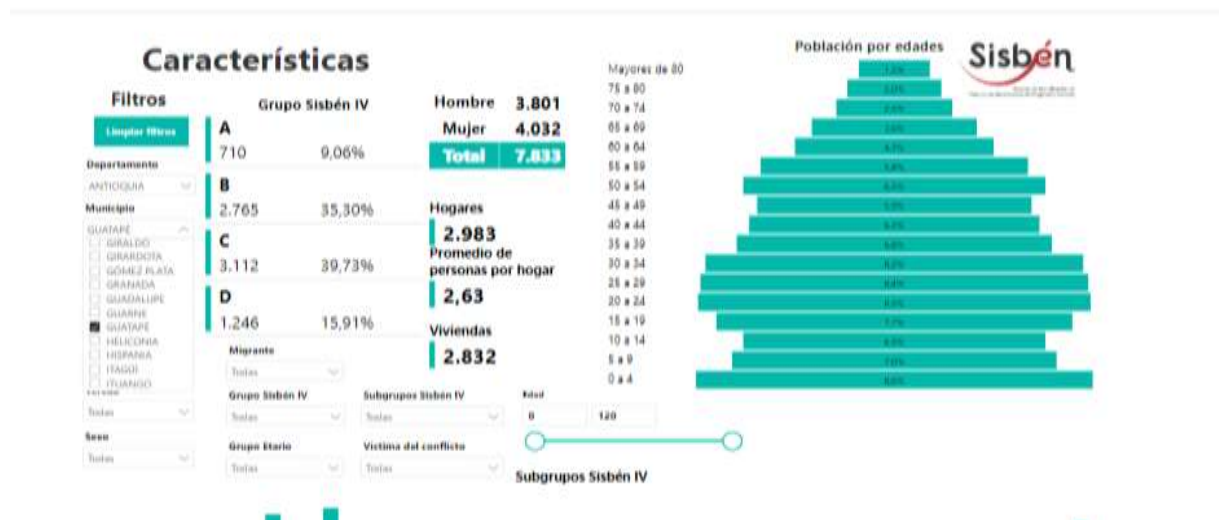
**Fuente:** Secretaría de Planeación del Desarrollo Físico y Social

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población total del municipio de Guatapé al finalizar el año 2022 según DANE es de 8981 habitantes, donde 4380 de la población son hombres y 4601 son mujeres, distribuidos en todas las edades (Se detallará más adelante). Esta población con respecto al año 2005 ha variado significativamente debido a diferentes factores, como la mortalidad, la morbilidad, la baja natalidad y la movilidad entre otros. Donde la movilidad según el DANE (2018), es causada por varios factores que influyen en la movilidad de la población Guatapense, en los que se destacan la búsqueda de mejor calidad de vida en el empleo, la educación superior, la situación económica, el conflicto armado, entre otros que califican dentro de dichos factores.

Para efectos de este análisis se debe tener en cuenta que se adelantó un nuevo censo en el país durante 2017-2018 y con respecto a la población se observa un crecimiento significativo respecto a la población DANE 2005 que era de 5409 y la población proyectada por el DANE para el 2022 es de 8.981 habitantes para el municipio, siendo así, las cifras de la población han variado significativamente con respecto al número de población histórica que en éste se ha establecido. Sin embargo, al contrastar los datos de población sisbenizada en el municipio según portal territorial del DANE cuentan con 7833 personas, donde se evidencia una diferencia nominal de 1184 personas observándose una diferencia significativa.



### Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo a las cifras DANE, para el inicio del periodo del año 2022 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 8981 habitantes, donde el 67.9% (6096 habitantes) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 32,1 % (2885 habitantes) viven en la zona rural.

**Tabla 4.** Población por área de residencia municipio de Guatapé 2022

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
6096	67,9	2885	32,1	8981	67,9

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 %.

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

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

### Número de viviendas

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

Municipios	Viviendas ocupadas			Viviendas desocupadas			Total viviendas		
	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso	Total	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso	Total	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso	Total
Guatapé	1.984	1.056	3.040	658	878	1.536	2.642	1.934	4.576

<https://antioquiadatos.gov.co/index.php/biblioteca-estadistica/anuario-estadistico-de-antioquia/anuario-estadistico-de-antioquia-2020/poblacion-2020/>

## Número de hogares

El municipio de Guatapé tiene registrado según información del anuario estadístico 2020 un número de 3078 hogares, en promedio por hogar viven entre 1 y 3 personas

Municipios	Cabecera municipal	Centro poblado y rural disperso	Total
Guatapé	2.014	1.064	3.078

<https://antioquiadatos.gov.co/index.php/biblioteca-estadistica/anuario-estadistico-de-antioquia/anuario-estadistico-de-antioquia-2020/poblacion-2020/>

## Población por pertenencia étnica

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

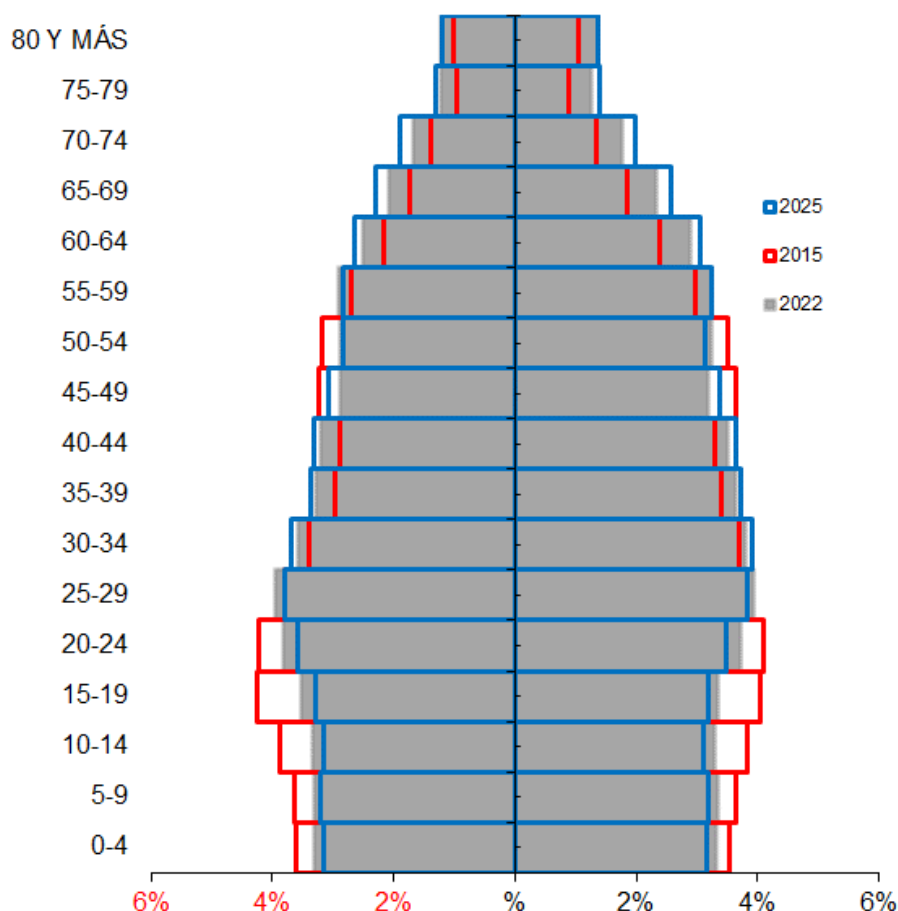
**Tabla 4.** Pertenencia étnica municipio de Guatapé 2022

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	4	0,06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	29	0,41
Ningún grupo étnico	6 925	98,39
No informa	80	1,14
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>7 038</b>	<b>100</b>

### 1.2.1 Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio de Guatapé, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2015, 2022 y 2025. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Guatapé, 2015, 2022, 2025



Fuente: DANE-. Proyecciones de la Población

### Población por ciclo vital

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

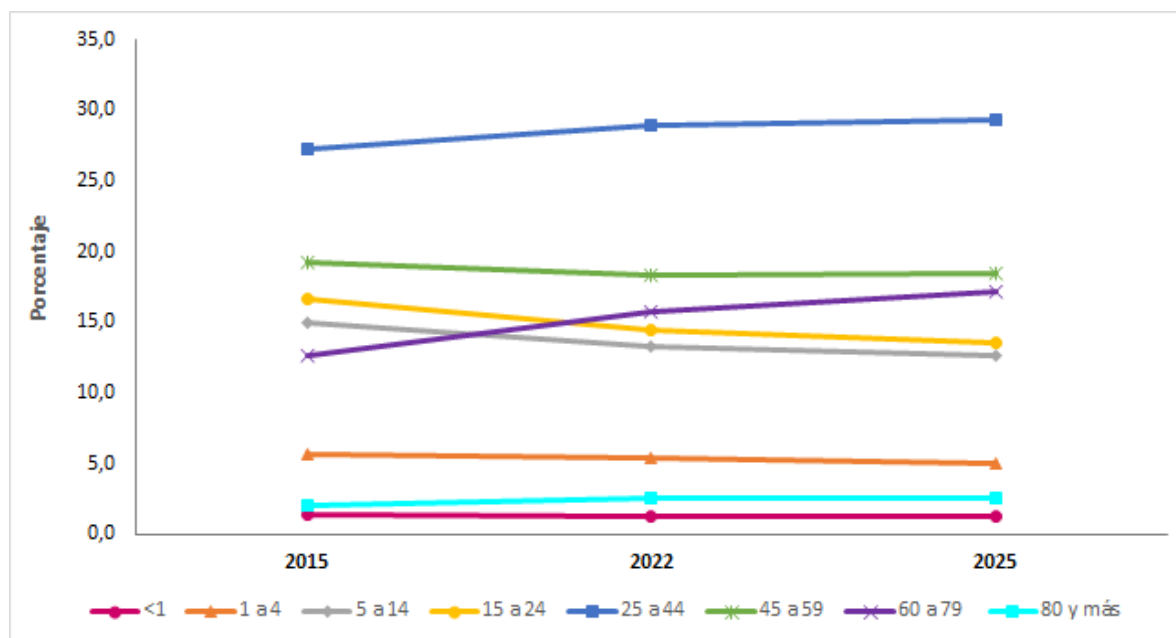
Para el 2022 se espera un comportamiento que tiende a consolidar una estructura de pirámide estacionaria, reflejando un estancamiento o relativa uniformidad entre la base y el tronco, como consecuencia de la natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas a través del tiempo.

**Tabla 5.** Proporción de la población por ciclo vital Guatapé 2015, 2022, 2025

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	679	8,6	717	8,0	710	7,6
Infancia (6 a 11 años)	702	8,9	715	8,0	713	7,6
Adolescencia (12 a 18)	895	11,3	848	9,4	833	8,9
Juventud (19 a 26)	1041	13,1	1091	12,1	1067	11,4
Adulthood (27 a 59)	3438	43,4	3962	44,1	4189	44,8
Persona mayor (60 y más)	1171	14,8	1648	18,3	1843	19,7
<b>TOTAL</b>	<b>7926</b>	<b>100</b>	<b>8981</b>	<b>100</b>	<b>9355</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

Según las proyecciones DANE, para el año 2022 se da un cambio de la población, observándose en comparación con el año 2015 un aumento en todos los ciclos vitales, esto es razonable ya que la población que se venía teniendo en cuenta para objeto de este análisis con el censo 2005 se contaba con una población muy disminuida que no reflejaba la realidad municipal, sin embargo es muy importante tener en cuenta que el ciclo vital que presenta un aumento porcentual es el ciclo vital de personas mayores (Adulthood) y que es importante tener en cuenta para visibilizar a futuro el panorama de una población envejecida. Ello probablemente ha de conllevar a una mayor demanda de atención, y será este un grupo poblacional objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

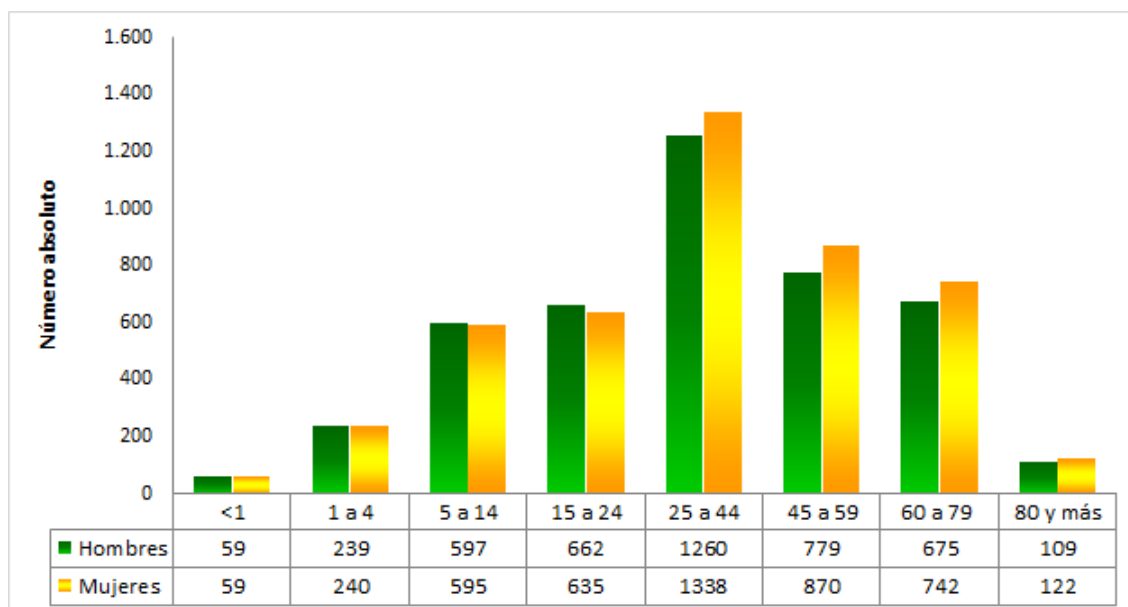
**Figura 2.** Cambios en la proporción de la población por grupos etarios del municipio de Guatapé, 2015, 2022, 2025


Fuente: DANE



De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la estructura demográfica de la población Guatapense tiende a ser regresiva desde el año 2015, pasando por el año 2022 y proyectada hasta el 2023; En este sentido igualmente, en la figura, observamos los cambios en la proporción de la población en los diferentes grupos de edad, es evidente que la estructura poblacional que presenta el municipio a lo largo del periodo observado (2015-2022), sigue influenciando los cambios en los diferentes grupos de edad, es decir, la baja natalidad y el envejecimiento de la población, en la figura se observa que en la población de 60 a 79 Y 25 a 44 años presenta la mayor proporción poblacional y el cual tiende al incremento en todo el periodo evaluado, y en la generalidad podemos decir que los cambios en la proporción de la población por grupos etarios, presenta una tendencia creciente en las poblaciones en el periodo 2015 – 2022 en todos los ciclos vitales, pero con una mayor ascenso en los ciclos vitales de la adultez y personas mayores.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Guatapé, 2022



**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 2022. tal como se ha mencionado antes, la población masculina y femenina del municipio ha demostrado un comportamiento proporcional en lo que respecta a la cantidad; sin embargo, es posible observar que hay variaciones a nivel de grupos de edad, que pueden estar indicando aspectos claves de la dinámica poblacional que enmarcan las dimensiones biológica, social y cultural del territorio. Según las proyecciones DANE, dentro de tales variaciones (aunque leves) se puede observar que la población femenina se mantiene mayor en los grupos de edades superiores a los 25 años y en los hombres se mantiene mayor en las edades de los 0 a los 24 años, es decir que tendremos según la tendencia más mujeres envejecidas lo que conllevara 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 2015, 2022, 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	7.926	8.981	9.355
Poblacion Masculina	3.881	4.380	4.552
Poblacion femenina	4.045	4.601	4.803
Relación hombres:mujer	95,95	95,20	95
Razón niños:mujer	27	26	25
Índice de infancia	22	20	19
Índice de juventud	24	22	21
Índice de vejez	15	18	20
Índice de envejecimiento	67	92	104
Índice demografico de dependenc	47,76	48,96	49,20
Índice de dependencia infantil	32,66	29,67	28,31
Índice de dependencia mayores	15,10	19,29	20,89
Índice de Friz	114,55	98,93	90,57

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 67 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 92 personas
Índice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 49 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 19 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.

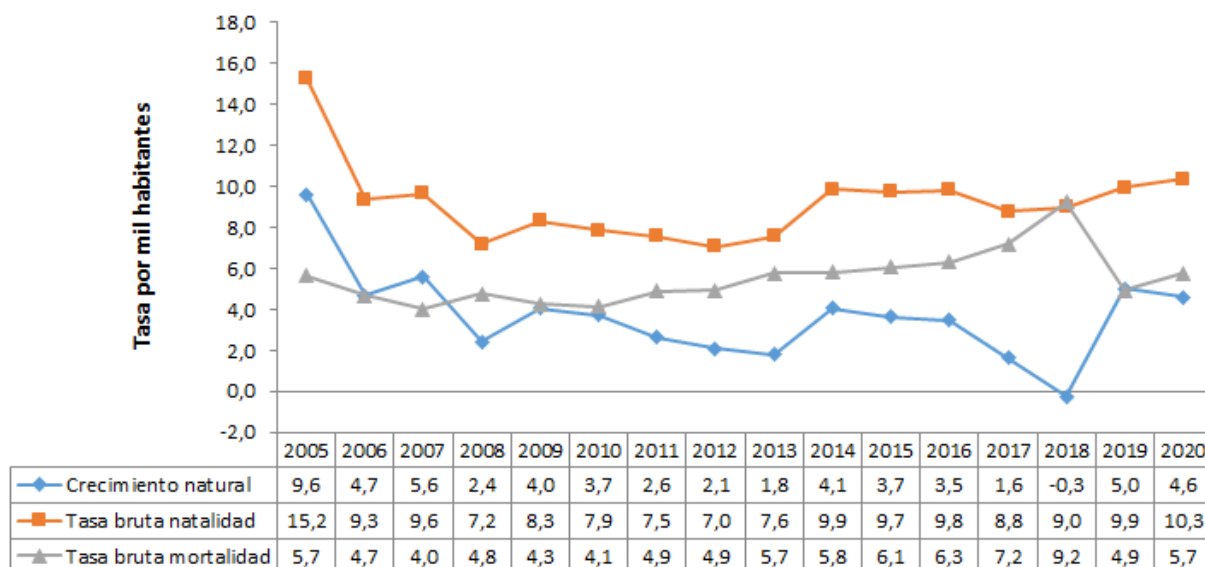
### 1.2.2 Dinámica demográfica

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

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

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

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Guatapé, 2005 a 2020



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, 2020

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	0,00	3,39	3,39
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	34,83	35,60	39,09

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Este indicador muestra que en este rango de edad no se presentaron casos entre los años 2005 a 2010 y 2012 a 2014 y 2017 a 2018. Para el año 2011, 2015, 2016, 2019 y 2020 donde por cada 1000 mujeres se embarazaron 3.39 mujeres, si se considera el indicador para Antioquia está en 3,00 mujeres embarazadas por cada 1000 mujeres entre las edades de 10 y 14 años, es decir el municipio respecto al departamento presenta un aumento, se resalta que persiste la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquellas de menor edad, donde además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional.

- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Este indicador presenta realmente un comportamiento variable, pero llama la atención a partir del año 2014 se presenta un incremento importante, especialmente para el 2015 con una tasa de 80.72 mujeres en embarazo por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años en el municipio y para el año 2020 presenta una reducción cuando se compara con la tasa del departamento que es de 53.2 mujeres en embarazo por cada 1.000 mujeres; se evidencia una diferencia ya que la tasa para el municipio es de 39.090 mujeres en embarazo por cada 1.000 mujeres en las edades de 15 a 19 años, lo que resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional.

### 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.** Víctimas de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de Guatapé, 2022

EDADES	FEMENINO	MASCULINO	NR - NO REPORTADO
De 0 a 04 años	24	20	
De 05 a 09 años	66	93	
De 10 a 14 años	80	86	
De 15 a 19 años	96	117	1
De 20 a 24 años	106	123	
De 25 a 29 años	97	128	
De 30 a 34 años	89	79	
De 35 a 39 años	80	75	
De 40 a 44 años	94	61	
De 45 a 49 años	58	52	
De 50 a 54 años	85	56	
De 55 a 59 años	79	73	
De 60 a 64 años	60	47	
De 65 a 69 años	40	39	
De 70 a 74 años	31	30	
De 75 a 79 años	27	31	
De 80 años o más	48	46	
<b>TOTAL</b>	<b>1.160</b>	<b>1.156</b>	<b>1</b>

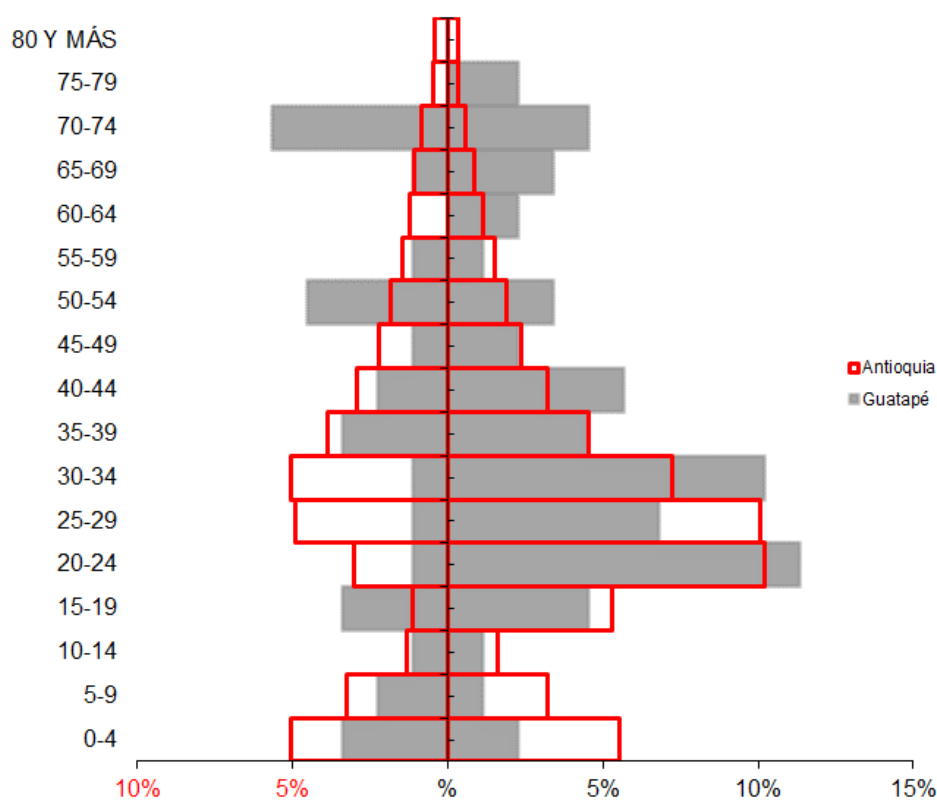
Fuente: RUV – SISPRO – MSPS

Como observamos en la tabla anterior, el reconocimiento por edad y género de la población desplazada del municipio, refleja una disminución respecto a la población aportada en el año 2019 que era de 2.331 personas respecto a las 2316 reportadas en el año 2022, caracterizadas como víctimas del conflicto armado, lo cual tiene un peso de aproximadamente el 25% de la población total en comparación con la población DANE en el municipio para el año 2022 (8981). En la anterior tabla se observa que se reportan 1160 mujeres y 1156 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: Esta población no se encuentra caracterizada en el municipio

### 1.2.4 Dinámica Migratoria

**Figura 5.** Pirámide Población Extranjera – Guatapé, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

La población extranjera en el municipio de Guatapé se ha caracterizado durante mucho tiempo por tener un interés netamente turístico, sin embargo se ha observado en los últimos años una alta llegada al municipio de población migrante venezolana en búsqueda de una oportunidad de empleo, la institucionalidad ha realizado esfuerzos para lograr que esta población regularice su status migratorio y realice el trámite del ESTATUTO

TEMPORAL DE PROTECCIÓN PARA MIGRANTES VENEZOLANOS en la plataforma visibles de migración Colombia y de mano con la Personería Municipal con estrategias como jornadas con migración Colombia, búsqueda activa de esta población e información en medios de comunicación

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

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 2021
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Guatapé	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	179	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	10	11%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	67	76%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	11	13%		Sin identificador de país	34109	18%	0,0%
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>		<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

## Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

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

Es muy importante resaltar que el municipio de Guatapé de acuerdo con la última encuesta DANE presenta una población de 8981 habitantes para el año 2022, sin embargo cuando contrastamos la población registrada por Sisbén bajo la metodología IV con corte 27 de noviembre de 2022 publicada por el portal territorial del Sisbén para el municipio se cuenta con una población de 7833 habitantes, donde se evidencia una diferencia muy significativa en el municipio además en este sentido es importante anotar que el municipio de Guatapé, es netamente turístico lo que hace que en fechas especiales o puentes festivos según cifras de la Secretaria de Gobierno, la población se doble o hasta puede triplicarse, por lo tanto debe pensarse en planeación y mitigación de cualquier riesgo que pueda afectar a la población propia y visitante.

La población 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 esta población y disminuir las brechas de la pobreza.

En el caso de la natalidad, y debido al comportamiento entre 2005 y 2016, se evidencio un lento descenso a través de los años. La tasa bruta de natalidad para el 2005 se encontraba en 15,1 nacidos por cada 1000 habitantes, la cual para el año 2006 bajo a 11,1 y para el año 2007 11,5; a partir de este último año, es donde la tasa bruta de natalidad decrece significativamente en comparación con años anteriores, recuperando nuevamente un aumento de 2014 a 2020.

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

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

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

Para el año 2022 se viene realizando un trabajo articulado con la personería Municipal, hospital La Inmaculada y Administración Municipal para que esta población logre realizar su ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN PARA MIGRANTES VENEZOLANOS y se pueden sisbenizar en el municipio y garantizar la respectiva afiliación al régimen subsidiado.

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

Por último, cabe resaltar que la movilidad forzada en el municipio de Guatapé, no es ajena a lo acontecido en el oriente antioqueño y da cuenta de ello la población registrada en el RUV que refleja un total de 2.316 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.

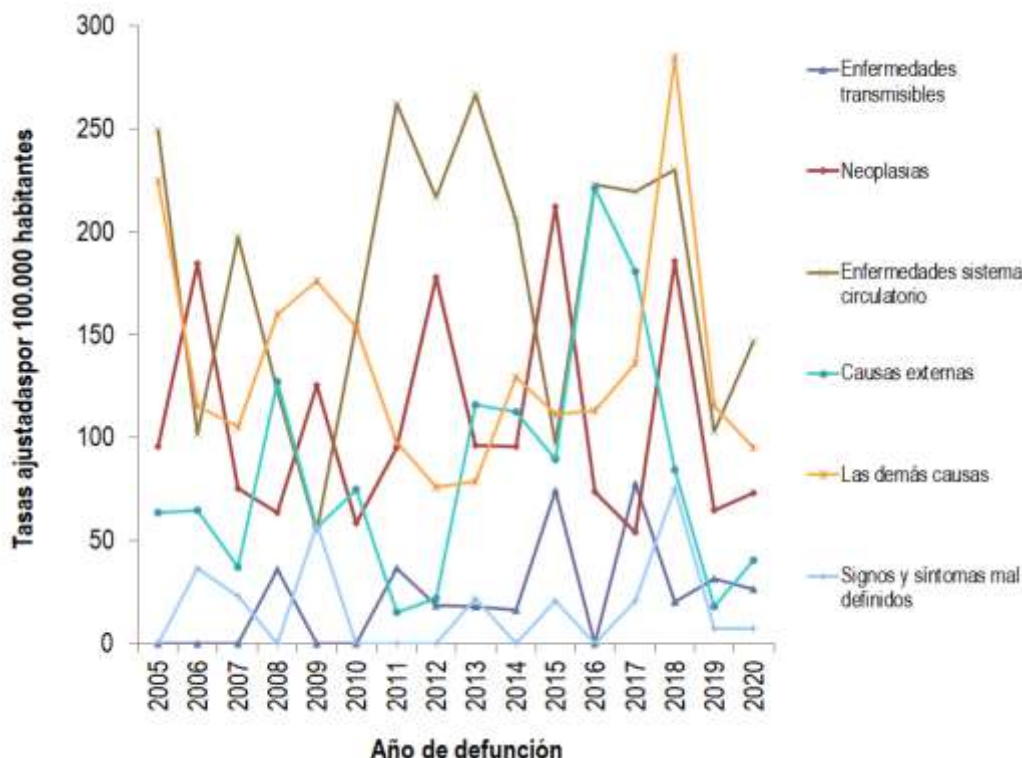
### 2.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al último año disponible 2020.

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

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



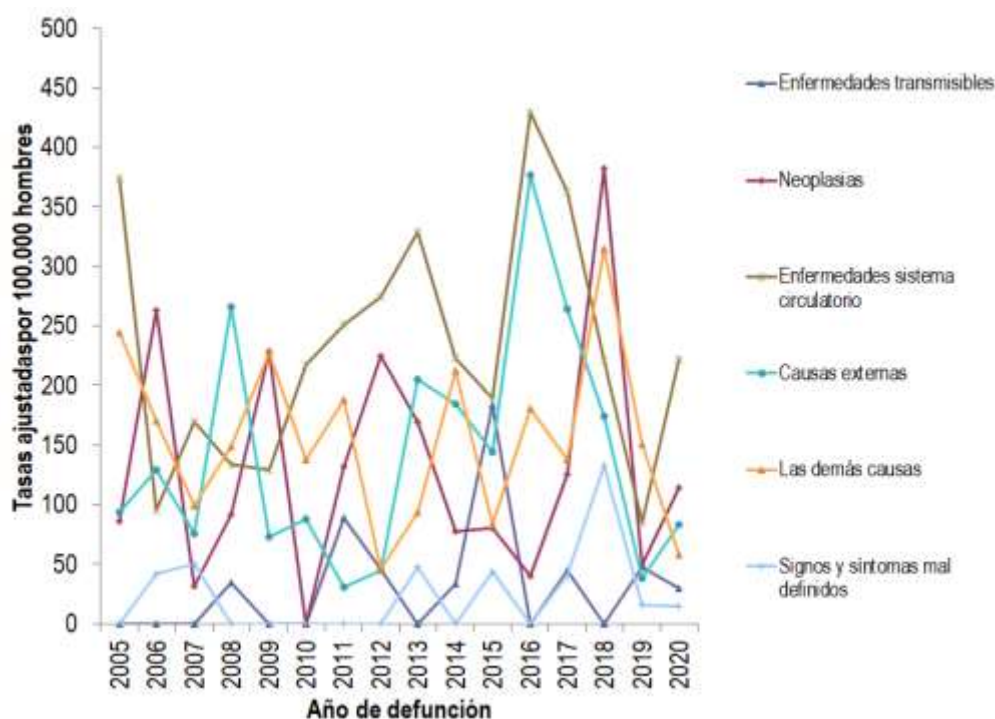
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el análisis de la tasa de mortalidad por año podemos analizar que la primera causa en la población general la aportaron las enfermedades sistema circulatorio durante el periodo evaluado 2005 - 2020, específicamente la tasa para el año 2020 fue 146.8 por cada 100.000 habitantes y la segunda causa fueron las demás causas con una tasa de 95.2 muertes por cada 100.000 habitantes, estas principales causas de mortalidad presentan comportamiento oscilante durante todo el periodo estudiado

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

**Figura 7.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

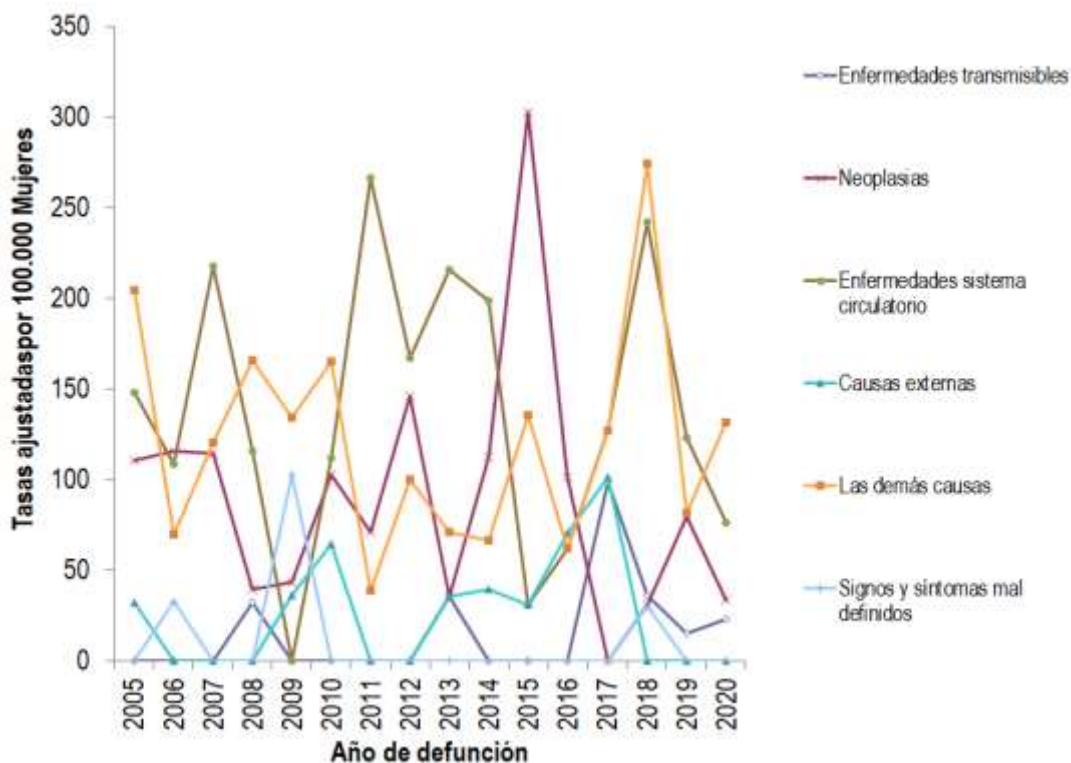


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio para el período 2005 a 2020, muestra comportamiento similar a la tasa general, pues la principal causa de mortalidad para los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas en el segundo lugar y en tercer lugar las causas externas. Las principales enfermedades del sistema circulatorio que causan mortalidad en los hombres son: las enfermedades isquémicas del corazón y en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares; Las principales enfermedades de las demás causas son en primer lugar Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo, respecto a estas tasas podría decirse que a nivel municipal se ha ido observando un comportamiento más renuente de la población masculina hacia los programas de promoción y prevención ofertados por las diferentes instancias municipales. Es muy importante instar a que los hombres se vinculen con los seguimientos y valoraciones periódicas ya que en efecto

presentan menor adherencia a los tratamientos y poca participación en actividades educativas.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las mujeres del municipio, la tasa de mortalidad ajustada por edad muestra que, las principales causas de mortalidad en general durante todo el período son las enfermedades del sistema, seguido por las demás causas y en tercer lugar por las neoplasias. Las principales enfermedades del sistema circulatorio que causan mortalidad en las mujeres son: las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, para las demás causas las principales enfermedades que causan mortalidad en las mujeres son: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Diabetes mellitus. Este comportamiento en la mortalidad en las mujeres, alerta sobre una evaluación de las estrategias implementadas para medir su riesgo cardiovascular, es importante articular en los planes de salud programas de educación e información en estilos de vida saludable, porque estos dos grupo de enfermedades la mayoría de las patologías están asociadas con factores de riesgo como consumo de grasa saturada, alimentos procesados con alto nivel de químicos y conservantes, consumo excesivo de sal, azúcar y harinas, ingesta de alcohol, consumo de cigarrillo y sedentarismo.

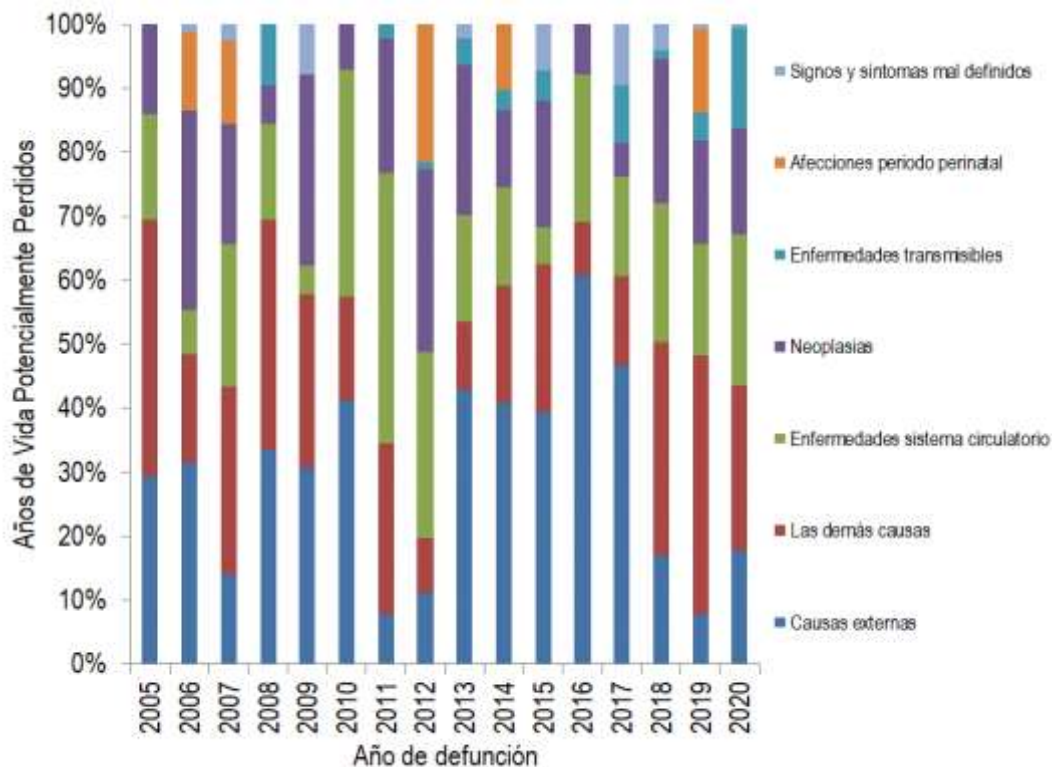
## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

El comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causas externas evidencia importantes variaciones a lo largo del período 2005-2020. En términos generales las causas externas están generando mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio

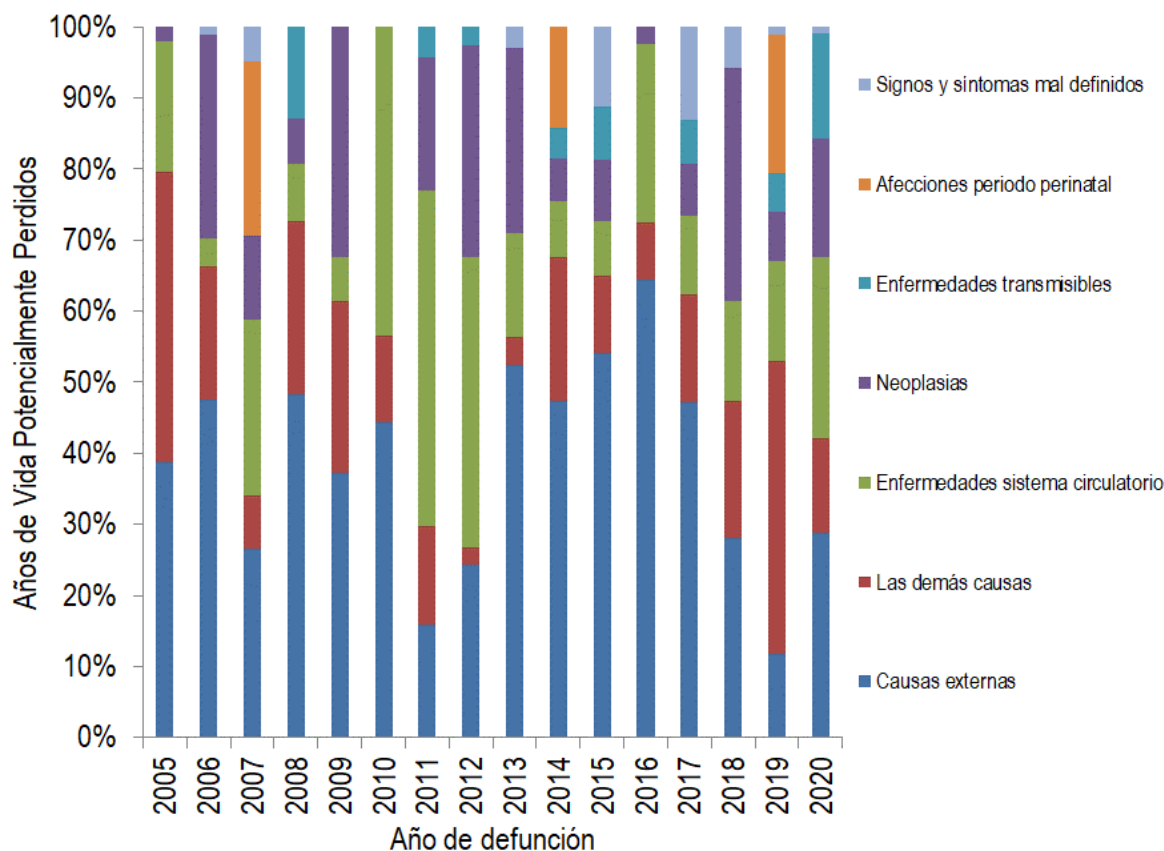
Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población en general del municipio de Guatapé, para el 2020 una de las causas más representativas para la pérdida de años de vida del municipio, fueron muertes causadas aquellas que integran el grupo de “las demás causas”, que para dicho año representaron el 25% del total AVPP, lo que implica la pérdida de 222 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que más impactaron los AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las causas externas para el último año evaluado

**Figura 9.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

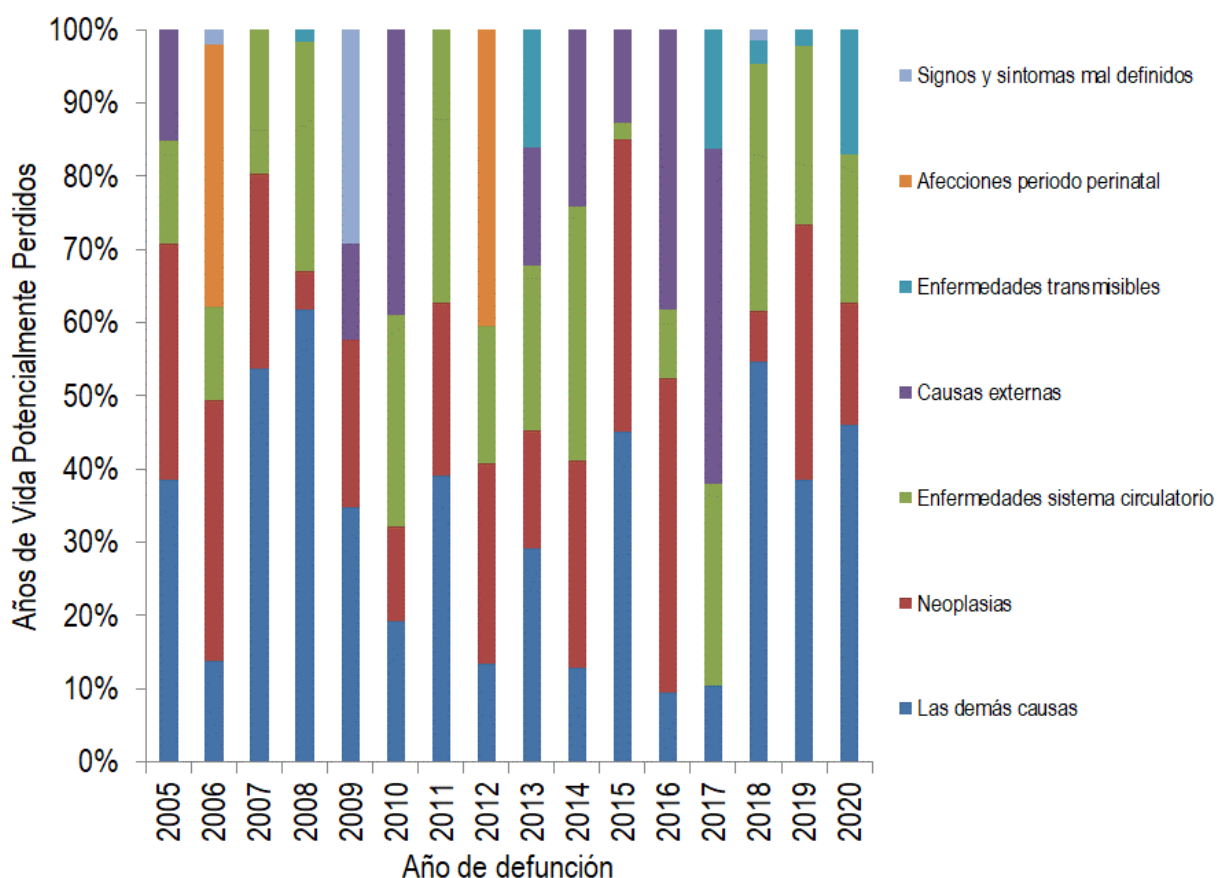
**Figura 10.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la anterior gráfica analizamos que en los hombres al igual que en la población en general del municipio de Guatapé las causas externas en 2020 aportaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos y para dicho año representaron el 29% de los del total AVPP, lo que implica la pérdida de 154 años. En segundo lugar, se puede visualizar que otra de las enfermedades que mayor impacto generó en los AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con 138 AVPP lo que representa un 26%, en el año 2020, siendo esta una de las grandes causas que más muertes aporta a la estadística de mortalidad y que afecta en mayor proporción a la población adulta, en tercer lugar tenemos las neoplasias, situación que debe generar alerta ya que se espera que la carga del cáncer aumente como consecuencia del envejecimiento de la población

**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



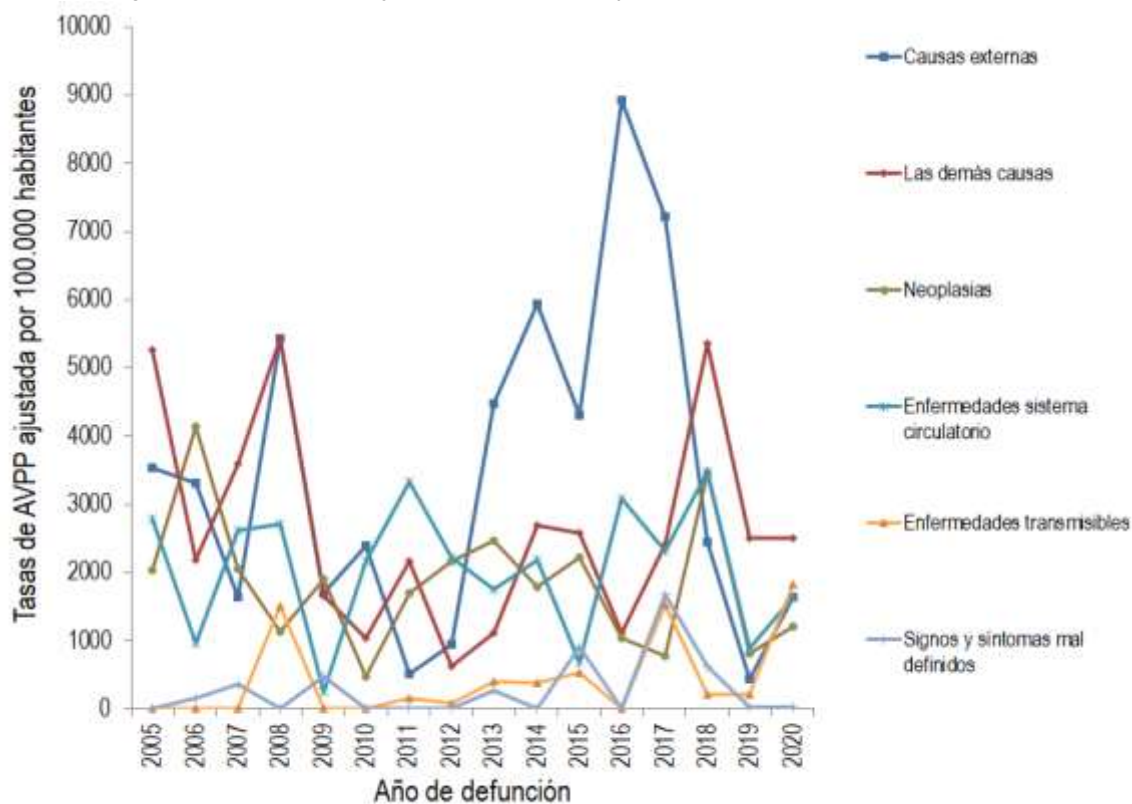
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto al grupo de las mujeres, durante el periodo de análisis fueron las demás causas las que más aportaron a la pérdida de años saludables, con mayor impacto en el año 2018, para la vigencia 2020 con un 47% del total de años perdidos, lo que implicó una pérdida de 150 años. En segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio aportaron un 20% del total de años perdidos, con una pérdida de 66 años

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de Guatapé, se analizarán las tasas de AVPP durante el periodo observado 2005-2020. Para tal fin, se analizarán la magnitud y la tendencia de dichas tasas, generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. Es decir, en la siguiente figura, se observa las tasas ajustadas de los AVPP en la población en general, donde al igual que en las figuras anteriores correspondientes a los AVPP, las tasas de estos presentan el mismo comportamiento; pero evidenciando en mayor medida los AVPP a causa de las muertes por causas externas, tal como se observa en la siguiente figura.

**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

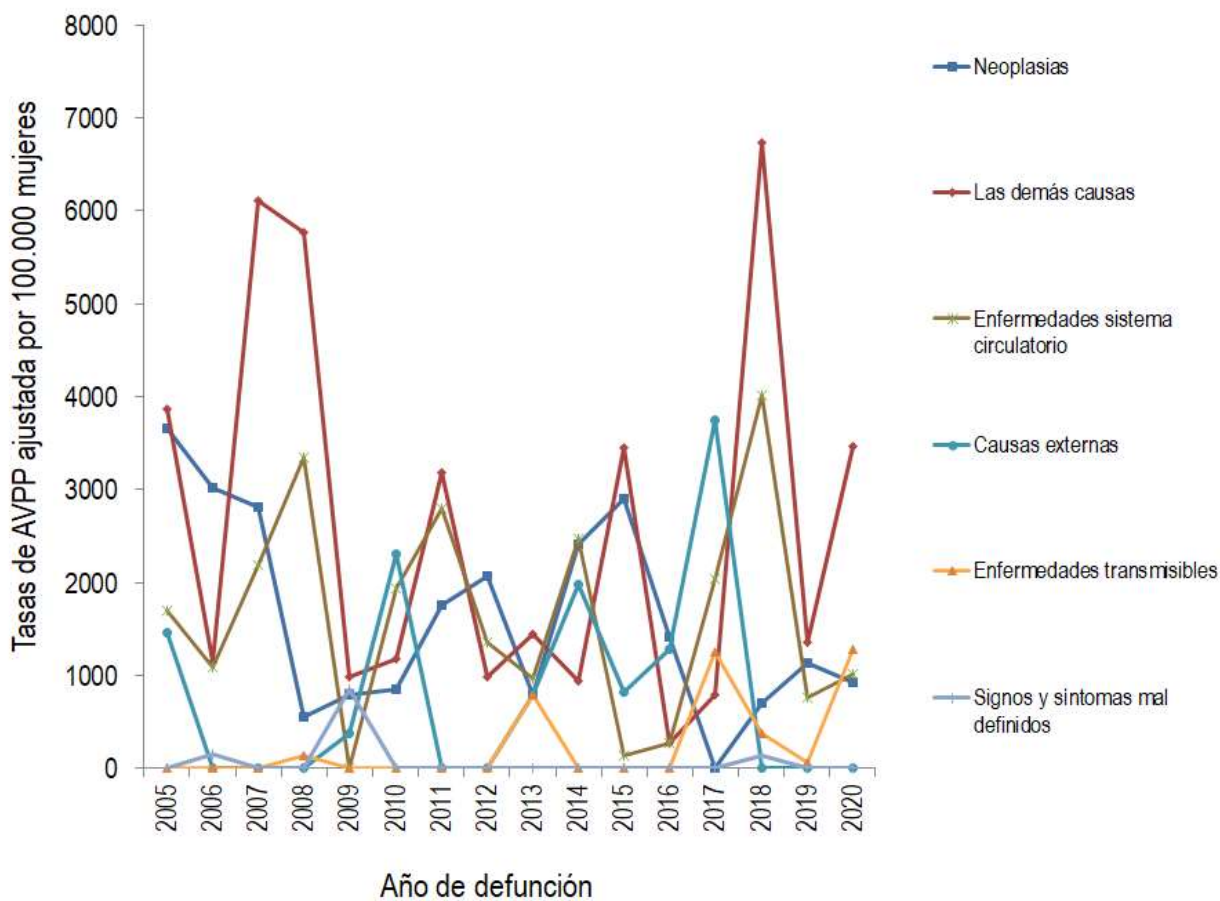


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el comportamiento de las tasas de años de vida perdidos para el municipio de Guatapé durante el periodo 2005-2020, se evidenció que las demás causas son las que más aportaron en la pérdida de años saludables con gran impacto en el año 2018, 2019 y 2020, para el 2020 se registraron 2508,8 años perdidos por cien mil habitantes, si analizamos el periodo en su totalidad 2005-2020 el mayor aporte a la mortalidad corresponde a las causas externas



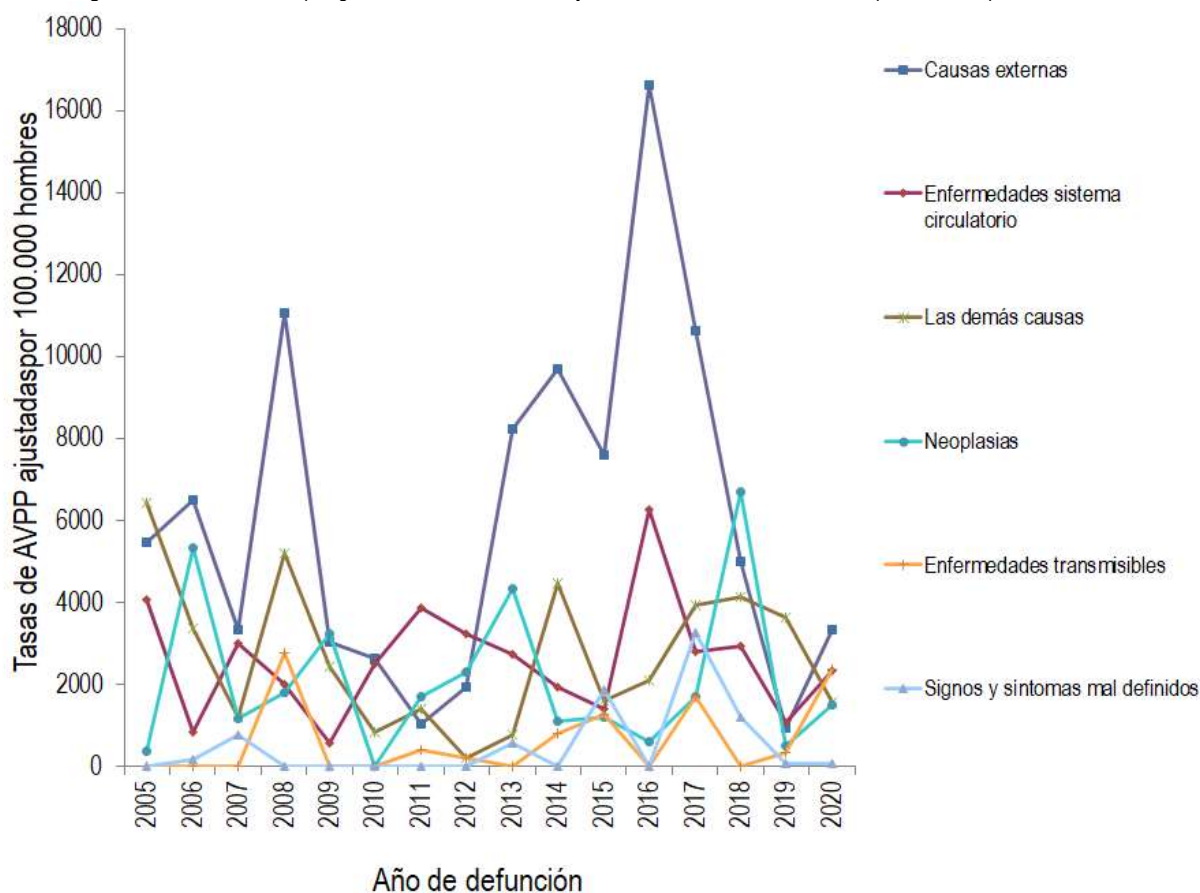
**Figura 13.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo de análisis se evidenció que en las mujeres del municipio de Guatapé fueron las demás causas las que más aportaron en las tasas de AVPP, con mayor impacto en el año 2020, en el cual se registraron 3469.8 años perdidos por cien mil mujeres, es importante que en el municipio se haga visible esta situación porque la 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 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de Guatapé durante el periodo 2020, las tasas de AVPP, estuvieron determinadas por las causas externas, las cuales tuvieron para 2020 un mayor impacto que el resto de enfermedades, en el cual se registraron 3344.4 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

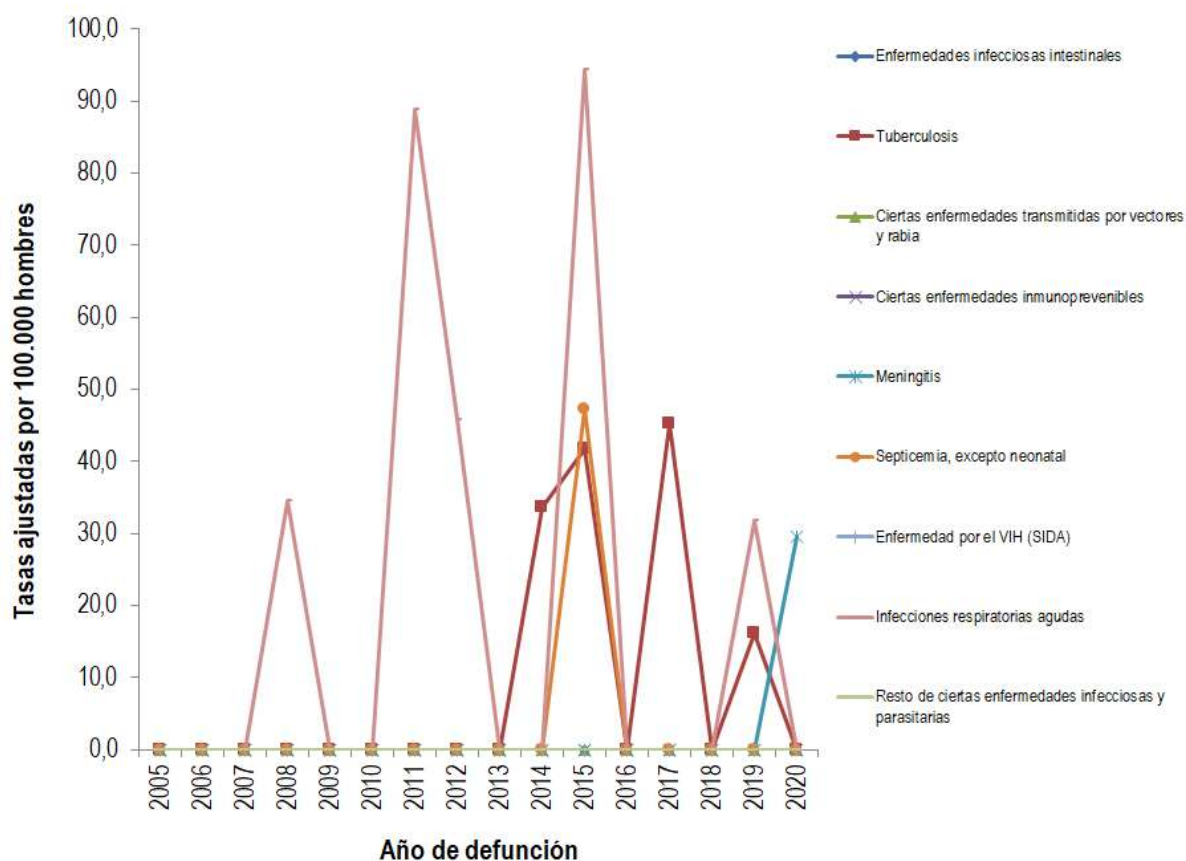


## Enfermedades transmisibles

Encontramos que para las enfermedades trasmisibles en el municipio en el periodo comprendido entre 2005 – 2020, predominan las infecciones respiratorias agudas; está claro que la infección por SARS COV-2 tuvo un aumento dentro de las infecciones respiratorias

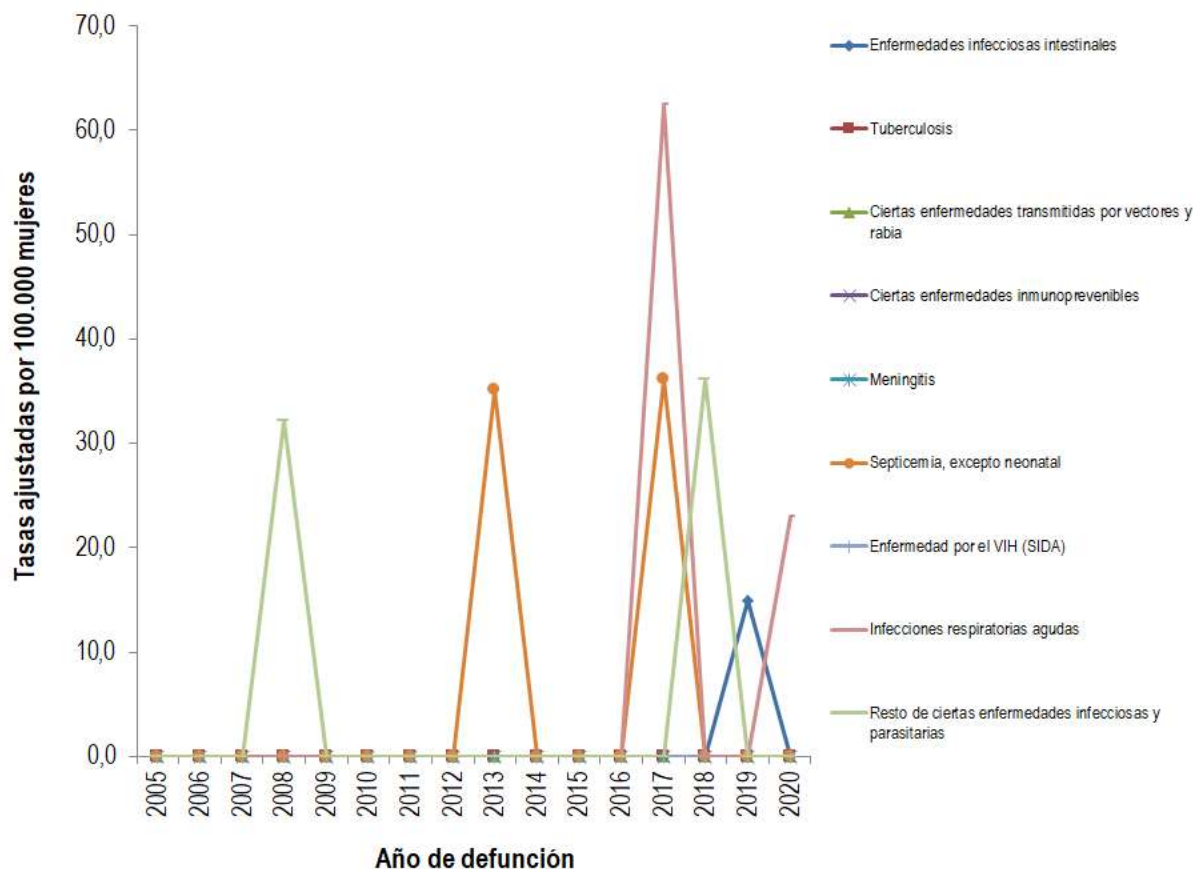
Como se había visto en los análisis de mortalidad por grandes causas y AVPP con respecto a la población masculina, la causa que más muertes aporta por cada 100.000 hombres para el periodo 2020 son las infección respiratoria aguda con mayor incidencia en el año 2015 correspondiente a 94.4 muertes por cada 100.000 hombres, se destaca la causa por tuberculosis en el año 2017 correspondiente a 45.1 muertes por cada 100.000 hombres, es importante también anotar que de las enfermedades transmisibles para la población masculina del municipio como enfermedad por VIH (SIDA) y enfermedades infecciosas intestinales, no presentan registros para el año 2020, sigue siendo de gran importancia fomentar el autocuidado y la detección temprana.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la tasa de mortalidad de los subgrupos en mujeres en el periodo revisado, se refleja que la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 22.9 por cada 100.000 mujeres, para el resto de las subcausas no se presentaron registros para el periodo mencionado

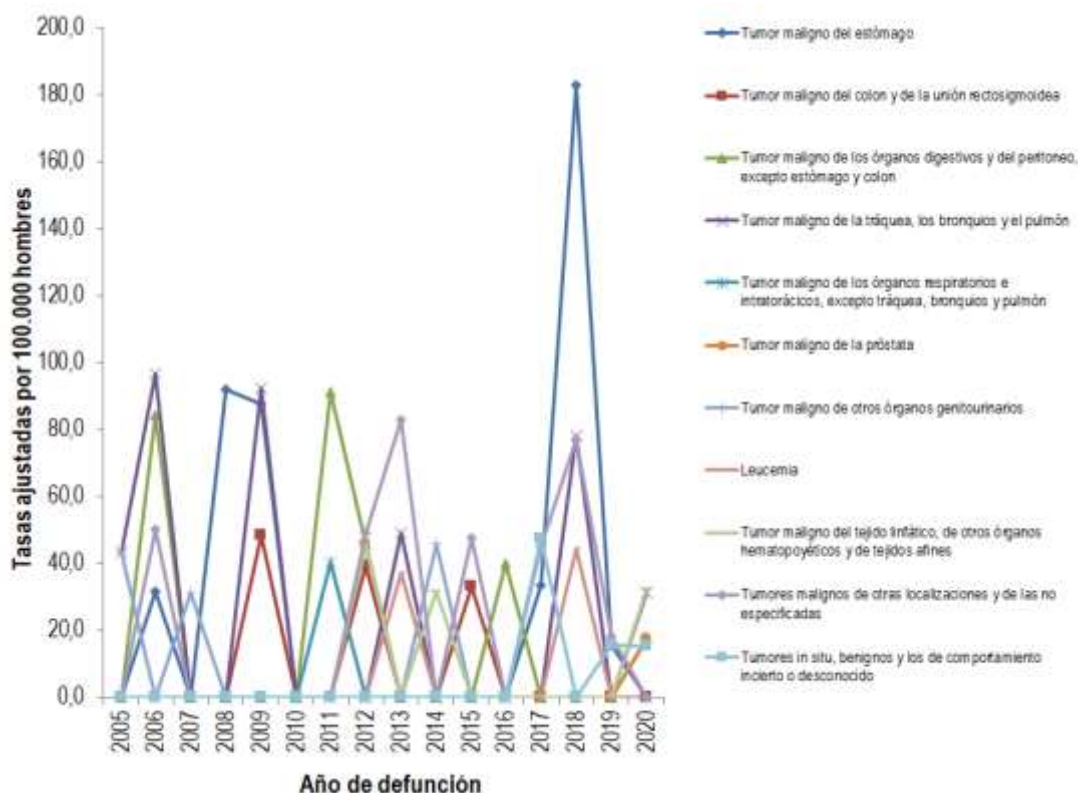
Llama la atención que para el resto de subcausas no presenten registros para 2019, sin embargo, sigue siendo necesario identificar la necesidad de continuar enfatizando estrategias pedagógicas y de prevención sobre la importancia de establecer hábitos de vida saludable y acciones de detección oportuna.

### Neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias se evidenció que el Tumor maligno de la próstata tiene la tasa más alta para los hombres en la vigencia 2020, sin embargo durante todo el periodo evaluado 2015-2020 el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón la causa más importante para las neoplasias, esto evidencia la importancia de incentivar en los hombres las consultas de P y P para poder realizar diagnósticos tempranos para disminuir

las muertes a raíz de las neoplasias, es por ello que desde el Municipio se realizan jornadas de prevención de cáncer de próstata con toma de muestra de sangre para antígeno prostático (PSA) y sangre oculta en heces, con acompañamiento de urólogo y educación respecto a la importancia de la tamización para tener diagnósticos tempranos

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

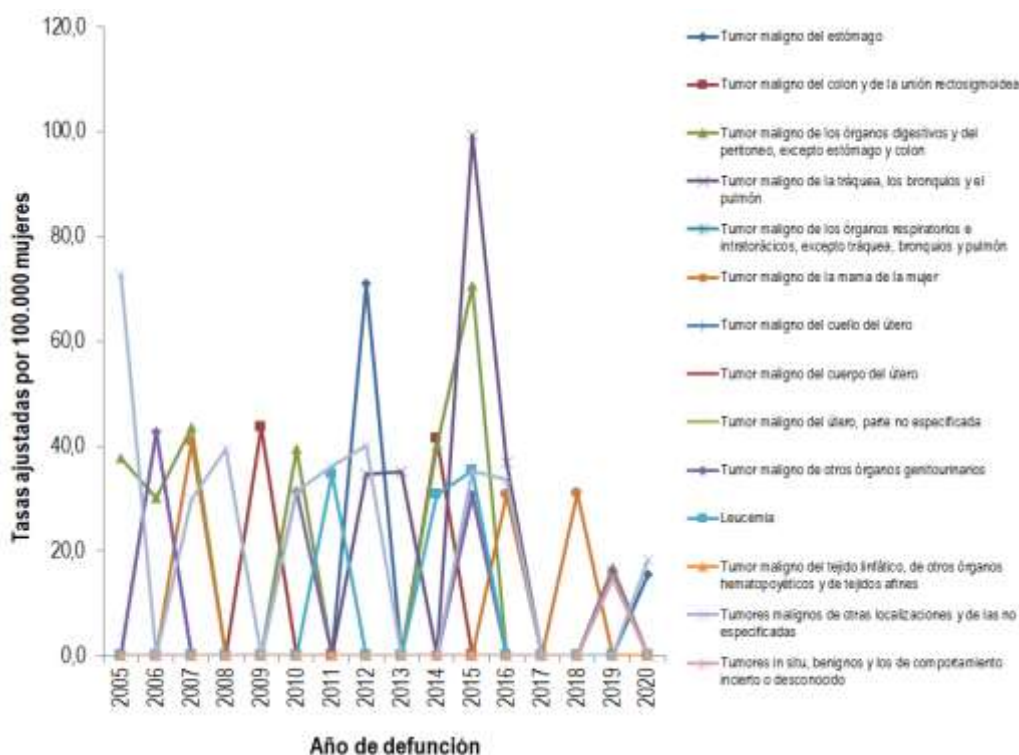


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias en mujeres

Se observa la tasa de mortalidad por neoplasias en mujer, la principal causa de mortalidad para el 2020 son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 18.3 muertes por cada 100.000 mujeres, se observa que no existen registros para CA de mama que en el 2018 tuvo una tasa importante de 31.00 muerte en mujeres por cada 100.000 mujeres, es necesario seguir fortaleciendo los programas de P y P para las mujeres respecto a la detección temprana de neoplasias, especialmente en el de mama y cérvix, es por ello que se vienen realizando en el Municipio jornadas de toma de citologías y se han implementado estrategias como el consultorio rosa, para detección temprana de estas neoplasias

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

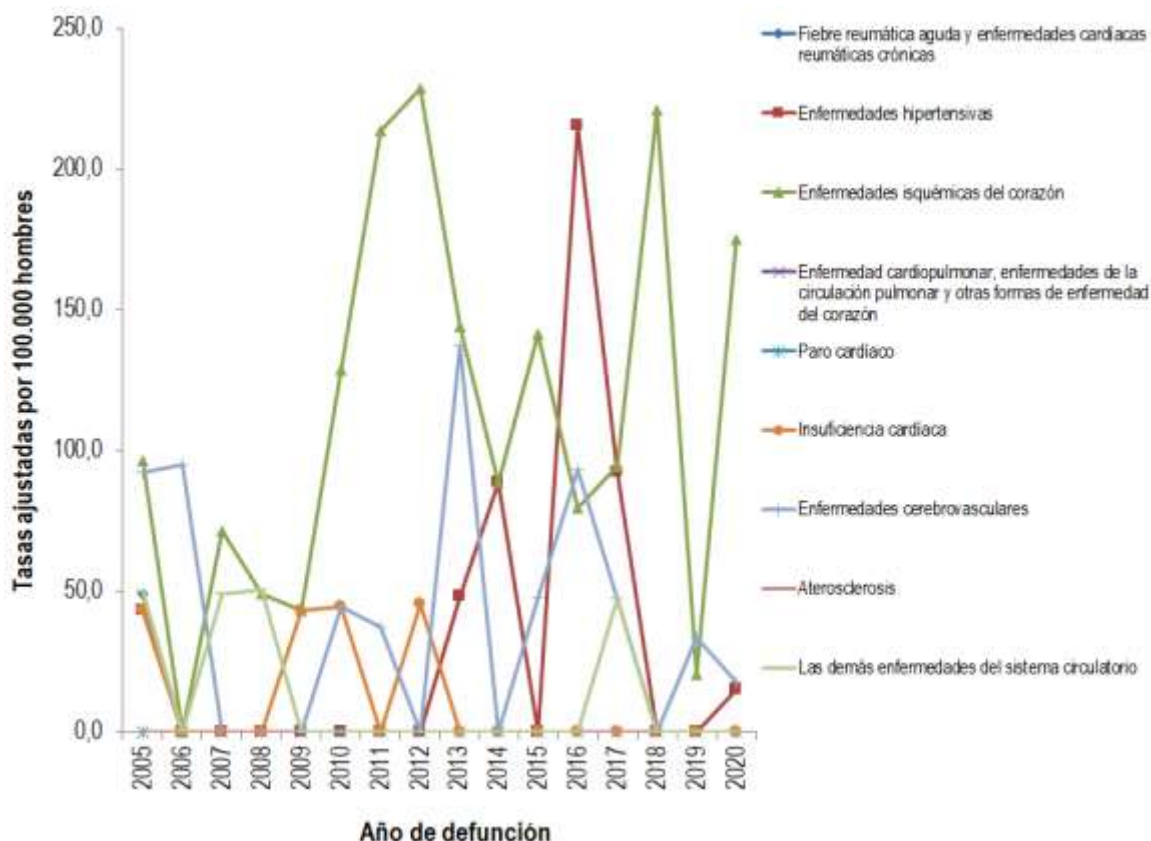
### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del Sistema circulatorio del municipio en el periodo 2005 - 2020 tanto en hombres como mujeres reporta que en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón es la causa más importante aunque no se observa una tendencia definida a través del tiempo, se tiene un comportamiento irregular con un incremento sostenido en el tiempo y un decremento a 0 en los años 2015 y 2018, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas

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

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

**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

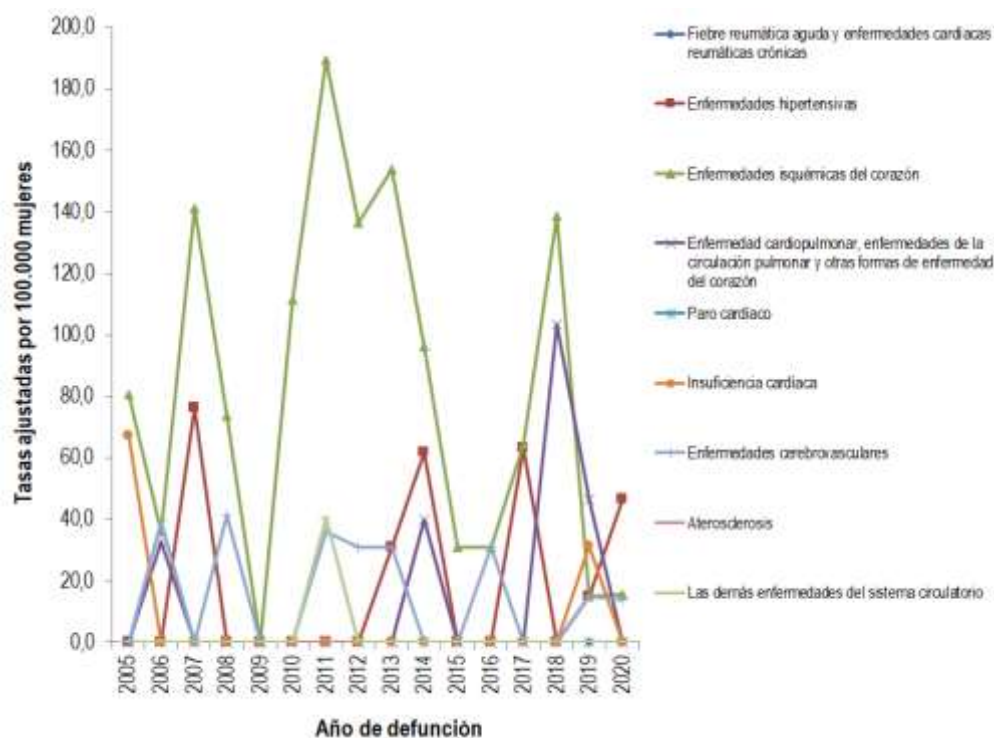


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

La causa de mayor prevalencia por muerte en mujeres en el período 2005-2020 es la enfermedad isquémica del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas. Para la vigencia 2020 la primera causa de muerte fue la enfermedad hipertensiva con una tasa 46.5 muertes por cada 100.000 mujeres, es necesario seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales el auto cuidado y la promoción de estilos de vida saludable para las mujeres del municipio.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



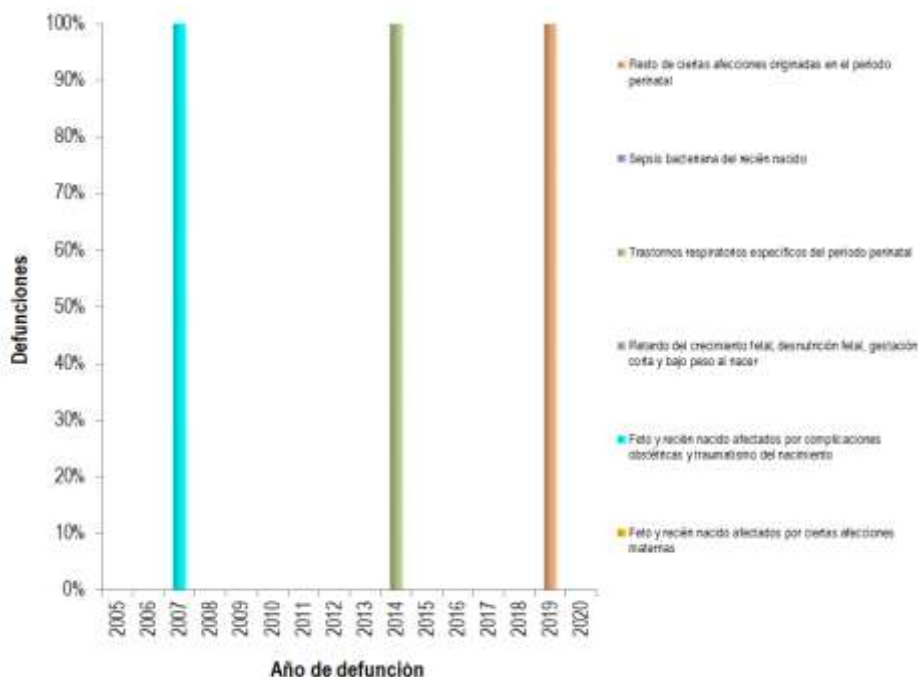
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Periodo Perinatal

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

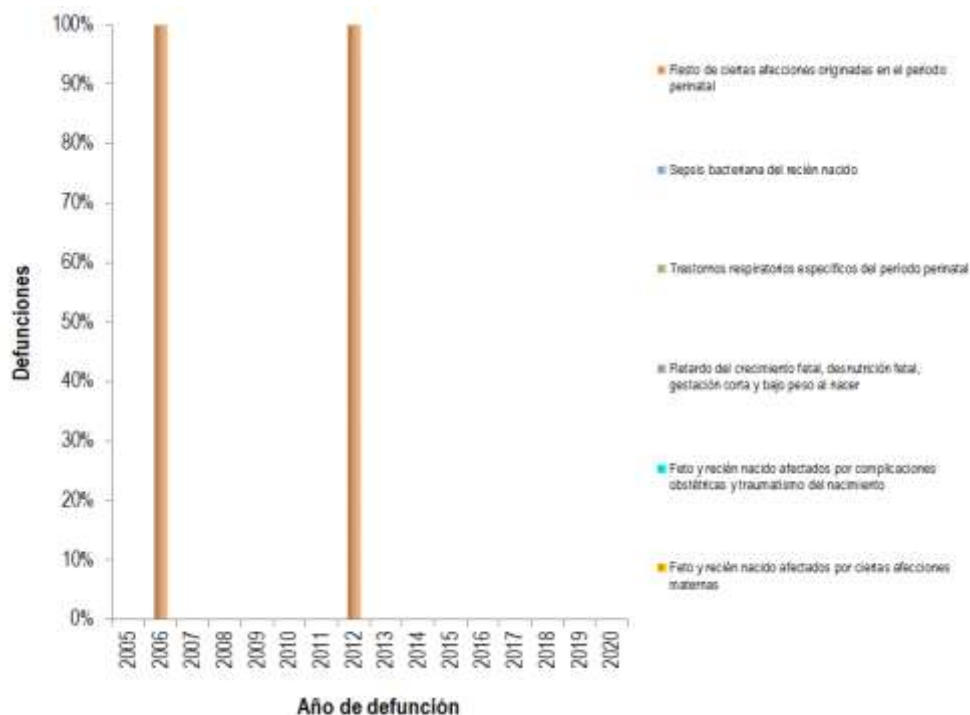


Figura 22. Número de muertes originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 22. Número de muertes originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

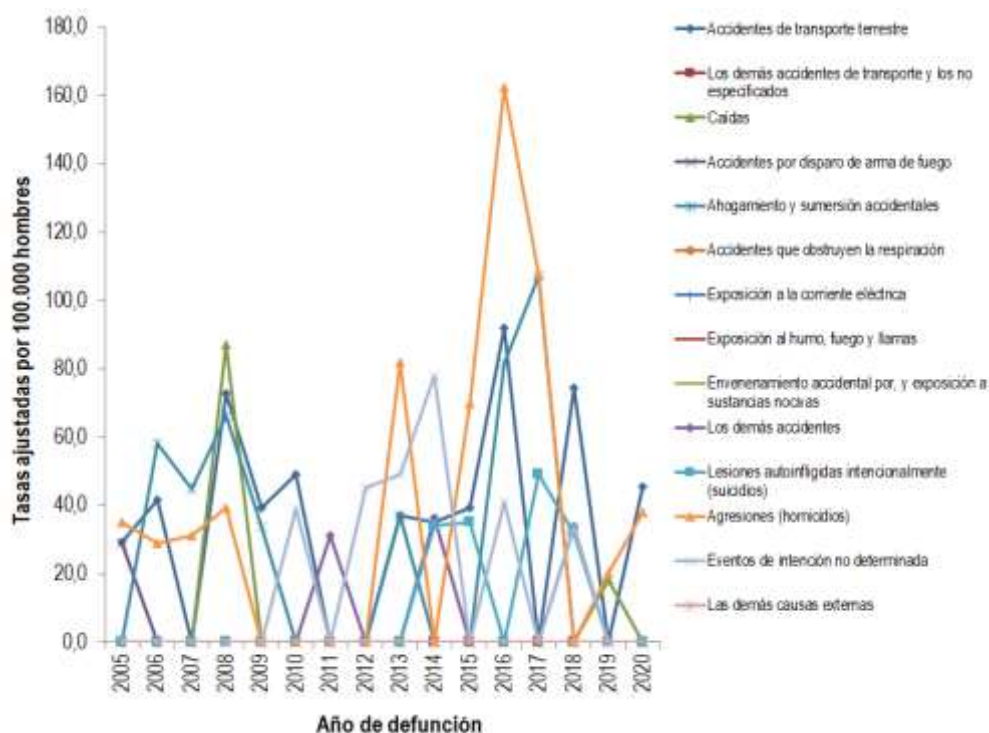


## Causas externas

Identificar la mortalidad por causas externas entendidas como todos los hechos que se presentan de manera violenta, autoinfligidas y producto de agresiones en el municipio permite de manera objetiva concentrar esfuerzos intersectoriales que permitan impactar de manera positiva la disminución de casos y aumentar la esperanza de vida, pues es uno de los tipos de defunciones que más años perdidos aporta tanto a nivel municipal, departamental y nacional. En el municipio en el periodo 2005 -2020 encontramos que las agresiones (homicidios) en primer lugar, seguido de los accidentes de transporte terrestres (incidentes viales) y el ahogamiento son las principales causas externas identificadas que aportan defunciones en la población en general

Durante el periodo de análisis los hombres del municipio tuvieron un mayor riesgo de morir por homicidios, que fueron los de mayor impacto en la mortalidad por causas externas, con la tasa más alta en el año 2016, con 162,4 homicidios por cien mil hombres, para el año 2017 se presenta una reducción con 107.8 homicidios por cien mil hombres y para el 2020 fue la segunda causa con mayor peso, una tasa de 38 muertes por cien mil hombres, estando en primer lugar los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 45 muertes por cien mil hombres. Es importante seguir trabajando intersectorialmente en la seguridad ciudadana, así mismo seguir creando estrategias para educar a la población Guatapense en seguridad vial, aunque es claro por la alta afluencia de turistas se tenga incremento en los accidentes de transito que pueden tener un desenlace de muerte.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

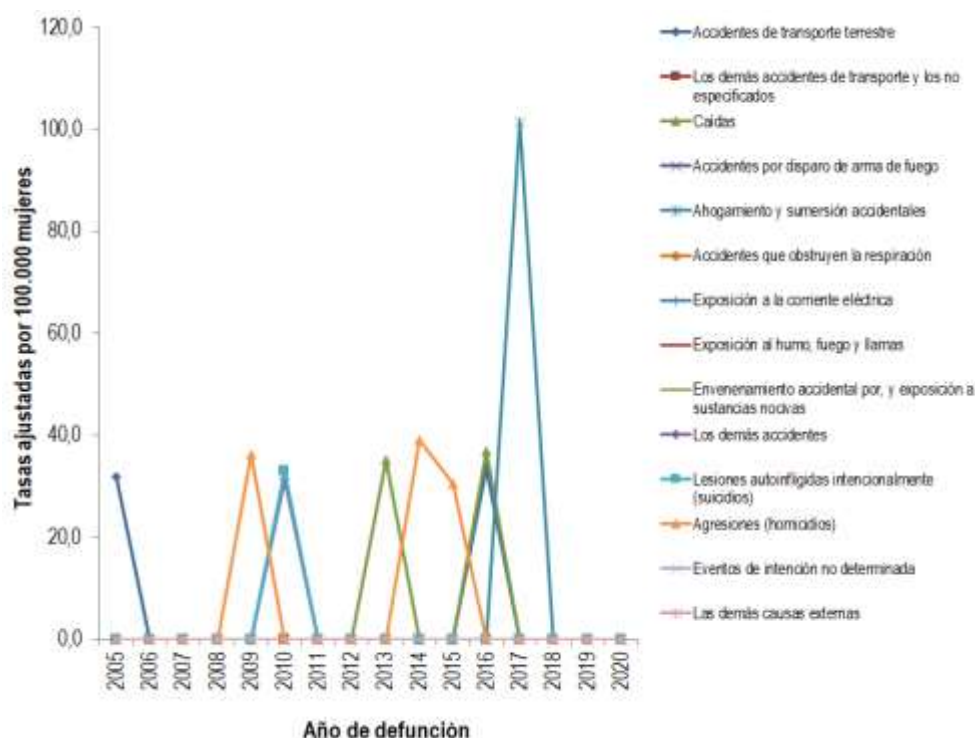


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas en mujeres

En las mujeres del municipio de Guatapé en el grupo de causas externas el mayor riesgo de morir lo aportaron las agresiones (homicidios), con la tasa más alta en el año 2014, con una tasa de 39 muertes por cien mil mujeres, en segundo lugar, se ubicaron las causas por ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa en el año 2017 de 101.4 muertes por cien mil mujeres, es importante anotar que para las mujeres en la vigencia 2020 no se presentaron muertes por ninguna subcausa.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Las demás enfermedades

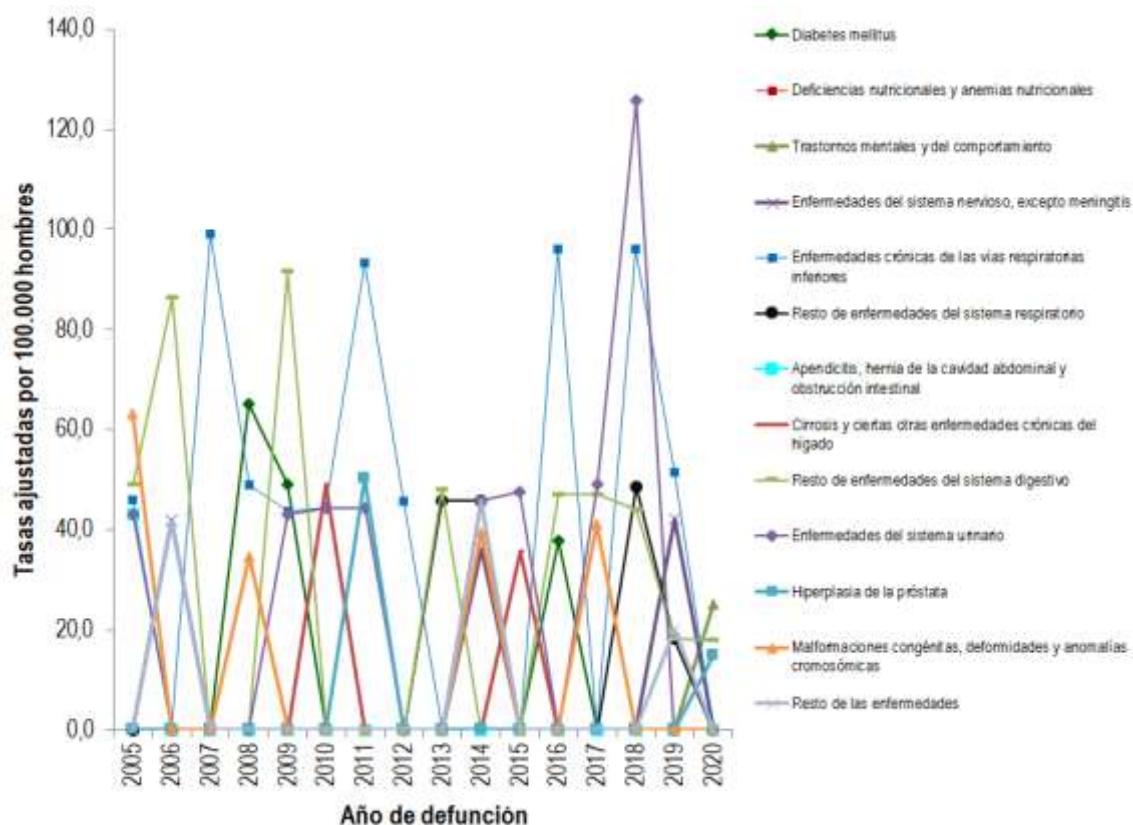
En general, se observa para el periodo evaluado 2005-2020 que en la población en general las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte en el municipio, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo y de tercero enfermedades del sistema urinario

## Las demás enfermedades en hombres

Este subgrupo para hombres comprende todas las enfermedades como las crónicas y enfermedades que no entran en los otros subgrupos, en esta oportunidad podemos observar en las siguientes figuras que las enfermedades Trastornos mentales y del comportamiento para el último año evaluado tuvieron un mayor peso, seguido por el resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la Hiperplasia de la próstata, es

por ello que en el Municipio se viene trabajando enfáticamente en la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

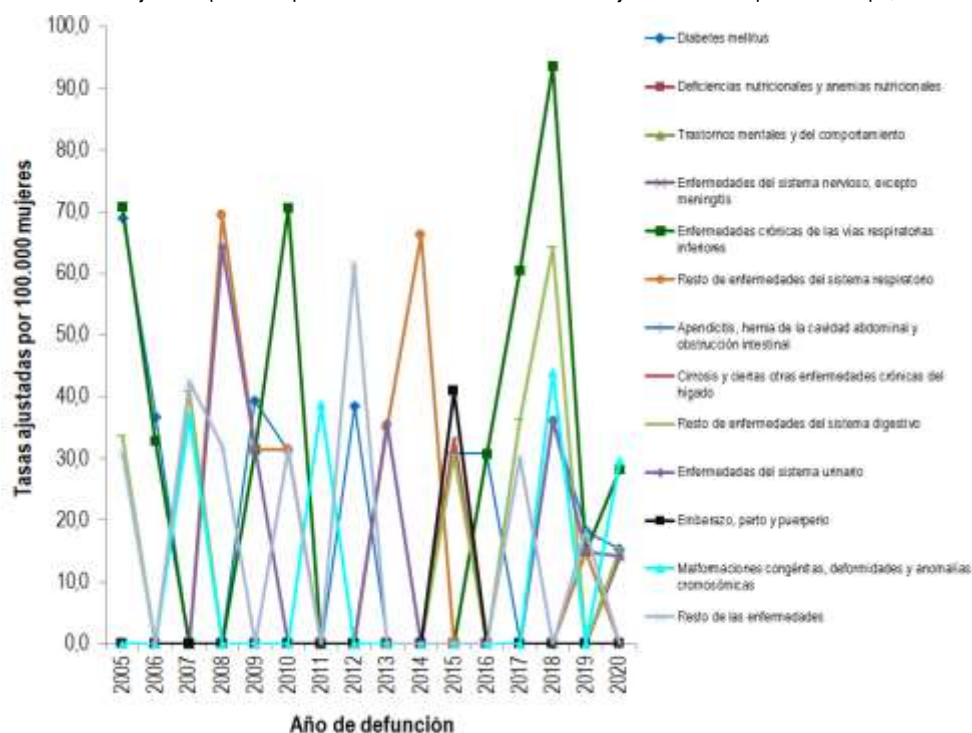


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás enfermedades en mujeres

Con relación a la mortalidad en mujeres la principal causa que ocasionó muertes fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 93.7 muertes por 100.000 mujeres en el 2018, la más alta presentado en todo el periodo evaluado. Para el periodo 2020 las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presento la tasa más alta con una tasa de 29.7 muertes por cada 100.000 mujeres.

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Semaforización de las tasas específicas de mortalidad

En la semaforización de la mortalidad por causas específicas del municipio, se puede evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento en las tasas de mortalidad ajustada por edad para la mayoría de los indicadores, pero llama la atención la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes terrestres presenta una diferencia significativamente desfavorable para el municipio respecto a la tasa del departamento con una tasa de 11.03 muertes por cada 100.000 habitantes respecto a la tasa para el municipio de 22.9 muertes por cada 100.000 habitantes, en esta misma situación tenemos para el periodo 2020 una diferencia significativa desfavorable de la tasa de mortalidad ajustada por trastornos mentales respecto a la del Departamento.

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

**Tabla 11.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Guatapé, 2006-2020

Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	22,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,8	0,0	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,7	0,0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,5	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9,4	8,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	8,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,4	0,0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,2	18,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	17,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,7	26,3	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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, es necesario seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar y seguir implementado los programas enfocados a fomentar la lactancia materna y seguir mejorar las condiciones de atención en salud prioritaria a las maternas

#### Mortalidad en menores de un año

La mayor causa de mortalidad en niños menores de un año durante el periodo 2005-2020 son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema nervioso, con una tasa de 11.24 para ambas enfermedades

**Tabla 12.** Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,24	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	15,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,63	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	11,75	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22,47	0,00	14,93	19,61	0,00	0,00	17,86	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00	3,89	11,11	0,00	11,24	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La mayor causa de muertes en la infancia y niñez en hombres son las enfermedades del sistema nervioso, con una tasa de 26.32 para el último año evaluado

**Tabla 13.** Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año hombres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,25	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,57	0,00	0,00	58,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00

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 para todo el periodo evaluado con un incremento en el año 2018, y para el último año de evaluación la tasa 19.61 presentándose una disminución respecto al año anterior

**Tabla 13.** Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 1 año mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	37,35	0,00	0,00	0,00	37,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	19,61

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 16 causas en el periodo evaluado del 2005 al 2020.

## Mortalidad en menores de 5 años

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

**Tabla 15.** Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 5 años, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	15,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,39	0,00	20,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37,35	0,00	37,02	20,43	0,00	0,00	20,13	0,00	0,00	20,24	0,00	0,00	20,97	23,81	0,00	37,50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años es por el grupo de las enfermedades del sistema nervioso, se presentan muertes en 2020, para el resto de los años evaluados no se habían presentado muertes por esta enfermedad, situación que genera una alerta para el Municipio.

**Tabla 16.** Tasa de Mortalidad infantil en Menores de 5 años Hombres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,45
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	390,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	328,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	448,44	0,00	0,00	0,00	0,00	137,84	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	714,29	0,00	0,00	390,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	448,44	0,00	0,00	805,12	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de cinco años del municipio de Guatapé la principal causa de muerte se dio por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y con la tasa más alta en el año 2018 y con una disminución para el año 2020

**Tabla 17.** Mortalidad infantil en Menores de 5 años Mujeres, 16 grandes grupos del municipio de Guatapé 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	120,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	208,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1445,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	114,59	0,00	0,00	0,00	136,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	895,04	0,00	335,57

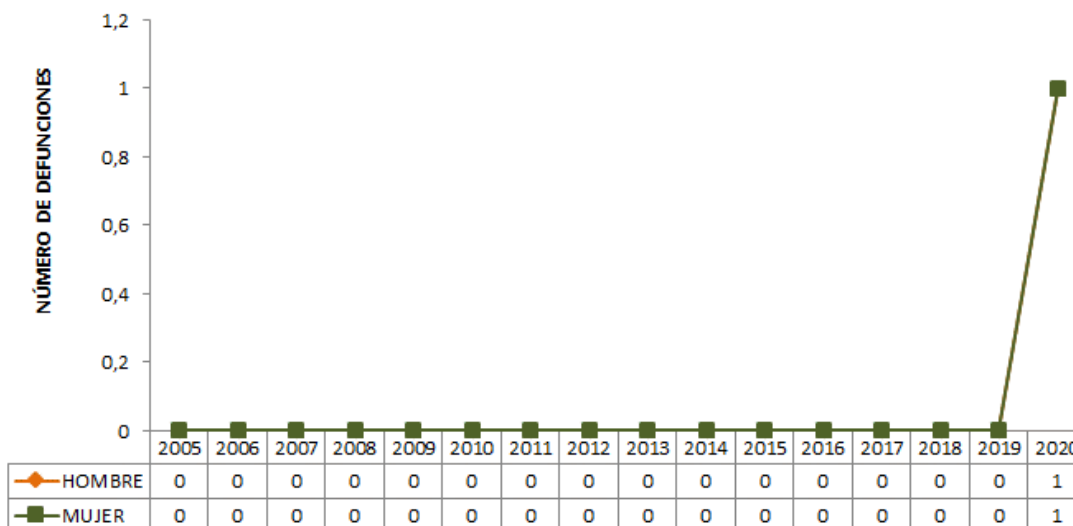
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

Para el periodo analizado 2005 al 2019, no se reportan defunciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, pero para el periodo 2020 se presenta un caso de mortalidad asociada a estas causas, situación que insta al Municipio a seguir trabajando en la política pública de salud mental.



**Figura Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento**



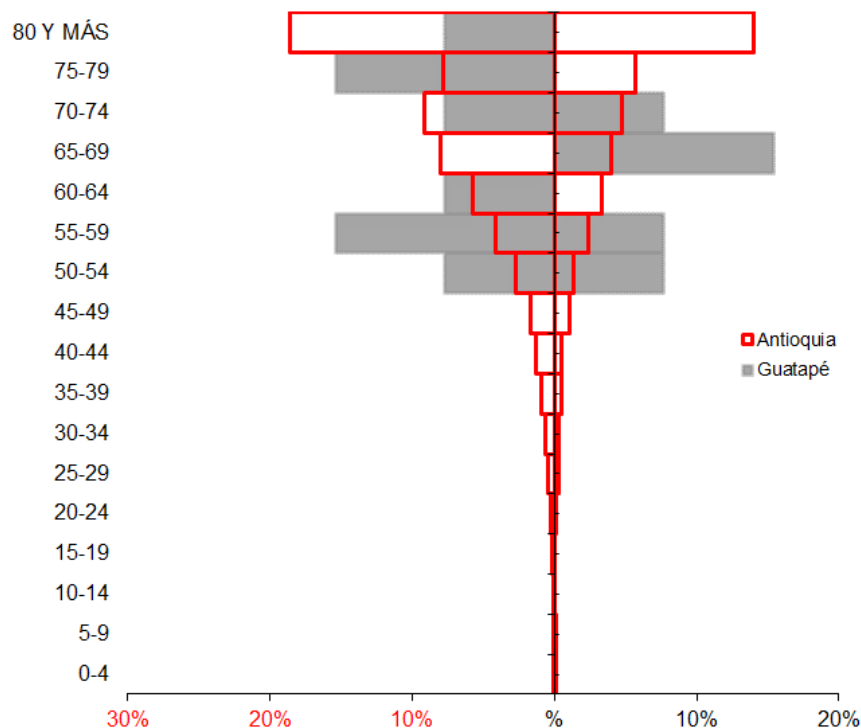
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.5 Mortalidad Por COVID

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

Actualmente, COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y pueden recuperarse sin tratamiento especial. El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. En lo que va corrido del año 2022 no se presentaron muertes por Covid -19

Figura 21. Distribución de fallecidos por Covid, según sexo municipio de Guatapé 2021



Fuente: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.

Tabla 21. Distribución de fallecidos según Tipo de Comorbilidad, municipio de Guatapé 2021

Guatapé Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
	2021	Proporción		2020	Proporción	
Artritis	-	0%	Artritis	39	0%	0.0%
Asma	-	0%	Asma	120	1%	0.0%
Cáncer	-	0%	Cáncer	136	1%	0.0%
Comorbilidades (al menos una)	9	27%	Comorbilidades (al menos una)	2.267	25%	0.4%
Diabetes	4	12%	Diabetes	840	9%	0.5%
Enfermedades Huérfanas	-	0%	Enfermedades Huérfanas	14	0%	0.0%
EPOC	1	3%	EPOC	688	7%	0.1%
ERC	1	3%	ERC	473	5%	0.2%
Hipertensión	8	24%	Hipertensión	1.795	19%	0.4%
Sobrepeso y Obesidad	3	9%	Sobrepeso y Obesidad	428	5%	0.7%
Terapia Reemplazo Renal	1	3%	Terapia Reemplazo Renal	99	1%	1.0%
VIH	-	0%	VIH	17	0%	0.0%
Mayor de 59	6	18%	Mayor de 59	2.314	25%	0.3%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>9.230</b>	<b>100%</b>	<b>0.4%</b>

Fuente: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.

Tabla 21. Distribución de fallecidos según Ámbito de atención municipio de Guatapé 2021

Guatapé	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - dato
		2021	Proporción			Año	Proporción	
Guatapé	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	5	28%		Cuidado Intensivo	1236	26%	0,4%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	187	4%	0,0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	13	0%	0,0%
	Hospitalización	2	11%		Hospitalización	1416	30%	0,1%
	No Reportado	11	61%		No Reportado	1749	37%	0,6%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	147	3%	0,0%
Total		18	100%	Total		4748	100%	0,4%

Fuente: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjg5YjBjN2U0MTIwYi00MTk1LW12YjgtZDZkNDM3MWRiNzkzliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Para el año 2021 se presentaron 13 casos de muertes asociadas al COVID -19, pero 2 casos fueron descartados, a raíz de la pandemia se sigue con las siguientes acciones:

Fortalecimiento continuo del sistema de vigilancia epidemiológica municipal en conjunto con todos los actores involucrados tanto de la administración municipal, IPS, empresas y comunidad en general.

Establecimiento y regulación de directrices y líneas de acción que respondan a las necesidades de educación, enseñanza y sensibilización a la población, tanto en la zona urbana como rural, haciendo énfasis en la población vulnerable, implementando estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en respuesta a la propagación de sars-cov2 en el territorio.

Articulación municipal y departamental con el propósito de fortalecer los sistemas de capacidad de respuesta en el municipio, coordinando actividades tanto en el ámbito laboral, social, comunitario e individual implementando las medidas de bioseguridad de acuerdo a las competencias establecidas en la normatividad vigente y desarrollando el rol diferencial en cada fase de la pandemia haciendo uso eficiente de los recursos

identificando circunstancias particulares para tener un mayor impacto en la población

Actualmente se continua implementando acciones de detección, seguimiento y prevención de casos, así como el reporte en los respectivos sistemas de información departamentales y nacionales, por medio del equipo de rastreadores, quienes cumplen con su función de acciones en salud pública (como la búsqueda activa en población sana, la investigación epidemiológica de campo y gestión de conglomerados con base en casos identificados), efectuando visitas de manera presencial guardando todas las medidas de bioseguridad y acompañamiento telefónico; procedimientos mediante los cuales deben levantar la información, siguiendo el debido protocolo que se basa en el formato 346 del Instituto Nacional de Salud.

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

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

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

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

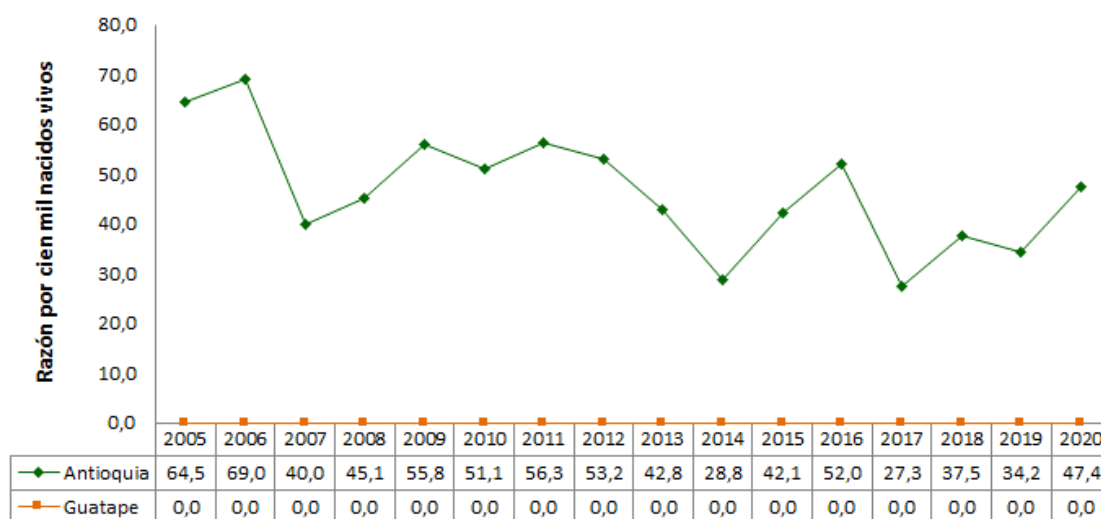
**Tabla 18.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Guatapé, 2006- 2020

Causa de muerte	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tazón de mortalidad materna	47,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,18	22,22	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,73	22,22	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,14	22,22	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,97	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,65	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la tasa de razón mortalidad materna para el municipio, se evidencia de acuerdo a los reportes estadísticos de la figura presentada, que durante el periodo de tiempo verificado entre el año 2005 y el año 2020, no se presentaron muertes maternas en el municipio, manteniendo así el indicador estadístico en 0,00 casos.

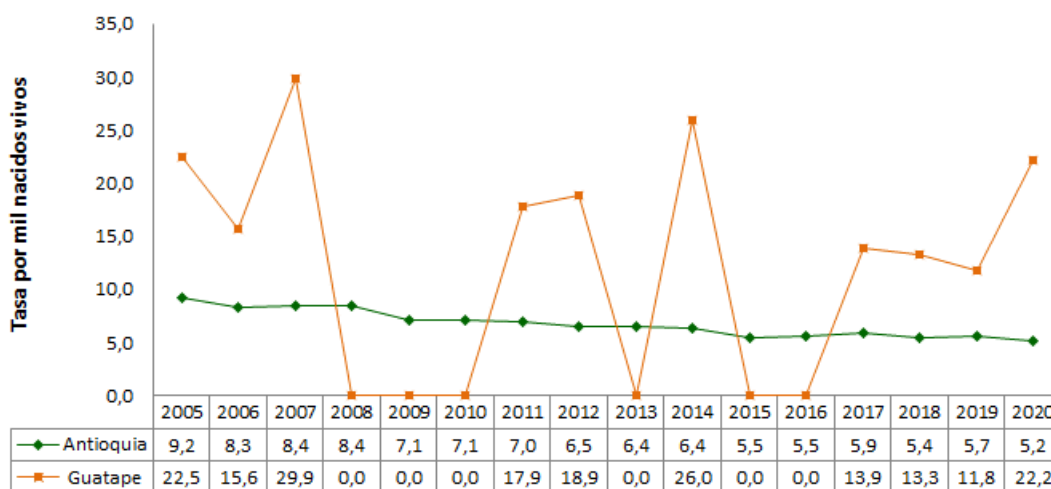
**Figura 25.** Razón de mortalidad materna del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se analiza la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2020, con respecto al departamento, se evidencia que en el año 2005, 2006, 2007 se presentó siempre por encima del departamento, luego en los años 2008, 2009 y 2010 se mantuvo constante en mejorando la situación de mortalidad en el municipio, pero en el 2011 y 2012, se volvió a presentar situándose por encima del indicador de referencia y presenta un aumento para el año 2017, 2018 y una disminución para el periodo 2019, para el ultimo periodo evaluado se reportó una tasa de 22.2, en el cual el municipio se encuentra en una situación muy desfavorable respecto al departamento.

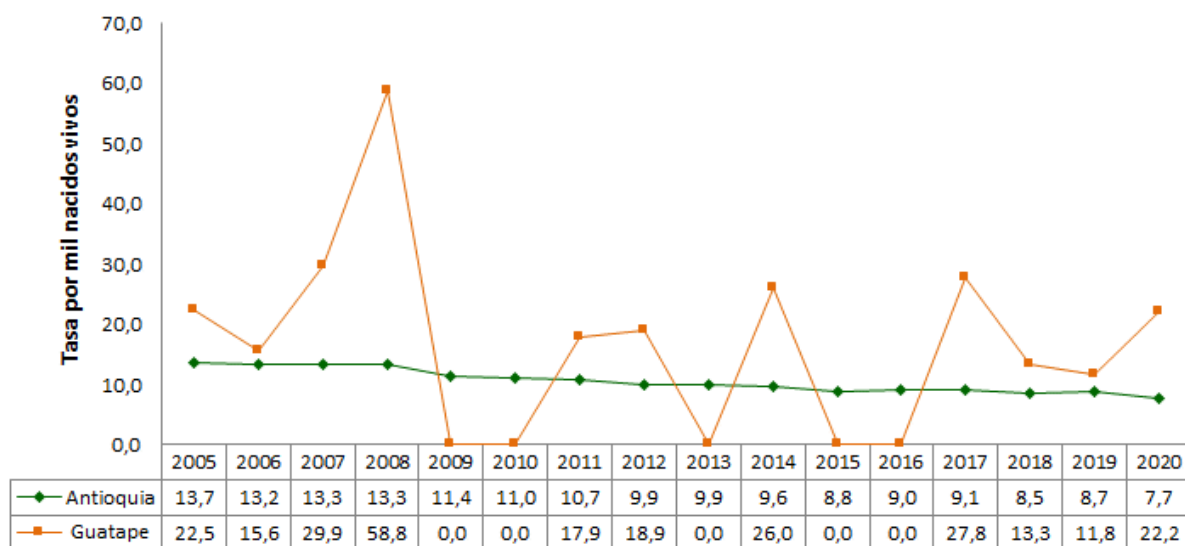
Figura 26. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guatapé, 2005- 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad infantil durante el periodo evaluado para el municipio de Guatapé presento una tendencia variable, desde el año 2017 se vienen presentando casos con un ligero aumento en el ultimo año evaluado

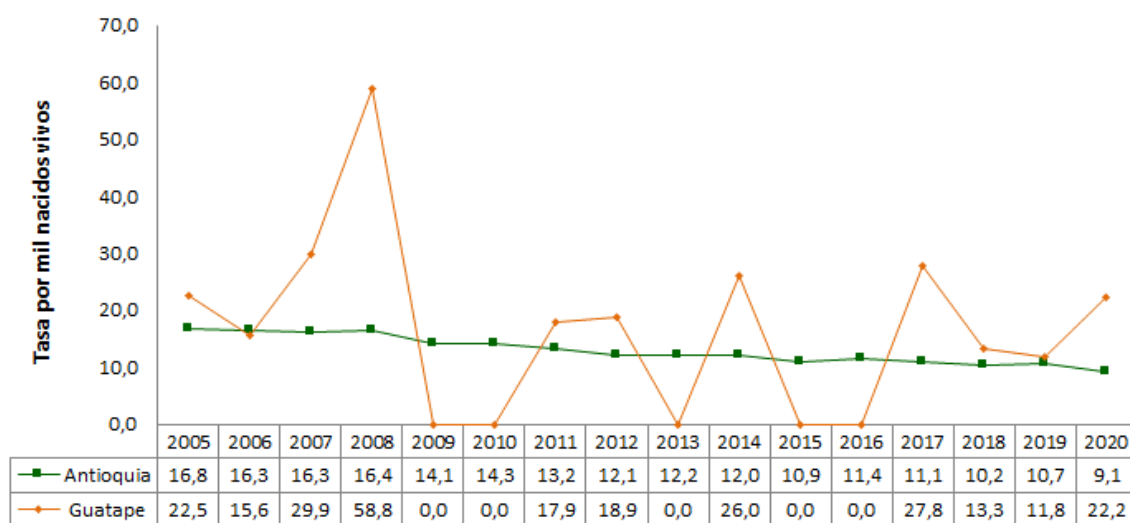
Figura 27. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guatapé, 2005- 2020



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, 2017y 2018 e incrementos para el municipio en comparación a Antioquia, en el último año evaluado (2020) se presentaron casos representando una tasa del 22.2 para el último año observado.

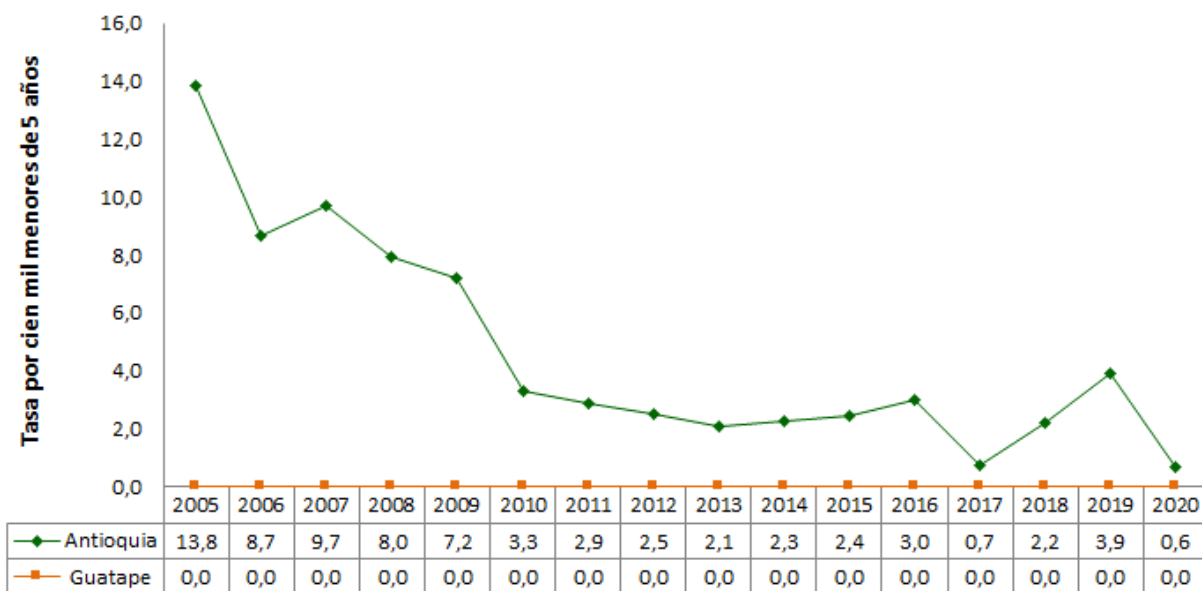
Figura 28. Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Guatapé, 2005 – 2020



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 2005-2020

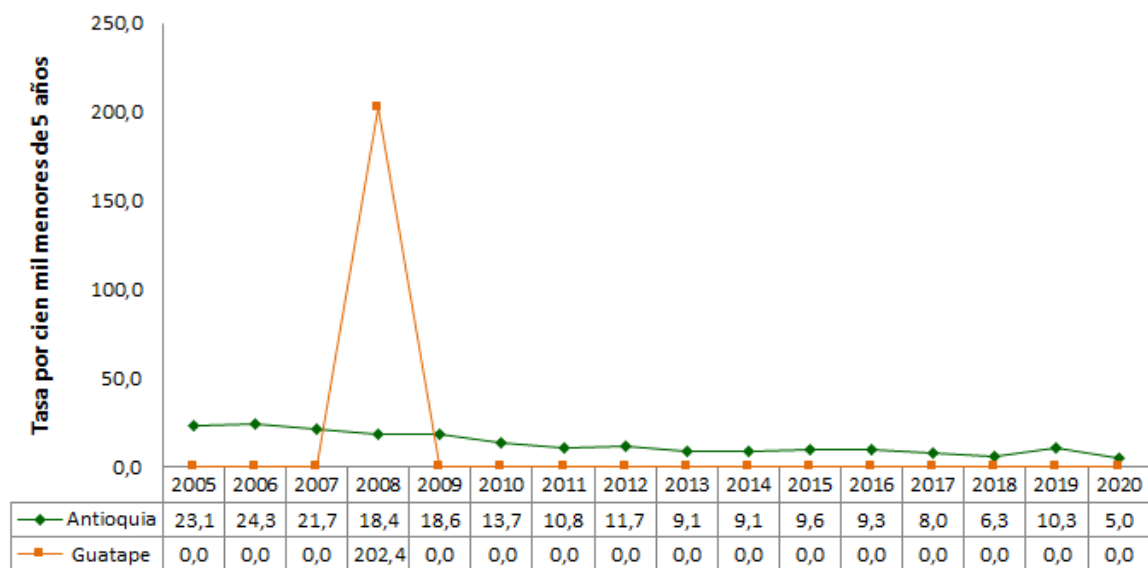


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



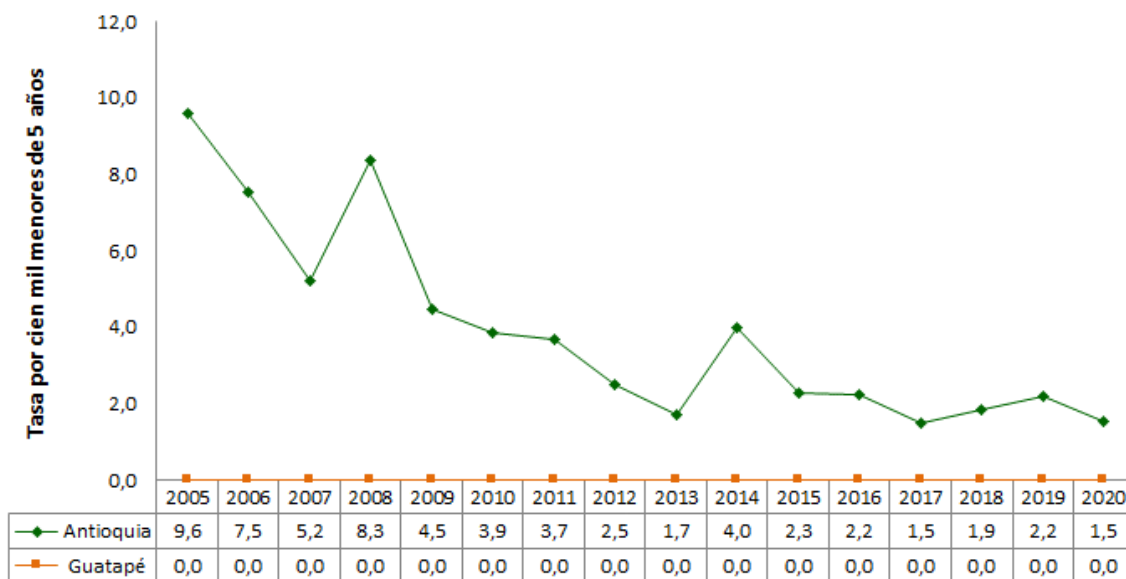
Figura 29. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años, municipio de Guatapé, 2005- 2020



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 2005-2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellas particularidades que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. En este punto del análisis se describe y considera la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez del municipio, para mortalidad materna se reportaron casos para el último año evaluado

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

**Tabla 12.** tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Guatapé 2009-2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4 - PALEQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	19,23	19,23	0	25,97	0	0	14,08	13,33	11,76	22,47
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	17,86	18,87	0	25,97	0	0	13,89	13,33	11,76	22,22

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 12.** tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Guatapé 2009-2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	0	0	0	29,41	0	36,36	0	0	20,00	23,26	0	15,87
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	76,92	0	0	0	0	0	0	0	32,26	40,00
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	17,86	18,87	0	25,97	0	0	13,89	13,33	11,76	22,22

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.7 Identificación de prioridades en mortalidad general, específica y materno-infantil

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

**Tabla 19.** Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil del municipio de Guatapé, 2020

Mortalidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	146,7	137,8	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	95,2	103,1	Fluctuante	000
	3. Neoplasias	73,3	100,2	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	93	67,2	Fluctuante	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,5	26	Fluctuante	002
	3. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,6	14,8	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	167,5	36,7	Fluctuante	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	52,7	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	22,2	5,18	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	22,2	7,73	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	22,2	9,14	Fluctuante	008

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

## Conclusiones del Capítulo de mortalidad

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

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

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

En el análisis de mortalidad para el municipio se encuentra también que el total de años de vida potencialmente perdidos para el municipio fue de 10155 años, siendo las causas externas las que tienen un mayor peso porcentual en este indicador.

En la mortalidad materna infantil para el año 2020 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 2020 es importante resaltar que no se presentó mortalidad materna, pero si se presentaron casos de mortalidad neonatal, infantil 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 importantes 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.

Adicional a esto es importante anotar que las muertes a razón del nuevo coronavirus que ha aportado a la estadística del país el municipio de Guatapé son 11 casos.

## 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 – SIVIGILA, 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 ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio, 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 – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin fueron utilizadas 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.

En este apartado se busca realizar una valoración a nivel general del comportamiento de las causas de morbilidad de la población en general, teniendo en cuenta el ciclo vital y posteriormente se procederá analizar esto mismo en la población de hombres y mujeres, a fin de entender de 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 - 2021, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades no transmisibles, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, para esta subcausa se presentaron 3297 consultas de las 4519 consultas presentadas durante todo el periodo 2021, es importante anotar que se presentaron 1296 consultas en el ciclo de la adultez siendo las mujeres las que más consultas aportan, es importante anotar que se observa una disminución importante con respecto a las consultas del periodo 2010, esto indica una necesidad imperante de establecer acciones respecto a autocuidado y fortalecer las acciones de promoción y prevención.



Tabla 20. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de Guatapé 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,54	43,21	32,17	18,87	24,57	20,70	25,00	10,08	26,14	28,79	19,58	18,03	12,83	5,20	
	Condiciones perinatales	0,39	1,23	5,22	5,66	1,97	3,76	3,04	3,88	2,50	0,92	11,96	6,56	13,90	7,34	
	Enfermedades no transmisibles	11,27	33,33	31,30	40,06	43,00	41,13	40,88	50,91	44,32	45,76	40,11	56,39	59,89	3,50	
	Lesiones	3,09	4,94	10,43	14,15	5,41	7,80	9,46	11,63	9,09	8,86	11,22	9,51	5,35	4,16	
	Condiciones mal clasificadas	24,71	17,28	20,87	12,26	25,06	26,61	21,62	15,50	17,95	15,68	17,14	9,51	8,02	8,49	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,56	13,33	16,30	10,84	12,68	5,74	5,72	7,95	6,32	5,36	6,45	2,02	4,26	2,23	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,89	61,67	65,22	77,11	60,23	50,51	64,96	48,86	57,71	69,05	68,17	68,85	61,70	7,12	
	Lesiones	7,22	13,33	3,26	4,82	7,98	17,22	17,51	23,86	17,00	11,90	9,46	13,77	17,02	3,25	
	Condiciones mal clasificadas	13,33	11,67	15,22	7,23	29,11	18,13	11,78	19,32	18,97	13,69	15,70	15,38	17,02	1,64	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,89	7,91	1,20	3,58	8,49	5,55	4,79	7,32	4,60	5,41	6,57	2,14	0,87	1,27	
	Condiciones maternas	2,87	1,13	8,38	1,43	1,15	2,58	3,48	2,44	3,58	1,88	2,52	4,67	1,73	2,94	
	Enfermedades no transmisibles	57,71	70,02	68,86	82,00	65,32	55,48	63,86	65,85	57,80	56,71	63,01	58,37	65,29	6,92	
	Lesiones	6,45	2,26	13,17	3,58	8,20	15,23	11,76	13,82	11,00	19,29	20,52	16,15	21,39	5,24	
	Condiciones mal clasificadas	25,09	18,08	8,38	8,60	16,83	25,16	16,11	10,57	23,02	16,71	17,28	18,68	7,80	10,87	
Juventud (14 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,83	9,77	4,46	2,59	2,79	4,46	3,94	4,06	5,37	7,50	9,01	5,57	2,10	3,47	
	Condiciones maternas	6,23	13,79	17,20	14,51	8,73	10,21	5,09	4,59	6,08	6,75	10,55	12,75	7,88	4,87	
	Enfermedades no transmisibles	56,36	45,40	67,05	54,30	59,95	48,26	60,81	54,02	54,47	57,34	62,79	54,16	69,37	4,19	
	Lesiones	10,13	16,09	5,10	12,44	13,04	16,96	8,52	26,76	10,84	11,55	9,63	9,82	15,11	5,29	
	Condiciones mal clasificadas	18,44	14,94	10,19	16,06	15,48	19,13	21,63	10,27	23,43	16,86	19,03	17,00	14,54	2,47	
Adultez (26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,75	5,61	5,20	3,00	3,06	3,77	4,09	4,26	4,58	3,93	3,55	3,72	2,55	1,17	
	Condiciones maternas	1,10	1,00	1,65	1,13	0,27	1,00	1,73	2,33	2,24	1,36	1,80	1,72	2,60	0,88	
	Enfermedades no transmisibles	69,56	74,75	81,24	81,76	78,02	71,58	77,12	74,62	70,86	74,15	77,06	74,62	75,00	0,38	
	Lesiones	7,33	5,61	3,93	6,63	7,29	8,62	6,69	9,42	6,65	6,89	6,24	7,86	9,61	1,75	
	Condiciones mal clasificadas	14,24	13,03	7,98	7,50	11,37	15,03	11,37	9,42	15,64	13,68	11,33	12,07	10,24	8,83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,23	2,28	1,75	2,52	2,13	2,60	5,19	2,34	3,64	4,19	2,24	0,90	4,52	3,62	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,56	86,46	87,72	85,90	84,82	85,24	82,05	80,96	81,77	82,49	85,94	86,95	78,84	8,10	
	Lesiones	2,97	5,54	1,10	4,83	4,79	3,51	3,46	2,46	3,96	3,22	3,80	2,59	7,60	5,01	
	Condiciones mal clasificadas	8,26	11,73	9,43	7,14	8,26	8,66	9,29	5,25	10,84	10,10	8,02	9,56	9,04	0,53	

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, así mismo llama la atención que las lesiones presenten un importante número de consultas para los ciclos vitales de la adolescencia y adultez, es necesario seguir fortaleciendo la política de salud mental en el municipio.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	48,15	40,82	28,99	18,75	27,19	16,67	23,73	12,50	24,14	31,88	18,76	14,79	14,12	-0,67	
	enfermedades perinatales	0,64	0,00	0,00	0,00	2,76	5,36	4,52	6,25	4,74	1,45	6,64	9,15	18,82	9,67	
	enfermedades no transmisibles	28,85	38,69	31,88	42,92	40,09	41,67	44,07	51,56	45,69	42,39	50,34	56,34	50,59	-5,75	
	lesiones	1,92	4,08	15,94	29,17	4,61	8,93	6,78	20,31	5,60	8,33	10,98	7,75	5,88	-2,86	
	enfermedades mal clasificadas	22,44	20,41	23,19	4,17	25,35	27,38	20,90	9,38	9,83	15,94	13,27	11,97	10,59	-1,38	
Infancia (6 - 11 años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	19,54	8,00	12,90	0,00	11,67	4,61	5,10	9,25	8,76	4,30	6,48	1,29	4,55	3,26	
	enfermedades maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	
	enfermedades no transmisibles	64,37	48,00	67,76	88,89	55,83	61,25	66,31	44,44	66,42	71,51	66,40	67,74	52,09	-15,65	
	lesiones	6,90	20,00	3,23	0,00	5,83	16,13	18,88	29,63	10,95	7,53	8,10	14,84	16,67	1,83	
	enfermedades mal clasificadas	9,20	24,00	16,13	11,11	26,67	17,51	10,71	16,67	13,87	16,67	18,62	16,13	19,70	3,57	
Adolescencia (12 - 18 años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	8,79	5,41	0,00	3,80	9,09	5,49	6,29	7,26	4,91	4,42	3,54	3,56	0,81	-2,75	
	enfermedades maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	enfermedades no transmisibles	48,35	82,43	61,44	86,71	63,64	54,12	61,39	72,58	67,98	55,19	61,57	60,80	76,61	16,81	
	lesiones	16,48	4,05	10,31	5,06	12,00	24,09	16,89	18,55	16,26	25,39	38,27	15,56	11,29	-14,27	
	enfermedades mal clasificadas	26,37	8,11	8,25	4,43	15,27	16,16	15,23	1,61	20,86	15,01	11,61	20,89	11,29	-9,60	
Juventud (14 - 26 años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	6,31	6,94	3,33	3,64	1,98	4,41	5,60	4,24	4,86	10,71	14,07	6,25	0,56	-5,69	
	enfermedades maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	1,49	0,00	-1,49	
	enfermedades no transmisibles	55,96	54,7	85,00	58,18	64,29	48,76	56,00	41,82	51,71	54,99	53,32	57,44	56,67	-0,77	
	lesiones	19,82	27,78	5,00	20,91	24,60	31,58	17,20	48,06	24,29	22,14	13,91	16,37	30,00	13,63	
	enfermedades mal clasificadas	18,02	11,11	6,67	7,27	9,13	16,25	21,20	7,88	9,14	12,17	18,04	18,45	12,78	-5,67	
Adultez (27 - 49 años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	8,02	7,04	4,61	3,10	3,78	3,96	4,62	5,76	4,51	4,02	2,52	3,34	2,16	-1,19	
	enfermedades maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15	
	enfermedades no transmisibles	62,57	64,08	79,26	75,66	74,02	64,12	70,17	70,98	66,81	66,30	70,96	72,82	68,82	-3,96	
	lesiones	12,83	13,38	7,83	12,39	12,76	17,74	12,18	16,55	13,30	14,65	8,41	12,07	19,24	7,17	
	enfermedades mal clasificadas	16,58	15,49	8,29	8,85	9,29	14,19	13,03	6,71	15,38	15,04	10,10	11,62	9,78	-1,83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	enfermedades transmisibles y nutricionales	9,31	1,96	0,84	4,81	1,92	2,25	5,17	1,80	4,41	2,55	2,30	0,94	7,93	6,99	
	enfermedades maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	enfermedades no transmisibles	78,08	83,01	85,71	84,62	83,45	85,01	80,17	88,96	81,51	82,67	86,36	86,29	75,96	-10,33	
	lesiones	3,00	1,96	2,10	4,81	6,45	3,75	4,60	3,38	3,42	3,25	3,31	2,40	6,52	4,11	
	enfermedades mal clasificadas	9,61	13,07	11,34	5,77	8,19	9,00	10,06	5,86	10,65	11,53	8,02	10,37	9,59	-0,78	

Fuente: RIPS, SISPRO- MPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

Para las mujeres del municipio de Guatapé la mayor proporción de uso de servicios de salud, la aportaron las enfermedades no transmisibles, con mayor prevalencia en el grupo de adultez con 881 consultas en el último año objeto de evaluación, así mismo en el ciclo vital de la vejez con 662 consultas atendidas, también se observa que las condiciones mal clasificadas en las mujeres aportaron un número importante de consultas lo que evidencia la necesidad de generar una mejor codificación de los RIPS en las atenciones que se realizan en la ESE Hospital La Inmaculada por parte del personal asistencial.



Tabla 22. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,04	16,88	16,96	18,97	21,58	24,02	26,89	7,69	28,37	25,56	20,28	20,86	11,76	-0,09	
	Condiciones perinatales	0,00	3,13	13,04	10,34	1,05	2,45	0,84	1,54	0,00	0,38	16,54	4,29	9,80	5,11	
	Enfermedades no transmisibles	39,96	31,25	30,43	50,00	46,32	40,69	36,13	66,35	42,79	48,25	31,30	50,44	67,66	11,21	
	Lesiones	4,86	6,25	2,17	1,72	6,32	6,86	13,45	3,08	12,98	9,40	11,42	11,04	4,90	-6,14	
	Condiciones mal clasificadas	28,16	12,50	17,39	18,97	24,74	25,98	22,69	21,54	15,87	15,41	20,47	7,36	5,88	-1,48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	17,14	18,03	23,68	13,98	7,89	6,93	5,88	3,45	6,67	6,42	3,26	3,57	0,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	44,09	71,43	53,83	53,16	41,01	33,51	54,36	55,88	47,41	58,00	70,18	70,65	67,86	-2,80	
	Lesiones	7,53	8,57	3,28	10,53	10,75	29,30	14,85	14,71	24,14	17,33	11,01	11,96	17,66	5,65	
	Condiciones mal clasificadas	17,20	2,86	14,75	2,63	22,26	29,30	13,86	23,53	25,00	10,00	12,39	14,13	10,71	-3,42	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,45	9,71	2,86	3,31	8,10	5,59	3,62	7,38	4,39	6,55	9,12	1,04	0,90	-0,14	
	Condiciones maternas	4,26	1,94	20,00	3,31	1,90	4,47	6,20	4,92	6,14	4,03	4,64	8,30	2,70	-5,60	
	Enfermedades no transmisibles	62,23	62,14	51,43	77,59	66,46	46,44	65,61	59,92	57,88	58,44	34,39	57,89	63,81	6,42	
	Lesiones	1,60	0,97	17,14	1,65	5,71	8,72	7,75	9,02	7,24	12,34	9,78	16,61	27,03	10,25	
	Condiciones mal clasificadas	24,47	25,24	8,57	14,05	17,86	31,77	16,80	19,67	24,56	18,64	22,06	16,96	5,86	-11,10	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,86	11,76	5,15	2,17	3,13	4,49	3,17	3,90	5,60	5,81	5,63	5,21	2,81	-2,40	
	Condiciones maternas	8,76	23,53	27,84	20,29	12,36	15,94	7,46	8,29	8,85	10,32	17,50	18,56	11,51	-7,05	
	Enfermedades no transmisibles	56,57	39,22	42,48	52,90	58,15	48,54	53,06	64,30	56,73	58,58	52,10	53,83	60,81	7,98	
	Lesiones	6,20	7,84	5,15	5,07	8,24	9,29	4,48	11,22	4,43	5,94	6,76	6,44	9,72	3,28	
	Condiciones mal clasificadas	18,61	17,65	12,37	19,57	18,12	20,74	21,83	12,20	25,39	19,35	18,01	16,26	15,35	-0,91	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,63	5,04	5,42	2,96	2,68	3,68	3,84	3,16	4,61	3,89	4,23	3,97	2,76	-1,22	
	Condiciones maternas	1,60	1,40	2,27	1,57	0,33	1,45	2,56	4,04	3,22	1,96	3,01	2,77	4,00	1,23	
	Enfermedades no transmisibles	72,82	78,99	81,99	84,19	80,16	74,88	80,46	77,19	72,87	77,94	75,83	75,82	78,31	2,49	
	Lesiones	4,80	2,52	2,45	4,36	4,47	4,59	2,56	4,21	3,75	3,43	4,77	5,08	4,44	-0,63	
	Condiciones mal clasificadas	13,16	12,04	7,87	6,97	12,44	15,40	10,58	11,40	15,75	13,07	12,16	12,37	10,49	-1,88	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,66	2,60	2,75	0,75	2,26	2,80	5,21	2,88	3,09	5,28	2,21	0,87	1,23	0,37	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	84,10	77,92	89,91	86,19	85,67	85,36	83,32	90,94	81,95	82,30	86,68	87,46	81,63	-5,83	
	Lesiones	2,94	9,09	0,00	4,85	3,77	3,37	2,70	1,55	4,34	3,20	4,12	2,74	0,63	5,89	
	Condiciones mal clasificadas	7,24	10,39	7,34	8,21	8,30	8,47	8,78	4,65	10,62	9,14	8,02	8,94	8,51	-0,43	

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 2020. En dicho análisis se describió la proporción de afectación de la población por cada uno de los subgrupos de enfermedades identificados, teniendo en cuenta la población en general, así como también la población segregada por sexo. Para ello se utilizó el anexo 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 Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), seguido de las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) y 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 tercera causa, lo que denota problemas en la codificación de la morbilidad por parte del personal asistencial.

### **Condiciones transmisibles y nutricionales en la población general**

En las afectaciones generadas por las enfermedades transmisibles y nutricionales a la población, resaltan las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66). Los eventos presentados por este subgrupo de causas generaron el 56% de las enfermedades transmisibles en la población Guatapense. Algo semejante ocurre con las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) que son la segunda causa de morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales que representan el 39% de todos los casos presentados en el periodo comprendido entre el año 2009 y el año 2021. Ahora bien, en lo que respecta a las deficiencias nutricionales se identifica una baja proporción de afectación a la población durante el periodo estudiado.

### **Lesiones en la población general**

Dentro de la gran causa de morbilidad por lesiones, se puede observar en la tabla, que el subgrupo de causa que generó mayores niveles de atención fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, podría decirse que, con relación a las demás causas de afectación por lesiones, es el que predomina. De hecho, comprende el 94% del total de los casos atendidos durante el periodo comprendido entre el año 2009 y 2021

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 (2009-2021) el 79% los casos atendidos, respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se observa que estas representan el 21% del total de las consultas dentro de este grupo de causas.

**Tabla 23.** Principales causas de morbilidad específica por subgrupo, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E84)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	29.72	31.19	35.45	52.50	45.15	43.34	44.78	50.86	24.84	32.47	36.80	43.59	58.49	14.90		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E84)	68.31	66.06	60.00	37.50	43.81	51.70	52.24	38.79	71.40	64.30	67.28	43.22	32.70	-10.52		
		1.97	2.75	4.55	10.00	11.04	4.95	2.99	10.34	3.76	3.23	6.12	13.19	8.81	-4.38		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.83	96.88	90.00	87.23	85.42	81.37	91.89	90.20	93.68	96.82	73.73	91.83	78.89	-12.94		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.17	3.13	10.00	12.77	14.58	18.63	8.11	9.80	6.32	3.18	26.27	8.37	21.31	12.94		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.09	6.42	5.11	6.68	2.21	4.36	5.01	12.60	2.95	4.25	7.89	9.05	5.19	-3.86		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.45	0.79	2.15	2.45	0.83	1.67	1.26	2.12	1.39	1.73	1.33	1.84	2.94	1.10		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.22	1.89	3.11	4.10	4.32	3.75	3.29	3.06	6.82	6.70	7.11	7.25	4.76	-2.49		
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.85	6.88	8.07	7.01	4.90	5.40	4.00	3.51	4.47	4.78	3.95	5.83	5.31	-0.52		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.66	8.45	4.37	8.39	7.14	8.29	9.91	12.55	5.80	8.46	7.30	7.66	15.65	7.99		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.31	6.53	6.51	8.59	6.51	7.68	12.35	9.49	8.60	8.99	8.04	7.05	10.85	3.80		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.13	18.24	22.72	13.35	24.57	21.80	16.39	11.31	24.43	22.41	22.30	19.69	15.26	-4.43		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.67	2.25	4.59	2.91	4.27	4.19	4.60	6.18	6.24	4.20	3.77	3.92	3.79	-0.13		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.82	8.78	4.74	6.61	5.48	5.44	6.32	7.11	5.94	5.06	6.00	7.72	5.98	-1.75		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.95	14.64	9.92	10.24	9.67	9.85	10.97	9.58	9.45	9.87	8.56	9.55	10.28	0.73		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.57	2.82	3.70	3.17	4.25	3.66	4.87	4.10	4.06	3.95	4.22	3.65	3.00	-0.65		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.38	9.80	9.03	16.33	10.30	10.68	10.85	14.28	12.59	12.49	10.82	10.50	12.50	1.99		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.85	0.56	0.44	0.59	0.40	0.68	0.48	0.99	0.57	0.58	0.45	0.54	0.94	0.40		
	Condiciones orales (K00-K14)	13.16	12.05	17.54	9.58	15.15	12.55	9.59	3.11	6.88	6.53	8.26	5.75	3.46	-2.29		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.06	3.37	13.58	4.65	1.92	6.03	3.63	6.69	3.10	4.83	3.13	5.77	2.30	-3.47		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.31	0.00	1.06	0.16	0.89	0.57	0.70	6.26	5.50		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.94	96.63	86.42	85.35	87.36	93.66	96.37	92.25	96.57	94.16	96.31	93.53	91.44	-2.09		
Signos y síntomas mal		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### **Morbilidad por subgrupo de causas en la población de hombres**

Las principales causas de morbilidad en la población de hombres del municipio están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, seguidas de los signos y síntomas mal definidos, las lesiones, las enfermedades transmisibles y nutricionales y finalmente las condiciones maternas y perinatales. De ahí, que en ese mismo orden se valoraran los subgrupos de causas de cada una de las grandes causas de morbilidad presentadas en esta población durante el periodo comprendido entre el año 2009 y 2021.

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- 2021, han representado el 19% del total de casos de enfermedades no transmisibles presentados en los hombres del municipio, seguido de las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) que ocupan el segundo lugar para el año 2021 con un 10 del total de consultas, y las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) respecto a la totalidad de consultas atendidas durante todo el periodo evaluado

En lo que respecta a las consultas por signos y síntomas mal definidos (R00-R99), se encuentra que existe una proporción de casos considerable de los consultas presentados en el periodo 2009-2021, 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 11 % para el año 2021 de las consultas atendidas

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 95% 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 56% del total de consultas presentadas por las enfermedades transmisibles, se puede observar una tendencia fluctuante en las infecciones respiratorias, además de una disminución en 9 puntos porcentuales con respecto al año 2021



**Tabla 24.** Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.00	29.55	26.32	47.06	36.96	48.28	46.10	57.38	24.50	29.15	39.54	41.12	77.17	38.07	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.39	70.45	73.68	50.00	54.35	49.14	50.00	27.87	71.50	68.83	59.48	48.60	20.65	-27.95	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.61	0.00	0.00	2.94	8.70	2.59	3.90	14.75	4.00	2.02	0.98	10.28	2.17	-8.11	
Condiciones maternas y perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.00	0.00	-35.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	0.00	0.00	0.00	85.71	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	65.00	100.00	35.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D85-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.57	13.26	10.02	8.98	2.99	2.69	2.89	18.19	3.56	3.54	13.50	13.80	3.65	-10.15	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.43	0.66	0.55	1.38	0.56	0.69	0.75	1.54	0.80	1.39	1.02	0.89	1.16	0.28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.28	3.75	3.10	4.15	5.07	4.14	3.71	2.85	6.88	6.21	5.95	7.10	4.35	-2.75	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.28	4.03	3.83	3.11	1.32	3.82	1.63	1.32	4.19	3.03	2.66	3.71	3.18	-0.53	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.28	7.49	4.37	7.77	9.44	8.27	9.06	9.70	4.85	8.07	7.34	7.42	16.54	9.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.42	4.61	6.19	8.29	7.29	8.15	13.01	9.92	9.31	11.07	8.29	6.82	11.41	4.60	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.54	20.17	24.23	15.37	25.00	22.74	15.78	14.66	24.49	22.36	19.47	18.19	19.10	0.91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.28	2.59	5.83	3.45	5.14	5.64	5.22	7.17	7.66	5.22	4.44	5.24	5.12	-0.12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.71	8.07	7.29	7.25	5.42	5.58	7.42	5.95	6.19	5.33	5.95	9.12	6.91	-2.21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	11.84	13.83	5.10	5.18	3.54	6.83	9.68	9.81	8.28	10.89	7.06	9.60	10.33	0.73	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.56	3.17	4.74	3.28	6.04	4.70	7.48	3.75	4.19	3.25	4.35	4.07	2.64	-1.43	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.99	8.65	10.38	22.45	10.90	10.78	11.38	11.47	10.55	11.87	10.23	7.62	10.79	3.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.14	0.86	0.36	0.35	0.49	0.69	0.75	1.21	0.76	0.40	0.63	0.44	1.01	0.57	
	Condiciones orales (K00-K14)	15.69	8.65	14.03	8.98	16.81	15.29	11.25	2.65	8.50	7.34	9.12	5.97	3.80	-2.17	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.96	1.92	14.89	0.00	0.87	3.29	1.53	7.55	3.92	3.58	1.39	7.07	1.99	-5.08	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30	0.51	0.00	0.47	0.30	0.42	0.00	0.00	8.76	8.76	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99.04	98.08	85.11	100.00	97.83	96.20	98.47	91.98	95.48	95.79	98.61	92.93	89.24	-3.68	
Signos y síntomas mal definidos		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad por subgrupo de causas en la población de mujeres

En las mujeres del municipio de Guatapé las enfermedades no transmisibles fueron las causas por las cuales las mujeres utilizaron en mayor proporción los servicios de salud; seguidas por los signos y síntomas mal definidos, las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas y perinatales y por último las

lesiones. En cada una de estas grandes causas de morbilidad resaltaron subgrupos de causas cuyo comportamiento durante el periodo 2009-2021, 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% del total de las causas de este grupo, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) que representaron el 12% del total de consultas atendidas en todo el periodo evaluado

En lo que respecta a los signos y síntomas mal definidos, es posible reconocer que mantienen una alta proporción de consulta en la población de mujeres, si se realiza la comparación con la población de hombres, se encuentra que la población de mujeres es la que presenta el mayor porcentaje de consultas en el grupo de signos y síntomas mal definidos, aportando el 62.40% de los casos, frente al 37.60% de los hombres.

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

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

Por último, se encuentran las lesiones que exponen como principal causa de afectación en la población de mujeres al subgrupo denominado traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. Estas representan en el periodo estudiado, el 95% del total de los casos presentados por lesiones, con una tendencia fluctuante

Tabla 25. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.47	32.31	40.28	56.52	52.17	40.58	43.65	43.64	25.09	34.68	34.50	45.18	32.84	-12.34	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.37	63.08	52.78	28.26	34.78	53.14	54.14	50.91	71.33	81.29	55.71	39.76	49.25	9.44	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.16	4.62	6.94	15.22	13.04	6.28	2.21	5.45	3.58	4.03	8.79	15.08	17.91	2.89	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	96.88	90.00	87.23	91.01	86.18	99.03	97.97	100.00	99.35	79.69	97.10	90.57	-6.54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	3.13	10.00	12.77	8.99	13.82	0.97	2.13	0.00	0.65	20.31	2.90	9.43	6.54	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G08-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-E34, E65-E88), J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.37	2.03	1.75	5.25	1.77	5.26	6.24	8.06	2.59	4.65	3.87	5.67	6.17	0.50	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.46	0.74	3.24	3.10	0.98	2.19	1.56	2.60	1.74	1.93	1.56	2.52	4.08	1.91	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.19	0.37	3.12	4.07	3.90	3.54	3.05	3.40	6.58	6.97	7.94	7.36	5.03	-2.94	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-E34, E65-E88)	7.31	8.87	7.61	9.42	6.93	6.24	5.37	5.28	4.64	5.76	4.87	7.34	6.67	-0.67	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G08-G08)	5.33	9.06	4.36	8.78	5.83	8.30	10.41	14.86	6.35	8.67	7.27	7.82	15.08	7.21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.25	7.76	6.73	8.78	6.06	7.42	11.97	8.13	8.19	7.83	7.87	7.22	10.65	3.44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.98	17.01	21.70	12.10	24.33	21.30	16.75	8.59	24.40	22.44	24.33	20.74	12.79	-7.95	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.28	2.03	3.74	2.57	3.78	3.41	4.24	5.37	5.41	3.63	3.29	2.98	2.94	-0.04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.41	9.24	2.99	6.21	5.51	5.37	5.89	8.06	5.80	4.90	6.04	6.73	5.38	-1.36	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.60	15.16	13.22	13.38	13.15	11.47	11.71	8.40	10.13	9.31	9.63	9.51	10.25	0.74	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.50	2.59	2.89	3.10	3.23	3.10	3.37	4.39	3.99	4.35	4.12	3.35	3.24	-0.12	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.60	10.54	8.10	12.53	9.96	10.63	10.70	16.56	13.78	12.83	11.24	12.55	13.59	1.04	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.91	0.37	0.50	0.75	0.35	0.67	0.33	0.81	0.47	0.68	0.33	0.60	0.90	0.29	
	Condiciones orales (K00-K14)	11.81	14.23	19.95	9.96	14.21	11.07	8.63	3.49	5.93	6.07	7.64	5.59	3.24	-2.95	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y88, Y89)	1.19	5.41	11.76	11.54	3.23	10.32	7.28	4.17	2.14	6.73	5.22	4.21	2.63	-1.58	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	1.60	1.25	1.53	3.51	1.91	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y672)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.81	94.59	88.24	88.46	96.77	89.68	92.72	93.06	97.86	91.67	93.53	94.25	93.86	-0.39	
Signos y síntomas mal definidos		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Se puede concluir que entre los periodos 2009 - 2021, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años, llamando especialmente la atención en el ciclo vital de la adultez, donde se presentaron 742 consultas durante todo el periodo evaluado, siendo la que más aporta para un porcentaje del 92%, siendo las mujeres las que más casos aportan con 402 durante todo el periodo 2009 -2021. Para el año 2021 se observa que las consultas por trastornos mentales ocuparon el primer puesto en cada uno de los ciclos vitales donde la adultez y adolescencia fueron los ciclos vitales que más aportaron consultas,



especialmente en mujeres, situación que necesariamente hace pensar al municipio en acciones y estrategias para seguir fortaleciendo la política de salud mental

**Tabla 26.** Morbilidad específica por subcausas en salud mental, municipio de Guatapé, 2009 – 2021



















Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	40,00	27,50	6,67	16,67	100,00	86,71	86,08	67,74	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	60,00	62,50	100,00	100,00	0,00	14,29	20,00	10,85	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	40,00	66,67	100,00	11,33	14,74	100,00	72,73	100,00	98,04	100,00	100,00	3,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	60,00	33,33	0,00	15,67	5,26	0,00	27,27	0,00	1,96	3,85	0,00	3,85	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	0,00	100,00	44,83	68,86	92,11	68,20	58,54	82,35	97,01	95,38	100,00	95,20	-0,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	20,89	29,85	0,00	29,17	41,46	0,00	2,99	1,54	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	71,43	0,00	0,00	34,48	1,49	7,89	2,06	0,00	17,85	0,00	3,08	0,00	0,71	0,71	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	81,25	76,19	50,00	50,50	60,68	72,80	89,58	67,95	75,71	83,33	83,33	82,50	-0,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	18,75	23,81	0,00	36,72	17,95	2,63	0,00	16,67	14,69	5,13	14,29	16,88	2,69	
	Epilepsia	42,86	0,00	0,00	50,00	6,79	21,37	24,56	10,42	15,38	9,60	11,54	2,38	0,63	-0,76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,63	82,14	100,00	93,33	95,71	85,84	94,29	98,72	88,13	85,21	88,82	96,19	94,69	-1,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,57	0,00	0,00	6,35	11,28	1,43	0,00	2,42	12,54	3,70	2,12	4,19	2,07	
	Epilepsia	9,38	14,29	0,00	6,67	7,94	3,08	4,29	1,28	11,45	2,25	7,78	1,69	1,12	-0,58	
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	86,38	96,91	80,00	100,00	86,50	-13,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	6,40	0,00	6,19	6,19	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	8,00	33,33	7,14	5,71	0,00	9,23	9,09	13,60	0,00	5,31	5,31	

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 2021 esta causa aporó en el ciclo de adultez 152 consultas para un porcentaje de 91% en este ciclo vital, seguido de 18 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

**Tabla 26.** Morbilidad específica por subcausas en salud mental hombres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	37,50	0,00	14,29	0,00	0,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	62,50	100,00	85,71	100,00	0,00	14,29	0,00	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	88,89	100,00	97,44	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	0,00	0,00	50,00	86,04	88,24	92,31	64,00	90,91	97,56	95,56	100,00	97,56	-2,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	42,86	33,96	0,00	0,00	36,00	0,00	2,44	2,22	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	0,00	0,00	7,14	0,00	11,76	7,69	0,00	9,09	0,00	2,22	0,00	2,44	2,44	
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	80,00	88,75	25,00	56,41	57,89	73,33	75,00	54,17	69,76	76,71	71,23	70,83	-0,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,00	31,25	0,00	41,67	36,84	6,67	0,00	33,33	31,71	6,85	24,66	28,13	3,47	
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	75,00	1,92	5,26	20,00	25,00	12,50	8,54	16,44	4,11	1,04	-3,07	
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	75,00	100,00	85,71	80,00	90,24	87,50	95,45	56,14	72,19	73,33	66,57	91,02	4,45	
	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	9,52	7,46	8,98	1,52	
	Epilepsia	30,00	18,75	0,00	14,29	8,57	9,76	12,50	4,55	44,86	1,99	17,14	5,97	0,00	-5,97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	0,00	81,25	85,71	90,00	100,00	85,94	84,31	79,66	100,00	75,00	-25,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	10,94	0,00	13,56	0,00	14,58	14,58	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	6,25	14,29	10,00	0,00	3,13	15,69	6,78	0,00	10,42	10,42	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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

Las causas que más aportaron en la población de mujeres estuvieron relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2021 esta causa aportó en el ciclo de adultez 339 consultas para un porcentaje de 95% en este ciclo vital para este año, así mismo en el ciclo vital de juventud aportó 139 consultas por enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, siendo la causa más importante en todos los ciclos vitales

Tabla 28. Morbilidad específica por subcausas en salud mental en mujeres, municipio de Guatapé, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	50,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	35,71	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	64,29	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	25,00	66,67	100,00	0,00	100,00	100,00	66,67	100,00	33,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	33,33	0,00	100,00	0,00	0,00	33,33	0,00	-33,33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	0,00	100,00	40,00	78,57	95,24	80,00	50,00	66,67	96,15	95,00	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	14,29	0,00	40,00	50,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	80,00	0,00	0,00	60,00	7,14	4,76	0,00	0,00	33,33	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	57,14	63,33	72,73	52,50	74,07	89,47	89,16	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	2,02	0,00	0,00	9,26	0,00	3,61	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86	36,67	25,25	7,50	16,67	10,53	7,23	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,67	100,00	100,00	92,86	84,42	97,83	100,00	74,07	97,53	98,18	100,00	97,91	-2,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	2,17	0,00	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	8,33	0,00	0,00	7,14	1,30	0,00	0,00	20,90	2,50	1,82	0,00	2,09	2,09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	56,52	100,00	100,00	100,00	84,85	94,17	80,30	100,00	98,46	-1,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00	15,15	5,83	19,70	0,00	1,54	1,54	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En este punto es importante decir que el municipio de Guatapé ha fortalecido la política pública de salud mental y en el año 2022 con corte a noviembre se han atendido en promedio 1500 personas donde se han adelantado las siguientes acciones que cobran relevancia en la población y son ellas:

- Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.
- Institucionalización del programa Sanamente en medios de comunicación televisivos, radio y redes sociales con temáticas de promoción y cuidado de la salud mental y bienestar emocional con temas de interés en salud mental



- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia
- Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia
- Gestión y programación de Citas de seguimiento por la especialidad de Psiquiatría con el Homo y entrega de Medicamentos ordenados por Psiquiatría
- Rehabilitación integral e Inclusión social
- Celebración de la semana de la salud mental
- Socialización de las rutas de atención plasmadas en la política pública de salud mental

#### 2.2.4 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 favorable para el municipio con



respecto al departamento con una diferencia significativa

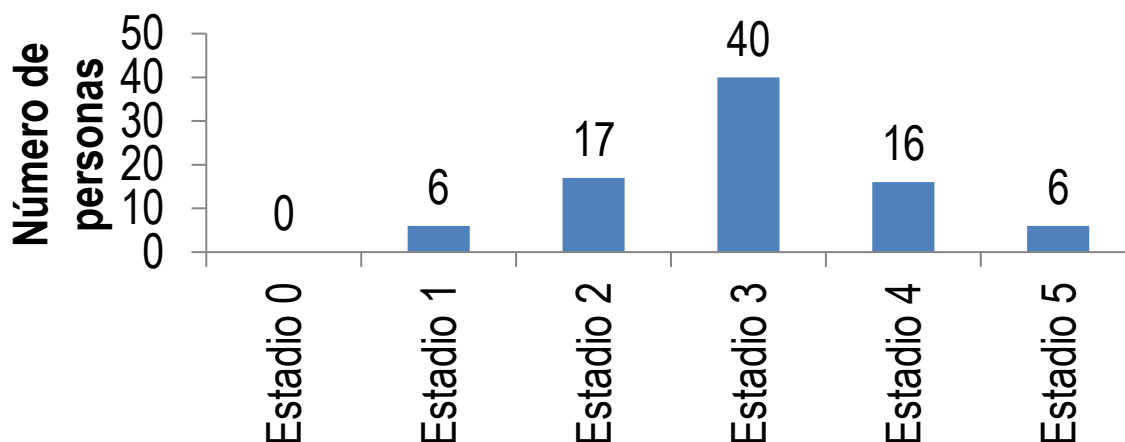
**Tabla 29.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Guatapé, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Guatapé	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	88,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

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

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal según el estadio, en el estadio 1 con 6 personas, 17 en estadio 2, 40 en estadio 3, 16 en estadio 4 y 6 en estadio 5 para un total de 85 personas, es importante anotar que para el periodo pasado se contaba con 100 personas con enfermedad renal, se presenta una leve disminución

**Tabla 30.** Progresión de enfermedad renal crónica según estadio del municipio de Guatapé, 2020



## 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud (eventos precursores) registrados en el municipio durante el periodo 2007 a 2020, se observa que la prevalencia de

diabetes mellitus, hipertensión arterial está por debajo de lo reportado para el 2020 en el departamento de Antioquia, aunque los indicadores del municipio no difieren significativamente de los departamentales. Esto indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo y control de la enfermedad; así como también a la promoción de estilos de vida saludables que de forma temprana ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.

**Tabla 31.** Eventos precursores del municipio de Guatapé, 2012 – 2021

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

**Fuente:** Cuenta de alto costo

## 2.2.6 Morbilidad Población Migrante

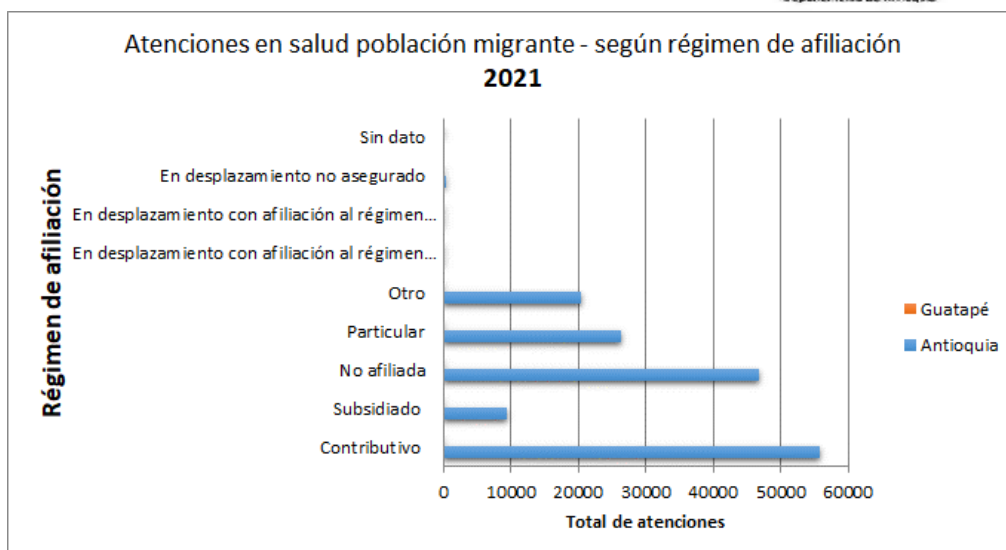
En la tabla se puede apreciar lo antes mencionado sobre la presencia de migrantes venezolanos, allí se puede observar que 184 atenciones registradas a población extranjera se dieron en venezolanos, y se observa una mejoría en el registro que para el año 2019 fue de 7 atenciones, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al municipio.

**Tabla 32.** Atenciones en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2021

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

**Fuente:** Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

**Figura 32.** Afiliación en salud de la población migrante del municipio de Guatapé, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2019 MSPS.

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

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

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.

Así mismo se han buscado estrategias para la regularización de la población migrante venezolano como jornadas con Migración Colombia, búsqueda activa de esta población en redes y acompañamiento desde el



aseguramiento de los mismos.

## 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

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

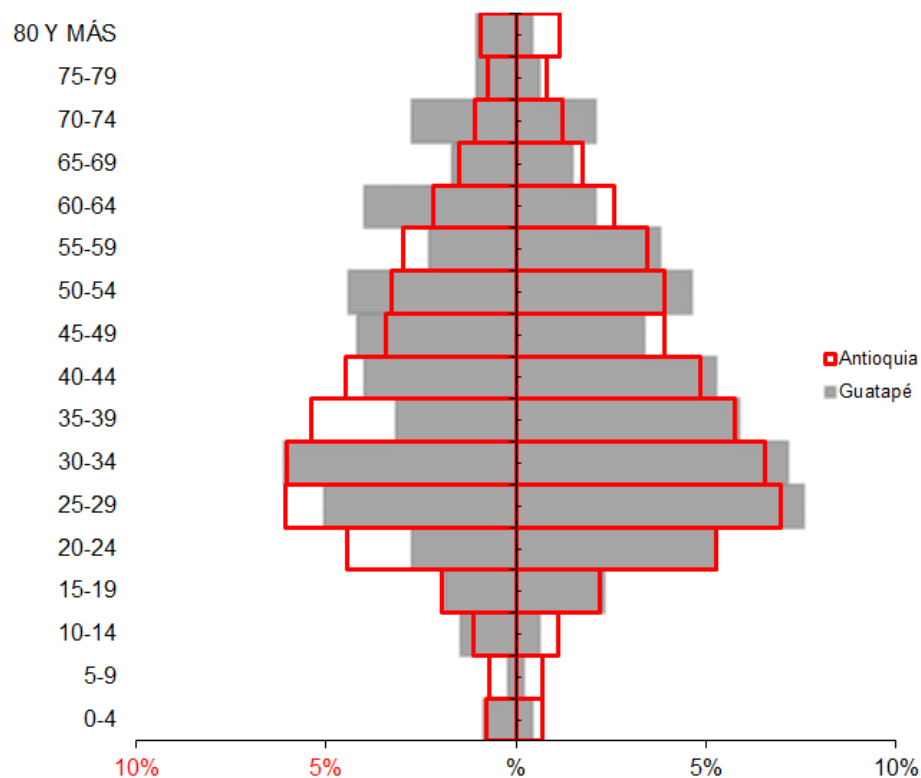
Fuente: SIVIGILA-MPS

### 2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

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

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

**Figura 1** Morbilidad por COVID19, Distribución por edad del municipio de Guatapé, 2021



Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

**Tabla 2** Morbilidad por COVID19, Tipo de Comorbilidad del municipio de Guatapé, 2021

Guatapé	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
Guatapé	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	7	3%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	2	1%		Cáncer	8.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	87	33%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,0%
	Diabetes	16	6%		Diabetes	28.591	5%	0,1%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,1%
	EPOC	16	6%		EPOC	24.634	5%	0,1%
	ERC	3	1%		ERC	11.159	2%	0,0%
	Hipertensión	36	13%		Hipertensión	88.409	16%	0,0%
	Sobrepeso y Obesidad	35	13%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	1	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,1%
	VH	1	0%		VH	2.664	0%	0,0%
	Mayor de 59	61	23%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
	<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>539.253</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

**Tabla 3** Morbilidad por COVID19, Ámbito de atención del municipio de Guatapé, 2021

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

**Fuente:** Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

### Análisis a profundidad de peor situación

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

Estas son las acciones que desde el municipio en materia de salud se han realizado:

Campañas educativas en medidas de autocuidado para prevención del COVID 19 en instituciones y establecimientos de comercio.

Toma de muestras a la población sospechosa de COVID 19 en la zona COVID de la E.S.E

Rastreo y cercos epidemiológicos de pacientes PPNA sospechoso o positivos para COVID 19

Asesorías telefónicas y presenciales a la PPNA sobre estrategia PRASS

Campañas educativas a la comunidad en general sobre manual PRASS

Ejecución del plan municipal de vacunación

Socialización plan de vacunación municipal en instituciones del municipio.



Actividad IEC sobre las rutas de atención en caso de sospecha de Covid19, prevención de contagios (medidas de bioseguridad: correcto lavado de manos, uso del tapabocas, distanciamiento social, entre otras) de enfermedades respiratorias.

Estrategias en redes para prevenir el COVID 19.

Creación de la mesa de coordinación del PMV por medio de Decreto Municipal.

Apoyo en el fortalecimiento del PAI campañas de S/R articulados con la E.S.E

Apoyo en los avances en la ejecución del Plan Municipal de Vacunación contra el covid19 y sus diferentes etapas inmersas dentro del PMV.

VIGILANCIA ESPECIAL CASOS COVID-19 ANTIOQUIA													
SUBREGION	POBLACION PROYECTADA A 2020 DANE	TOTAL CASOS	CASOS POSITIVOS	% DE PARTICIPACION	CASOS ACTIVOS	% DE PARTICIPACION DE LOS CASOS ACTIVOS	RECUPERADOS	% DE RECUPERADOS	FALLECIDOS COVID	LETALIDAD	TASA MORTALIDAD x 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGUN CASOS ACTIVOS X 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGUN EL TOTAL DE CASOS POSITIVOS X 100.000 HABITANTES
ORIENTE	8.844	402		100,0%			395	98,3 %	6	1,5	67,84	0	4,545
Total	8.844	402		100,0%			395	98,3 %	6	1,5	67,84	0	4,545

Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjg5YjBjN2U0MTIwYi00MTk1LWI2YjgtZDZkNDM3MWRiNzkzliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Respecto a la morbilidad por COVID, en el 2021 se presentaron 402 casos, de los cuales se recuperaron 395 y fallecieron 6 habitantes.



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjg5YjBjN2U0MTIwYi00MTk1LWI2YjgtZDZkNDM3MWRiNzkzliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

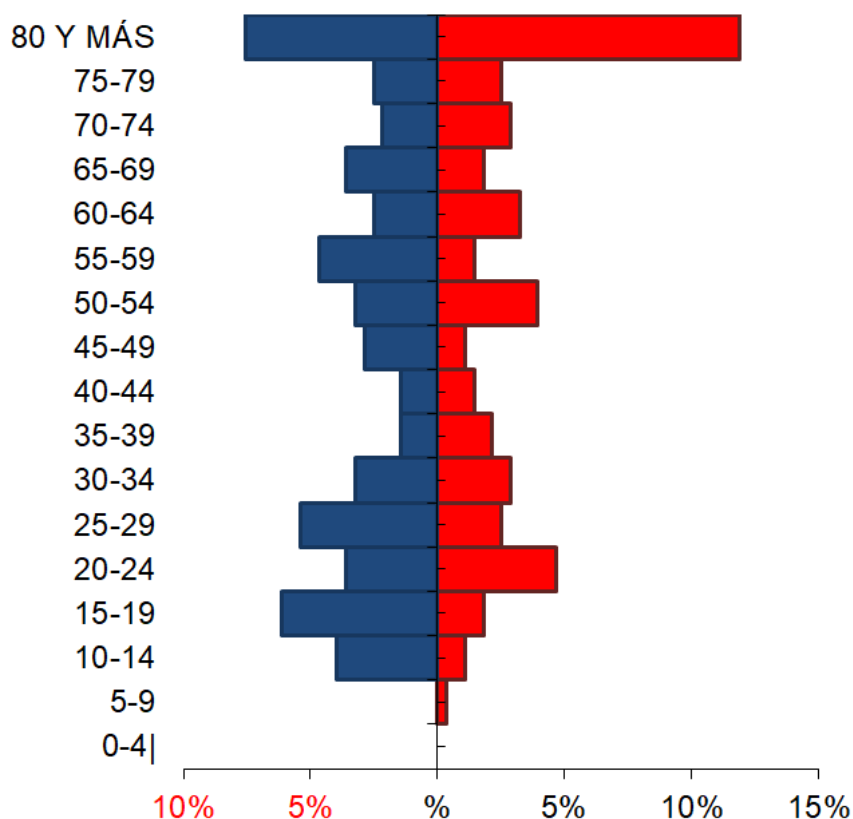
A la fecha del análisis contamos con 17.742 dosis aplicadas en el Municipio y 7540 personas vacunadas

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021

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

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

Figura 32. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad, 2021



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

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

**Tabla 33.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Guatapé, 2021

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

Fuente: SISPRO-MSPS, RLCPD

## 2.2.9 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 35.** Identificación de prioridades principales en la morbilidad 2021

Morbilidad	Prioridad	Guatapé	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (vejez)	78,84	84,21	Fluctuante	000
	2. Lesiones (Adolescencia)	21,39	9,93	Fluctuante	012
	3. Morbilidad salud mental	94,69	90,31	Fluctuante	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	15,26	18,11	Fluctuante	001
	2. Enfermedades músculo-esqueléticas	12,5	13,84	Fluctuante	000
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,44	91,57	Fluctuante	012
	4. Trastornos mentales y del comportamiento (Adultez)	94,69	90,31	Fluctuante	009
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal	68,36	110	Fluctuante	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	0	24,14	Fluctuante	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	5,58	11,54	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2,57	3,63	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	1,96	0,61	Fluctuante	009
	2. Letalidad de tuberculosis pulmonar	0	7,01	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de dengue	0	95,41	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	34,03	53,70	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20,42	50,26	Aumento	000
	3. Los ojos	13,79	25,40	Aumento	000

Fuente: Elaboración Propia



## Conclusiones del capítulo de Morbilidad

La entidad territorial a causa de la pandemia por el COVID-19 se han realizado esfuerzos desde el recurso humano, económico, logístico para fortalecer el plan nacional de vacunación contra el COVID para lograr la inmunización de la mayor parte de la población del municipio

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2021 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 2021 se logra determinar que las principales causas de salud mental en la población de Guatapé la aportaron las enfermedades por trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, de ahí la importancia de seguir fortaleciendo la política pública de salud mental promoviendo el desarrollo de habilidades para la vida-competencias psicosociales y ciudadanas para la convivencia social y la salud mental, que permitan afrontar los retos y los riesgos psicosociales en la población para intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados en población general y población e individuos con riesgos específicos, fortalecer la gestión institucional y comunitaria para promover la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, sexual y de género, el abuso sexual, la violencia escolar entre pares, el suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos, en el año 2020 se realizan varias acciones para fortalecer las líneas estratégicas de la política pública de salud mental logrando la actualización de la misma en el Concejo Municipal mediante acuerdo N° 23 del 24 de Noviembre de 2020 con el fin de ajustarla a la normatividad vigente, para ello se creó una matriz de gestión de información de casos relacionados con salud mental atendidos por lo psicosociales del municipio. Además de ello se logra una actualización de las Rutas de Atención Integral para posterior difusión masiva a toda la comunidad a través de los diferentes medios locales del municipio de Guatapé y se actualiza el plan Municipal para la prevención y atención al consumo de SPA. Es importante destacar que se ha logrado posicionar un programa de salud mental llamado SANAMENTE en medio televisivo, YouTube y redes sociales, el cual tiene una aceptación por la comunidad importante donde se tratan varias temáticas relacionadas con la salud mental.

También es importante destacar el acompañamiento de la Secretaria Seccional de salud de Antioquia con su programa SALUD PARA EL ALMA, el cual ha logrado fortalecer las capacidades institucionales y todo el componente de capacitación.

Con la afectación de salud mental que ha ocasionado la pandemia se cuenta con línea para atención de salud mental y se han caracterizado Grupos de mutua ayuda: Acompañamiento telefónico; Encuentros virtuales; Programas radiales con pautas para la utilización del tiempo libre. Divulgación de material de la Seccional de



Salud a la comunidad para afrontar factores de riesgo e implementar acciones ante las alteraciones psicosociales.

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

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

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

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

En cuanto a la población con discapacidad tenemos una población de 278 personas con alteraciones, donde el 54.32% de esta población son hombres y el 45.68% restante corresponde a 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 34.03% correspondiente a 195 personas registradas, seguido por el 20.42% (117) de las personas que presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el 13.79% (79) que presenta alteraciones en los ojos. Con menor incidencia, se encuentran las alteraciones en los demás órganos.

## 2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.10.1 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 99.9% de los hogares para la vigencia 2021, respecto a los indicadores de acueducto y alcantarillado tenemos los datos para el 2021 y tanto en el área urbana como en la rural, para la cobertura de acueducto no se observan diferencias significativas aunque es menor está en el área rural y para las coberturas de alcantarillado no aparece dato para los habitantes del área rural, por lo tanto no se puede realizar el análisis servicios estos son servicios prioritarios para satisfacer las necesidades básicas de la población, lo cual es preocupante que el servicio de acueducto y alcantarillado no beneficie a la totalidad de la población.

**Tabla 36.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Guatapé, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Guatapé
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,9
Cobertura de acueducto	0,0	10,1
Cobertura de alcantarillado	0,0	7,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,0	13,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	9,5	2,7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8,4	1,2

Fuente: SISPRO-MSPS

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,7
Cobertura de acueducto	15,2	0,4
Cobertura de alcantarillado	11,9	0,3

## Seguridad alimentaria

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

**Tabla 37.** Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020)

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	4,4	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		

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

## Factores psicológicos y culturales

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis, 2020), las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar tienen un indicador significativamente más alto al presentado por el departamento de Antioquia en el mismo año, para el indicador de tasa de violencia contra la mujer para este periodo presenta una disminución leve respecto a la del Departamento, y es por ello que estos eventos tanto la violencia intrafamiliar como la violencia contra la mujer, es motivo de preocupación a nivel local, por lo que constantemente se están 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.

**Tabla 38.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Guatapé 2019-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	68,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	91,7

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 diferencia significativa se encuentra en el porcentaje de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, donde se observa un 8.64% en comparación al porcentaje para el departamento de Antioquia fue de 32%. 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.

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una diferencia realmente significativa con respecto al Departamento de Antioquia es importante anotar que el municipio de Guatapé después de realizar una revisión exhaustiva de la población asegurada efectivamente ha evidenciado que en promedio 1300 personas cuentan con aseguramiento efectivo pero en EPS que no tienen asiento en el municipio específicamente para las EPS SURA promedio 1200 que residen en el municipio pero que aparecen asegurados en otros municipio, lo que afecta la cobertura del aseguramiento que para la vigencia 2021 se encuentra en un 67.1% presentando una diferencia importante respecto al Departamento

Además, es importante destacar que desde la oficina del SISBEN se viene realizando búsqueda activa de la población sin sisbenizar y se encuentra diferencias significativas a la población reportada por el SISBEN que es de 7833, mientras que la población proyectada por el DANE para 2022 de 8.981, donde se evidencia una diferencia nominal de 1184 personas observándose una diferencia significativa.

**Tabla 39.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Guatapé, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,1																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	3,0																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	87,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32,0	8,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,5	0,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,2	36,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30,9	29,1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	94,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

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

### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

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

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

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

### Esquemas completos aplicados,

El municipio de Guatapé ha logrado acogerse de manera satisfactoria de acuerdo a las cantidades de dosis que ha ido recibiendo desde el 26 de febrero de 2021, momento desde el cual se acoge al proceso de generar

esquemas completos y priorización es de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y la seccional de salud de Antioquia encontrando a la fecha un total de 17742 dosis aplicadas

### Cobertura vacunación contra COVID – 19

Por otra parte, es importante mencionar que desde el mes de febrero en el que se inició la aplicación de las primeras dosis se ha venido acrecentando mes a mes el registro de dosis aplicadas iniciando en el mes de febrero de 2021 y cerrando el mes de diciembre del mismo año con 10867 dosis, han sido aplicadas dosis de laboratorio de AstraZeneca, Janssen, moderna, Pfizer y Sinovac.

Es importante además resaltar que el proceso de vacunación se ha generado estableciendo un punto fijo en la ESE Hospital La Inmaculada, con atención diaria, incluyendo varios fines de semana y con puestos itinerantes en diversos puntos de la zona urbana de manera programada. La información de la programación de los puntos de atención se ha difundido por medio de redes sociales y medios de comunicación locales, todo esto con el fin de garantizar la adecuada afluencia de los pobladores y cumplir con las metas establecidas en cada una de las entregas de los biológicos, alcanzando las metas que a nivel nacional y departamental también logran establecerse periódicamente.

Así mismo el Municipio de Guatapé presenta cumplimiento de la campaña de vacunación contra sarampión y rubeola con un cumplimiento del 117,6 en el periodo 2022.

NOMBRE DEL MUNICIPIO:	GUATAPÉ 05321										
	Población de 12 años	Población de 9 años	Población de 8 años	Población de 7 años	Población de 6 años	Población de 5 años	Población de 4 años	Población de 3 años	Población de 2 años	Población de 1 año	Población total
Vacunados	118	74	73	88	98	87	90	87	85	76	874
Meta	93	62	58	69	71	75	81	81	75	75	748
Cumplimiento	126,9%	119,4%	125,7%	124,6%	138,0%	116,0%	108,4%	107,4%	111,1%	101,3%	117,6%
Faltantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



### 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 atención, con servicios habilitados hasta el 31/08/2023.

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

**Tabla 40.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Guatapé, 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1
INTERACCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1				
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

## Otros indicadores del sistema sanitario

**Tabla 41.** Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Guatapé, 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,11	0,45
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,11	0,45
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,57	0,57	0,58	0,59	0,59	0,34	1,36
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	0,57	1,81

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### 2.2.10.2 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 revisado, 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 42.** Cobertura Bruta de educación 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Guatapé	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	4.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	99.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	131.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	97.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MEN

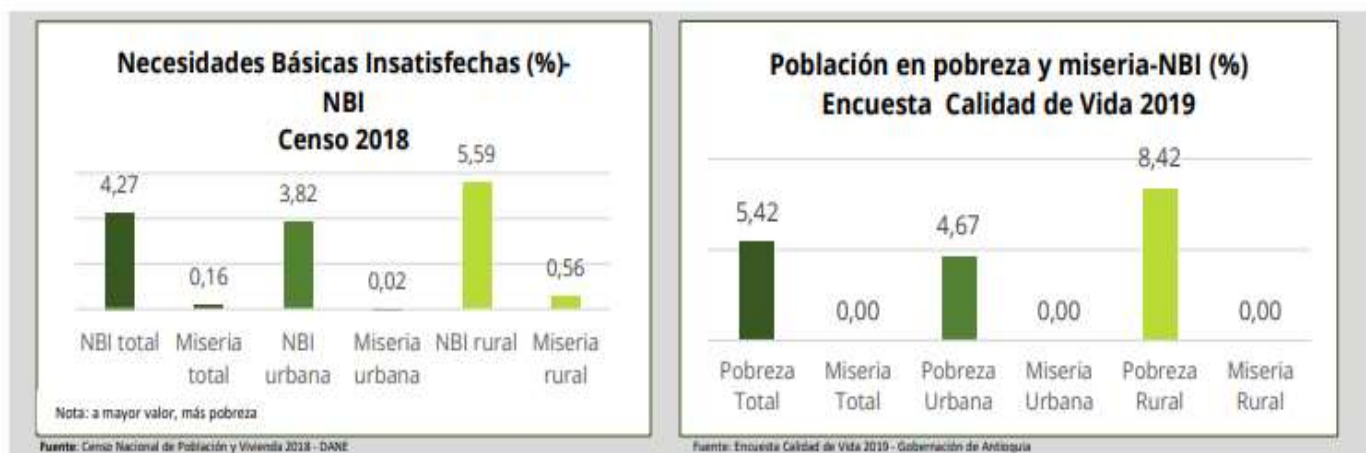
## Pobreza (NBI)

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

En la encuesta de calidad de vida donde se mide el Índice Multidimensional de condiciones de vida – ICMV aplicada en 2019, se observa como el Municipio de Guatapé cuenta con unas condiciones más favorables que lo registrado para el Departamento, es decir cuenta con mejores condiciones de vida para sus habitantes.

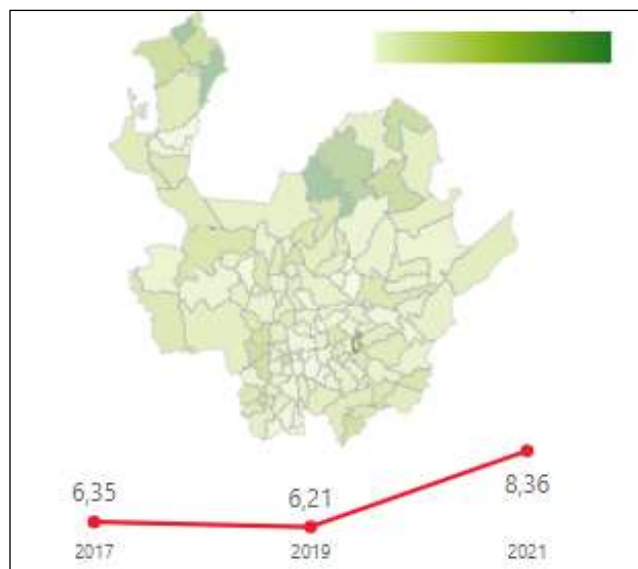


Así mismo el índice de necesidades básicas insatisfechas para el Municipio de Guatapé según el censo DANE de la vigencia 2018 registra un valor de 4.27 y cuando se contrasta con población en pobreza y miseria NBI de la encuesta de calidad de vida de la vigencia 2019 se observa que no presenta una diferencia significativa.

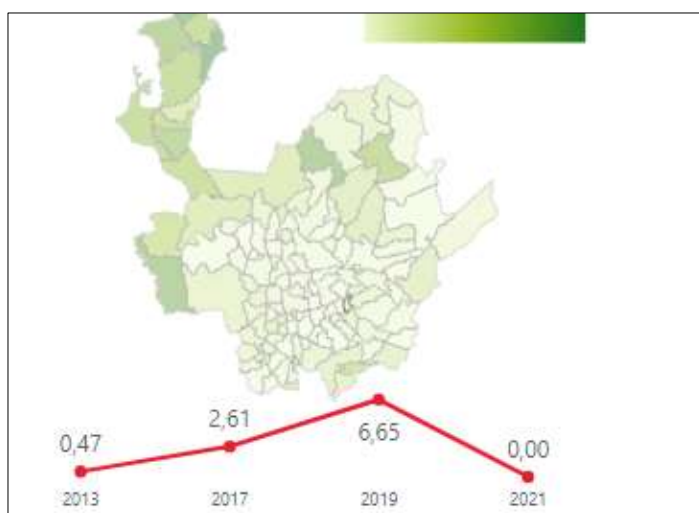


Cuando revisamos la situación para el Municipio de Guatapé en el powerbi de seguimiento al cumplimiento de los objetivos del milenio para el objetivo 1: Fin de la pobreza, encontramos lo siguiente:

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



**Incidencia de la pobreza monetaria extrema:** Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total.



### 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 2022; de igual modo se adicionan algunas prioridades que no se lograron identificar con los reportes e información trabajada, pero que hace parte de la percepción que como funcionarios municipales se obtiene en el día a día. Esta información se consolida en cada una de las 10 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

#### 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 2021. Dicho reconocimiento, permitirá tomar decisiones frente a las acciones e intervenciones en salud pública para el siguiente año; así como propiciar la gestión de acciones intersectoriales que apunten a mejorar las condiciones de vida de la población y contribuyan a tener una población más saludable en cada una de las dimensiones relacionadas.

**Tabla 43.** Priorización de los problemas de salud del municipio de Guatapé, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Continuar con las acciones orientadas a incidir positivamente en la disminución la tasa de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	010
	2. Disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (que para el 2020 representa un tasa de 146.7 X cada 100.000 habitantes), específicamente las enfermedades isquémicas del corazón (que para el 2020 representa un tasa de 93 X cada 100.000 habitantes)	001
	2. Disminuir la mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de mortalidad al año 2020 de 14.5)	001
	3. Disminuir la tasa de mortalidad por neoplasias (que para el 2020 representa un tasa de 73.3 X cada 100.000 habitantes), específicamente Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (que tiene una tendencia oscilante representando para el 2020 una tasa de 15.6)	007



	4. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la hipertensión arterial	001
	5. Realizar acciones de prevención, vigilancia y control sobre la diabetes mellitus	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas a la prevención de la conducta suicida y la promoción de estilos de habilidades para la vida	012
	2. Causas externas: Generar acciones intersectoriales orientadas al prevención de la violencia intrafamiliar (tasa 68.9 x cada 100.000 habitantes) y violencia contra la mujer (tasa 91.7 x cada 100.000 habitantes)	012
	3. Continuar con la implementación de acciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento y socialización de rutas de atención en salud frente a esta problemática. Esto desde la política pública en salud mental municipal y el plan municipal de prevención de drogas.	005
	4. Desarrollar acciones que posibiliten la atención integral a los trastornos mentales y del comportamiento en la población en todos los ciclos vitales	005
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Promover la lactancia materna y alimentación saludable en la población menor de 5 años	003
	2. Disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (a 2020 el 4.4% de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer)	008
	3. Promover patrones de alimentación saludable, consumo de frutas y verduras en la población en general	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Reducir embarazo adolescente en la población de 15 a 19 años (tasa de fecundidad a 2020 de 39.09) y en la población de 10 a 14 años (tasa de fecundidad a 2020 de 3.39)	008
	2. Garantizar el acceso a la atención preconcepcional y prenatal, además velar por el bienestar de la materna y del neonato.	008
	3. Velar por una atención integral a la gestante que posibilite la disminución de la morbilidad materna extrema en el municipio.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	2. Reducir la letalidad de la Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	009
	3. Reducir la manifestación de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población de la primera infancia	009
	3. Fortalecer el plan ampliado de inmunizaciones regular y plan nacional de vacunación COVID	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amenazas por movimiento de masas debido a las características geográficas	013
	2. Amenazas por Accidentes de transporte terrestre (con una tasa de 22.9 en el 2020)	013



8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto porcentaje de empleo informal en el municipio (es necesaria su caracterización y velar por su ingreso al ARL)	011
	2. Realizar acciones encaminadas a disminuir el riesgo de lesiones no intencionales derivadas del trabajo informal	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Discapacidad: sistema nervioso	000
	2. Discapacidad: Movimientos del Cuerpo manos brazos y piernas	000
	3. Discapacidad: Los ojos	000
	4. Población Víctima del conflicto armado	012
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	000
	2. Contar con apoyo profesional que fortalezca cada una de las dimensiones propuestas desde el PDSP	000

Fuente: Elaboración propia

### 3.3 Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

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

En este sentido, se evidencia como gran necesidad, la capacidad de intervenir y accionar de manera preventiva, promoviendo mayores espacios y estrategias de intervención a poblaciones específicas como personas con discapacidad, adultos mayores, con necesidades en salud mental en sus diferentes etapas del ciclo de vida, jóvenes y familias en general ya que a partir de las dinámicas mundiales como los migrantes de personas de otros países y el desencadenamiento de condiciones político, sociales y económicas como efecto de la pandemia declarada en 2020 y demás circunstancias que de ella se derivan o simplemente estimularon, se hace necesario determinar la necesidad de abordar problemáticas diversas en salud públicas dentro de las cuales y como se detallan en el cuadro anterior, fueron definidas y priorizadas las enmarcadas en cada una de las Dimensiones del Plan Decenal, las cuales deberán ser abordadas territorialmente, desarrollando un conjunto de acciones desde el enfoque transectorial y sectoriales.