

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sonsón

JUAN DIEGO ZULUAGA PULGARIN
Alcalde Municipal

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Secretario de Salud

Realizado por:
JUAN GUILLERMO NARANJO ESCOBAR

Municipio Sonsón, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.1 Localización	11
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	39
1.6 Conclusiones del capítulo.....	42
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	44
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	44
2.2 Condiciones de vida del territorio	47
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	49
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	50
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	52
2.6 Conclusiones del capítulo.....	52
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	54
3.1 Análisis de la mortalidad.....	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	54



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	62
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	73
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	88
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	90
3.2 Análisis de la morbilidad	91
3.2.1 Principales causas de morbilidad	92
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	93
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	96
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	97
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	98
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	99
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	101
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	102
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	103
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	105
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	106
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	109



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Sonsón por extensión territorial, 2023	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sonsón, 2023.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Sonsón hacia los municipios vecinos, 2023.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Sonsón, 2025.....	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sonsón, 2025	20
Tabla 6. Otros indicadores demográficos municipio de Sonsón en los años 2019, 2024, 2029	21
Tabla 7. Otros Indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Sonsón, 2014 - 2024 ...	23
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Sonsón, 2015-2024.....	29
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento como referente y el municipio de Sonsón 2006, 2024	31
Tabla 10. Cobertura, Afiliación al SGSSS, Municipio de Sonsón 2024.....	31
Tabla 11. Sistemas de producción, número de productores y jornales generados, Sonsón octubre de 2022.....	45
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Sonsón, 2022	47
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sonsón, 2006-2024.....	48
Tabla 14. Cobertura de educación, Municipio de Sonsón 2005-2022.....	49
Tabla 15. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Sonsón 2018	49
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sonsón 2023.....	50
Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Sonsón, 2025.....	52
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024	74
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024	75
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024	75
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024	76
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024.....	77
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024.....	77
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024	78



Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024.....	79
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024.....	79
Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sonsón, 2015-2024.....	80
Tabla 28. Principales causas de morbilidad, municipio de Sonsón 2015 – 2024.....	93
Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Sonsón 2015 – 2024	95
Tabla 30. Morbilidad específica salud mental, municipio de Sonsón 2015-2024.....	96
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Sonsón, 2017-2024.....	98
Tabla 32. Eventos precursores del municipio de Sonsón, 2017-2024	99
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sonsón, 2016-2023.....	100
Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera municipio de Sonsón en los años 2024. 101	
Tabla 35. Afiliación en salud de la población extranjera del municipio de Sonsón, 2024	102
Tabla 36. Priorización de problemas método resolución 100 de 2024.....	108



Lista de Gráficos

Ilustración 1 Contexto Territorial, Municipio de Sonsón 2024	13
Ilustración 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Sonsón, 2023.....	15
Ilustración 3 Vías de comunicación del municipio de Sonsón, 2023.....	17
Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Sonsón, 2020, 2025, 2030	21
Ilustración 5 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sonsón, 2025.....	22
Ilustración 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Sonsón, 2014 a 2024	23
Ilustración 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del municipio de Sonsón, 2025.....	24
Ilustración 8. Pirámide poblacional extranjera del municipio de Sonsón, 2025	26
Ilustración 9. Afiliados por EAPB, municipio de Sonsón 2024	32
Ilustración 10.Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020.....	32
Ilustración 11. Tasa de Mortalidad por Causas Externas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020.....	33
Ilustración 12. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Trasmisibles, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020.....	33
Ilustración 13. Tasa de Mortalidad por Neoplasias, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020	34
Ilustración 14. Tasa de Mortalidad por Las Demás Causas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020.....	34
Ilustración 15. Tasa de Morbilidad Bajo peso al nacer, población EAPB. Municipio de Sonsón 2018-2021	35
Ilustración 16. demandas Sociales, Municipio de Sonsón, Agenda 2040	37
Ilustración 17. Demandas Población – Estado Actual, Municipio de Sonsón, Agenda 2040	38
Ilustración 18. Cartografía municipio de Sonsón 2025, territorio y condiciones de vida.....	40
Ilustración 19. Cartografía municipio de Sonsón 2025, territorio y condiciones de vida.....	40
Ilustración 20. Cartografía municipio de Sonsón 2024.....	41
Ilustración 21. Pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón, 2025	51
Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	55
Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio Sonsón, 2015 – 2024	55
Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	56
Ilustración 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	57
Ilustración 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024	58
Ilustración 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024	59



Ilustración 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	60
Ilustración 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	61
Ilustración 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	62
Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	63
Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Sonsón, 2015 – 2024.....	64
Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	65
Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	66
Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	67
Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	68
Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Sonsón, 2015-2024.....	69
Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	70
Ilustración 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024.....	71
Ilustración 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015-2024.....	72
Ilustración 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	73
Ilustración 42. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2024.....	86
Ilustración 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2024.....	86
Ilustración 44. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2024.....	87
Ilustración 45. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2024.....	88
Ilustración 46. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	89
Ilustración 47. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	89
Ilustración 48. Número de muertes por Epilepsia. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024.....	90
Ilustración 49. Tasa de Suicidios. Municipio de Sonsón, 2016 – 2020 . ¡Error! Marcador no definido.	



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Sonsón, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2015 al 2024 de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



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
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Sonsón se encuentra ubicado en la zona oriente del departamento de Antioquia, en la vertiente oriental de la cordillera central, a una distancia de referencia con la ciudad de Medellín (Capital del departamento de Antioquia) de 113 kilómetros. Este limita con los municipios de: El Carmen de Viboral, La Unión, Abejorral, San Francisco, Puerto Triunfo, San Luis, Cocorná, Nariño, Argelia y el departamento de Caldas y Boyacá. La cabecera municipal dista 110 Km de la ciudad de Medellín, capital de Antioquia.

11

La división política administrativa del municipio de Sonsón cuenta con una cabecera urbana, ubicada a 5° 42' 45" latitud norte y a 75° 18' 35" latitud oeste del meridiano de Greenwich, la cual se conforma de 16 barrios; en la zona rural cuenta con 101 veredas y 8 corregimientos, los cuales están distribuidos en dos zonas: zona del Magdalena medio y zona fría. En la zona del Magdalena medio hay tres corregimientos: La Danta, San Miguel y Jerusalén; en la zona fría los corregimientos son: Rioverde de los Montes, Rioverde de los Henaos, Los Medios, Los Potreros y El Alto de Sabanas.

Dichos corregimientos presentan la siguiente división:

Alto de Sabanas: Llanadas Arriba, Alto del Rayo, El Salto, Llanadas Santa Clara, Llanadas Abajo, Guamal, La Falda, Boqueron, Roblal Abajo Chirimoyo, Roblal Arriba, Guayabal Rio Arma, EL Brasil, Hidalgo, La Loma, El Limón, La Aguadita, Alto de Sabanas, Argentina Magallo, Habana Arriba, Habana Abajo, Magallo Abajo, Magallo Centro, Naranjal Arriba, Naranjal Abajo.

Los Medios: Perrillo, Las Cruces, San José Las Cruces, Sirgua Arriba, Sirgua Abajo, La Hondita, El Rodeo, Arenillal, Caunzal Los Medios, las Brisas, Los Medios y El Llano Cañaveral

Los Potreros: Los Planes, Los Potreros, La Francia, El Bosque, Sirgüita, Media Cuesta y La Giralda.

Rioverde de los Montes: La Soledad, La Capilla, Caunzal, El Coco, La Montanita, Plancitos, Santa Rosa, Murringo, La Ciénaga, La Palmera, San Jerónimo, Alto de Guayaquil, Campamento, Palestina, Santa Marta.

Rioverde de los Henaos: El Salado, el Popal, La Torre, El Cedro, Zurrumbal, Brasilal.

San Miguel: San Antonio, Piedras Blancas, Parcelas, Mulato Bajo, San Rafael, Butantan, Limones y Alto del Pañuelo.

La Danta: Mulato Bajo, La Paz San Francisco, La Mesa, Santa Domingo.



Jerusalén: La Hermosa, Campo Alegre, El Tesoro, Santa Rosa, Playa Linda y Jerusalén.

Las demás veredas se ubican en la zona fría, alrededor de la cabecera municipal: Chaverras, Roblalito A, Roblalito B, Rio Arriba La Honda, San Francisco, Manzanares Arriba, Manzanares Centro, Manzanares Abajo, Tasajo, Ventiaderos, Aures La Morelia, Nori, Aures Cartagena, El Yolombo, La Paloma, La Quiebra de San Pablo, Yarumal, Yarumal Alta Vista.

En cuanto a presencia Estatal y su descentralización, cuenta con Administración municipal aplicando su jurisdicción por todo el territorio Sonsoneño bajo la responsabilidad del alcalde y todos sus funcionarios. Se cuenta con 2 Inspecciones de Policía tanto para la zona fría como para la zona del Magdalena Medio. La Policía Nacional tiene presencia con una estación de Policía en la cabecera municipal además de la presencia de una base militar en la entrada principal de la zona urbana. En el Magdalena Medio se tiene presencia de la Policía perteneciente al Distrito de Marinilla cubriendo los corregimientos San Miguel y La Danta, el corregimiento de Jerusalén cuenta con el apoyo de la Policía del Municipio de Doradal.

El Municipio de Sonsón tiene una extensión total de 1339 kilómetros cuadrados, distribuidos en un 99,78% de extensión rural (1336,14 km²) y un 0,22% de extensión urbana (2,86 km²).

Tabla 1. Distribución del Municipio de Sonsón por extensión territorial, 2023

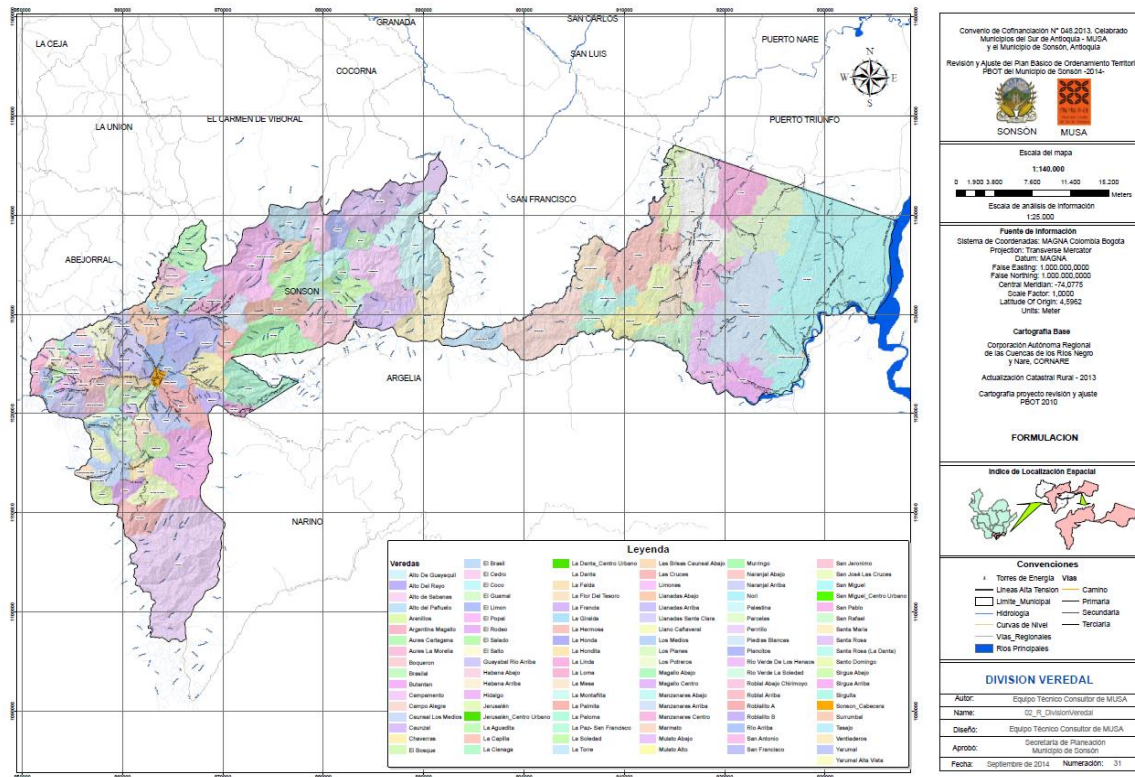
Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje
2,86	0,22	1336,14	99,78	1339	100

Fuente: Planeación Municipio de Sonsón
*Extensión en kilómetros cuadrados

De acuerdo con la información territorial descrita, en cuanto a: localización, división político-administrativa, límites geográficos y extensión, del municipio de Sonsón. Se dispone el siguiente mapa:



Ilustración 1 Contexto Territorial, Municipio de Sonsón 2024



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Con respecto a las características de: altitud, relieve, temperatura y humedad; el municipio de Sonsón cuenta con diversidad de climas: frío, cálido y templado; en las diferentes zonas de su extensión.

La precipitación media anual es de 2770mm y el brillo solar es de 1800h/año. En este sentido, su temperatura promedio es de 14.4°C; pero ésta varía en las diferentes zonas del territorio municipal debido a su topografía montañosa, es decir, el clima frío se concentra en las zonas altas como son: la cabecera municipal con una altura de 2475 metros sobre el nivel del mar, las zonas montañosas donde se consideran los accidentes orográficos en los que se destacan: las cuchillas de Chamuscado, Norí, La Salada, San Lorenzo, Santa Rosa, La Vieja, Las Palomas, El Capiro, La Delgadita, Los Altos del caño, El Pañuelo y La Osa; todo el relieve corresponde a la cordillera Central donde se resalta el Páramo de Sonsón. El clima cálido y medio se concentran en las zonas del: Magdalena Medio que encierran los corregimientos de la Danta, San Miguel y Jerusalén con sus respectivas veredas; y en los corregimientos que confluyen con el Río Arma como son Los Medios y Los potreros.

La hidrografía del municipio de Sonsón presenta un importante número de quebradas y ríos que resaltan por su diversidad a lo largo y ancho del territorio. Es decir, a Sonsón lo cruzan y lo tocan



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

tangencialmente ríos importantes del ámbito nacional, tales como: El Magdalena, San Lorenzo, Rio Samaná Sur, Rio Claro, Verde de los Henaos y Rio de Los Montes, Rio Aures, Rio Sonsón, Murringo, Rio Arma, Sirgua, Perrillo y Tasajo.

De estos aspectos y características: hidrográficas, de altitud, relieve, temperatura, humedad y tipografía, además de su alta diversidad en cada una; igualmente teniendo en cuenta la presencia de reservas forestales. La mayoría de las tierras están adecuadas y dispuestas para una alta variedad de producción agropecuaria. Es decir, en el municipio de Sonsón hay producción de:

Agricultura de clima frio: hortalizas, papa, frijol, arveja, maíz, aguacate, tomate de árbol, mora y otras frutas de ciclo corto.

Agricultura de climas medios y cálidos: se cultiva principalmente café (que representa el primer renglón agrícola) y caña panelera, tomate chonto, frutales, plátano e higo, que es otro importante fruto de exportación.

En cuanto a lo pecuario, en el clima frio hay una importante producción de leche, el ganado de carne en ocurre en las zonas templada y cálida.

Sobre las zonas cálidas de la vertiente magdalénica las actividades agrícolas se concentran en rubros como el plátano, la yuca y el cacao. Las actividades pecuarias la producción piscícola, con especies como tilapia y cachama son las de mayor frecuencia.

Como se observa, hay gran variedad de cultivos y considerable cantidad de producción agrícola, que representa (según datos de proporcionados por SARYMA) una superficie agrícola sembrada de 53.818 Has y una superficie agrícola sembrada de cultivos transitorios de 1.483 Has, generando una producción agropecuaria de 24.132.647,30 Ton al año aproximadamente. Sin embargo, debido a la visible función agrícola del municipio, se generan problemáticas ambientales y de salud en las que sobresale la contaminación de los recursos hídricos, contaminación de suelos por mal uso de agroquímicos, la tala de bosques, la contaminación del aire por la práctica de quemas y los eventos de interés en salud pública; además SARYMA estima que las hectáreas destinadas para la producción agrícola con alto consumo de agroquímicos generan una alta contaminación de suelos y cuerpos hídricos por uso de fertilizantes e insecticidas, además de la contaminación que genera la disposición final de sus empaques y fibras sintéticas.

Aunque se evidencie que hay una gran extensión de territorio destinado a la agricultura, gran parte de la extensión territorial posee pastos, muchos de ellos mejorados, prevaleciendo en clima frío el Kicuyo o Kicuy, con mezcla de pastos naturales y algo en pastos de corte como el imperial; en los corregimientos de Magdalena Medio, El Puntero, El Ángleton, La India, El Pará y la Bracearía.

De igual manera, teniendo en cuenta las características físicas territoriales del municipio (ya descritas hasta el momento) se identifican zonas de riesgo, ya que debido a la tipografía del municipio se presentan zonas susceptibles de deslizamientos y demás. Por tal motivo en el municipio de Sonsón, se proveen riesgos pertenecientes a la dimensión natural ambiental como los deslizamientos en las



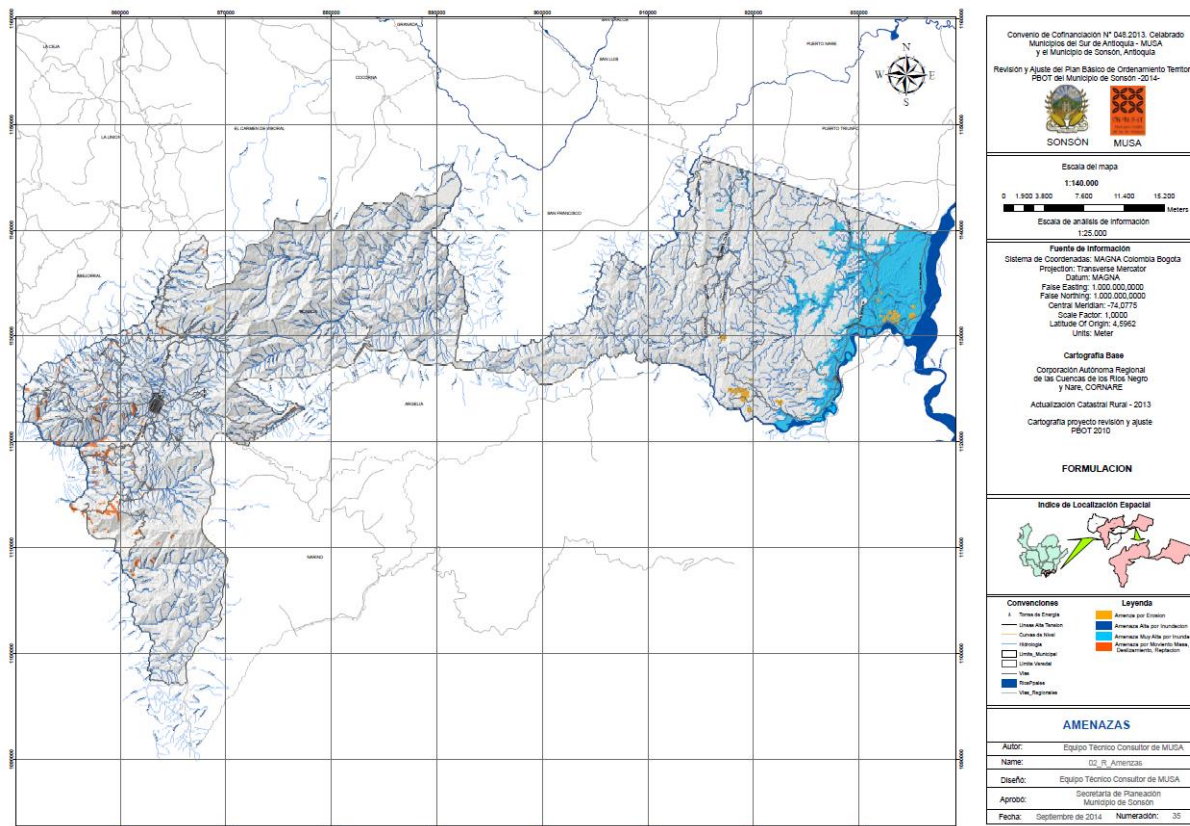
laderas de las veredas, las inundaciones en los lechos de los ríos, especialmente en el Magdalena Medio; también riesgos pertenecientes a la dimensión socio-naturales como desastres por la acción inadecuada del hombre como el mal manejo de aguas en zonas de alta pendiente, el inadecuado manejo de las mangueras, acequias, desechos y escombros, que puede generar inestabilidad en pendientes altas, fenómeno que se agudiza con el invierno y que lleva a incrementar el grado de riesgo.

Igualmente, dentro de los riesgos de esta dimensión, la Minería ilegal agudiza la exposición de la población principalmente a problemáticas de salud sin dejar de lado las sociales y demás, pues existen casos aislados de explotación de oro de aluvión (en el Río Armas, límites Abejorral) y explotación de oro a cielo abierto (entre San Miguel y La Danta, Vereda Limones y Palestina) en inadecuadas condiciones y fuera del marco legal establecido.

15

En el siguiente mapa, se pueden observar las características físicas descritas del territorio del municipio de Sonsón, basado en la diversidad de alturas que éste presenta debido a su diversa tipografía montañosa, la cual es causa o base fundamental de la diversidad de climas, temperaturas y humedad, que se proporcionan para la diversidad agropecuaria y riesgos de tipo naturales y socio-naturales como se mencionó anteriormente.

Ilustración 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Sonsón, 2023



Fuente: Planeación Municipal



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En la actualidad el municipio se encuentra con una malla vial en diversas condiciones, pues en el área urbana las calles más alejadas del centro de la cabecera municipal presentan condiciones inadecuadas y de deterioro, a pesar de que gran número de estas vías han sido intervenidas en los últimos años. En el área rural, igualmente reconociendo los esfuerzos de la administración municipal en cuanto a la intervención de las vías terciarias, la accesibilidad de los campesinos de zonas lejanas es difícil y los espacios de equipamiento municipal vs los habitantes son muy reducidos.

El municipio cuenta con 30 Km de vías urbanas, 500 km de vías rurales terciarias, 42 Km de vías secundarias y 16km vías tipo A; el 60% de estas vías se encuentra en avanzado deterioro. En cuanto a las vías urbanas conformadas por 334 calles urbanas, el 62% están en avanzado deterioro.

También se identifican 62.57 kilómetros de vías nacionales, 41.6 kilómetros de vías departamentales y 44 puentes vehiculares rurales.

A continuación, se presentan los datos referentes al asunto de traslado y movilidad dentro del municipio, en términos de distancia, tiempo y tipo de transporte desde las principales veredas a la cabecera municipal.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sonsón, 2023

Nombre Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda a la cabecera municipal
ALTO DE SABANAS	40.00	15 KM	TERRESTRE
LOS MEDIOS	59.00	28 KM	TERRESTRE
LOS POTREROS	59.00	18 KM	TERRESTRE
RIO VERDE DE LOS MONTES	177.00	30 KM	TERRESTRE-MULAR
RIO VERDE DE LOS HENAO	295.00	35 KM	TERRESTRE-MULAR
SAN MIGUEL	413.00	230 KM	TERRESTRE
LA DANTA	371.70	220 KM	TERRESTRE
JERUSALEN	354.00	185 KM	TERRESTRE
CHAVERRAS	15.00	6 KM	TERRESTRE
ROBLALITO A	30.00	10 KM	TERRESTRE
ROBLALITO B	20.00	8 KM	TERRESTRE
RIO ARRIBA	10.00	3 KM	TERRESTRE
LA HONDA	10.00	3 KM	TERRESTRE
SAN FRANCISCO	30.00	16 KM	TERRESTRE
MANZANARES ARRIBA	40.00	14.5 KM	TERRESTRE
MANZANARES CENTRO	35.00	15 KM	TERRESTRE
MANZANARES ABAJO	30.00	14.5 KM	TERRESTRE
TASAJO	15.00	6.5 KM	TERRESTRE
VENTIADEROS	20.00	12.60 KM	TERRESTRE
AURES LA MORELIA	20.00	16.20 KM	TERRESTRE
AURES CARTAGENA	25.00	25 KM	TERRESTRE
EL YOLOMBO	30.00	25 KM	TERRESTRE
LA PALOMA	45.00	19.60 KM	TERRESTRE
LA QUIEBRA	30.00	18 KM	TERRESTRE
YARUMAL ESCUELA	20.00	8 KM	TERRESTRE
YARUMAL ALTA VISTA	25.00	10 KM	TERRESTRE
NORI	30.00	8.0 KM	TERRESTRE

Fuente: Planeación Municipal



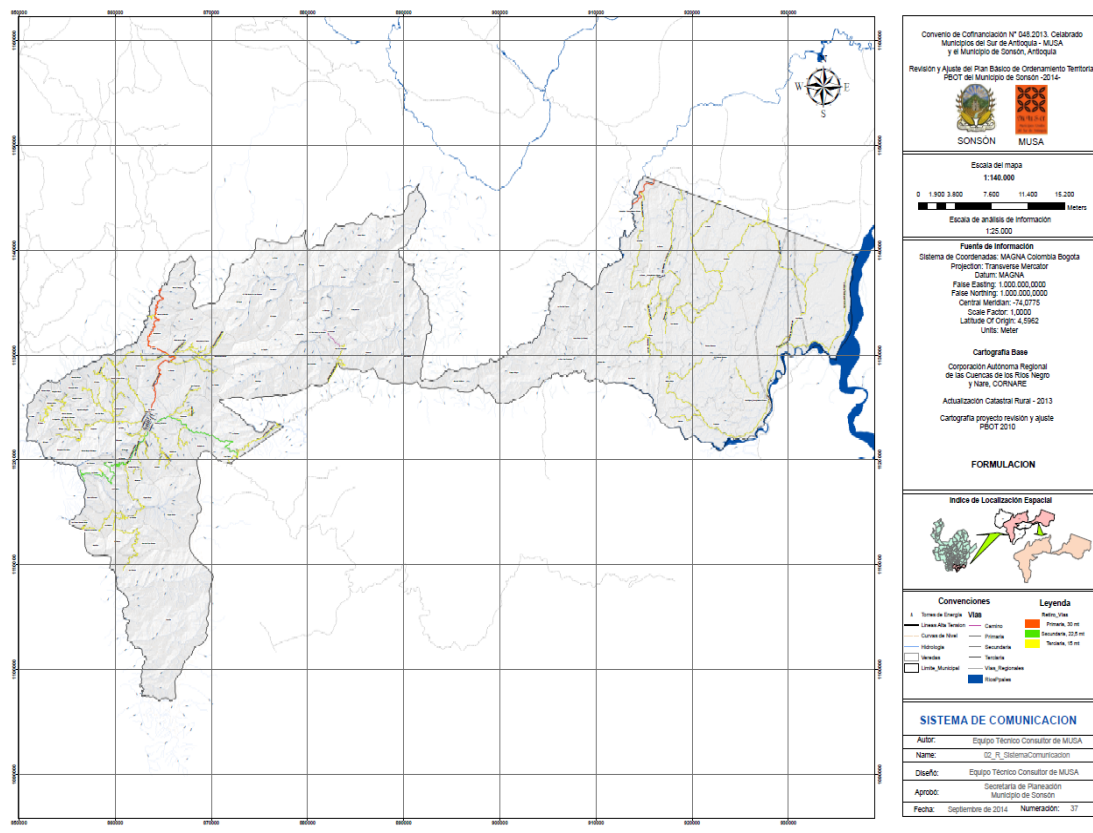
Con respecto a la accesibilidad al municipio, se presenta la tabla con los datos correspondientes al traslado entre el municipio, sus municipios vecinos y la capital del departamento, además del mapa de vías de comunicación.

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

Municipio Origen	Municipio Destino	Distancia en Kilómetros entre le municipio origen y municipio destino	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				horas	minutos
Sonsón	Abejorral	56.8	Terrestre	2	0
	Puerto Triunfo	157.8	Terrestre	5	30
	Carmen de vivalor	97.03	Terrestre	3	0
	Argelia	32.8	Terrestre	1	0
	Nariño	35.3	Terrestre	1	0
	Medellín	113.6	Terrestre	3	20

Fuente: Planeación Municipal

Ilustración 3 Vías de comunicación del municipio de Sonsón, 2023



Fuente: Planeación Municipal



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, según la proyección oficial del DANE, el Municipio de Sonsón cuenta con una población de 38784 habitantes, la cual ha presentado un aumento respecto a las cifras arrojadas para el año 2024 con 38520. Esto de acuerdo con las nuevas proyecciones poblacionales 2018-2035 del DANE.

Densidad poblacional

El cálculo de la densidad poblacional nos mostró que la distribución es de aproximadamente 29.02 habitantes por kilómetro cuadrado en cuanto al total del territorio. Sin embargo, hay evidencia de zonas lejanas no pobladas y de difícil acceso causando déficit poblacional en algunas veredas de gran extensión, dejando así que el número de personas por Kilómetro cuadrado aumente en algunas áreas del territorio como es el caso del casco urbano y los corregimientos con alta concentración poblacional. De igual manera, en este aspecto también se refleja el aumento de la población del municipio en los últimos años, incrementando el número de personas por Kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

La población de Sonsón según la residencia está distribuida porcentualmente en un 47.6% para el Resto o zona rural lo que equivale a 18458 habitantes, y el 52.4% corresponde a la cabecera. Indicadores que con respecto a los años anteriores presentan variaciones considerables como es el caso del indicador de la zona urbana, el cual presenta un leve aumento a través de los años, significando el desplazamiento de las personas del área rural al casco urbano

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Sonsón, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
20,326	52.4	18,458	47.6	38,784	52.4

Fuente: Proyecciones DANE, 2025

Grado de urbanización

El Municipio de Sonsón presentó un grado de urbanización del 52.4% y la relación urbano-rural indicó que por cada 110 habitantes que residen en la zona urbana, 100 habitantes residen en la zona rural. Para este último año es evidente el cambio presentado en la población del área urbana, ya que esta población tiende a superar la población rural de acuerdo a los análisis (ASIS) de años anteriores donde esta última ha venido disminuyendo, aumentando el índice de urbanización por encima del 50% y reflejando características de migración a la cabecera municipal.



Número de viviendas

Con base en el SISBEN certificado del Municipio de Sonsón con corte a enero de 2020, registraron un total de 9243 viviendas. Esta cifra resultó de filtrar el total de número de hogares= 1 y parentesco =1. Sin embargo, en los datos arrojados por el DANE de acuerdo con el censo de población y vivienda 2018 – 2035 y su proyección, para el municipio corresponde un total de 17220 viviendas distribuidas 8600 en la zona urbana y 8620 en la zona resto, para el año 2024.

De lo anterior y teniendo en cuenta que las cifras del DANE corresponden a viviendas ocupadas y desocupadas, se evidencia una importante diferencia entre ambos sistemas de identificación y caracterización de población, lo cual hace complicada la adecuada planeación de estrategias para las intervenciones en aras de los beneficios de la población. Igualmente, bajo esta salvedad, los datos DANE reportan 4321 viviendas desocupadas: 1603 en la cabecera y 2718 en el resto.

19

Número de hogares

Con base en el SISBEN certificado del Municipio de Sonsón con corte a enero de 2020, registraron un total de 9978 hogares. Esta cifra resultó de filtrar el parentesco =1. Sin embargo, la información oficial DANE evidencia un total de 13036 hogares en el censo 2018 - 2035, significando una diferencia de 3058 hogares en estos 2 sistemas de información. Por lo anterior y con base en la problemática existente de subregistros en SISBEN y específicamente en la actualización de datos; se tomará como referencia la información oficial.

En este sentido, encontramos que de los 13036 hogares en el municipio 7114 están ubicados en la cabecera municipal, en el área rural se presentan 5922 hogares. Como se observa, a pesar de que la población rural es similar a la urbana hay mayor número de hogares en la cabecera municipal, significando núcleos familiares más amplios en el área rural.

Igualmente, de acuerdo con la información del DANE 2019, los índices de déficit habitacional corresponden a 5528 hogares en déficit habitacional: cualitativo o cuantitativo, significando características de inadecuadas condiciones para sus habitantes y/o hacinamiento. 866 de estos hogares se ubican en la cabecera municipal, la gran mayoría en la zona rural con 4662 hogares con algún déficit.

El déficit cualitativo refleja que los hogares carecen de los requisitos mínimos para una adecuada condición de vida, dados por la ausencia de algunos servicios públicos, deterioro y problemática de riesgos ambientales y de salud. El municipio de Sonsón registra un total de 4670 hogares en condiciones inadecuadas de vida dado principalmente por la ausencia de algunos servicios públicos tales como: Acueducto, Alcantarillado y manejo de residuos; el deterioro de las viviendas igualmente es evidente en dichos hogares principalmente en el área rural.



El déficit cuantitativo representa principalmente características de hacinamiento, que para el municipio de Sonsón corresponde a 858 hogares en esta condición, distribuidos en 102 hogares en el área urbana y 756 en el área rural.

En consecuencia, el 49,62% de los hogares del municipio presentan riesgos en salud, pues la ausencia de adecuados servicios públicos y el grado de hacinamiento hacen que dicha población sea susceptible a enfermedades causadas por situaciones sanitarias inadecuadas.

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población por pertenencia étnica, se encontró que el 99.4% (31561 habitantes) de la población sonsonense no pertenece a algún grupo poblacional étnico específico. Lo cual evidencia un 0,06 % (214 individuos) de población caracterizada en algún grupo poblacional étnico. En este sentido se presentan 214 individuos registrados como población Afro, los cuales encuentran ubicados en la zona del Magdalena Medio, específicamente en el corregimiento de San Miguel bordeando el río la Miel; debidamente constituida de acuerdo con los requisitos legales vigentes, permitiendo su protección constitucional y autonomía.

20

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sonsón, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	9	0.0%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	214	0.6%
Ningún grupo étnico-racial	38,561	99.4%
Total	38,784	100%

Fuente: Censo DANE 2018-2035, Proyecciones de población DANE 2021, Censo, Secretaría de Gobierno y Participación Ciudadana

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

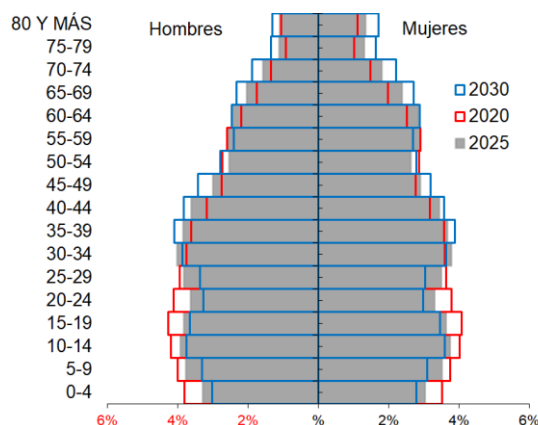
Para el análisis de estructura demográfica se desarrolla el concepto de pirámide poblacional, además de presentar los diferentes indicadores demográficos suficientes en cuanto a la metodología adoptada en este documento.

La pirámide poblacional del municipio de Sonsón, es de tipo regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento de su base a través del periodo observado 2020-2030, pues para el año 2025 sigue habiendo un decremento en los ciclos más cercanos a la base y un importante aumento relacionado en los intervalos más cercanos a la cúspide de la pirámide, significando más población con respecto al año 2020, de igual manera se proyecta para el año 2030 un aumento de la población envejecida con respecto al año actual, al igual que un decremento en la



natalidad. La cúspide piramidal refleja un comportamiento incremental, que de alguna manera representa el incremento de la población envejecida tal como igualmente lo determina el índice de envejecimiento, pues a través del periodo observado, a partir de los 45 años se evidencia un ensanchamiento de la pirámide.

Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Sonsón, 2020, 2025, 2030



Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030

Otros indicadores demográficos

Tabla 6. Otros indicadores demográficos municipio de Sonsón en los años 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 59 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 19 personas
Índice de Friz	Durante el periodo 2020-2030, la población se presenta como una población madura(60-160) con tendencia a l limite de población envejecida (<60)

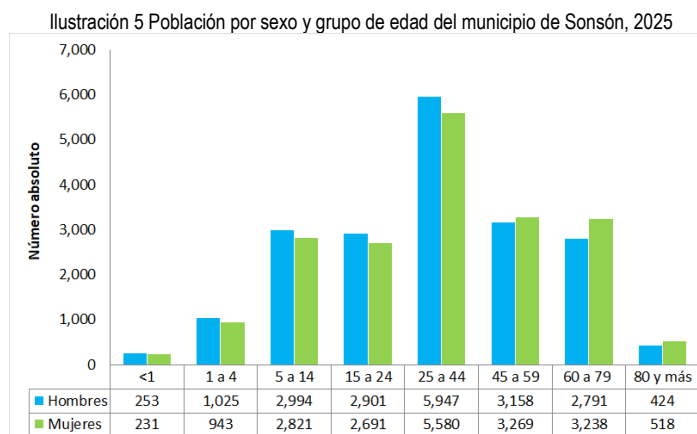
Fuente: DANE, 2020, 2025, 2030

Población por sexo y grupos de edad

En cuanto a la dinámica de la población teniendo en cuenta el sexo y los ciclos vitales, se evidencia que, a nivel general existe mayor número de hombres con respecto a las mujeres para el año 2025, al igual que en la mayoría de los ciclos vitales, pues sólo en los ciclos mayores de 60 años predomina la población femenina. En este sentido, en general se presenta un total de 202 hombres más en la



población sonsonense, diferencia determinada por los ciclos de vida menores de 60 años. A continuación, se presenta los datos referidos.



Fuente: Proyecciones DANE, 2025

1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través del periodo contemplado entre los años 2014 a 2024, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con las tasas brutas de natalidad y de mortalidad.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población sonsonense a lo largo del periodo 2014-2024, cuyo comportamiento está determinado por las tasas brutas de natalidad y mortalidad, marcando una tendencia al decremento a través del periodo observado. Es de resaltar que dicha tendencia está influenciada principalmente por la estructura regresiva de la población, la cual tiende al decremento por las características de baja natalidad y envejecimiento poblacional, pues como se observara, la tasa de mortalidad es relativamente constante a través del periodo evaluado a diferencia de la decremental tasa de natalidad. Sin embargo, al final del periodo, en el último año se observa un importante descenso determinado por el aumento del índice de mortalidad.

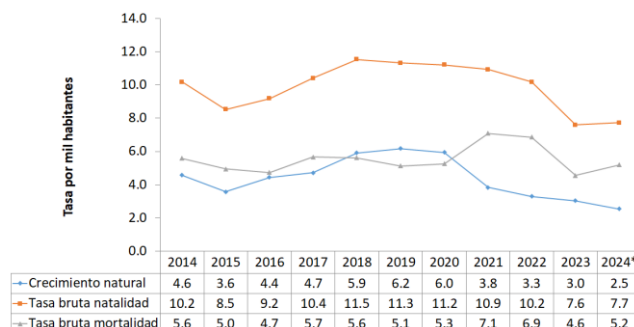
Tasa Bruta de Natalidad: Como se ha dicho, la tasa bruta de natalidad en el periodo contemplado presenta un comportamiento decreciente, comportamiento afectado por la estructura regresiva de la población que se caracteriza por la baja natalidad y envejecimiento de poblacional. En este sentido, observamos que la estructura demográfica regresiva de la población afectó la tasa de natalidad con mayor fuerza en los últimos años

Tasa Bruta de Mortalidad: La población sonsonense se ha encontrado afectada por la estructura regresiva de la población, la cual se caracteriza por la baja natalidad, envejecimiento de la población y una constante tasa de mortalidad. Es decir, la tasa de mortalidad del municipio presenta un



comportamiento relativamente constante y sin variaciones significativas, ya que se ha mantenido entre 7,1 (tasa más alta en el periodo) y 4,91 (tasa más baja en el periodo) muertes por cada 1000 habitantes, tal como se puede observar en la siguiente figura.

Ilustración 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Sonsón, 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el municipio es de vital importancia la reducción de fecundidad en las edades tempranas de la población, con el objetivo de garantizar de cierta manera el desarrollo integral de los adolescentes del municipio. Sin embargo, este indicador ha presentado un comportamiento que impacta un número considerable de población joven como es el caso del año 2019, que presentó la tasa específica de fecundidad más alta a lo largo del periodo con 5,95 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para la población al final del ciclo adolescente, este indicador presenta una mayor magnitud de población afectada con respecto al indicador anterior, pues presenta un mayor número de adolescentes en riesgo de un inadecuado desarrollo integral dentro de la sociedad gracias al impacto negativo que pueda generar el embarazo en edades tempranas. tasa específica de fecundidad en edades de 15 a 19 años se presenta dentro de un rango de 50 a 82 nacidos vivos por cada 1000 mujeres dentro de esta misma edad:

Tabla 7. Otros Indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Sonsón, 2014 - 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3.9	1.9	0.6	2.6	2.6	5.9	1.3	2.7	2.0	0.7	3.4	
De 15 a 19	60.5	50.3	55.5	66.0	81.2	56.9	68.9	60.8	58.8	39.5	31.5	
De 10 a 19	33.4	26.4	27.7	33.3	40.2	31.7	35.4	31.9	30.4	20.0	17.3	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024

1.2.3 Movilidad forzada

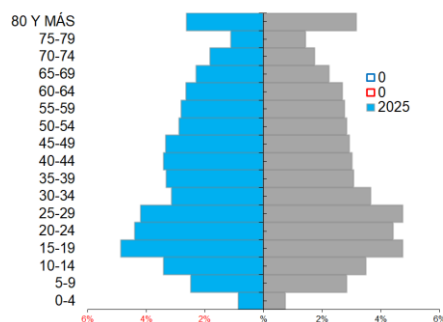
El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales y los efectos 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. Al analizar los datos arrojados de la población sonsonense víctima del conflicto armado, se observó que para el año 2025 según el Registro Único de Víctimas, se encontraron un total de 14019 habitantes en dicha condición, lo que a comparación del año inmediatamente anterior significó un aumento, pues registraba 13752 víctimas del desplazamiento.

Con respecto a la población femenina y masculina, se evidencia similar número de víctimas del desplazamiento forzado, pues a pesar de que a nivel general de la población se identificó menor número de hombres; en los datos de víctimas del desplazamiento no se registra gran diferencia en mayor número de mujeres, pues las mujeres representan levemente mayor cantidad de víctimas en la presente condición: 7068 mujeres y 6951 hombres. En cuanto a los grupos de edad, se observa que la mayor proporción de víctimas se encuentre entre los 5 y 24 años, aportando el 44,28% del total de víctimas del desplazamiento forzado del municipio.

Con base en lo anterior, se observa la necesidad de implementar planes, programas y proyectos integrales, dirigidos a la primera infancia, infancia y adolescencia, ciclos vitales que representan un porcentaje significativo con respecto al total de víctimas de movilidad forzada. En este sentido, en aras de acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo. Se describe la distribución de la población victimizada de desplazamiento por edad y sexo en la siguiente tabla.

Ilustración 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del municipio de Sonsón, 2025.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

En cuanto a la población LGBTIQ+, no se cuenta con una población formalmente caracterizada que pueda arrojar cifras estadísticas y permitan medir indicadores correlacionados a determinantes de problemáticas en Salud, sin embargo, desde el año 2012 se vienen adelantando acciones que afecten de manera positiva la población que se auto percibe dentro de cualquiera de las mencionadas identidades de género.

Dentro de los contextos urbanos y rurales del Municipio de Sonsón se evidencia la poca o nula visibilización de las diversidades sexuales y de género, contribuyendo a la discriminación y

desigualdad, fomentando la falta de tolerancia, los conflictos sociales y actos de odio hacia la comunidad LGBTIQ+, donde los imaginarios sociales y la falta de conocimiento frente a estas realidades hacen que no se tengan territorios incluyentes y subyuguen el derecho al desarrollo de la libre personalidad y la libre expresión, aislado a esta población vulnerable en la construcción social y de espacios de participación ciudadana. El municipio de Sonsón, desde el año 2012 le ha apostado a tener una mesa de trabajo donde confluyen diferentes actores, todos ellos interesados por hacer visibles los derechos de la población LGBTIQ+ que en última instancia se traduce en derechos humanos para todos. La mesa LGTBI está conformada de la siguiente manera: funcionarios públicos, Personas de la comunidad LGBTIQ+, funcionarios del sector educativo, personas representantes del municipio de Argelia que se vinculan a la mesa de trabajo con el fin de fomentar la articulación regional. La mesa cuenta con coordinador y secretario, además, trabaja por subcomités encargados de realizar las actividades que se planean desde la mesa. Entre las actividades se encuentran la sensibilización a toda la comunidad sobre la diversidad sexual y las diferentes formas de ser persona sin necesidad de encasillar en un sistema binario. Los habitantes de este municipio todavía ven con recelo estas formas de expresión de ser y de amar por consiguiente es arduo el trabajo que todavía se debe realizar.

25

Como fortalezas se cuenta con un rubro en el presupuesto municipal para la atención de la comunidad LGTBI. La mesa cada día se ve más consolidada, ya que cuenta con la participación de la administración municipal y de las personas de LGTBI. Como debilidades se tiene que no hay una ruta de atención clara para esta población; no hay orientación desde las instituciones y cuando se presenta un caso de discriminación por orientación sexual, no se tiene claridad de dónde acudir.

¿Quiénes tienen más vulnerabilidad?

Con respecto a la población LGTBIQ+ en la zona rural, el panorama no es mejor, ya que estas personas son aisladas y generalmente son objeto de burla, no pueden ejercer el derecho a la libre expresión porque deben guardar las apariencias, y si salen del “closet” lo deben hacer fuera de sus hogares, para no “dar de que hablar a la gente”. Así mismo, los niños y niñas que apenas se está identificando con otras formas e identidades sexuales también sufren bullying porque culturalmente esta identificación no está permitida, mucho más para la comunidad de padres de familia y algunos docentes que todavía se basan en el modelo hombre – mujer preestablecido desde la antigüedad y ratificado por los jerarcas de la iglesia.

1.2.5 Dinámica migratoria

Para la presentación de la dinámica demográfica del municipio de Sonsón, se tendrá en cuenta la migración de la población extranjera y para esto se recurrirá a los datos disponibles sobre atenciones en salud de los migrantes en el municipio, utilizando la pirámide poblacional y una tabla resumen con el tipo y frecuencia de atención en salud.

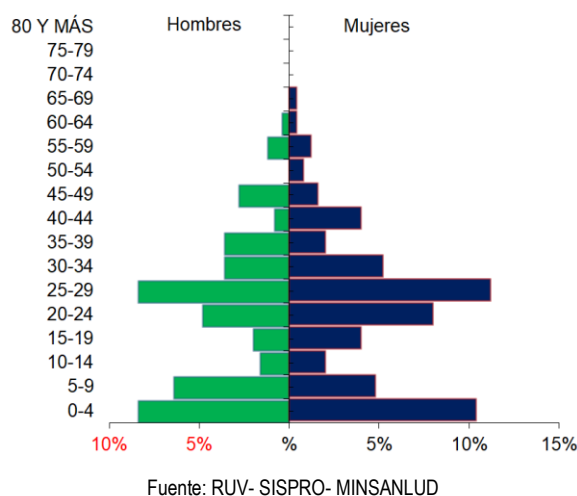


Pirámide Población extranjera

En la siguiente figura, se evidencia la estructura poblacional de los migrantes en el municipio, conformando una pirámide poblacional expansiva, con características de alta natalidad y una población en crecimiento. En este sentido, se observa que, gracias a los registros obtenidos de las atenciones en salud de la población migrante, se pudo establecer e identificar el considerable índice de población migrante menor de 15 años y principalmente la significativa natalidad ocurrida durante el 2025. En este sentido, podemos establecer un volumen de población extranjera en el municipio de mínimo 250 individuos en el año 2025, a diferencia del año 2023 donde reportaban 555 personas, donde 247 son menores de 30 años. Cabe anotar que, aunque no se evidencia población adulta e indicadores cercanos a la cúspide de la pirámide, no se descarta la presencia de dicha población en dichos rangos de edad residentes en el municipio, pues aún no han recibido atención o prestación de los correspondientes servicios que generen registros para el presente análisis.

26

Ilustración 8. Pirámide poblacional extranjera del municipio de Sonsón, 2025



1.2.6 Población Campesina

De acuerdo con las Sentencias C-077/2017 y C-028/2018 de la Corte Constitucional, la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada lo que los hace sujetos de derechos integrales y con protección especial constitucional y objeto de política pública. Según la Conceptualización del Campesinado en Colombia (Comisión de Expertos, ICANH, 2018)

“El campesino, puede definirse como un “sujeto” intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo”



Por ende, la caracterización del campesinado, parte de la autopercepción del individuo en correlación con las características poblacionales mencionadas. En este sentido, aun no se cuenta con trabajo de caracterización del campesinado local, ya que esto requiere la implementación de un proceso de identificación que apenas está surgiendo a nivel nacional; sin embargo, el municipio cuenta con información que puede intentar describir esta dinámica poblacional desde el punto de vista de la actividad económica de los individuos, lo cual es un rasgo fundamental para el reconocimiento de esta identidad cultural. Partimos de la población del área rural del municipio corresponde para el año 2024 es de 18841, donde según la ocupación, empleo o actividad económica de la generalidad de los individuos (tema tratado más adelante) es principalmente es la agropecuaria. Como veremos en el tema de Ocupación/Empleo según la Secretaría de Agricultura del municipio, para el año 2021 se evidencia un total de 8182 productores agropecuarios y 5559 jornales o fuerza de trabajo generados en diferentes sistemas productivos. Es así como para dicho año el 74% de la población rural se dedica al trabajo directo con la tierra y la naturaleza, el resto de esta población productiva tiene que ver con la minería en la zona del Magdalena Medio. A pesar de que no se evidencia una caracterización formal del campesinado, el municipio cuenta con la identificación de población que trabaja directamente con la tierra y la naturaleza, para lo cual ha dedicado esfuerzos y recursos para la afectación positiva de esta dinámica poblacional de especial protección, proporcionando el mejoramiento de la producción agropecuaria del municipio y la calidad de vida de gran cantidad de esta población.

Una de las dificultades o problemáticas que se evidencia para el campesinado en temas de salud, es que debido a las grandes extensiones del territorio rural y las zonas de difícil acceso, generan que los esfuerzos de prestación de servicios integrales de salud en dichas zonas sean complejos, ya que no se cuentan con centros de salud rurales que presten atención primaria y urgente, haciendo que hace que esta población sea susceptible de riesgos a los diferentes determinantes que puedan afectar la salud de esta población. Sin embargo, a pesar de esto, se cuenta con una adecuada cobertura de afiliación en salud y principalmente identificados en el Régimen Subsidiado, lo que evidencia que más del 90% de esta población en edad productiva sea susceptible de informalidad laboral. Situación que expone a la población a riesgos relacionados con malas e inadecuadas prácticas agrícolas, ausencia de garantías laborales y adecuada capacitación.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

Dentro de los determinantes sociales de la salud, el contexto del acceso a los servicios de manera integral, eficiente y eficaz es determinante en el desarrollo de la sociedad y el individuo. En este sentido, se es necesario analizar los servicios habilitados y ofertados a la población del municipio de manera local. El municipio cuenta con Instituciones prestadoras de Salud Privadas y públicas, donde respectivamente disponen de servicios habilitados, tales como: protección específica y detención temprana, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, transporte asistencial y urgencias. Proporcionados principalmente por el ESE hospital San Juan de



Dios del municipio de Sonsón, considerado como nivel 1 de atención y descentralizado tanto en la zona urbana como en los corregimientos del Magdalena Medio. En este sentido, dentro de los servicios de protección temprana encontramos los procesos de esterilización, donde la ESE Hospital San Juan de Dios es el único prestador. En cuanto a los servicios de consulta externa, podemos encontrar 18 tipos de servicios diferentes, tales como: Cardiología, consulta prioritaria, enfermería, medicina general, odontología general, pediatría, psicología, entre otros. Para la prestación de dichos servicios se cuenta con la E.S.E Hospital San Juan De Dios y otros prestadores que lo hacen de manera privada según las habilitaciones respectivas para dicha prestación. Con respecto a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, encontramos que la población del municipio cuenta con: servicios de citologías, fisioterapia, laboratorio clínico, radiología, servicio farmacéutico, entre otros que se listan en la siguiente tabla; donde hay disposición de varios prestadores determinados por la respectiva habilitación para dicha prestación, principalmente la E.S.E Hospital San Juan De Dios. Se cuenta con único servicio de Urgencias, el cual está a cargo de la E.S.E Hospital San Juan De Dios, con coberturas a nivel urbano y en los corregimientos.

28

Finalmente se cuenta con otro tipo de servicios: agudeza visual, vacunación, atención al parto, promoción en salud, planificación familiar atención preventiva de salud oral e higiene oral, entre otros. Cabe anotar que la prestación por parte de la IPS está determinada por la respectiva habilitación del correspondiente ente de control.

De lo anterior se infiere, que la mayoría de las IPS prestadoras de los servicios en cuestión, se encuentran ubicadas en la zona urbana del municipio y en algunos corregimientos como el Magdalena Medio, donde se han presentado complicaciones en la atención y prestación de los mismos a los habitantes del área rural, pues por motivos de accesibilidad geográfica se presentan considerables retardos, inoportunidad y barreras de acceso en cuanto la prestación de dichos servicios.



Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Sonsón, 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología										
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización										
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

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

Sistema sanitario

El contexto del sistema sanitario de la población del municipio de Sonsón es fundamental en el adecuado desarrollo integral de los individuos y la sociedad, de allí la importancia de proteger e identificar en la mayor medida de lo posible las condiciones de vida de los integrantes de la sociedad bajo tal contexto. En este sentido, se describe de manera cualitativa y cuantitativa el sistema sanitario presente en el municipio en términos del acceso integral a los servicios de salud: Prevención, atención y recuperación principalmente. Para tal fin, se estimarán los indicadores de porcentaje y cobertura



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



durante el periodo 2006-2024 para las respectivas categorías. Se establecerán los intervalos de confianza con respecto al referente departamental en el último año, y así, determinar situaciones de favorabilidad si es el caso, además de reflejar el comportamiento y tendencia a lo largo del periodo observado.

De acuerdo con lo anterior. En la siguiente tabla se presentan los indicadores que de alguna manera establecen parámetros y rangos de referencia que visualizan la situación y contexto sanitario de la población. Donde se evidencia que: De acuerdo con los valores estimados, para el final del periodo observado se presentan un indicador que determina un estado crítico y desfavorable para el municipio con respecto al referente departamental y las respectivas diferencias relativas de los intervalos de confianza, pues las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos es del 18.1%, lo que es considerablemente bajo con respecto a su referencial, al igual que Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024 que registran 83%.

30

Los demás indicadores sanitarios, a lo largo del respectivo periodo de observación, presentaron comportamientos relativamente variables y con magnitudes considerables en años determinados, que en su momento representaron una relación referencial desfavorable e inadecuada para la población. Sin embargo, al final del periodo, tales índices estimaron valores similares a su referente y dentro de los respectivos intervalos de confianza establecidos en el análisis, significando una situación semejante entre los comparados de acuerdo a cada una de las problemáticas representadas por tales indicadores, tal como se presenta en la respectiva tabla.



Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento como referente y el municipio de Sonsón 2006, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sonson	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	83.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	18.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	83.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	82.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	86.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	93.6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.3																			

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

Caracterización EAPB

Para el análisis de la caracterización de las EAPB que prestan accesibilidad y atención integral de servicios de salud en el municipio. Se apuntó al análisis de riesgos y su gestión individual y colectiva con la identificación de prioridades para el desarrollo de estrategias que permitan intervenir y anticipar posibles problemáticas de salud con respecto a sus afiliados. Se presentó desde dos enfoques: El análisis de la afiliación y el análisis de indicadores trazadores y priorizados EAPB.

Afiliación: La cobertura de afiliación del municipio de Sonsón para finales del año 2024 corresponde al 83,04% de los 38784 habitantes, de los cuales la mayoría corresponde al Régimen subsidiado con el 61,51% de los habitantes. Significando una menor y considerable cifra para el régimen contributivo del 19,05% de la población que cuenta con la respectiva afiliación y cobertura de los servicios integrales de salud y demás prestaciones de seguridad social que indica la normatividad laboral. Igualmente, la población productiva del régimen subsidiado presenta alto riesgo de accidentes y enfermedades laborales, que pueden determinar situaciones y contextos inadecuados para el desarrollo integral del individuo en sociedad.

Tabla 10. Cobertura, Afiliación al SGSSS, Municipio de Sonsón 2024

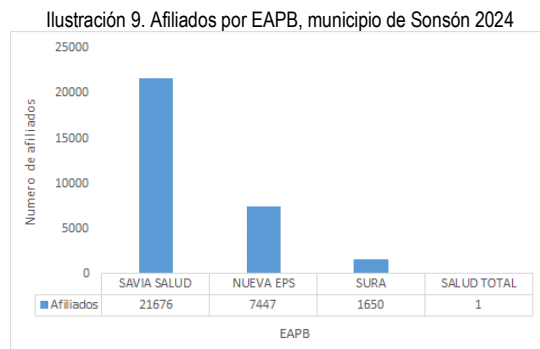
REGIMEN	COBERTURA
Régimen subsidiado	61.51
Régimen contributivo	19.05
otro	2.48
cobertura afiliación	83.04

Fuente: SSSYPSA

Del resto de la población no afiliada al SGSSS, encontramos que, a diferencia del año 2022, para el año 2024 encontramos una Población Pobre No Afiliada (PPNA) estable, terminando el periodo con 159 personas pobres no afiliadas.



La población del municipio cuenta con la presencia de las EAPB: SAVIA SALUD, NUEVA EPS, SURA y SALUD TOTAL en menor cantidad de afiliados. En este sentido, se observa que la EAPB de mayor población afiliada es SAVIA SALUD, con más del 70% de cobertura, principal y mayoritariamente en el Régimen subsidiado, a continuación, se presenta la siguiente gráfica.

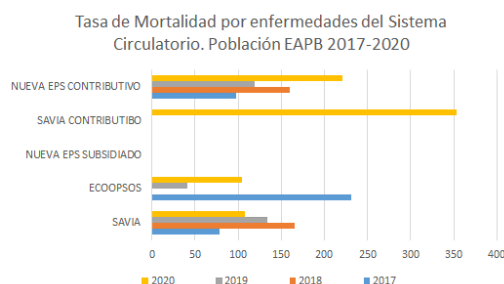


Fuente: SSSYPSA

Indicadores: Los Indicadores priorizados por las EAPB que actúan en el municipio, están determinados por la normatividad vigente, con el fin de proporcionar bases objetivas que permitan identificar y anticipar problemáticas en salud de su población afiliada. Dichos indicadores se encuentran bajo el contexto de la caracterización de: La Morbilidad, Mortalidad, Determinantes Sociales de la salud y demografía.

Caracterización Mortalidad EAPB: Para la caracterización de la mortalidad en cuanto a los afiliados a las EAPB del municipio, se presentan las tasas de mortalidad por grandes causas de los últimos 4 años dispuestos en los sistemas de información oficiales (2017 - 2020), de la siguiente manera: Enfermedades del Sistema Circulatorio: Al igual que en la población en general, las enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de mortalidad en la población EAPB, ya que a lo largo del periodo observado fueron las que mayor número de casos representaron, principalmente en los afiliados a SAVIA SALUD y NUEVA EPS contributivo. Las enfermedades cardiovasculares y las isquémicas del corazón, fueron las subcausa más presentadas dentro de esta gran causa de mortalidad.

Ilustración 10. Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



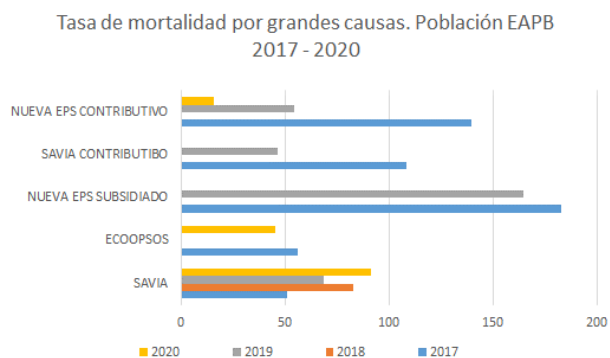
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Causas Externas: La mortalidad por causas externas en la población afiliada a las EAPB que actúan en el municipio se presentó con mayor ocurrencia en el año 2017, donde los afiliados de cada una de las EAPB observada presentaron casos de mortalidad representados en tasas de acuerdo a la magnitud de su población. En este sentido, la EAPB con mayor número de casos durante todo el periodo fue SAVIA SALUD llegando a 91.36 muertes por cada 100.000 afiliados en el año 2020 y teniendo en cuenta la gran diferencia de población con respecto a las demás EAPB. Por su parte, las demás entidades presentaron tasas considerables, determinadas en su magnitud por el bajo número de población versus los casos dados haciendo que los valores se ubicaran por encima de SAVIA SALUD, resaltando la importancia y el impacto de estas muertes en su población. Dentro de sus subcausa, para el año 2020 las agresiones y homicidios fueron la causa externa de mortalidad con mayor índice principalmente en la población de SAVIA SALUD con 50.26 homicidios por cada 100.000 afiliados a esta EAPB y las lesiones autoinflingidas en la EAPB ECOOPSOS con 45,54 suicidios por cada 100.000 de sus afiliados. A continuación, se presenta la siguiente figura:

33

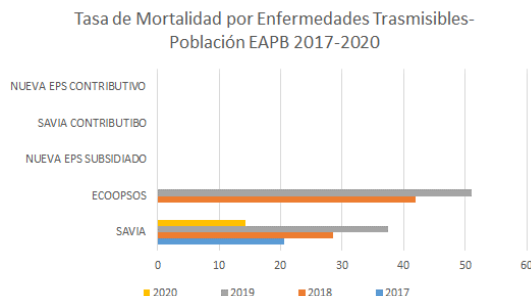
Ilustración 11. Tasa de Mortalidad por Causas Externas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades Trasmisibles: Las muertes por enfermedades transmisibles se presentaron principalmente en la población afiliada al régimen subsidiado durante los 4 años de observación, donde gracias al gran número de población afiliada a SAVIA SALUD se determina la magnitud del indicador en cada año, siendo la infección respiratoria aguda la subcausa de mortalidad de mayor ocurrencia en los afiliados al régimen subsidiado:

Ilustración 12. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Trasmisibles, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020

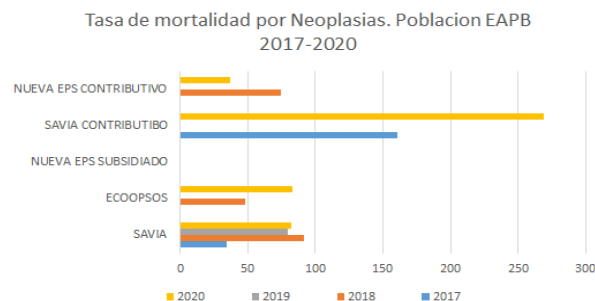


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Neoplasias: Gracias al tamaño de su población, los afiliados de SAVIA SALUD fueron los que mayor número de muertes por neoplasias presentaron a lo largo del periodo observado principalmente al final del periodo, donde la subcausa tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon afectó a la población afiliada por esta causa de mortalidad:

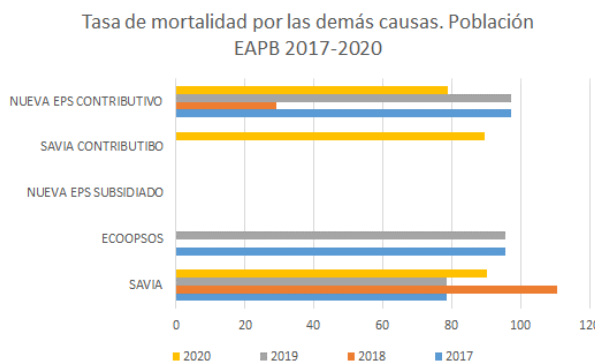
Ilustración 13. Tasa de Mortalidad por Neoplasias, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas: Las demás causas representaron una considerable magnitud de casos de mortalidad a lo largo del periodo observado, ubicándose por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio; igualmente, reflejándose en mayor medida en la población del régimen subsidiado y la EAPB SAVIA SALUD a través de la subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el mayor número de casos al final del periodo evaluado:

Ilustración 14. Tasa de Mortalidad por Las Demás Causas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



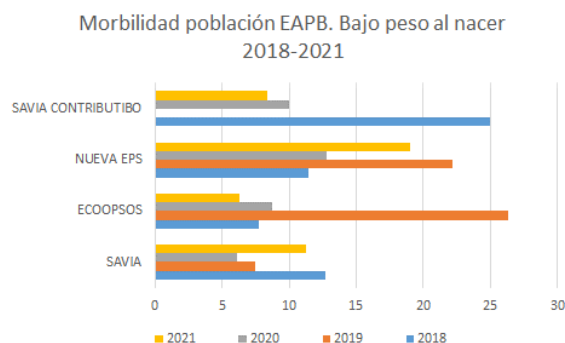
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización Morbilidad: Dentro de los indicadores de morbilidad priorizados por las EAPB, se analizaron los índices que presentaron casos en los años más cercanos al periodo de corte del presente documento; por tal razón, solo se hará referencia al indicador de bajo peso al nacer, el cual es el único que presenta información al año 2021, los demás indicadores sólo presentaron cifras oficiales al año 2013.



Bajo peso al nacer: Los casos de morbilidad de bajo peso al nacer, presentaron ocurrencia principalmente en el régimen subsidiado; pues como se ha mencionado anteriormente, la mayoría de la población pertenece a la EAPB SAVIA SALUD de dicho régimen. Las demás EAPB del que actúan en el municipio, representan grandes tasas debido a la sensibilidad del número de casos versus el bajo número de población:

Ilustración 15. Tasa de Morbilidad Bajo peso al nacer, población EAPB. Municipio de Sonsón 2018-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

35

Es de aclarar que las EAPB con menor número de afiliados presenta una sensibilidad considerable en cuanto a los indicadores presentados, pues el reducido número de población con respecto de SAVIA SALUD versus los casos dados representan que sus tasas de mortalidad estén por encima de la EAPB con mayor población objeto.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Sonsón cuenta con 15 Políticas Públicas en 15 acuerdos municipales que las implementan, principalmente asociadas a poblaciones vulnerables, dentro de las cuales encontramos 5 políticas públicas: Protección a los adultos mayores, Equidad de Género, Protección en la primera infancia y adolescencia, Participación de las juventudes y Personas con discapacidad. Igualmente encontramos 3 acuerdos municipales que implementan las políticas públicas relacionadas con la competitividad territorial que son: Educación superior, Vivienda e Innovación.

Las temáticas de desarrollo empresarial y productivo, participación ciudadana, cultura recreación y deporte, sostenibilidad ambiental y salud, presentan acuerdos municipales que implementan las siguientes políticas públicas: Agricultura, seguridad alimentaria y soberanía con 2 acuerdos municipales, Participación ciudadana con 2 acuerdos municipales, Cultura, Fauna y Salud Mental.



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda 2040 como programa del plan de desarrollo departamental: “UNIDOS por la Vida 2020-2023”, tiene el objetivo de construir con la participación de los diferentes actores del territorio, un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento basado en el respeto a la vida como pilar fundamental. Dicho plan consiste en proyectar “La Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla” basado en la deliberación y construcción participativa desde 5 pilares fundamentales: Equidad, Competitividad, Regeneración, Cultura e identidades, Gobernanza y Gobernabilidad. Este programa liderado por la Gobernación de Antioquia cuenta con un consejo Rector, el cual es conformado por 500 personas que representan Instancias, Instituciones y sectores representativos de la sociedad haciendo parte de la gobernanza de la Agenda 2040 como un grupo colegiado. Igualmente, al hacer parte de las diversas estrategias de participación y consulta en cuanto a la construcción referenciada, dentro de sus funciones encontramos la de ser el espacio donde se contrastan todos los insumos para la construcción y retroalimentación de dicho programa. En este sentido, el Consejo rector opera en comisiones de trabajo y posteriormente en plenarias donde se ponen en común los avances, resultados y temas de estudio de las respectivas comisiones. Las comisiones se dividen en tres grupos: Temáticas, territoriales e institucionalización de la Agenda 2040.

36

Partiendo del objetivo propuesto en la Agenda 2040, este requiere que esta proyección esté basada en el Diálogo Social, implicando la necesidad de garantizar la participación de la sociedad durante el proceso por medio de una estructura técnica que lo soporte. Es así como la metodología propuesta consta de cuatro frentes estratégicos:

- El horizonte Temporal: “Reconocernos para Proyectarnos”.
- El Diálogo Social: Consta de 4 estrategias que permitan la participación de toda la sociedad Antioqueña: Estrategia Territorial, Estrategia Poblacional, Estrategia Sectorial y Estrategia Diáspora.
- Estructura de gobernanza: Consejo Rector, Consejo Directivo, Consejo Asesor, Comité Técnico y Comité Científico.
- Enfoques.

Por todo lo anterior, y en el sentido de entender desde un enfoque territorial: de donde partimos en 2020 y hacia donde nos proyectamos al 2040 por medio de la herramienta del dialogo Social, dentro de lo construido se observa en cuanto al municipio de Sonsón, lo siguiente:

¿Cómo nos reconocemos?

El departamento dentro de su metodología clasificó el reconocimiento desde 4 diferenciales como son: macroproceso, zona, región y municipio. Desde esta clasificación en cuanto a los macroprocesos caracterizados por la diversidad natural, desarrollo económico, cultura, turismo, sus habitantes y la agricultura: Corazón de oro, Medula y Antioquia pacífica. El municipio se encuentra en el macroproceso Médula donde se reconoce por su desarrollo económico, diversidad natural, cultura,



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Turismo y agricultura. En cuanto la subregión, el municipio pertenece al oriente antioqueño reconocido principalmente por su diversidad natural, turismo, cultura, desarrollo económico, sus habitantes y agricultura, al igual que la zona paramo del departamento incluida en esta subregión. En este sentido, el municipio se reconoce por su desarrollo económico, diversidad natural y agricultura en concordancia en cómo quiere ser reconocido.

¿Cómo queremos reconocernos?

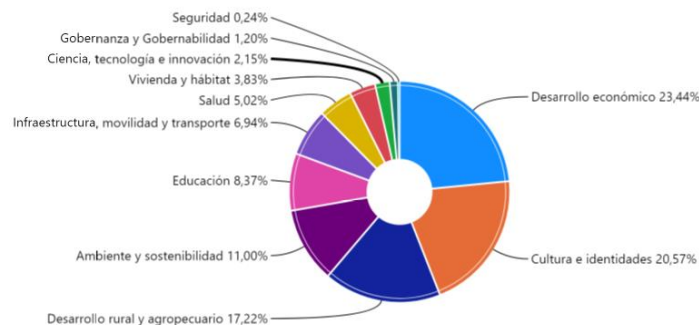
En cuanto a cómo la población quería ser reconocida en su territorio, se proyectan como un municipio que tiene equidad en las oportunidades para todos sus habitantes, diversidad natural, la educación de su gente, su desarrollo y su infraestructura. De acuerdo con lo anterior, el sentimiento de la población de acuerdo con el reconocimiento es positivo con un grado de positividad de 89.7% asociando al municipio con palabras como: hermoso, diverso, trabajador, fértil, productivo, encantador, amable, pujante, entre otros adjetivos que reconocen al municipio de manera positiva a pesar de eventos negativos sufridos durante los últimos 50 años, tales como: conflicto armado, violencia y desplazamiento con un grado de negatividad del 10.3%.

37

Prioridades de inversión y demandas Sociales

Inversión: Para el municipio de Sonsón, al igual que los municipios de la región y la zona, la inversión proyectada al 2040 se encuentra priorizada principalmente en cuanto a la agricultura y el desarrollo rural, protección social, cultura, recreación y deporte, educación y formación; todo esto en vía del desarrollo económico. Las demandas sociales están determinadas principalmente en los temas del desarrollo económico, el desarrollo rural y agropecuario, cultura e identidades, ambiente y sostenibilidad y educación.

Ilustración 16. demandas Sociales, Municipio de Sonsón, Agenda 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Acciones Estratégicas: Las Acciones Estratégicas desde la perspectiva de las demandas de la población en contraste con el estado actual del territorio y con el fin de observar las brechas existentes



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

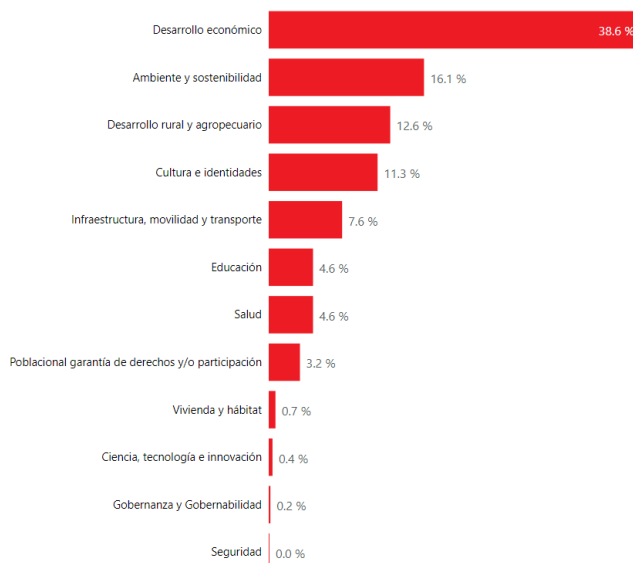


SC4887-1

y poder focalizar las respectivas acciones que permitan alcanzar los objetivos, se evidencia que las principales demandas determinadas por la población, como en el caso de: desarrollo económico, ambiente sostenible, desarrollo rural y agropecuario y cultura e identidades; presentan grandes brechas que implican enfocar importantes esfuerzos en cuanto a satisfacer dichas demandas en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS determinados en la Agenda 2040 como es el caso de: producción y consumo responsable, ciudades y comunidades sostenibles, reducción de las desigualdades y hambre cero.

Los demás ODS relacionados con las demandas de la población presentan brechas que plantean una adecuada situación con respecto a las necesidades demandadas:

Ilustración 17. Demandas Población – Estado Actual, Municipio de Sonsón, Agenda 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Finalmente, con todo lo anterior la visión del municipio de Sonsón al 2040, propuesta por los habitantes hace referencia a lo siguiente:

“Los habitantes de Sonsón visionamos al 2040 un departamento diverso, tanto cultural como biológicamente, inclusivo y con altos estándares de calidad de vida. Antioquía continuará siendo mágica, enriquecida por fuentes hídricas, páramos, bosques y montañas en excelente estado de regeneración y conservación. La producción agrícola estará fundamentada en la diversificación de cultivos y la dignificación de la labor realizada por los campesinos y campesinas como actores clave en el fortalecimiento de la soberanía alimentaria. La conectividad vial y digital será óptima, contará con una educación pertinente, basada en el desarrollo personal, el fomento del bienestar físico y emocional como pilares fundamentales, oportunidades e incentivos a nivel educativo y laboral orientados hacia el desarrollo y fortalecimiento económico del departamento. La administración pública resaltarán por la



vocación de servicio y la transparencia en el manejo de los recursos por parte de los servidores públicos y la gobernanza estará fortalecida por la participación ciudadana, la equidad, el diálogo social y el respeto. En el 2040 Antioquia se consolidará como un departamento vibrante, territorio de oportunidades y vida.” (Agenda Antioquia 2040).

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Para el reconocimiento del territorio y la elaboración de la cartografía municipal es muy importante la participación de la comunidad y diferentes actores de entidades e instituciones municipales; a través de estos se logró obtener una visión más amplia del territorio y facilitó la identificación de factores de riesgo, problemáticas en salud, generación de acciones y articulaciones en pro de la mejora de la salud de la población del municipio de Sonsón.

39

La cartografía social surge como nueva herramienta de planificación y transformación social. Actualmente, se utiliza como apoyo en procesos de organización comunitaria a través de una planificación participativa descentralizada y democrática en los que se da importancia a la participación de todos los actores locales. Además, la cartografía social de un territorio se propone como un nuevo instrumento para la construcción de conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación de este.

Se realizó la cartografía municipal con la participación de diferentes actores y la comunidad del municipio de Sonsón. Lo que permitió la identificación de causas y factores sociales que permiten la presencia de problemáticas en el territorio; adicionalmente, se planteó la transformación de los problemas en posibles soluciones y generación de acciones articuladas que impacten de manera positiva en la salud de la comunidad.

En este sentido, partiendo de los ejercicios realizados bajo las diferentes preguntas orientadoras propuestas para la participación comunitaria se encontró que las problemáticas en salud se encuentran estrechamente relacionadas en gran parte con las condiciones económicas y laborales de los individuos residentes en las diferentes áreas o zonas del municipio, ya que las principales actividades económicas: agricultura, ganadería, minería y turismo, tienen altas probabilidades de riesgos para la salud debido a los altos índices de informalidad laboral, ausencia de capacitación y prácticas adecuadas, carencias en el manejo de residuos y la alta accidentalidad.



Ilustración 18. Cartografía municipio de Sonsón 2025, territorio y condiciones de vida

Relación del territorio y las condiciones de vida	Preguntas orientadoras						
	Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular con el sistema de salud	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Identifique si hay grupos poblacionales específicos o vinculados a la actividad económica	Identifique si existe presencia de conflictos en el territorio.	Determinantes de la salud vinculados a la actividad económica del territorio	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
1	Agricultura	Informales	Regular	Rural	Si	Implicaciones por asimetrías	Capacitación
2	Ganadería	Informales	moderada	Rural	Si	Riesgo de accidentes	capacitación
3	Minería	Formal - Informal	Regulares	comercio - hostelería	Si	Pérdida de miembros	capacitación
4	Turismo	Formal - moderado	Municipal		Si	Enfermedad endémica	capacitación
5							

40

En consecuencia, las problemáticas arrojadas por los diferentes actores participantes del ejercicio de la cartografía social en relación con los componentes: cultural, ambiental, político y económico, señalan la presencia de Trastornos en salud mental, enfermedades generadas por manejo inadecuado de residuos, desigualdad social y una población envejecida carente de acceso a servicios públicos y condiciones laborales dignas.

Ilustración 19. Cartografía municipio de Sonsón 2025, territorio y condiciones de vida

Departamento - Subregión - Municipio Antioquia - Sonsón

Fecha: Noviembre de 2025

Lugar del encuentro: _____

Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras						
	1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	3. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	2. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	4. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto largo plazo la salud de los pobladores?	5. ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	6. ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	7. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Trastornos en Salud mental	operarios agrícolas - construcción	Dificultad para acceder a servicios médicos - Psicológicos	Herencia familiar	Población General	Campaña de Salud	
Ambiental	Manejo inadecuado de residuos sólidos	Agricultura	Falta conocimiento para manejo de residuos	Contaminación	Rural	asesoría comunitaria	Educación ambiental
Político	Envejecimiento de la población	Población General	Desigualdad en atención de programas	Bajo nivel educativo	Adulto Mayor	Políticas de servicios de Salud	
Económico	Desigualdad social	Población rural	Acceso limitado a servicios	Condiciones laborales inadecuadas	Trabajadores	Capacitación para mejorar trabajos	

Igualmente, se identificaron otros factores determinantes en las problemáticas de salud presentadas por la comunidad, tales como:

- Consumo licor, SPA y cigarrillo.
- Población agrícola con prácticas y manipulación inadecuadas de agroquímicos.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



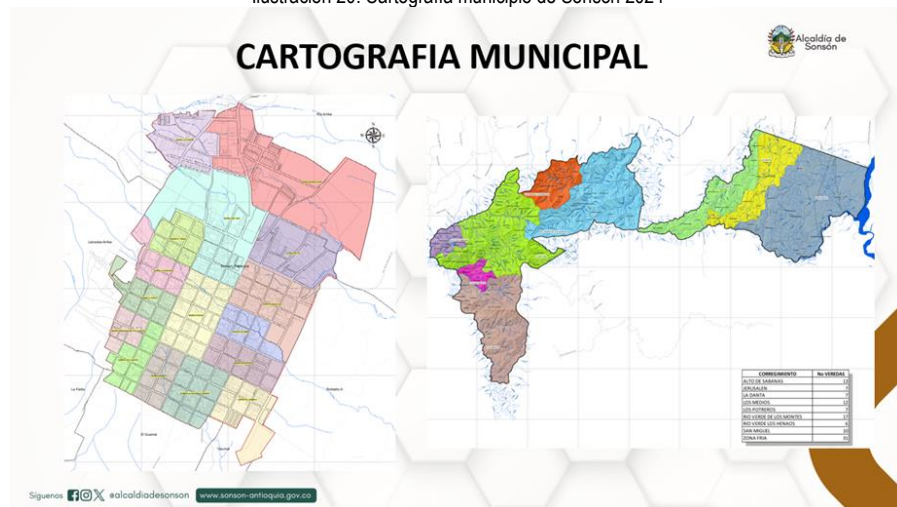
SC4887-1

- Mas programas para el manejo de residuos químicos y agrícolas.
- Dificultades de acceso a los servicios de salud en la población rural.
- Dificultades con la distribución del medicamento en el servicio de farmacia la ESE SONSON.
- Sedentarismo e inadecuados hábitos de alimentación y de vida saludable.
- Búsqueda de estrategias efectivas de prevención de enfermedades y mortalidad evitable.
- Inicio de la sexualidad a temprana edad, sin ingreso a planificación familiar (Servicios de Salud Amigables- Salud Sexual y Reproductiva).
- Falta de responsabilidad de algunos cuidadores ante la tenencia comprometida de mascotas.
- Población que habita en zonas de alto riesgo para vectores (zona endémica) con poca adherencia a prácticas de cuidado.

41

Dichas problemáticas y sus determinantes fueron identificadas de manera particular de acuerdo con cada territorio y sus singularidades, pues como se mencionó anteriormente, el municipio de Sonsón cuenta con diversidad de climas y pisos térmicos, los cuales generan diversas situaciones de exposición a diversas enfermedades.

Ilustración 20. Cartografía municipio de Sonsón 2024



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



1.6 Conclusiones del capítulo

En este primer capítulo, se observa como el municipio de Sonsón ha albergado gran cantidad de habitantes en sus diferentes áreas tanto rural como urbana, destacándose principalmente el área rural con sus zonas que se extienden hasta el Magdalena medio. En este sentido, la población se encuentra dotada con gran variedad de climas, tierras y biodiversidad natural, pues gracias a los climas y suelos del municipio, esta población cuenta con gran potencial para el desarrollo de vida en términos de productividad, calidad de vida y ambiente adecuado para su desarrollo.

Igualmente, la ubicación del municipio, el desarrollo vial dado hasta el momento, la actividad económica del municipio y la existente accesibilidad geográfica en la mayoría de las zonas, son características con que cuenta la población para el adecuado desarrollo social, económico, político y de salud de la población. En este sentido, dichas condiciones de productividad agrícola y su función, determinan una población que es susceptible de problemáticas ambientales y de salud, en las que sobresale la contaminación de los recursos hídricos, contaminación de suelos e intoxicaciones por mal uso de agroquímicos y los eventos de interés en salud pública que se presentan y afectan la salud de la comunidad; además, SARYMA estima que las hectáreas destinadas para la producción agrícola con alto consumo de agroquímicos generan una alta contaminación de suelos y cuerpos hídricos por uso de fertilizantes e insecticidas; además, de la contaminación que genera la disposición final de sus empaques y fibras sintéticas. Igualmente, dicha problemática sumada con las características físicas del territorio, donde en su mayoría presentan áreas montañosas ricas en fuentes hídricas, se pueden identificar zonas de riesgo, ya que debido a esta tipografía presentan zonas susceptibles de deslizamientos y demás. Por tal motivo, en el municipio de Sonsón se proveen riesgos pertenecientes a la dimensión natural - ambiental como los deslizamientos en las laderas de las veredas, las inundaciones en los lechos de los ríos, especialmente en el Magdalena Medio; también riesgos pertenecientes a la dimensión socio-naturales como desastres por la acción inadecuada del hombre como el mal manejo de aguas en zonas de alta pendiente, el inadecuado manejo de las mangueras, acequias, desechos y escombros, que puede generar inestabilidad en pendientes altas, fenómeno que se agudiza con el invierno y que lleva a incrementar el grado de riesgo. También dentro de los riesgos de esta dimensión, la Minería ilegal agudiza la exposición de la población principalmente a problemáticas de salud sin dejar de lado las sociales y demás; pues, existen casos aislados de explotación de oro de aluvión (en el Río Armas, límites Abejorral) y explotación de oro a cielo abierto (entre San Miguel y La Danta, Vereda Limones y Palestina) en inadecuadas condiciones y fuera del marco legal establecido.

Sin embargo, a pesar del conveniente contexto territorial para la población y sus condiciones de desfavorabilidad mencionadas, la calidad de vida de la población se ve afectada por el aspecto de vivienda, pues se presenta un déficit cuantitativo y cualitativo considerable con respecto a los hogares de la población sonsoneña tal como se analizó anteriormente, proporcionando características de hacinamiento, e inadecuadas condiciones sanitarias y calidad de vida.

El crecimiento poblacional evidenciado, a pesar de su tendencia hacia el decremento no está determinado por la mortalidad, pues como se mencionó, su comportamiento es relativamente



constante. La dinámica de la tendencia al decremento de la natalidad, al presentar mayor peso y velocidad a través de los años, determina principalmente el comportamiento del crecimiento natural de la población del municipio, sin dejar de lado la fuerte influencia de la estructura poblacional regresiva en dicha tendencia.

Con el desarrollo de la cartografía municipal y la participación de diferentes actores y la comunidad del municipio de Sonsón, se logró la identificación de causas y factores sociales que permiten la presencia de problemáticas en el territorio y que afectan la salud de la población; de igual manera, se logró la transformación de estas en posibles soluciones y generación de acciones articuladas que impacten de manera positiva en la salud de la comunidad.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Con el fin de generar una visión sobre el empleo de la población sonsoneña y con la ayuda de la secretaria de Hacienda municipal, se contó con la información de la Cámara de Comercio de Antioquia donde se registran las empresas, industrias y comerciantes que ejercen y tributan en el municipio de Sonsón. Además de la información proporcionada por la Secretaría de Agricultura SARYMA sobre los productores agrícolas y sus trabajadores se expone la información encontrada sobre las principales actividades económicas del municipio. Dicha información tiene como referencia el año 2023.

Gracias a la ubicación geográfica del municipio de Sonsón, donde es favorecido por: diversidad de climas, tierras, fuentes de agua, entre otros rasgos físicos; éste se ha denominado despensa agrícola en Antioquia. En este sentido, el municipio de Sonsón cuenta con una economía basada primordialmente en los medios de producción tierra o suelo, el cual es utilizado para la producción agrícola y pecuaria de diversos productos a manos de los agentes económicos individuales y familiares que, en este caso, ambos en su mayoría de extracción campesina. Como se mencionó, el momento económico de esta dinámica es el de producción y distribución, es por esto por lo que se denomina al municipio como despensa agrícola, debido a la considerable producción y la distribución hacia otros municipios y regiones.

La actividad económica más frecuente en los habitantes del municipio de Sonsón corresponde al sector primario (materias primas), principalmente agropecuaria, con diversidad de productos gracias a la variedad de pisos térmicos: en el clima frío se cultivan productos como, el frijol, maíz, papa, verdura, aguacate y diversas hortalizas; en el clima cálido y medio, los cultivos son: el café, los frutales, el plátano, el tomate chonto, y caña de azúcar, además del higo que es una fruta exótica (producto de exportación).

Con respecto a la industria, la más representativa económicamente es la cementera ARGOS; pues la minería sobresale en cuanto al rendimiento económico y en la actualidad lo explotado es el mármol y la caliza para el cemento, cuyas canteras están ubicadas en el corregimiento de La Danta y son explotadas por grandes empresas que generan un monto considerable de regalías; pero bajos índices de empleo en la comunidad.

A nivel comercial, se evidencia la gran ausencia de formalidad de los comerciantes, pues sólo se cuenta con 783 comerciantes registrados en la cámara de comercio para el año 2022 y que ejercen



su actividad económica, lo que visualiza los bajos índices de formalidad comercial, alta independencia laboral y altos índices de mano de obra campesina.

De acuerdo con la anterior descripción de los principales aspectos de las actividades económicas más frecuentes que se caracterizan en el municipio de Sonsón, nos da pie para dirigir dicho análisis al tratamiento de las principales actividades económicas de acuerdo a la zona rural y urbana de manera independiente, pues los recursos dispuestos para desarrollar actividades económicas en cada una de estas zonas son diferentes.

Actividad económica en el área rural del municipio: A continuación, se presenta la tabla de producción agrícola del municipio para el año 2022, donde se identifica: la actividad económica en el área rural (en su mayoría en situación de informalidad laboral), los sistemas de producción o cultivos, número de productores y número de jornales generados; correspondiendo a 5559 jornales generados dentro de los 8112 productores identificados en el municipio.

45

Tabla 11. Sistemas de producción, número de productores y jornales generados, Sonsón octubre de 2022

Sistema de producción	Área sembrada	área Cosechada	Rendimiento	Producción total	No. Productores	Nivel tecnológico	Empleo generado
	Ha	Ha	t./ha	t.	No.	Bajo (1), Medio (3), Alto (5)	No. de jornales por ha.
Maíz Tradicional	450	400	9	3600	189	3	57
Papa Capira	70	60	16	960	5	3	91
Papa Criolla	480	420	13	5460	340	3	71
Frijol Cargamanto	880	820	1.6	1312	455	3	137
Arveja	220	200	9	1800	68	3	120
Tomate Protegido	23	20	110	2200	140	5	180
Zanahoria	80	70	65	4550	25	3	126
Lechuga	185	170	32	5440	20	5	164
Repollo	3	2.5	80	200	2	3	78
Uchuva	17	16	30	480	16	3	282
Maracuyá	35	32	25	800	28	3	120
Lulo	8	6	18	108	35	3	100
Cebollín	15	13	35	455	8	3	125
Cebolla Junca	12	10	30	300	13	4	125
Granadilla	40	35	25	875	6	4	130
Caña Panelera	650	619	4	2476	245	1	171
Plátano Dominico A	1906	1706	6.25	10662.5	1300	1	128
Tomate Árbol	75	70	25	1750	23	3	271
Aguacate	1400	517	14	7238	500	3	90
Higo	94	93	20	1860	245	3	325
Café	3556	2891	1.4	4047.4	3432	3	340
Ganado de Carne	20000	20000	0.35	7000	249	3	25
Ganado de Leche	12000	12000	2.16	25920	592	5	25
Doble Propósito	15000	15000	0.4	6000	205	3	10
Piscicultura	50	40	30	1200	41	5	365
Apicultura	17	15	1.5	22.5	12	3	120
Total					8112		5559

Fuente: Secretaría de SARYMA

De lo anterior se identifica que la actividad económica más frecuente en los habitantes de la zona rural del municipio es la actividad agropecuaria con el 75,68% de la población en edad, con la gravedad de que sólo 13,84% de estas personas en edad productiva pertenecen a la formalidad laboral Débil (sólo Afiliados al régimen contributivo).



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

A pesar de que la minería es una gran fuente de ingresos de regalías para el municipio, esta es ejecutada por grandes empresas del sector formal de la economía, cuya explotación se encuentra en el Magdalena Medio en los corregimientos de la Danta y San Miguel; sin embargo, estas grandes empresas no absorben la suficiente mano de obra restante de la actividad económica agropecuaria (2607 personas no dedicadas a la agropecuaria según SARYMA), específicamente en esta zona rural del municipio. En este sentido, el impacto positivo de estas empresas en la informalidad laboral para esta zona no es muy significativo con respecto a la población rural del municipio.

Actividad económica en el área urbana: El Sector terciario (comercio y servicios), está concentrado en la zona urbana y este sector depende mayoritariamente de la capacidad adquisitiva de la población campesina, la cual es la que dinamiza el comercio del municipio. A pesar de que el 52.4% de la población en edad productiva reside en el área urbana, las actividades económicas presentes en esta zona son: el comercio, la mano de obra y prestación de servicios, el transporte, y el sector público donde esta última se excluye de las actividades económicas susceptibles de informalidad comercial, pues son instituciones como el magisterio, la Administración Municipal y Hospital San Juan de Dios, que es donde se concentra la mayor parte de formalidad laboral fuerte, gracias al tipo de vinculación laboral al que están sometidas.

Debido a la poca y casi que singular participación industrial y empresarial en las actividades económicas del municipio, esta población del área urbana tiene como opción laboral formal principalmente al comercio, donde se cuenta con un total de 783 comerciantes registrados oficialmente como ya se mencionó; los cuales; por regla general son los que pueden afiliar a sus trabajadores a prestaciones laborales como riesgos laborales, entre otras dentro del marco de la formalidad laboral. En su mayoría, 754 comerciantes se dedican al comercio de bienes de manera independiente como almacenes de ropa y accesorios, graneros, tiendas, restaurantes y cocina, droguerías, bares, tabernas y fondas, peluquerías, bodegas, legumbreras, cantinas, ferreterías, mercados, talleres, almacenes de repuestos, papelerías, entre otras. De igual manera, estos comerciantes son susceptibles en su mayoría, de contratar mano de obra de la cual, no se tiene certeza su situación de informalidad o formalidad laboral; pero que de acuerdo con los datos del SGSSS se puede visualizar una tendencia de informalidad debido a la baja cobertura del régimen contributivo en la población urbana.

Los 29 comerciantes restantes corresponden a asociaciones y cooperativas (en su mayoría con presencia de inactividad como es el caso de la planta de cárnicos y la planta de lácteos), entidades bancarias, empresas de servicios, el sector industrial, servicios profesionales y empresas de transporte; donde posiblemente se encuentre la característica de formalidad laboral gracias al tamaño y músculo financiero de estos pocos comerciantes presentes en el municipio. Cabe anotar que el contexto comercial formal no abarca tan siquiera la mayoría de los habitantes del municipio y más precisamente en el área urbana, debido a la baja oferta de empleos que se genera con respecto a esta población; por tal motivo se contempla que gran parte de esta población urbana, con una tendencia al incremento, se dedica a actividades económicas de comercio informal, tales como la contratación de mano de obra no calificada, contratación de servicios personales, compraventa de mercancías, transporte urbano y rural; bajo el contexto de la ausencia de formalidad laboral.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En este punto del documento, se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de la población sonsonense de acuerdo a la estimación de: razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, Cobertura de acueducto y Cobertura de alcantarillado; con el fin de identificar cualitativa y cuantitativamente las condiciones de vida que pueden representar riesgos en la salud de los habitantes, tomando como referencia lo ocurrido en departamento de Antioquia respectivamente.

Cobertura de servicios de electricidad: En este indicador se observa que la cobertura en el municipio con respecto a los servicios eléctricos es de un 100% en el área urbana y un 82.8% en el área rural, evidenciando población significativa en zonas de difícil acceso y en condiciones de vida inadecuadas debido a la carencia de servicios públicos y sanitarios, situación que pone en riesgo la salud de estos habitantes.

Cobertura de acueducto: En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para el riesgo de la salud de los habitantes del municipio, se observa que la cobertura de acueducto en el área urbana o cabecera es de un 72% y en la zona rural no hay cobertura. Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad, esto es en el 48% de la población y principalmente en asuntos de consumo de agua potable y manejo de residuos sanitarios.

Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado para el municipio en año 2022, representa un 48% de población con acceso a este servicio principalmente en el área urbana, pues 72.9% de su población cuenta con acceso; diferente es la situación en el área rural, ya que su cobertura es del 0%, determinando así que la cobertura municipal sea poco más de la mitad. En este sentido, se evidencia que la población rural se encuentra en mayor riesgo y exposición en cuanto a problemáticas de salud, y que a nivel municipal con respecto al indicador referencial la situación descrita sea altamente desfavorable para el municipio.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Sonsón, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	82.8
cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	72.9	0.0
cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	72.9	0.0

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



Seguridad alimentaria

Con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%, se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2024. En tal sentido, sólo se reflejó información para el municipio en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para los demás indicadores solo se refleja información a nivel departamental.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: De acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, reportan 16.4% de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el año 2024; que con respecto al departamento se refleja una situación muy similar, con una diferencia relativa no muy significativa, teniendo en cuenta que la situación del municipio es levemente mejor que la del departamento, ya que Antioquia reporta un porcentaje de 11.3% nacidos vivos con bajo peso al nacer.

48

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sonsón, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud		Antioquia	Sonson	Comportamiento																	
				2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*		11.3	16.4	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗

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

Cobertura Bruta de educación

Dentro del contexto municipal el acceso a la educación es fundamental para el desarrollo de la sociedad y su población, y en relación con la salud es un determinante social para la situación de salud pública y del individuo; pues es una herramienta fundamental en cuanto a: prevención, atención y recuperación de los eventos que ponen en riesgo la salud de los habitantes. Lo que de alguna manera determina a: mayor número de habitantes con dichas herramientas cognitivas, menor serán los eventos de morbilidad y mortalidad prevenibles.

En este sentido, con respecto a la cobertura de educación del municipio, según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% con su referente departamental. Durante el periodo 2005 – 2022 el municipio de Sonsón contó con niveles altos de cobertura; además, de finalizar el periodo con indicadores significativamente bajos con respecto a su referente departamental en las categorías primaria, secundaria y media. Lo que significa que la educación del municipio se encuentra en una situación similar y/o desfavorable a la departamental para el año 2022. Sin embargo, en el comportamiento de estos indicadores, a lo largo del periodo observado se evidencia que hubo variabilidades en su tendencia; principalmente, en las categorías primaria y secundaria, debido a que en años como el 2006, 2012, 2013, 2014, 2017, 2020, 2021 e inclusive el 2022 las tasas de cobertura tendieron al decremento; principalmente por las deserciones. La categoría media por su parte estuvo casi todo el periodo tendiendo hacia el aumento.



Con respecto al porcentaje de hogares con analfabetismo encontramos que el municipio se encuentra en una situación similar al del referente departamental, ya que existe un 7.8 % de hogares en dicha condición, situándose levemente por encima de lo ocurrido a nivel departamental. De igual manera, en la búsqueda de impartir en la totalidad de la población las posibles estrategias de prevención, atención, recuperación y derechos en salud, se tiene en cuenta implementar herramientas que permita abarcar la población con analfabetismo.

Tabla 14. Cobertura de educación, Municipio de Sonsón 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Sonsón	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	7.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	96.4	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	98.0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	86.2	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

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

Pobreza

Los indicadores de pobreza que describen situaciones de inequidades sociales como determinantes estructurales de la salud del municipio, evidencian estimaciones de población en riesgo y expuesta a problemáticas de morbilidad y mortalidad, pues factores de riesgo como: barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones sanitarias endémicas, desconocimiento y demás, están presentes en la población del municipio. Como es el caso del 13,21% de población que no satisface sus necesidades básicas; además, de vivir en condiciones inadecuadas, lo que genera altos factores de riesgo para la salud de estos. De esta población con dichas carencias encontramos que el 1,32% vive en condiciones de miseria y el 2,58 % en condiciones de hacinamiento, significando una situación de salud mucho peor y de mayor riesgo. Dichos indicadores se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 15. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Sonsón 2018

Indicadores de Ingreso	2018
Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	13,21
Proporción de población en Miseria	1,32
Proporción de población en hacinamiento	2,58
Índice de Pobreza Multidireccional	37,9

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En la siguiente tabla se analizaron los factores psicológicos y culturales como determinantes de salud de la población, de acuerdo con la estimación de indicadores como: tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer, con sus intervalos de confianza al 95%,



tomando como referencia el departamento de Antioquia. Para tal fin, se realizó la descripción del comportamiento de estos indicadores de factores psicológicos y culturales como determinantes en la salud durante el periodo 2011-2023.

En el municipio de Sonsón, de acuerdo con la información disponible reflejó una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar correspondiente a 41.9 casos por cada 100.000 habitantes en el último año, describiendo una diferencia relativa en relación al indicador departamental muy baja, encontrando que los niveles de violencia intrafamiliar como determinante intermedio en la afectación de la salud de Sonsón representa una situación similar a lo ocurrido a nivel departamental, sin dejar de lado, la considerable magnitud para el último año y la tendencia a lo largo del periodo observado.

En el caso del indicador tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encontró 42.1 casos por cada 100.000 mujeres para el último año, con una diferencia relativa no significativamente alta con respecto al referente departamental, pues de acuerdo a los intervalos de confianza al 95%, el municipio de Sonsón presenta una similar situación que el departamento de Antioquia en cuanto a esta clase de violencia, ya que este indicador se encuentra levemente por debajo del índice departamental.

Estos dos indicadores a lo largo del periodo presentaron un comportamiento variable que, en años específicos presentaron des favorabilidad o no, en la comparación a su referente. Sin embargo, se resalta que al final del periodo a pesar de la situación representada en cada caso, ambos tendieron hacia el decremento para el último año.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sonsón 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sonsón
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	41.9
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	42.1

Fuente: Forenses - INMLCF 2023

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de la población en condición de discapacidad se realizó desde los enfoques: estructura demográfica de la población en condición de discapacidad y la distribución de las alteraciones permanentes de dicha población para el año 2022, con el fin de caracterizar el contexto de las personas con deficiencias: física, mental, intelectual o sensorial y en especial protección.

Pirámide poblacional de la población en condición de discapacidad

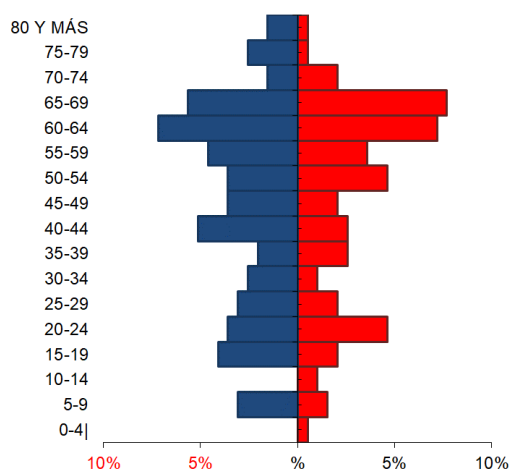


Para el año 2025, la población en condición de discapacidad del municipio corresponde a 195 personas clasificadas y caracterizadas conforme a los requisitos establecidos por la normatividad vigente. Dicha población corresponde a 105 hombres y 90 mujeres.

De acuerdo con la distribución quinquenal de edades para esta población, la estructura demográfica presenta rasgos y características de pirámide estacionaria o estancada, pues la variación se presenta relativamente equilibrada a excepción del rango de edad 0 a 4 años, el cual presenta la magnitud más baja de población en condición de discapacidad. La población femenina, dentro de la estructura demográfica de discapacidad, es la que determina cierto grado de variación, el cual no alcanza a ser determinante en la estructura estacionaria; pero si evidencia cierto desequilibrio con respecto al género, gracias al número de población en dicha condición. Con respecto a los hombres en condición de discapacidad, en el año 2025 representan el 53.8% de las personas en dicha condición, distribuidas en quinquenios de edad de manera más uniforme que las mujeres en condición de discapacidad; por tal motivo, los hombres determinan en mayor medida la estructura estacionaria de la pirámide poblacional y sus características. Para un mejor análisis y descripción; a continuación, se presenta la figura con los datos de la pirámide poblacional de discapacidad del municipio para el año 2025.

51

Ilustración 21. Pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón, 2025



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

Distribución de las alteraciones permanentes

Del anterior análisis de estructura demográfica de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón para el año 2025. Se describe la distribución de las alteraciones permanentes de dicha población en la posterior tabla, donde se evidencian cada uno de los tipos de discapacidad y el número de población registrada respectivamente.

En este sentido, se observa que el tipo de discapacidad física es la deficiencia más prevalente en dicha población con una proporción de 62.9 en hombres y 70 en mujeres. Igualmente, la discapacidad



múltiple, intelectual y psicosocial, también representan altos niveles de personas en estas condiciones dando matices de diversas situaciones y particularidades que se deben tener en la planeación para la adecuada inclusión social. Con el fin de una mejor ilustración; a continuación, se detallan los datos referenciados y las magnitudes de cada uno de los tipos de discapacidad en que se encuentra clasificada la población en dicha condición del municipio de Sonsón para el año 2024.

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Sonsón, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	66	62.9	63	70.0
Visual	17	16.2	9	10.0
Auditiva	7	6.7	6	6.7
Intelectual	42	40.0	32	35.6
Psicosocial (Mental)	40	38.1	24	26.7
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	46	43.8	31	34.4
Total	105		90	

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

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

Con relación a las condiciones sociales, económicas y de vida de la población del municipio de Sonsón, se evidencia el alto índice de consumo de licor, SPA y cigarrillo, sedentarismo e inadecuados hábitos de alimentación y de vida saludable, carencia de estrategias efectivas de prevención de enfermedades y mortalidad evitable, y la poca concientización de la comunidad de la importancia del autocuidado, incrementa el porcentaje y la probabilidad de presentar alguna enfermedad y no tener un óptimo estado de salud. De igual manera, la población que no cuenta con afiliación al SGSSS, la baja capacidad de cobertura, el acceso limitado a los servicios de salud, la escasa disponibilidad de infraestructura y servicios de salud en el área rural del municipio, la falta de oportunidades laborales y el alto grado de informalidad laboral son determinantes en el estado de salud de la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

De acuerdo con lo mencionado en cuanto a la dinámica de ocupación de los habitantes del municipio, se planteó que la mayoría de los individuos se ocupan al trabajo de la agricultura, a pesar de que el índice de urbanización y población urbana tiende al incremento en los últimos años. Esta dinámica sujeta al alto grado de informalidad laboral, expone a la mayoría de la población a eventos relacionados con enfermedades a causa de la inadecuada manipulación de agroquímicos, accidentes dentro del trabajo debida a la inadecuada y constante capacitación y prácticas de seguridad en el trabajo, además de las barreras de acceso a los servicios de salud y a la garantía de sus derechos laborales.

También la población que reside en el área urbana, debido a las condiciones de vida es la que presenta mayor riesgo en cuanto a problemáticas de salud derivadas del consumo de agua potable y manejo de residuos sanitarios, pues el acceso a los servicios públicos es muy limitado y solo el servicio de



electricidad se hace presente en el 80% de esta población, los demás servicios no tienen presencia en estas zonas.

Igualmente, el acceso a los servicios de salud y educación señalan que la población rural es la más expuesta a problemáticas de salud generadas por los determinantes intermedios de las condiciones sociales presentes en estas zonas y principalmente en las de difícil acceso, ya que la población presenta dificultades para acceder a controles perinatales en lo que tiene que ver con el indicador de bajo peso al nacer y a las campañas de promoción y prevención derivadas de los temas educativos.

En cuanto al tema de la población en condición de discapacidad registrada y caracterizada en el municipio, el análisis presenta matices de diversidad de discapacidades tanto en los hombres y mujeres de todas las edades, lo que hace necesario pensar en adecuados programas y proyectos de inclusión que intenten suplirlas necesidades de cada particularidad.



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

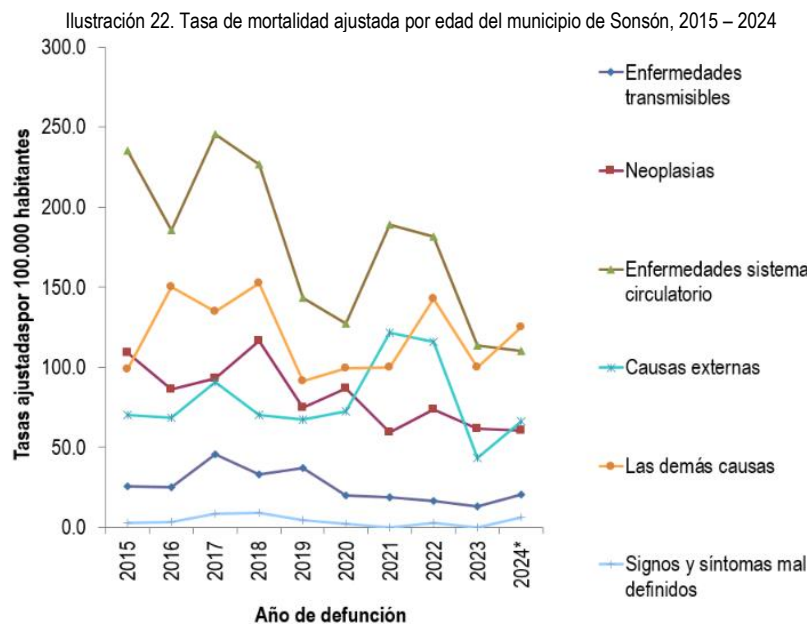
En esta parte del capítulo, se trabajaron los datos estadísticos con respecto a la morbilidad atendida y sus determinantes de la población, buscando presentar la dinámica ocurrida en dicho contexto dentro de un periodo determinado según el caso e indicadores trabajados. Para tal fin, se realizó el análisis de la morbilidad agrupada en: Principales causas de morbilidad, morbilidad atendida por subgrupo de causa de morbilidad y ciclos de vida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Y así, identificar las principales prioridades en cuanto a la morbilidad de la población.

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. Durante el proceso, 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 próximas tablas y figuras de este numeral.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

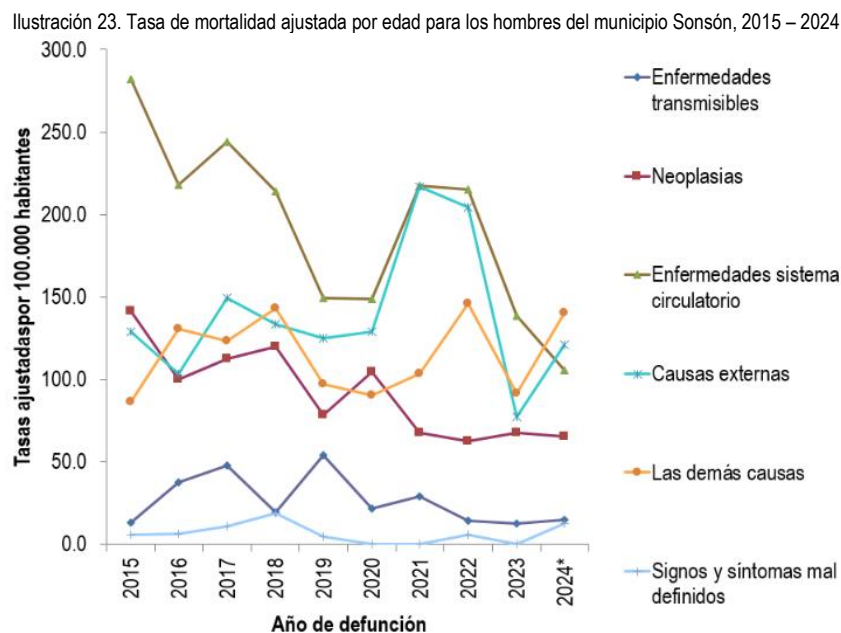
Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el Municipio de Sonsón durante el periodo observado donde su pico más alto se presentó el año 2017 con 245.6 muertes por cada 100.000 habitantes y el valor más bajo fue en año 2024 con 110.4 muertes por cada 100.000 habitantes; situación que representa un comportamiento descendente de la mortalidad por esta causa. Al igual, que la mortalidad por enfermedades en el sistema circulatorio, el gráfico en estudio muestra que en las otras categorías el comportamiento también es decreciente para el final del periodo evaluado, tal como se observa con la segunda causa de muerte: Las demás causas de mortalidad, que a pesar de que muestra una tendencia lateral que se mueve dentro de un rango con su límite más alto en 152 muertes por cada 100.000 habitantes y el límite inferior alrededor de 90 muertes por cada 100.000 habitantes, para el último año presentó un importante decremento. Dentro de las causas de mortalidad que mayor magnitud presentaron, también se evidenciaron las causas externas, las cuales marcaron una tendencia al incremento hasta el año 2021 con su pico más alto de 121,7 muertes por cada 100.000 habitantes; a partir de allí, su tendencia fue a la baja, terminando el 2023 en el punto más bajo del periodo.





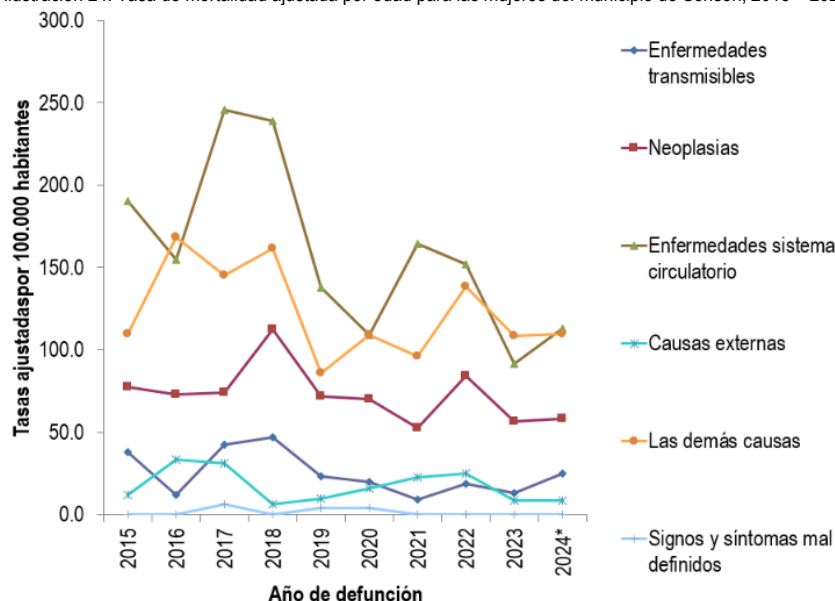
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a lo anterior, la mortalidad en la población masculina presenta un comportamiento similar a la mortalidad en general, pues en los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio igualmente fueron la causa más frecuente; sin embargo, para el año 2021 las causas externas de mortalidad se igualaron en magnitud debido al incremento de muertes finalizando el periodo con un claro y acelerado comportamiento a la baja.



En la población femenina, la mortalidad por grandes causas presento un comportamiento muy similar a las causas de mortalidad en la población general, pues igualmente la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de mortalidad en esta población en casi todo el periodo observado. Sin embargo, para el año 2020 se igualó con las demás causas de mortalidad y hasta siendo superada en algunos puntos al final del periodo.

Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Como consecuencia del análisis de mortalidad de la población sonsoneña por grandes causas, se procede al análisis del indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), con el fin de identificar rasgos que determinan situaciones de vulnerabilidad y desigualdad además de las muertes prematuras presentadas; pues los AVPP pretenden ilustrar la pérdida sufrida por el municipio en cuanto a muertes jóvenes y prematuras, ya que este indicador permite reflejar ciertos rasgos de las inequidades presentadas en el desarrollo integral de la población a través del periodo observado bajo el contexto de los determinantes de muertes jóvenes y prematuras.

La causa de mortalidad que más AVPP apporto al índice municipal fueron las causas externas de mortalidad, pues a pesar de que la causa más frecuente de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio las causas externas ocasionaron muertes en las poblaciones más jóvenes del municipio, generando mayor número de AVPP. Es decir, este índice no se determina en su magnitud

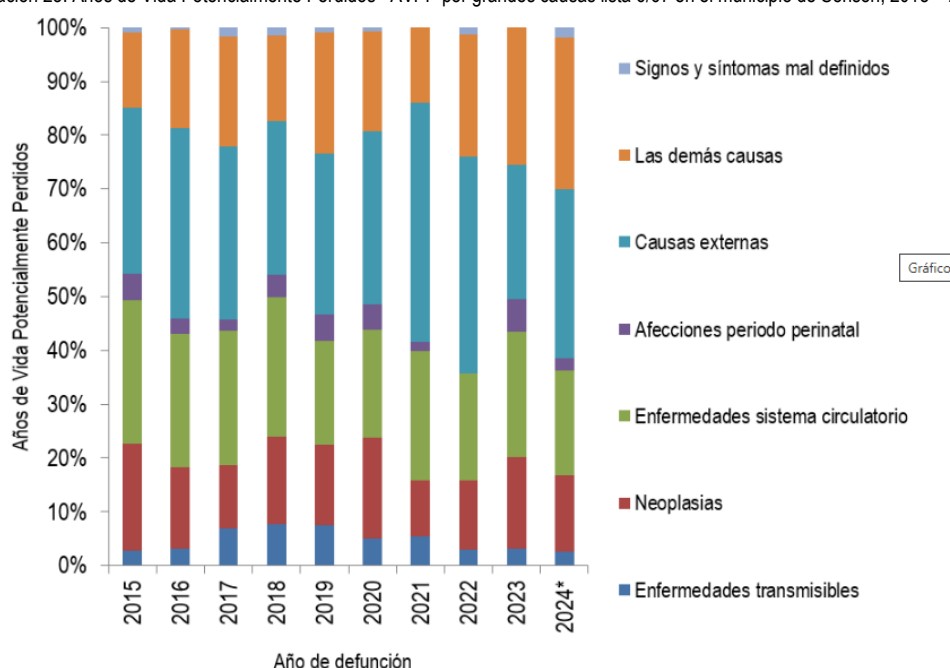


por la frecuencia que presenta la causa en la muerte de los individuos; sino que depende de la edad de la población objeto de mortalidad en relación con el tipo de causa. Por lo anterior, se identifica que las causas externas de mortalidad se presentaron en mayor medida en la población joven del municipio y las enfermedades del sistema circulatorio en la población más adulta, pues su evidente predominio en términos de ocurrencia y frecuencia no alcanza a sumar el número de AVPP aportados por otras causas con menor ocurrencia.

En el caso de la causa de mortalidad por afecciones en el periodo perinatal, la cual fue la con menor ocurrencia en la población a lo largo del periodo, se observa relativamente que sus pocos casos de mortalidad suman un número considerable de AVPP gracias a que su ocurrencia se dio en la población con más aporte de AVPP por individuo. A continuación, se relaciona la siguiente figura, ilustrando los datos arrojados.

57

Ilustración 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Sonsón, 2015 – 2024

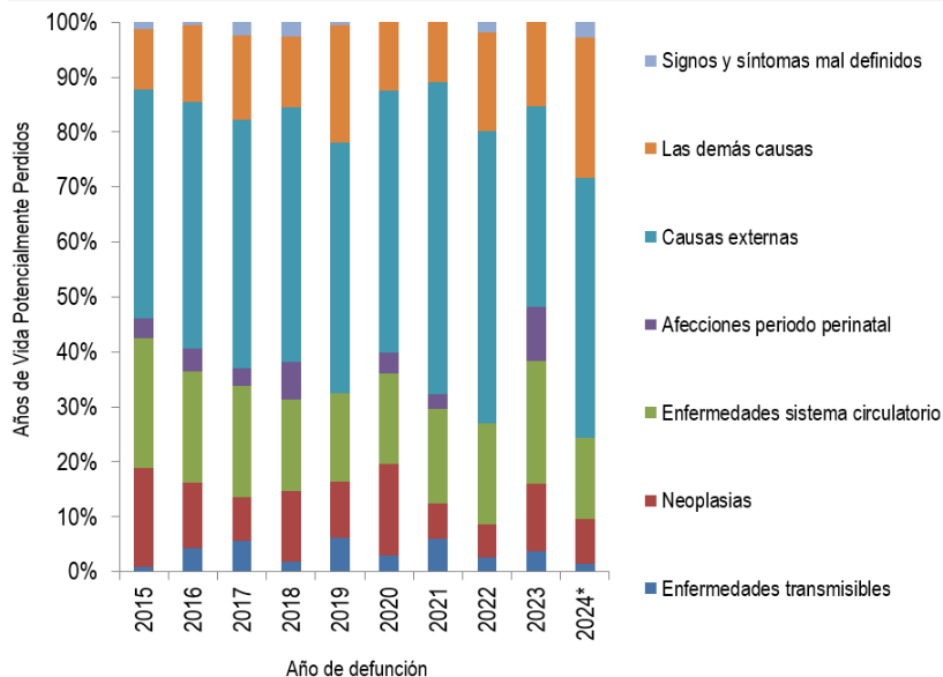


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población masculina fue la que más AVPP aportó al indicador general con más del 60% de la magnitud general del indicador significando de alguna manera que las causas de mortalidad ocurrieron considerablemente en la población más joven masculina a diferencia de las mujeres.



Ilustración 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024

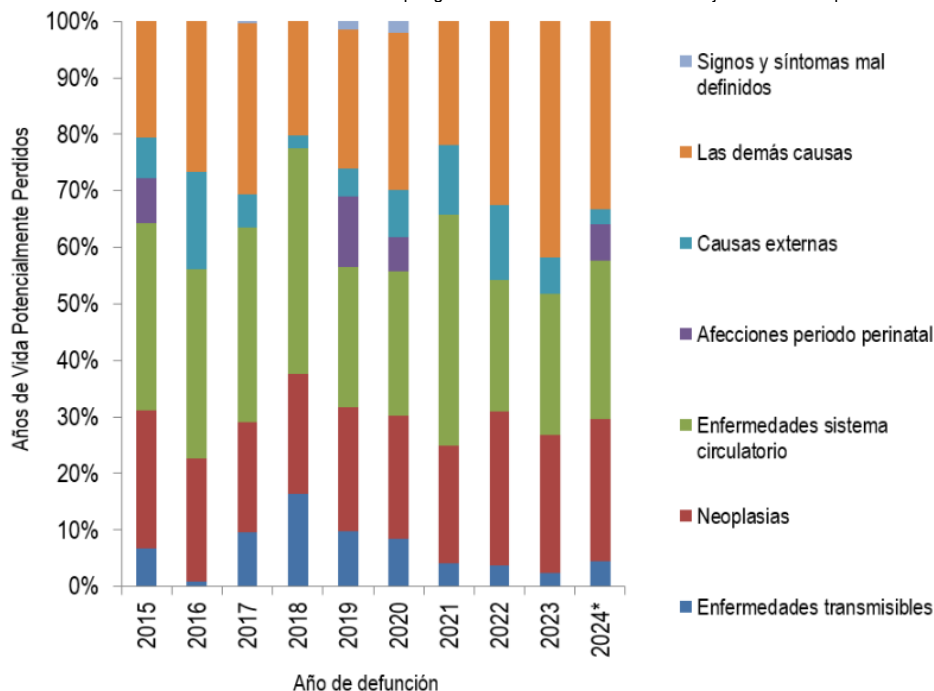


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Cuanto a los AVPP aportados por la población femenina aportó menor AVPP que lo ocurrido en la población masculina. Con la diferencia que la causa de mortalidad que más AVPP represento fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de la causa de mortalidad las demás causas, pues en esta última sí se relaciona la ocurrencia en la mortalidad de esta población se considera que se dio en la población más adulta de este grupo.



Ilustración 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



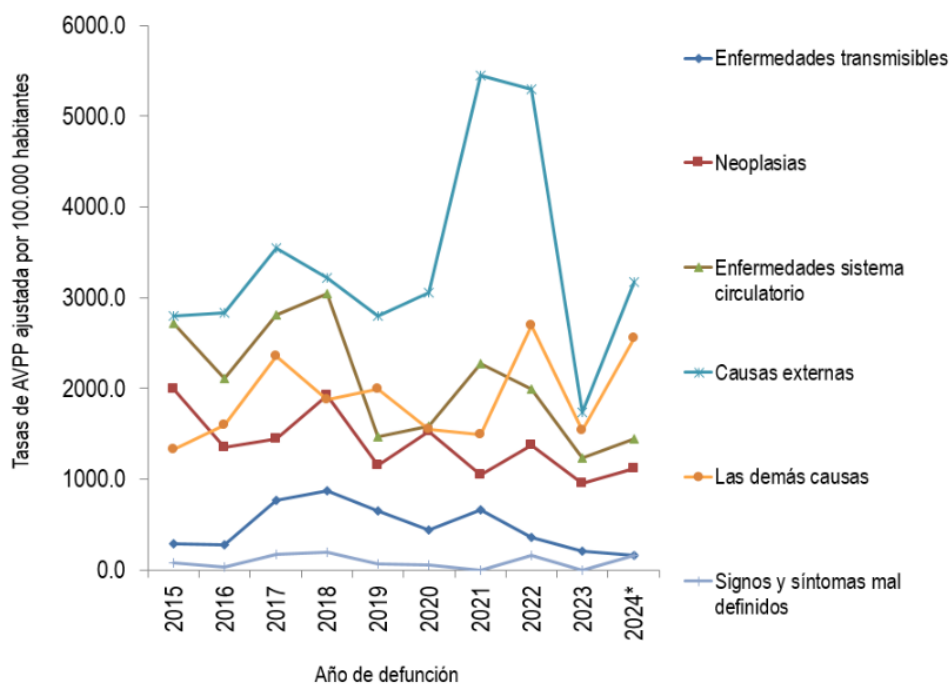
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto a su comportamiento y tendencia, todas las clasificaciones tienen mínimamente un comportamiento decreciente, con un pico que sobresale a lo largo del año 2020 marcando un comportamiento fuera de lo normal, situación determinada por la pandemia; la cual una vez superada, regresa el comportamiento previo en cada una de las clasificaciones. En este sentido, las causas externas de mortalidad se presentaron en la población más joven del municipio ratificándose así, como la causa de mortalidad que más AVPP presenta.



Ilustración 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



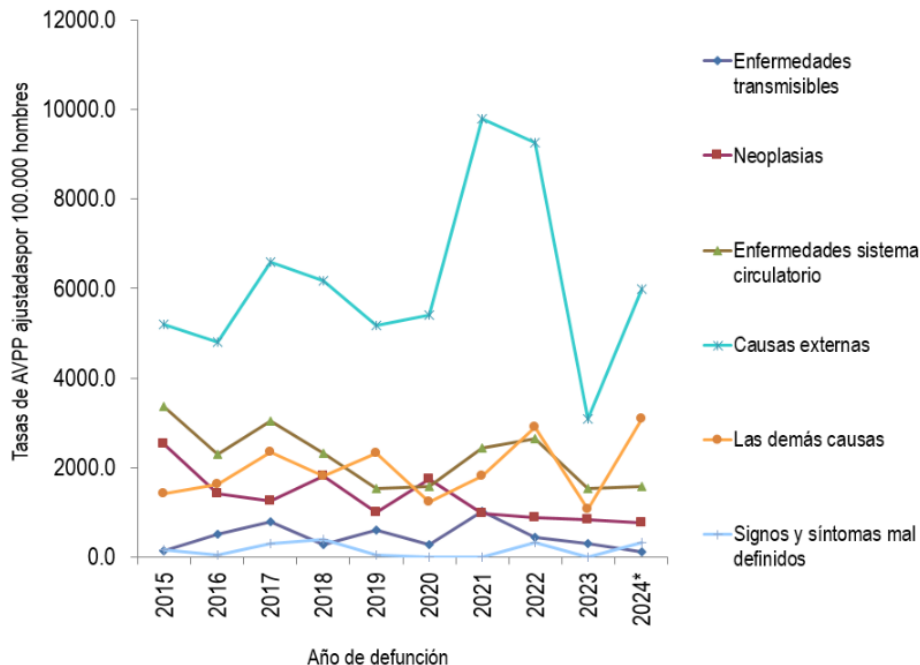
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Partiendo de lo tratado anteriormente, la mortalidad en los hombres fue la que mayor AVPP perdidos aportó a este índice a nivel general durante el periodo observado, con más del 60% de AVPP; lo cual marco en mayor medida la tendencia y comportamiento de este mismo índice a nivel general. Por tal motivo, el comportamiento y tendencia de los AVPP aportados por las grandes causas de mortalidad en esta población, también determinan en mayor medida dichas características de este índice a nivel general durante el periodo. En este sentido, se observa que la tendencia y comportamiento de los AVPP registrados por la causa de mortalidad Causas externas, fue similar al descrito en cuanto a nivel general, el cual tiende al decremento sin dejar de resaltar la eventualidad de la pandemia ocurrida a lo largo del año 2020. Esta causa de mortalidad fue la que más aportó AVPP a este índice en la población masculina, lo que de alguna manera evidencia la considerable mortalidad en la población joven masculina del municipio por causa externas. El resto de las causas de mortalidad aportaron menor número de AVPP con una tendencia igualmente al decremento y marcada por la anomalía del año 2020.



Ilustración 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



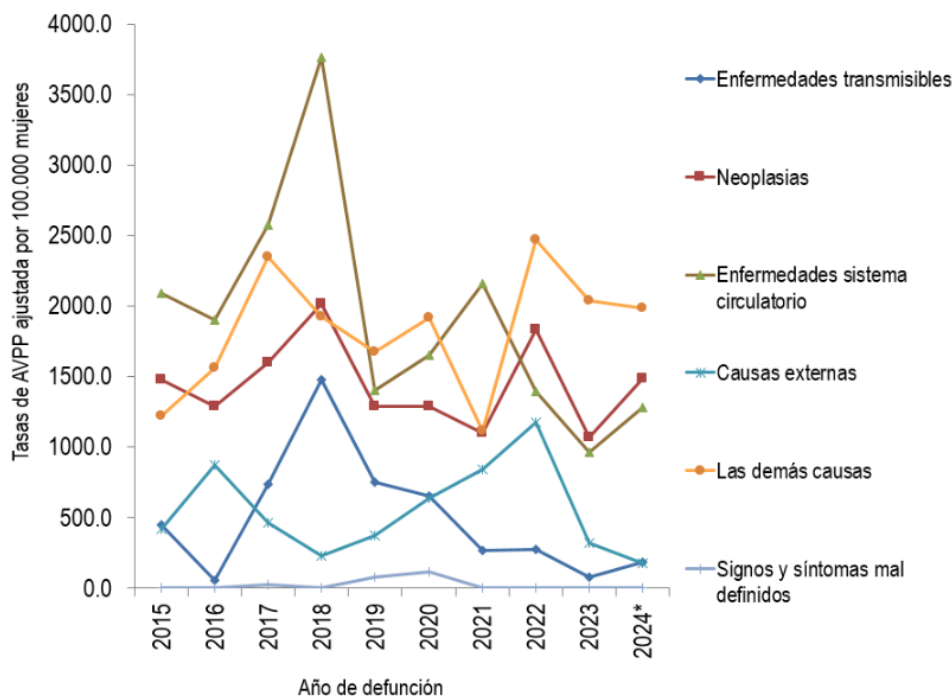
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para los AVPP en cuanto a su comportamiento y tendencia a lo largo del periodo 2015-2024 en la población femenina, se parte de lo mencionado en el índice de AVPP analizado a nivel general, donde en primer lugar es considerablemente menor que en la población masculina, pues aportó menos del 40% de AVPP a este mismo índice a nivel general de la población del municipio de Sonsón, afectando a diferencia de la población masculina las edades más adultas y con menor número de AVPP. De lo anterior, se evidencia que las causas de mortalidad que más ocurrieron en la población objeto fueron: las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias; determinadas por sus índices de proporción, frecuencia y número de casos, siendo las que más peso tuvieron en el comportamiento de estas mismas a nivel general, ocasionando alguna variabilidad de este último con respecto al caso de los hombres.



Ilustración 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

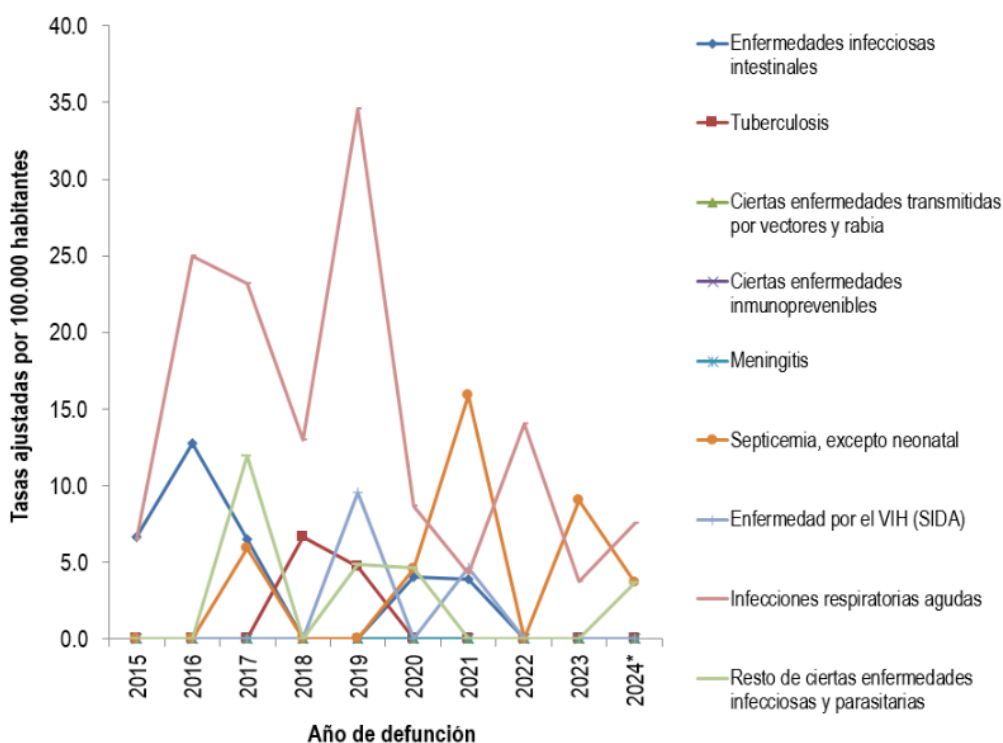
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las 7 grandes causas, se realizará un análisis más detallado que permita identificar las magnitudes y tendencias de mortalidad por subgrupos dentro estas siete grandes causas de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para tal fin, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y discriminada por sexo y subgrupo de causa de mortalidad.

Enfermedades transmisibles

De acuerdo con lo analizado en las tasas ajustadas en cuanto a las grandes causas de mortalidad, las enfermedades trasmisibles se presentaron dentro de las causas de mortalidad con menor magnitud y relativamente constantes durante el periodo observado 2015-2024. Dentro de este indicador, podemos encontrar subcausas de mortalidad y particularmente por sexo que refleje información más precisa sobre la mortalidad de la población sonsoneña.

Para la población masculina, las enfermedades transmisibles fueron la quinta causa de mortalidad, comportamiento determinado principalmente por las muertes a causa infecciones respiratorias agudas, pues según la tendencia de esta subcausa fue la que mayor magnitud y ocurrencia presentó a lo largo de lo evaluado. El resto de las subcausas de esta gran causa de mortalidad, presentaron algunas magnitudes con picos considerables como la tasa de muerte por VIH; pero igualmente, presentaron años con magnitudes iguales a cero.

Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024

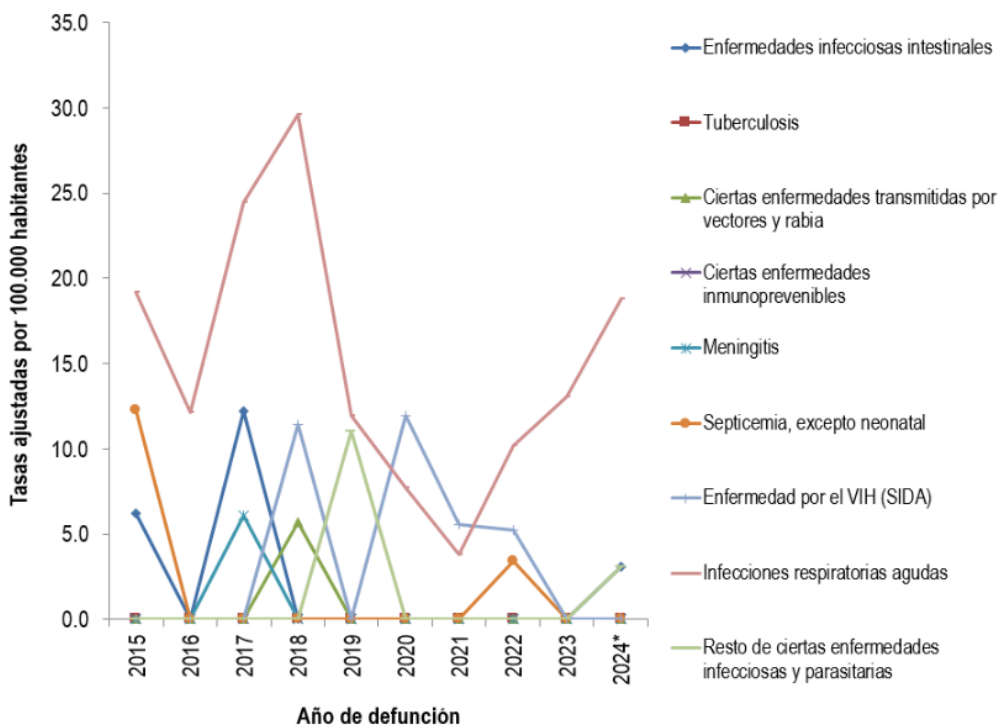


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la población femenina, también se evidenció que las muertes por enfermedades transmisibles se presentaron relativamente bajas en los índices de mortalidad a lo largo del periodo 2015-2024, inclusive con años que reportaron cero en la respectiva magnitud. Sin embargo, como se presenta en la posterior figura ese tipo de comportamiento en relación con sus respectivas subcausas es determinado principalmente por las muertes por infecciones respiratorias agudas al igual que en el caso de los hombres. Las demás subcausas presentaron eventuales ocurrencias en determinados años.



Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Sonsón, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

64

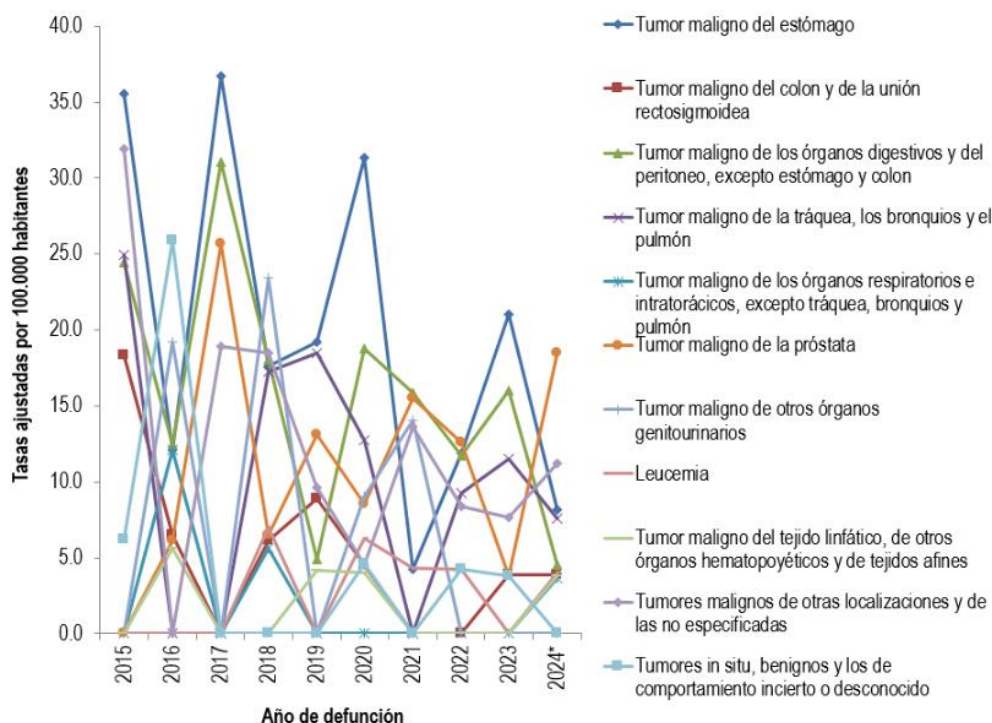
Neoplasias

Las muertes a causa de las Neoplasias durante el periodo 2015-2024 se presentaron como la tercera causa de mortalidad, tan solo en el año 2021 y 2022 estuvieron por debajo de la causa de mortalidad causas externas gracias al efecto causado por la pandemia que aumentó otros indicadores relacionados a las causas de mortalidad. Relativamente su comportamiento y tendencia reflejó una tendencia al decremento, tal como se observó anteriormente.

Para el caso de la población masculina, tiene el mayor número de muertes a lo largo del periodo. En el caso de las neoplasias fue de las mayores causas de mortalidad para esta población, posicionándose como la tercera y cuarta causa de mortalidad. Comportamiento influenciado por las muertes a causa de tumores malignos del estómago y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, principalmente. Las demás subcausas presentaron picos considerables en algunos años de muestra tal como se observa en la siguiente figura.



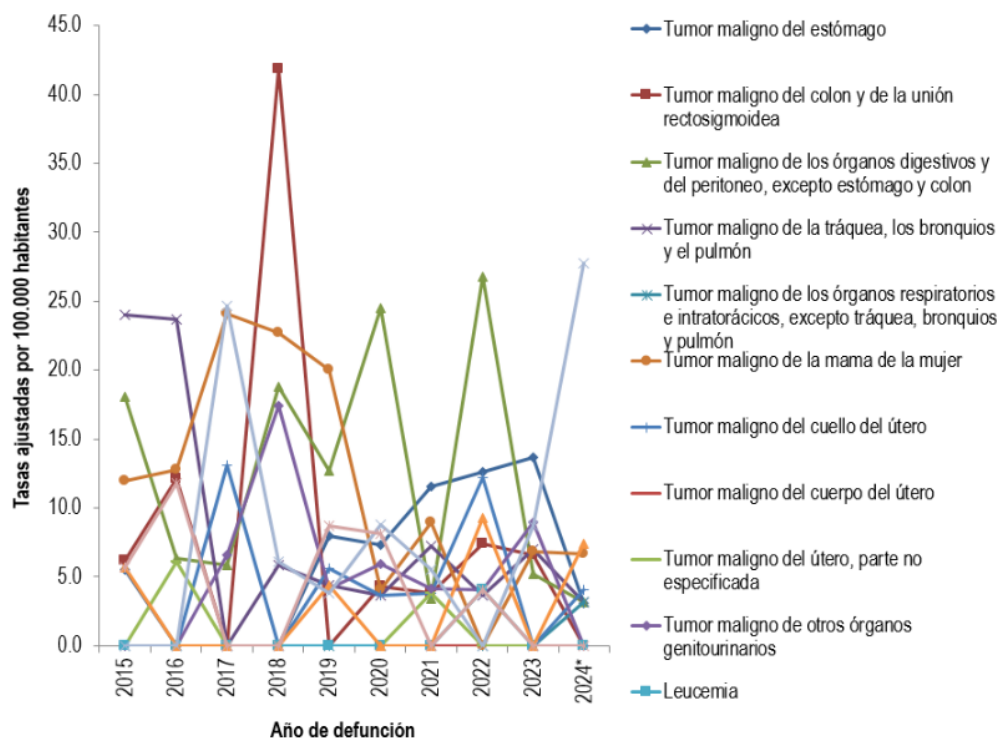
Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024



En el caso de la población femenina las neoplasias fueron la tercera causa de mortalidad durante el periodo objeto, con un comportamiento y tendencia estable. Sin embargo, dentro de sus respectivas subcausas de mortalidad, la ocurrencia de la mayoría de ellas en magnitudes similares y en diferentes años determinan diversos casos de mortalidad por Neoplasias, pues cada una de sus subcategorías presentan registros considerables a lo largo del periodo, tal como se evidencia en la siguiente figura.



Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024

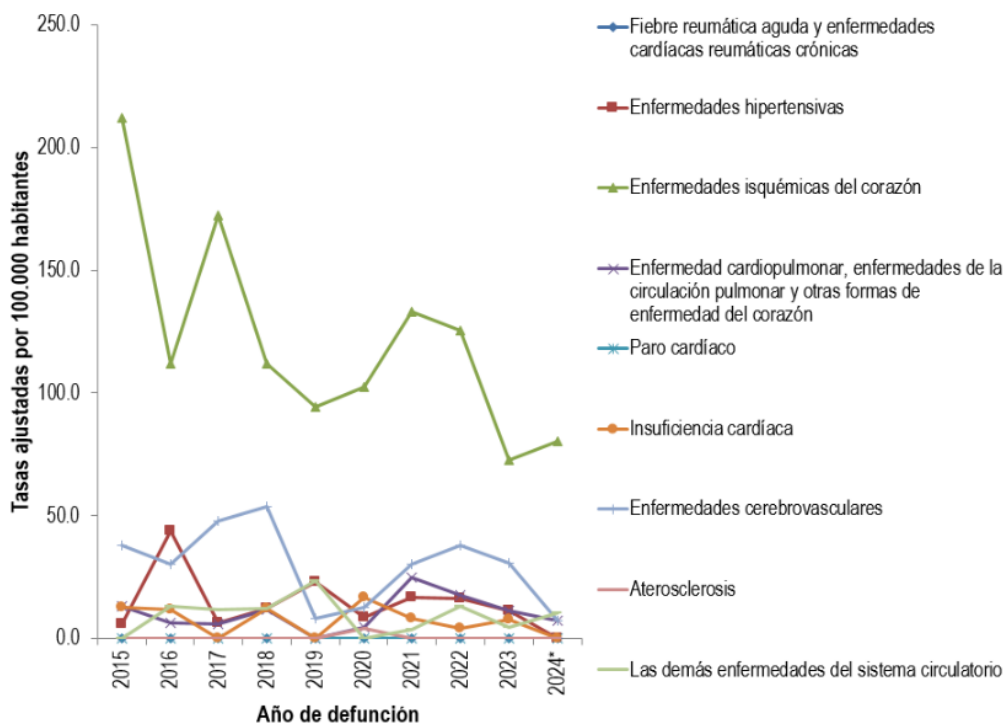


Enfermedades del sistema circulatorio

Esta gran causa de mortalidad representó el mayor número de muertes a lo largo del periodo 2015-2024, siendo la primera causa de mortalidad en la población del municipio. Como se mencionó, en el caso de la población masculina esta gran causa de mortalidad igualmente fue la que más muertes aportó. En este sentido, la mayoría de subcausas de mortalidad de esta categoría registraron casos y magnitudes considerables; pero principalmente las enfermedades isquémicas del corazón determinaron el comportamiento y tendencia en la mortalidad masculina por enfermedades del sistema circulatorio, con tasas hasta de 238,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Las demás Subcausas de mortalidad, se presentaron por debajo de 60 muertes por cada 100.000 habitantes.



Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sonsón, 2015-2024

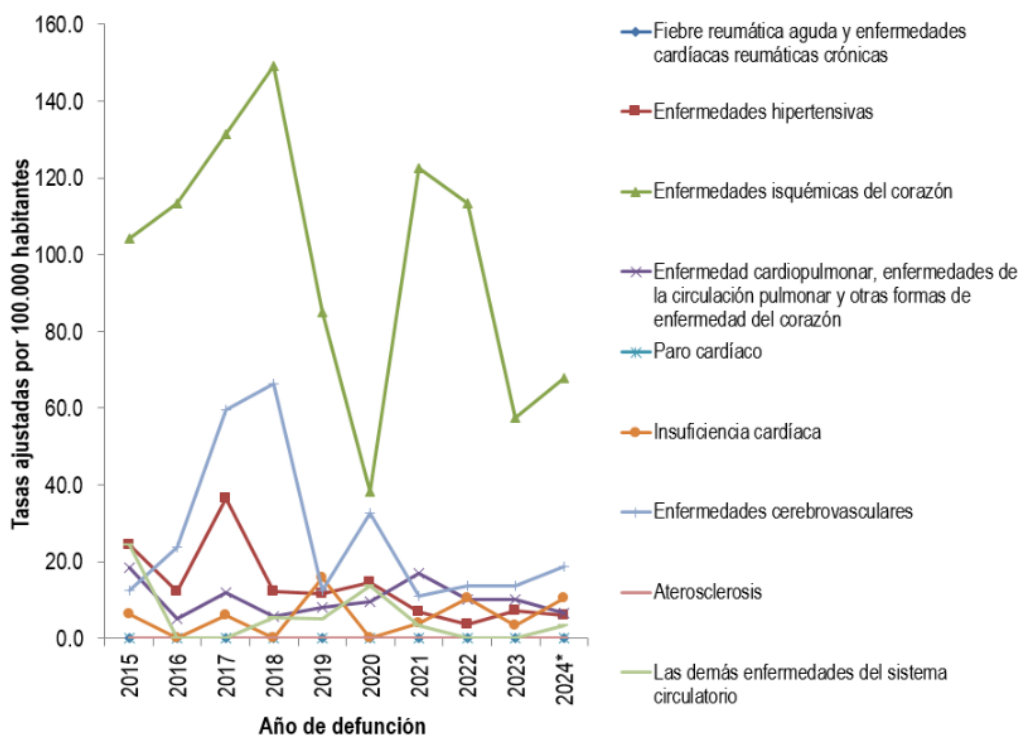


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al igual que, en caso de la población masculina las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera subcausa de mortalidad para la población femenina por enfermedades del sistema circulatorio, pues a pesar de que cada una de las subcategorías registraron tasas a lo largo del periodo, estas presentaron baja influencia en la gran causa de mortalidad:



Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

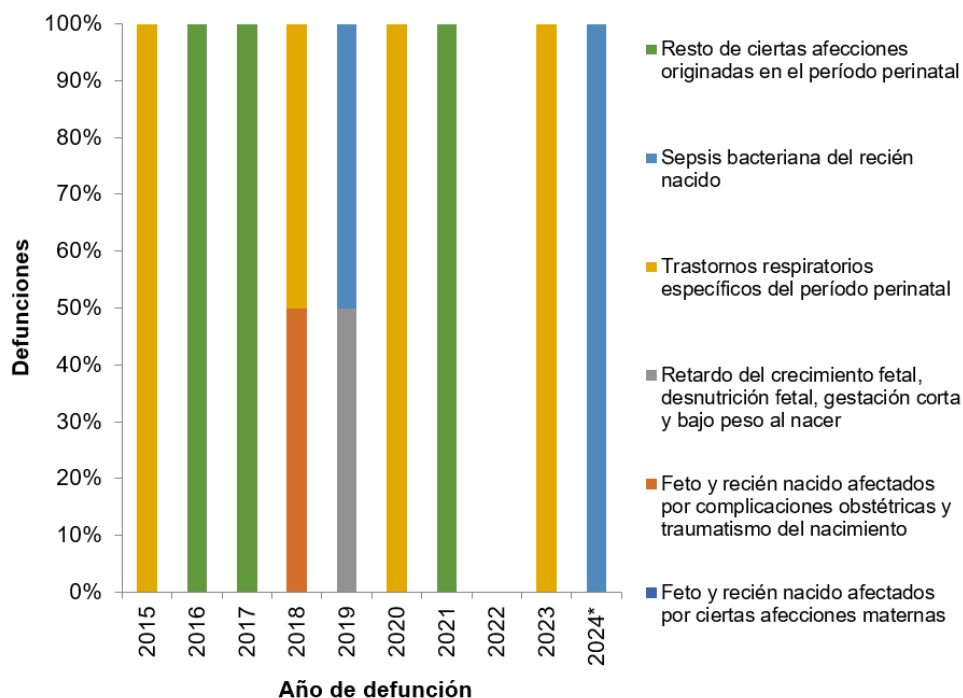
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes clasificadas dentro de esta gran causa de mortalidad representaron un total de 1132 AVPP durante los últimos 10 años, representadas en 14 casos de mortalidad, de los cuales 9 son hombres y 5 mujeres.

En los hombres la frecuencia estuvo marcada por los casos de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 muertes al igual que en las mujeres con 2 casos. De igual manera los casos que registran clasificados por Sepsis bacteriana del recién nacido solo corresponden a población femenina.



Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Sonsón, 2015-2024



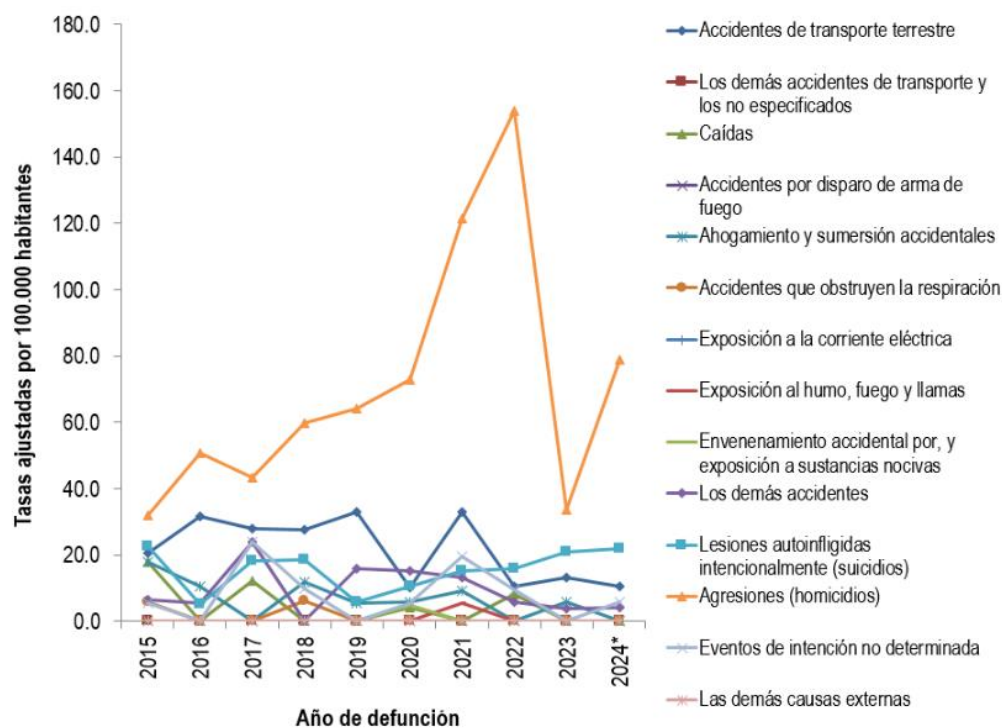
Causas externas

Las muertes por causas externas fueron la cuarta causa de mortalidad en toda la población sonsoneña afectando principalmente la población más joven, comportándose de manera similar a las muertes por neoplasias, tanto en tendencia como en magnitud tal como se trató anteriormente. En el caso de la población masculina, las causas externas de mortalidad fueron la tercera causa con mayor número de muertes a lo largo del periodo 2015-2024; pero su magnitud no tuvo mayor peso para que se ubicara más arriba de las neoplasias a nivel general. Sin embargo, en la mortalidad de los hombres esta gran causa de mortalidad se presentó en las edades más jóvenes de esta población tal como se mencionó en los índices de AVPP.

Dentro de sus respectivos subgrupos de mortalidad, las muertes por agresiones son la primera causa de mortalidad, determinando notablemente el comportamiento de la categoría en los índices de mortalidad durante el periodo observado. Del resto de subcategorías, a pesar de que a lo largo del periodo registraron tasas considerablemente bajas con relación a las muertes por homicidios o agresiones, eventualmente presentaron un pico alto, como es el caso de las muertes por accidente de transporte terrestre.



Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024

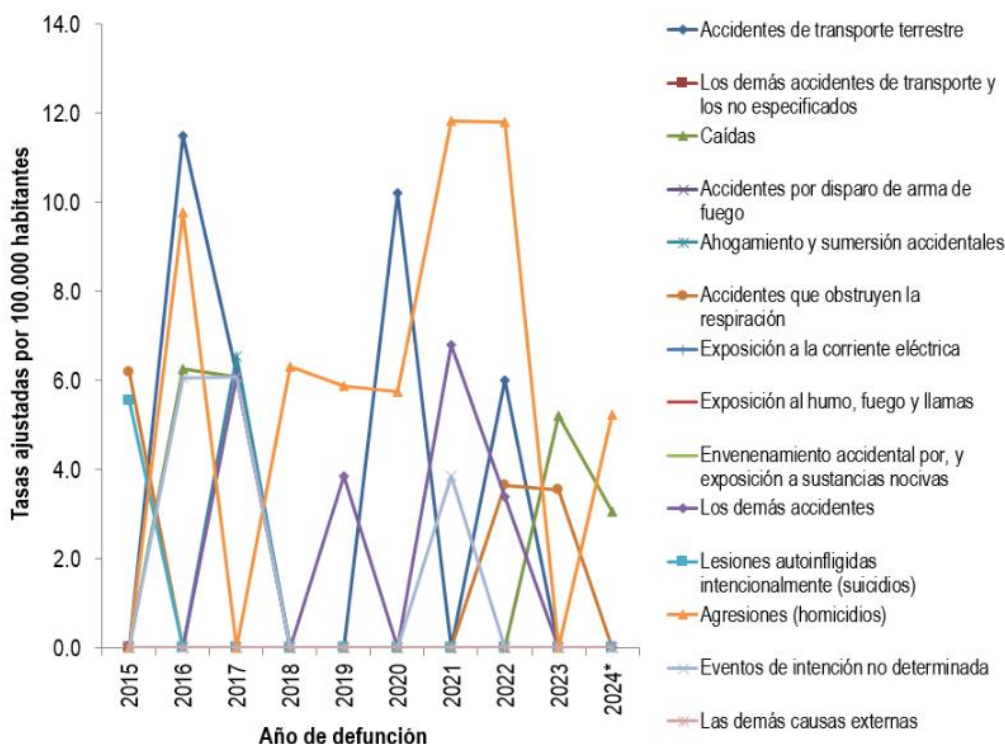


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las mujeres sonsoneñas, las causas externas de mortalidad representaron la cuarta y quinta causa de mortalidad a lo largo del periodo, siendo igualmente las agresiones la subcausa de mortalidad más relevante; sin embargo, las muertes por accidentes de transporte terrestre reflejan considerables tasas. Los datos de tasas, tendencia y comportamiento de las subcausas de mortalidad por causas externas de la población femenina se ilustran en la siguiente gráfica.



Ilustración 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sonsón, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

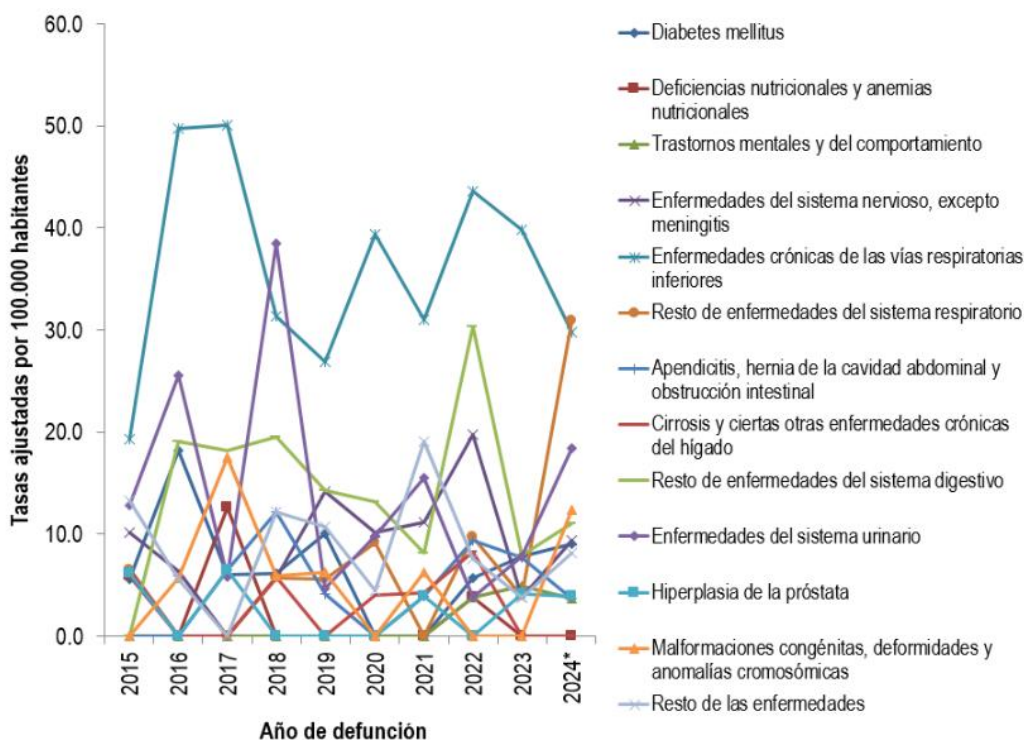
Las demás causas

Las demás causas de mortalidad fueron la segunda gran causa de mortalidad a nivel de la población sonsonense, relativamente cerca de la primera causa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio a lo largo del periodo. Con respecto a la población masculina, esta gran causa de mortalidad dentro de su evidente inestabilidad a través del periodo determinó considerables aumentos en la mortalidad de los hombres, principalmente en el año 2016 su pico más alto. Dentro de sus respectivos subgrupos de mortalidad, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, además del subgrupo resto de enfermedades del sistema digestivo; fueron las más determinantes en dicha población. Sin dejar de lado los demás subgrupos de mortalidad por las demás causas, la mayoría presentaron registros de mortalidad con considerable magnitud eventualmente, como es el caso de las muertes por enfermedades del sistema urinario. De igual manera se presentan los respectivos datos en la siguiente ilustración.

I



Ilustración 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015-2024

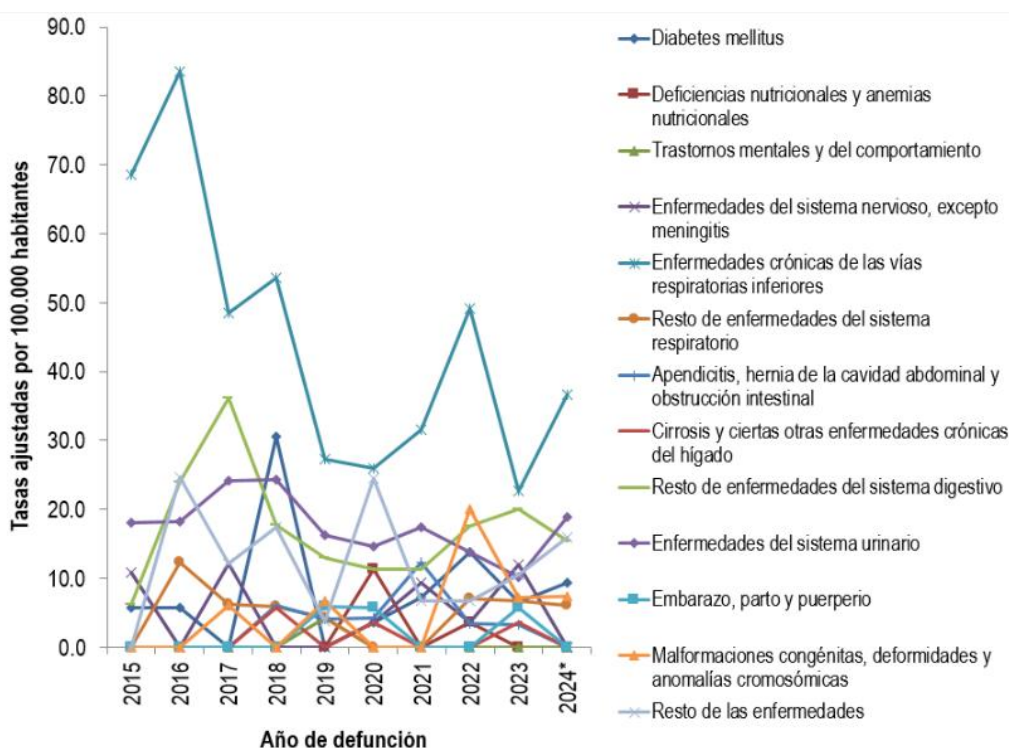


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en la población femenina del municipio, la causa de mortalidad Las demás Causas igualmente representaron la segunda causa de mortalidad en esta población. Donde dentro de esta categoría, igualmente ocurrieron mayor número de muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como subgrupo de esta gran causa de mortalidad. Las demás subcausas se presentaron de manera muy visible y diversa, por tanto, se ilustra en la siguiente gráfica.



Ilustración 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Sonsón, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

73

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

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

Por todas las causas según la lista 67



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



En primer lugar, se analizará la mortalidad infantil, las muertes ocurridas en la población menor de 1 año durante el periodo 2015-2024. De acuerdo con la posterior tabla se observa que, las muertes infantiles estuvieron determinadas principalmente por los casos de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando casos en cada uno de los años del periodo evaluado con considerables tasas de mortalidad, principalmente al principio y final del rango de referencia tomado, donde se alcanzaron tasas hasta de 6,90 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos. A partir del año 2016, se presentaron considerable número de casos de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas donde se presentó la tasa más alta de muertes.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	2.43	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	2.66	0.00	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.45	3.00	2.66	4.77	4.85	4.78	2.44	0.00	6.90	3.36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	3.00	10.64	2.39	2.43	0.00	2.44	5.19	3.45	6.71
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se evidencio en la tabla anterior, la mortalidad en la población menor de 1 año presento considerables tasas en varias de las causas establecidas. Igualmente, es importante resaltar que 11 de estos grupos presentaron casos eventualmente durante el periodo evaluado. En este sentido, los niños menores de 1 año presentaron alrededor del 44% de las muertes en todo el periodo evaluado, donde se evidencia la gran influencia de las causas de mortalidad: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades del sistema respiratorio, pues aportaron alrededor del 64% de las muertes durante el periodo.



Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	5.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	4.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.29	5.99	4.31	9.17	0.00	4.65	4.65	0.00	13.61	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	5.99	12.93	4.59	0.00	0.00	4.65	0.00	0.00	6.67
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la población femenina, aportaron mayor número de muertes a los índices de mortalidad infantil de la población, pues alrededor del 56% corresponden a esta población durante el mismo periodo observado. Al igual que a nivel general, las causas de mortalidad infantil: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio, fueron las que cobraron mayor número de muertes.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	6.94	0.00	0.00	4.93	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.62	0.00	0.00	0.00	10.00	4.93	0.00	0.00	0.00	6.76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	6.94	0.00	5.00	0.00	0.00	10.47	6.99	6.76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



De lo anterior, se evidencia que el municipio de Sonsón cuenta con una considerable tasa de mortalidad en menores de 1 año, pues a lo largo del periodo se registró una tasa de 90.77 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, donde la población femenina fue la más afectada y con mayor contribución a este índice de mortalidad. Continuando con el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez. Con respecto a la población entre 1 y 4 años, se observó un registro importante de tasas de mortalidad según las causas de mortalidad establecidas en la lista referenciada, pues en general encontramos una tasa de mortalidad de 173.85 muertes de niños entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos; sin embargo, no en todos los años ocurrieron eventos, por tal razón la muestra se hace dispersa con respecto a los años del periodo de evaluación. Solo en los años 2015, 2017, 2019 y 2020 ocurrieron eventos.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo.
Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	41.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46.04	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	45.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo con los índices de mortalidad de la población entre 1 y 4 años, encontramos que alrededor del 56% de las muertes correspondieron a la población masculina, que a lo largo del periodo registra una tasa de 254.92 muertes de niños hombres entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos durante el periodo 2015-2024, donde la causa de mortalidad causas externas de mortalidad y morbilidad es la que represento mayores tasas con alrededor del 50% de los casos. A continuación, se presenta la siguiente tabla, con las respectivas tasas por cada una de las causas establecidas.



Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	88.03	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	88.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	78.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la población femenina entre 1 y 4 años, encontramos que, a diferencia de los hombres, presento menores tasas de mortalidad, pues alrededor del 44% de los casos corresponden a esta población. La tasa de mortalidad para dicha muestra durante el periodo evaluado aproximadamente es de 85.03 muertes de niñas entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2015-2024, donde las muertes por causas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, son las que más prevalecen en la estadística, pues aportan alrededor del 70% de los casos. Para mejor ilustración, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	85.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Una vez analizados los datos de mortalidad en la población menor de 4 años y en niños y niñas para completar el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez; se observa dicho indicador en la población menor de 5 años donde se refleja una considerable tasa de 1323.7 muertes de niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 nacidos vivos durante el periodo 2014-2023.

En este sentido, ocurrieron un considerable número de muertes de esta población y con diversidad de causas según la lista determinada. Donde las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; aportaron el 80% de los casos de mortalidad para esta población, magnitud y comportamiento que se dio en la mayoría de los años.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	33.56	0.00	36.70	0.00	37.09	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.87	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	33.56	0.00	0.00	36.87	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	32.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	34.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	64.91	32.94	33.56	66.49	73.39	73.75	37.09	0.00	78.09	39.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	32.94	134.23	34.25	73.39	0.00	37.09	76.63	39.05	79.74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por su parte, en la población masculina las muertes ocurridas en los menores de 5 años reflejaron mayor número de muertes que las mujeres, magnitud determinada a lo largo del periodo por las causas de mortalidad: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales presentaron eventos en cada uno de los años.



Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70.72	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70.47	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	64.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	67.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	63.65	64.60	65.83	134.41	0.00	70.47	70.72	0.00	149.70	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	64.60	197.50	67.20	70.32	0.00	70.72	0.00	0.00	76.51
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población femenina menor de 5 años a diferencia de los hombres de la misma edad, presento una tasa de mortalidad más baja. Igualmente, las causas de mortalidad que más determinaron este indicador en la población objeto, fueron las mismas ya referenciadas para los niños menores de 5 años y para la población en general de la misma edad, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	68.45	0.00	76.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	68.45	0.00	0.00	77.34	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	66.23	0.00	0.00	0.00	153.49	77.34	0.00	0.00	0.00	83.26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	68.45	0.00	76.75	0.00	0.00	160.00	81.63	83.26
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Del anterior análisis de mortalidad infantil y en la niñez y las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia, se realizó un análisis de mortalidad materno – infantil relacionando los indicadores de mortalidad del referente departamental a través del periodo 2015-2024. Para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia. En este sentido, en primer lugar, se observa que el indicador de mortalidad materna del municipio de Sonsón para el año 2019 reportó en 242,72 muertes por cada 1000 nacidos vivos al igual que en el año 2014 donde se encontró una tasa de 269,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Indicadores que se encontraron con una diferencia relativa considerable con respecto al referente departamental en esos años específicos y que significaron una peor situación a nivel municipal en cuanto a dicho indicador. El resto del periodo no ocurrieron eventos de mortalidad materna.

En cuanto a los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez como: Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez no presentan diferencias significativas en referencia al departamento, lo que significa que la situación del municipio no es mejor ni peor que la del referente para este último año. Sin dejar de lado el comportamiento de estos, donde se observa que la tendencia de estos indicadores es considerablemente variable, pues año a año presentan cambios hacia el incremento o al decremento.

El indicador tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, reflejó una considerable ocurrencia al principio del periodo con una evidente variabilidad en su comportamiento tal como se evidencia en la tabla referenciada, el cual para el año 2014 se encontraba en una situación peor que el referente departamental gracias a la significativa diferencia relativa de los respectivos índices; pero al igual que el indicador de mortalidad materna para los años 2015 en adelante, dicho indicador municipal registro cero casos significando una mejor situación que a nivel departamental.

Por último, se observa que el indicador Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años no presentaron eventos a lo largo del periodo.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sonsón, 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	Sonson	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	6.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	10.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	10.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Una vez analizados los indicadores de mortalidad Materno-infantil y niñez con respecto al referente departamental, donde observamos una mejoría de dichos índices en el año 2023, significando la

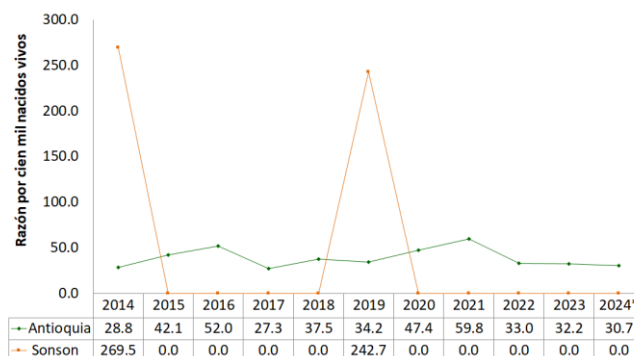


superación de situaciones con un reflejo peor que a nivel departamental, sin embargo, es importante describir más a fondo la magnitud y la tendencia de estos indicadores superados a lo largo del periodo 2014-2024, tal como se muestra a continuación.

Mortalidad materna

En cuanto a la razón de mortalidad materna del municipio con respecto al referente departamental, se evidencia que las veces que se han presentado casos, la magnitud del indicador se ha ubicado por encima de la referencia mostrando una alta sensibilidad gracias a la variable población objeto, pues se refleja que cuando se presentó un caso de mortalidad materna como en el año 2009 con un valor diferente a cero, este representó una razón de 156.49 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos, luego en los años 2010, 2012 y 2013 se mantuvo constante en 0 muertes por cada 1000 nacidos vivos mejorando esta situación de mortalidad en el municipio; pero en el año 2014 nuevamente se dio la ocurrencia de dicha mortalidad con un valor diferente a cero situándose por encima del indicador de referencia y empeorando esta situación del municipio con respecto al departamento e inclusive empeorando la situación con respecto a los demás años del periodo evaluado, representando 220.75 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos. Para el año 2015 y posteriores tal como se mencionó anteriormente, este indicador decreció a cero casos, generando una evidente mejora en la situación de mortalidad materna; sin embargo, al final del periodo en el año 2019 se presentó un nuevo caso donde igualmente se disparó el indicador. A continuación, se ilustra el comportamiento, tendencia y magnitudes de la mortalidad materna del municipio con respecto al referente departamental.

Figura 1. Comparación de razón de mortalidad materna, departamento de Antioquia - municipio Sonsón, 2014 -2024



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

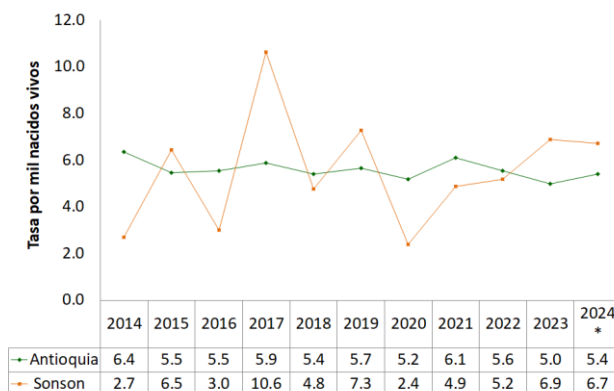
Mortalidad neonatal

Al igual que en el caso del indicador de mortalidad infantil utilizado, la mortalidad neonatal presentó casos a lo largo del periodo 2014-2024, además de un similar comportamiento. Pues como se



evidencia en la posterior gráfica, las tasas de mortalidad de este indicador municipal no presentaron una diferencia significativa con respecto al indicador departamental en casi todo el periodo observado, reflejando una situación parecida a lo ocurrido en el departamento de Antioquia; sin embargo, al inicio del periodo observado, la mortalidad neonatal estuvo considerablemente por encima del indicador referente, evidenciando una situación desfavorable para el municipio. Al final del periodo, a igual de la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad neonatal terminó levemente por encima de la situación departamental para el año 2019. A continuación, se ilustra el comportamiento del indicador de mortalidad neonatal durante el periodo, con las respectivas magnitudes y tendencias.

Figura 2. Comparación de tasa de mortalidad neonatal, del departamento de Antioquia y del Municipio de Sonsón, 2014 -2024



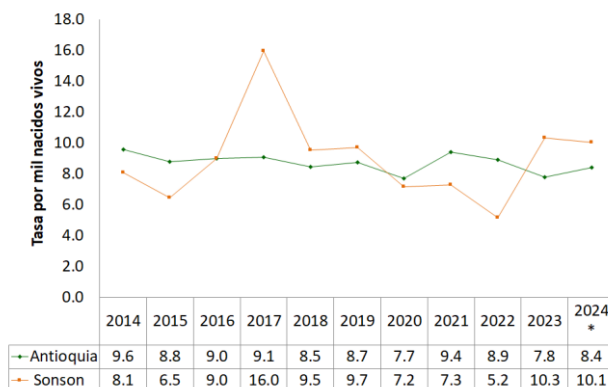
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

Mortalidad infantil

Como se mencionó en el análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez, el indicador de mortalidad infantil presentó casos en cada uno de los años del periodo evaluado 2014-2024, evidenciando una considerable variabilidad en su comportamiento. Sin embargo, sus magnitudes no representaron una significativa diferencia con respecto a su referente departamental, lo que ha significado la existencia de una situación similar al departamento de Antioquia en cuanto a la mortalidad infantil en la casi todo el periodo observado; pues es de resaltar que al principio del periodo, fue la única vez que este indicador reportó una situación desfavorable en relación con su referente en este índice de mortalidad, ya que la diferencia relativa entre estos dos indicadores para dicho año presentaba una considerable y significativa desigualdad en contra del municipio. En este sentido, a pesar de que en el resto del periodo este indicador municipal estuvo levemente por encima del referente departamental, se resalta que su tendencia al decremento con algunos picos de interés debido a la sensibilidad del indicador a nivel municipal. A continuación, se ilustran los datos analizados.



Figura 3. Comparación de tasa de mortalidad infantil, del departamento de Antioquia y del Municipio de Sonsón, 2014 -2024



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE

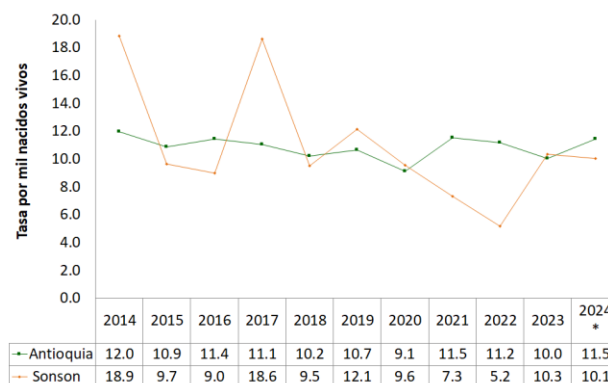
83

Mortalidad en la niñez

Como se mencionó en el análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez analizado anteriormente, el indicador de tasa de mortalidad en la niñez se comportó de manera similar a los indicadores de mortalidad infantil y neonatal. En este caso con diferencias significativas y no tan significativas en determinados años con respecto a su referente departamental; evidenciando que durante un periodo de 14 años ha presentado una situación favorable o similar de acuerdo con su relación referencial. Solo en los años, 2014 y 2017 se ubicó considerablemente por encima de su referente, determinando así una peor situación en la comparación en cuestión, de acuerdo con los intervalos de confianza dados.

Como consecuencia, el municipio de Sonsón ha presentado una mejor situación que lo ocurrido a nivel del departamento, con respecto a la mortalidad en la niñez. Tal como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 4. Comparación de tasa de mortalidad en la niñez, del departamento de Antioquia y del Municipio de Sonsón, 2014-2024



Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



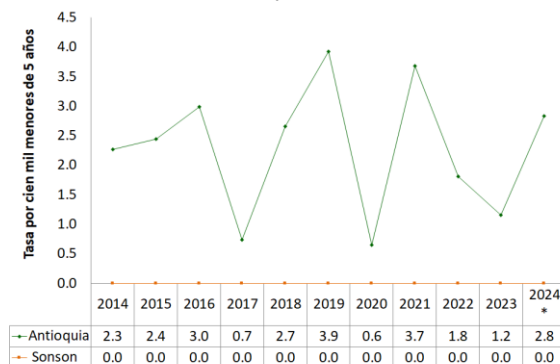
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años

La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años no representó una situación peor que la del departamento para el último año. Sin embargo, a lo largo del periodo observado se evidencia una considerable sensibilidad de este indicador a sus variables de: casos de muerte y población objeto, siendo esta última determinadamente baja, además de su tendencia al decremento tal como se ha dicho. En este sentido, se infiere que, gracias a la sensibilidad referida en relación con el evento de mortalidad por IRA en menores de 5 años, dicho caso evidencia el alto grado de importancia en la realidad del municipio y su desarrollo como sociedad y demás.

Por lo cual, a lo largo del periodo ocurrieron 2 casos de mortalidad por EDA (años 2005 y 2011). El primero presentó una tasa de 28,38 muertes por EDA en menores de cinco años por cada 100.000 niños de la misma edad, elevando considerablemente su tasa de mortalidad hasta el punto de señalar una peor situación que su referente; en el segundo, la situación fue de similar comportamiento con la diferencia de una menor población, lo cual generó un incremento en la tasa de mortalidad en cuestión. A continuación, se ilustra.

84

Figura 5. Comparación de Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, del departamento de Antioquia y el municipio de Sonsón, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA en menores de cinco años

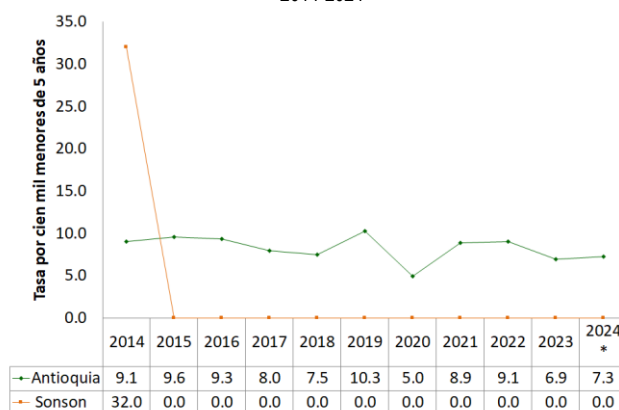
Con respecto a la mortalidad por IRA en menores de cinco años. Durante el periodo observado se evidencia que el indicador de tasas de mortalidad por IRA es altamente sensible a la variable de casos de mortalidad, pues se resalta que cada vez que a nivel municipal este índice presento valores diferentes a cero se ubicó por encima del referente departamental considerablemente, situación que se determina por la baja natalidad y tendencia al decremento de los niños menores de 5 años en el municipio, la cual es reducida con respecto al departamento, pues este denominador tiende cada vez más a cero y por ende la tasa se evidencia con valores altos a comparación de los datos poblacionales del departamento.

En este sentido, se refleja que la tendencia está marcada por la tendencia poblacional en el ciclo de vida en cuestión y que, además, se hace difícil marcar una tendencia, pues la sensibilidad de la medida



a cualquier ocurrencia dispara el indicador en cualquier año del periodo observado, como consecuencia se presenta la siguiente figura para un mejor análisis.

Figura 6. Comparación de tasa de Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, del departamento de Antioquia y el municipio de Sonsón, 2014-2024

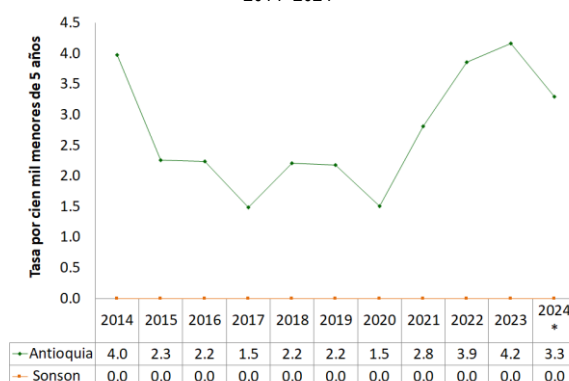


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

En cuanto a las muertes por desnutrición en menores de 5 años. Partiendo de lo presentado anteriormente en el análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez, la mayor parte del periodo evaluado presento indicadores que señalaban una mejor situación en cuanto a su referente departamental, pues a partir del año 2006, no se registran muertes por desnutrición en la población sonsoneña a diferencia de la constante ocurrencia de este indicador a nivel departamental. Sin embargo, si observamos el año 2005, donde la tasa de mortalidad a causa de la desnutrición en menores de cinco años presento una significativa diferencia con respecto al departamento, determinando una situación desfavorable para el municipio. Se evidencia una considerable sensibilidad de este indicador con respecto a sus variables: número de casos de mortalidad y población objeto; pues cuando la primera es diferente de cero, la tasa de mortalidad refleja indicadores considerablemente por encima del referente departamental, situación que trasciende a la realidad del desarrollo integral del municipio y demás. A continuación, se presenta la siguiente gráfica.

Figura 7. Comparación de Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, del departamento de Antioquia y el municipio de Sonsón, 2014- 2024



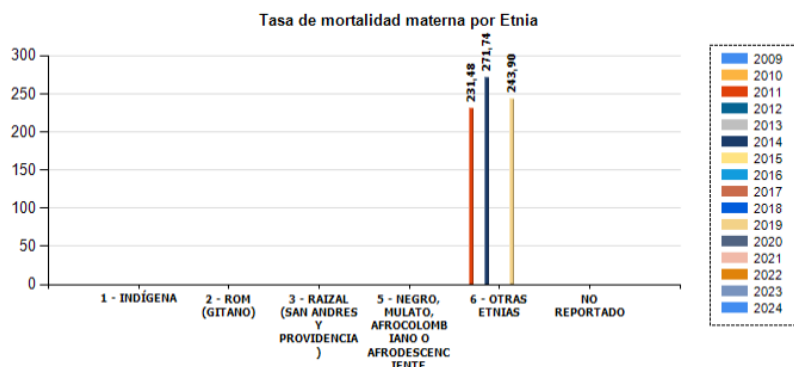
Fuente: Estadísticas vitales, RIPS DANE



Etnia

Siguiendo con el análisis de mortalidad materno infantil y partiendo de las poblaciones étnicas ya referenciadas, además de tener en cuenta el indicador de mortalidad materna por Etnia presentado en los años 2011, 2014 y 2019 ilustrados en la posterior figura. Se puede relacionar eventos de mortalidad materna para estas comunidades con trato diferencial, de la siguiente manera:

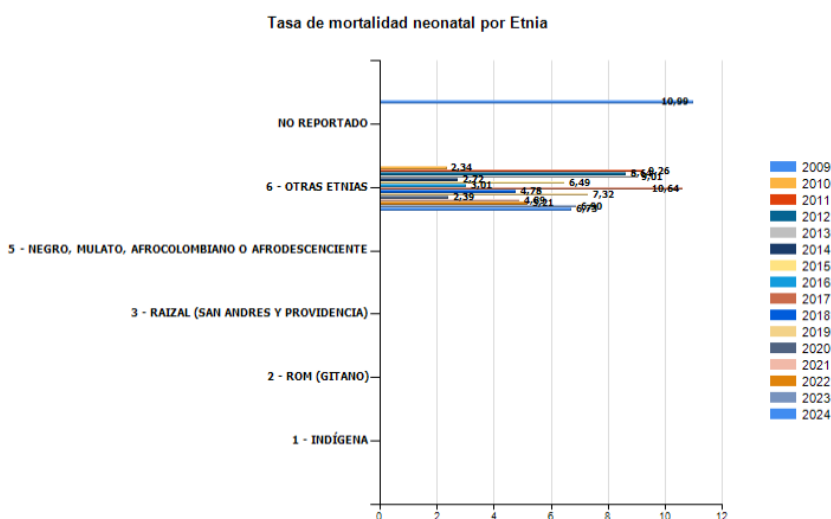
Ilustración 42. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al índice de mortalidad neonatal por Etnia. A lo largo del periodo 2009-2024 se presentaron considerables índices de casos de mortalidad neonatal por Etnia, pues en cada uno de los años se presentaron tasas de mortalidad neonatal en esta población, siendo el año 2009 el de mayor número de muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos de esta población. Es de resaltar que, de acuerdo con la clasificación de Etnias establecida, la totalidad de los casos de esta mortalidad corresponden a la categoría "Otras Etnias". Tal como se ilustra a continuación.

Ilustración 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

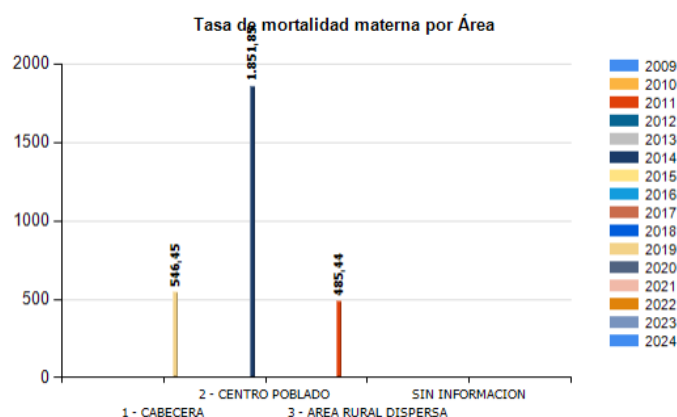


Área de residencia

Dentro del análisis de mortalidad materno-infantil y en la niñez, el índice de razón de mortalidad materna por área represento casos en solo 3 años del periodo 2011, 2014 y 2019, pues como se observa en la siguiente figura, en la cabecera municipal se evidenciaron casos de mortalidad materna solo en el año 2019. Significando de cierta manera que el adecuado e inmediato acceso a los servicios de salud, en términos de: prevención, promoción, atención y recuperación; determinan positivamente los índices de mortalidad materna en el municipio. Para los centros poblados y el área rural dispersa, la razón de mortalidad materna presentó considerables índices, pues gracias a la sensibilidad del indicador con respecto a sus variables de casos y población, alcanzaron tasas hasta de 1851,85 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos en la respectiva área. A continuación, se presenta la siguiente figura con los correspondientes datos.

87

Ilustración 44. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

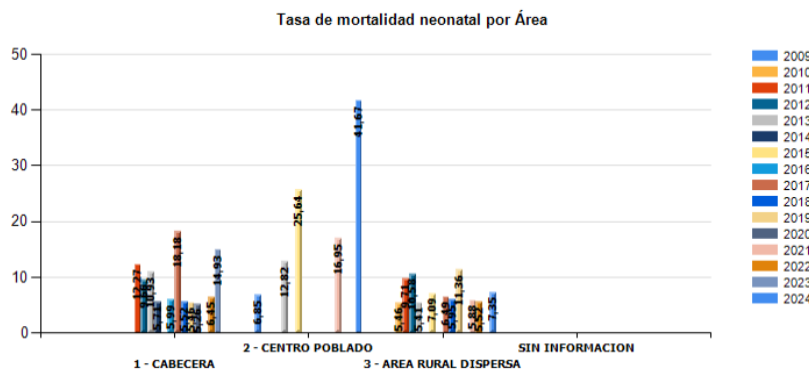
El análisis de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por área de residencia presentó considerables tasas de mortalidad neonatal a lo largo del periodo 2009-2024, tanto en la zona urbana como en la rural. En este sentido se evidencia el incremento de mortalidad neonatal al final del periodo observado en el año 2015, pues representó la tasa más alta con 25,64 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en centro poblado; sin embargo, a pesar de que en dicha área solo se presentaron casos en los años 2009, 2013, 2015 y 2021 representó el mayor índice de tasa de mortalidad neonatal por área para el municipio.

Con respecto a la cabecera municipal la mortalidad neonatal presento casos entre los años 2011, 2014, 2016 y 2020 donde la tasa de mortalidad más representativa registró hasta 18,18 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en la cabecera municipal.



El área rural dispersa presenta más ocurrencia de casos que la cabecera, pues en solo 2 de los años del periodo establecido, no presentó casos. En los demás años presentó tasas hasta de 11,36 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en dicha área. Tal como se presenta en la siguiente figura.

Ilustración 45. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, pues la OMS la define como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dando a conocer con dicha definición la interrelación entre lo mental, físico y social del individuo dentro de la sociedad.

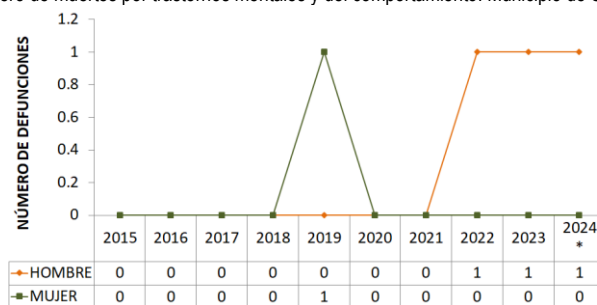
Teniendo en cuenta lo anterior podemos decir que la salud mental es determinante para el bienestar de la persona, la familia y la sociedad, pues una de las principales características de los problemas mentales es que afectan la capacidad de la persona para relacionarse de manera sana y asertiva con los otros y con ellos mismos. Claro está que existen grupos con alta vulnerabilidad por diferentes situaciones, por lo que los niveles de afectación podrían ser mayores.

Además, es importante tener en cuenta cómo la ciencia en su notable avance tratando de entender la complejidad humana, ha logrado determinar el nivel de relación tan estrecha entre el cuerpo y la mente y como uno de ellos influye notablemente en el otro. Es decir, al día de hoy no existen dudas sobre lo determinante que es el ámbito emocional o mental en la aparición de patologías médicas o en la posibilidad de superarlas. Así mismo es muy claro como las afecciones médicas llevan muchas de ellas a una alteración mental o del estado de ánimo, en muchos casos porque se relacionan o comparten características fisiopatológicas comunes y en otras por el hecho de generar estados de angustia y estrés, que activan el Sistema Nervioso Central con respuestas nocivas para el organismo. Lo anterior invita a reflexionar sobre el nivel de incidencia que la afectación en salud mental tiene sobre la mortalidad por diferentes enfermedades, aunque pueda que se visibilice de manera no directa.



Para el análisis, se tiene en cuenta las muertes asociadas a los trastornos mentales y de comportamiento y epilepsias, donde se presentan los siguientes datos:

Ilustración 46. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024

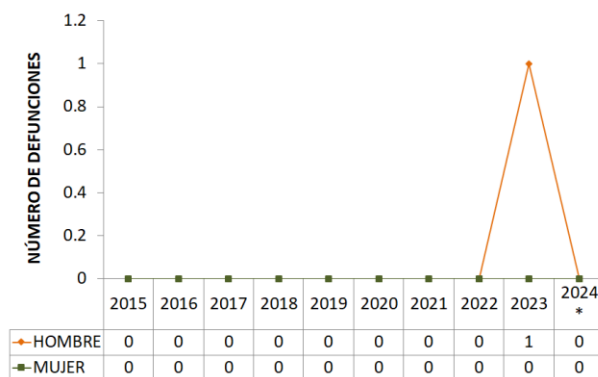


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo evaluado, se presentaron 17 muertes asociadas a problemáticas de salud mental. Del total de los casos, los trastornos mentales y del comportamiento con 4 casos corresponden a 3 hombres y 1 caso a mujeres.

En cuanto a los casos de mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, solo se evidencia 1 caso ocurrido en el año 2023 correspondiente a un hombre.

Ilustración 47. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024

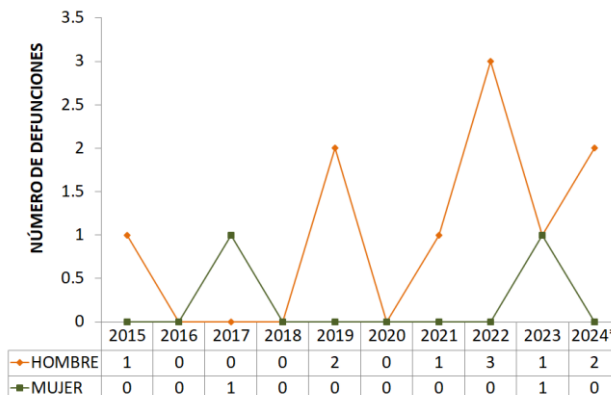


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Igualmente, se identificaron casos de mortalidad asociados a epilepsia, los cuales superan en un alto porcentaje a los casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, pues a lo largo del periodo observado se presentan 12 muertes por epilepsia, de las cuales 10 corresponden a la población masculina y 2 a la población femenina del municipio. Es de resaltar que el año 2022, muestra un importante incremento de los casos, siendo además los tres casos correspondientes a un mismo sexo, en este caso masculino.



Ilustración 48. Número de muertes por Epilepsia. Municipio de Sonsón, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

90

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Bajo el marco de la mortalidad general por grandes causas, se circunscribe a la población del municipio dentro de un contexto marcado por las muertes generadas por alguna enfermedad del sistema circulatorio, que en términos de determinantes se puede contemplar como: un contexto de mortalidad determinado por inadecuados estilos y hábitos de vida saludable de la población, principalmente la población más adulta. En este sentido, se evidencia que la mortalidad en la población masculina tiene un comportamiento similar a la mortalidad por grandes causas en la población en general, pues la mortalidad de los hombres en el municipio se encuentra bajo el marco de las enfermedades del sistema circulatorio y sus determinantes de inadecuados modos, hábitos y estilos de vida saludable. La mortalidad en la población femenina estuvo igualmente determinada por la causa de mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio con la misma tendencia de la causa de mortalidad por las demás causas; pero con la diferencia que esta población presentó una gran cantidad de muertes por neoplasias, significando la posición y tendencia similar de la mortalidad por causas externas a nivel general.

De acuerdo con el análisis de AVPP, se reflejan considerables índices de mortalidad joven y prematura en la población del municipio. En este sentido, la causa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de ser las que presentan tasas más altas en la estadística de mortalidad, no son las que más AVPP aportan al índice; pues como se dijo antes, este afecto a la población más adulta a diferencia de causas de mortalidad causas externas, neoplasias y afecciones en el periodo perinatal que afectaron la población más joven del municipio; por tal motivo, estas últimas son las que más AVPP aportan a la estadística del indicador debido a que se dieron principalmente en la población más joven, siendo las causas externas las que mayor AVPP aportaron a lo largo del periodo. En cuanto a la población masculina fue la que presentó mayor número de AVPP, significando la ocurrencia de casos de mortalidad en la población más joven del municipio, pues a lo largo del periodo observado a causa de las agresiones y homicidios se dieron alrededor del 31% de los AVPP registrados en este indicador.



Dentro de los subgrupos de las grandes causas de mortalidad las sub-causas clasificadas dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, son las que presentan las tasas más altas y significativas, debido a que como se dijo antes, las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes aportan a los indicadores de mortalidad. En este sentido, las enfermedades isquémicas del corazón son las que mayor magnitud presenta con una tendencia hacia el incremento al final del periodo. Es decir, debido a las condiciones de inadecuados modos y estilos de vida saludable, la mortalidad de la población está determinada principalmente por las enfermedades isquémicas del corazón, sin dejar de resaltar las enfermedades hipertensivas.

Otra de las situaciones que preocupan para el desarrollo de la sociedad es la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Donde se presentaron altos índices como el de razón de mortalidad materna, el cual como se mencionó anteriormente, durante el periodo observado alcanzo tasas hasta de 220.75 muertes por cada 1000 nacidos vivos, ubicándose por encima de este mismo indicador con referencia al departamental, significando una situación desfavorable o peor que la que se vive a nivel del referente en el respectivo año. De igual manera, las altas tasas de mortalidad materna corresponden principalmente a la población ubicada en centros poblados del municipio, reflejando una problemática en el acceso oportuno a los servicios de salud en cuanto a la atención y prevención integrales. Es de resaltar la alta sensibilidad de este indicador en cuanto a las variables de número de casos y población, pues a pesar de que los casos corresponden a magnitudes relativamente bajas, la ocurrencia de estos alcanza a disparar los índices de mortalidad materna del municipio representativamente por encima del indicador referencial; tal como, se mencionó anteriormente.

91

Igualmente, las muertes infantiles y en la niñez se suman a las preocupaciones de esta sociedad, pues a lo largo del periodo observado tal como se mencionó, se presentaron indicadores de mortalidad con magnitudes y tendencia considerables en las poblaciones menores de 1 año, menores entre 1 y 4 años y menores de 5 años; que en cuanto a su referente representaron una situación similar que la ocurrida en el departamento de Antioquia gracias a que su diferencia en los intervalos de confianza es relativamente baja. Sin embargo, el indicador de mortalidad neonatal y más específicamente en los centros poblados del municipio presenta importantes tasas a lo largo del periodo observado, principalmente en el año 2015 donde obtuvo el pico más alto de su tendencia; además, de ubicarse muy por encima del indicador departamental, empeorando cada más su situación con respecto a este, pues de alguna manera refleja una problemática en cuanto al periodo de gestación de las maternas del municipio, su atención y control.

3.2 Análisis de la morbilidad

En esta parte del capítulo, se trabajaron los datos estadísticos con respecto a la morbilidad atendida y sus determinantes de la población buscando presentar la dinámica ocurrida en dicho contexto dentro de un periodo determinado según el caso e índices trabajados. Para tal fin, se realizó el análisis de la morbilidad agrupada en: Principales causas de morbilidad, morbilidad atendida por subgrupo de causa de morbilidad y ciclos de vida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación



obligatoria. Y así, identificar las principales prioridades en cuanto a la morbilidad de la población. 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. Durante el proceso, 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 de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las próximas tablas y figuras de este numeral.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

92

Como se mencionó, para analizar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas de morbilidad: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles y lesiones. Donde, además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas. En este sentido y en relación con la morbilidad atendida de acuerdo con los ciclos vitales: Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

La causa de morbilidad más frecuente en el municipio son las enfermedades no transmisibles afectando a toda la población y a excepción de la primera infancia con más del 50% de las atenciones con respecto a las otras clasificaciones de morbilidad atendida; en la primera infancia en cambio, esta causa de morbilidad no supera el 42% de los casos, gracias a que en este ciclo vital otro de los principales motivos de atención son las enfermedades por condiciones transmisibles y nutricionales con más del 30% de las atenciones. Es de resaltar, que durante la pandemia las atenciones por esta gran causa se redujeron por debajo del 23%.

Igualmente, en cuanto a la clasificación por sexo, la morbilidad atendida se presenta de igual manera que a nivel general, ya que tanto la población masculina y femenina registraron el mayor número de atenciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales. A partir de la adolescencia, las mujeres del municipio consultaron en mayor cantidad que los hombres y los ciclos vitales que más morbilidad atendida registraron fueron la adultez y la vejez.



Tabla 28. Principales causas de morbilidad, municipio de Sonsón 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.91	28.89	33.37	35.22	31.81	18.66	19.21	27.10	24.26	28.49	4.23
	Condiciones perinatales	2.72	2.81	3.28	3.37	1.72	3.96	17.56	13.63	7.91	10.33	2.42
	Enfermedades no transmisibles	48.13	48.30	46.29	45.65	47.32	57.21	39.98	37.00	49.31	38.17	-11.14
	Lesiones	5.99	9.35	6.46	4.99	6.10	5.26	5.70	7.26	5.75	6.23	0.49
	Condiciones mal clasificadas	9.26	10.65	10.60	10.78	13.06	14.90	17.56	15.01	12.77	16.77	4.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.38	14.55	15.53	12.95	16.45	17.04	7.92	7.41	9.06	15.56	6.49
	Condiciones maternas	0.17	0.00	0.00	0.04	0.05	0.23	0.15	0.47	0.27	0.04	-0.23
	Enfermedades no transmisibles	67.56	67.63	67.85	66.37	58.71	57.23	57.25	60.30	67.24	58.11	-9.14
	Lesiones	6.45	7.84	7.55	9.28	10.65	12.43	24.51	14.06	8.40	9.86	1.46
	Condiciones mal clasificadas	10.44	9.98	9.07	11.36	14.15	13.06	10.16	17.76	15.03	16.44	1.41
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.51	9.89	11.39	10.09	8.91	5.79	4.27	5.00	6.63	6.21	-0.42
	Condiciones maternas	5.06	2.85	3.16	3.01	3.38	6.17	3.07	6.77	4.67	3.62	-1.05
	Enfermedades no transmisibles	64.22	64.96	63.58	59.91	60.99	62.67	59.65	60.39	60.59	54.95	-5.64
	Lesiones	8.57	9.65	11.74	14.34	11.96	12.03	22.16	14.67	10.92	12.95	2.03
	Condiciones mal clasificadas	11.65	12.65	10.13	12.65	14.77	13.34	10.85	13.17	17.20	22.28	5.08
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.08	10.89	10.08	9.03	8.91	6.08	5.84	5.13	6.14	8.20	2.06
	Condiciones maternas	7.82	8.49	7.43	8.06	8.87	12.92	13.11	16.48	10.07	8.91	-1.15
	Enfermedades no transmisibles	64.85	58.56	62.39	61.44	59.83	54.32	53.25	49.41	56.87	54.52	-2.35
	Lesiones	7.72	10.42	8.96	9.71	9.43	12.35	14.20	13.81	13.12	12.77	-0.35
	Condiciones mal clasificadas	10.52	11.64	11.13	11.77	12.96	14.33	13.61	15.17	13.80	15.59	1.79
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.06	6.11	7.09	6.84	6.21	10.18	5.52	4.21	4.72	5.61	0.89
	Condiciones maternas	1.48	1.43	1.20	1.43	1.43	1.72	1.77	2.28	1.28	1.52	0.24
	Enfermedades no transmisibles	79.72	78.12	78.58	77.64	77.17	70.89	76.36	75.98	76.32	72.88	-3.43
	Lesiones	4.77	6.38	5.00	5.51	6.26	8.43	7.95	8.05	7.63	8.73	1.10
	Condiciones mal clasificadas	7.98	7.96	8.14	8.58	8.93	8.79	8.40	9.48	10.05	11.26	1.20
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.91	3.83	4.35	4.89	3.58	2.39	4.05	2.31	2.33	2.72	0.39
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00	0.01	0.12	0.00	-0.12
	Enfermedades no transmisibles	85.86	86.96	87.11	85.77	85.72	87.38	84.19	86.66	86.19	85.39	-0.80
	Lesiones	3.71	4.44	2.59	2.87	3.75	3.95	5.96	4.66	4.47	4.56	0.10
	Condiciones mal clasificadas	5.52	4.77	5.95	6.47	6.94	6.26	5.80	6.37	6.89	7.32	0.43

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

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Como se mencionó anteriormente, dentro de las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Sonsón, las enfermedades no trasmisibles presentaron los más altos índices de



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



ocurrencia y proporción, principalmente en las poblaciones más adultas del municipio tanto en hombres como en mujeres. También en la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron altos registros de atención para ambos sexos y en mayor medida en la población masculina.

De acuerdo con lo anterior y con el fin de profundizar en el análisis de la morbilidad, se presenta lo siguiente:

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las condiciones transmisibles y nutricionales se presentaron principalmente en la población de la primera infancia, al igual que en los demás ciclos vitales donde ocurrieron en menor proporción. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, además de las enfermedades respiratorias fueron las que mayor cantidad de atenciones registraron, con la particularidad de un comportamiento inversamente proporcional, ya que a medida que incrementa la primera la segunda decrece. Ambas estuvieron por encima del 40% y menos del 55% a lo largo del periodo; las deficiencias nutricionales, se presentaron en no más del 7%; sin embargo, al final del periodo fue donde alcanzó su mayor magnitud, pues antes del año 2020 su constante estaba por debajo del 3.6%.

Condiciones materno-perinatales

Las atenciones por condiciones materno-perinatales fueron de las causas que representaron magnitudes más bajas a lo largo del periodo. Sólo en los ciclos vitales de la adolescencia y juventud de la población femenina las condiciones maternas presentaron magnitudes importantes con tendencia al incremento al final del periodo, significando que esta subclase registre más del 80% de las atenciones dentro de esta gran causa de morbilidad. Con respecto a las condiciones perinatales, en el ciclo de la primera infancia tanto para la población masculina y femenina, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal tuvieron un comportamiento hacia el incremento al final del periodo a pesar de las magnitudes bajas.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles fueron las que mayor número de atenciones presentaron a lo largo del periodo, tanto para la población masculina y femenina y principalmente en los ciclos de vida más adultos. Dentro de sus subclases, las enfermedades cardiovasculares fueron las que mayor motivo de consulta presentaron, siendo constante en su magnitud a lo largo del periodo de evaluación; seguida por las enfermedades musculoesqueléticas que igualmente presentaron cantidad de atenciones considerables en la población más adulta. Las demás subclases presentaron gran número de atenciones si tomamos como punto de partida que más del 70% de la totalidad de atenciones por alguna morbilidad corresponden a esta gran causa, lo que hace que la distribución de la muestra sea uniforme entre sus subclases.



Lesiones

La atención por lesiones, a pesar de sus bajas magnitudes tuvieron alguna frecuencia representativa en la población adolescente y joven, donde dentro de sus subclases encontramos que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son el motivo de consulta con mayor frecuencia dentro de esta gran causa de morbilidad, con más del 80% de las atenciones a lo largo del periodo.

Condiciones mal definidas

Finalmente, las condiciones mal definidas y sus síntomas y signos mal definidos representaron una magnitud constante a lo largo del periodo observado, sin dejar de representar un importante número de casos con diagnostico mal definido.

95

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Sonsón 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	41.14	40.74	37.82	28.28	28.59	58.33	31.91	30.25	35.95	37.13	1.18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.38	55.75	58.94	67.56	63.65	37.36	61.21	57.90	58.22	52.11	-6.11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.48	3.51	3.24	4.17	7.76	4.31	6.89	11.85	5.83	10.76	4.93
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.51	90.91	88.67	89.88	96.24	93.32	76.95	80.69	82.43	75.35	-7.08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.49	9.09	11.33	10.12	3.76	6.68	23.05	19.31	17.57	24.65	7.08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.01	2.58	1.55	1.59	1.85	2.63	3.21	3.68	2.32	2.73	0.41
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.22	1.44	0.83	0.94	0.89	0.97	1.71	2.14	1.17	1.68	0.51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.41	3.02	2.73	2.92	2.83	3.15	3.76	3.62	3.68	3.27	-0.41
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.69	5.79	4.55	5.19	5.67	5.27	5.13	5.64	5.71	6.03	0.32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.39	8.14	7.18	7.93	8.95	10.32	11.47	9.03	10.34	12.13	1.79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.78	7.28	6.85	5.74	6.56	5.75	5.97	7.06	5.22	5.97	0.75
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.09	22.92	26.58	26.34	25.40	26.60	22.85	27.82	29.50	27.77	-1.73
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.93	5.71	4.51	4.68	5.23	4.15	4.42	4.42	4.69	4.54	-0.15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.30	7.50	5.59	5.59	6.46	6.75	6.72	6.99	5.53	5.33	-0.20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.73	9.71	10.99	10.71	9.87	8.34	8.48	8.38	9.02	9.50	0.48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.96	4.02	3.89	4.29	4.83	3.95	3.16	2.77	3.34	4.33	0.99
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.80	13.33	12.42	12.15	12.57	13.38	15.94	12.50	11.23	13.30	2.07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.83	0.41	0.58	0.42	0.76	0.80	0.78	1.17	0.96	-0.21
	Condiciones orales (K00-K14)	12.21	7.73	11.92	11.33	8.47	7.98	6.37	5.18	7.08	2.46	-4.63
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.32	3.83	4.44	2.80	3.09	3.43	2.85	2.77	4.68	5.42	0.74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.60	0.73	1.74	0.60	2.23	0.55	0.67	1.02	1.11	0.67	-0.44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.15	0.00	0.02	0.00	0.04	0.04	0.05	0.00	0.05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.08	95.44	93.67	96.60	94.67	96.03	96.43	96.17	94.16	93.92	-0.24
nos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de morbilidad está basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento a través del periodo 2015-2024. Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista 6/67 OPS/OMS agrupada y los códigos CIE10 de interés para la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite analizar las siguientes causas:

96

Tabla 30. Morbilidad específica salud mental, municipio de Sonsón 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.18	81.25	52.94	46.58	47.74	30.00	76.32	58.24	60.80	70.12	9.32
	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	0.80	0.00	-0.80
	Epilepsia	14.04	18.75	15.29	48.63	50.97	70.00	23.68	38.26	30.40	21.95	-8.45
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00	-0.80
	Ansiedad	15.79	0.00	11.76	4.11	1.29	0.00	0.00	5.49	7.20	7.93	0.73
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.87	73.58	63.44	54.94	81.82	78.43	68.75	76.39	79.91	78.11	-1.80
	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	0.38	0.38
	Epilepsia	22.51	15.09	25.81	33.95	6.29	13.73	27.08	6.25	5.80	4.91	-0.90
	Depresión	2.09	1.89	1.08	0.00	2.80	3.92	0.00	4.86	1.79	1.51	-0.28
	Ansiedad	11.52	9.43	9.68	11.11	9.09	3.92	4.17	12.50	12.50	15.09	2.59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.62	50.74	54.58	57.93	59.80	48.69	87.58	54.45	56.10	61.67	5.57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.22	6.62	10.21	2.30	4.42	10.74	0.91	4.79	1.90	0.35	-1.55
	Epilepsia	17.27	22.06	20.42	17.70	15.01	26.03	2.73	7.53	6.50	2.44	-4.07
	Depresión	6.83	2.21	5.99	2.76	7.28	9.09	5.15	12.67	15.18	12.89	-2.28
	Ansiedad	16.06	18.38	8.80	19.31	13.69	7.44	3.64	20.55	20.33	22.65	2.32
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.44	56.98	53.90	53.45	58.20	61.27	59.69	65.74	55.41	59.95	-4.53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.53	3.49	5.28	7.88	5.11	5.69	9.18	8.99	8.32	6.93	-1.38
	Epilepsia	19.77	13.95	19.04	19.58	15.59	7.44	4.08	7.92	12.93	10.49	-2.43
	Depresión	7.54	10.47	7.80	6.40	7.39	10.50	8.42	5.35	11.22	8.21	-3.01
	Ansiedad	12.73	15.12	13.99	12.68	13.71	15.10	18.62	11.99	12.12	14.42	2.29
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.45	55.42	50.18	52.22	56.83	60.04	62.94	59.09	56.83	52.65	-4.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.71	2.13	2.14	4.00	3.76	4.64	3.32	0.80	3.39	5.98	2.59
	Epilepsia	26.85	20.80	26.61	22.07	16.59	14.30	8.63	12.04	17.61	18.02	0.41
	Depresión	5.17	7.64	5.98	5.42	9.40	7.95	9.73	9.09	7.05	8.17	1.12
	Ansiedad	18.03	14.21	15.09	16.30	13.43	13.07	15.38	18.98	15.12	15.18	0.06
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.25	61.19	66.61	67.85	65.68	69.70	66.77	66.86	68.40	67.07	-1.33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.77	0.46	0.00	0.25	0.41	0.76	0.00	1.15	0.83	0.85	0.02
	Epilepsia	12.33	10.05	11.24	6.96	10.14	4.80	5.64	7.85	15.74	11.79	-3.95
	Depresión	11.09	20.55	7.50	9.58	6.49	8.33	16.91	9.96	4.62	5.71	1.10
	Ansiedad	15.56	7.76	14.65	15.35	17.30	16.41	10.88	14.18	10.41	14.58	4.17

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Los Trastornos mentales y del comportamiento son la morbilidad atendida que presentó mayor número de casos, en todos los ciclos vitales. Por su parte la epilepsia a nivel general y en cada ciclo vital presenta un comportamiento al decremento. Se resalta las atenciones por depresión en los adolescentes y particularmente en la población femenina para el año 2023.

Para la vigencia 2024, con relación a los eventos presentados en salud mental se tienen: 30 intentos de suicidio y 2 suicidios consumados; 88 violencias, 71 notificadas en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y 17 fichas entregadas por la comisaria de familia del municipio.

Desde la secretaria de salud en el área de vigilancia epidemiológica en salud mental se han realizado los seguimientos correspondientes a estos eventos y en algunos casos se ha acompañado tanto al usuario como a la familia en atenciones en el centro de escucha.

Desde salud mental se han realizado diferentes acciones en pro del bienestar integral de la población: espacios de escucha, activaciones de rutas en salud mental por EPS y talleres enfocados en diferentes temáticas (pautas de crianza, habilidades para la vida, resolución de conflictos, primeros auxilios psicológicos, tipos de violencias, entre otros...). Estas acciones se han desarrollado tanto en la zona urbana como rural del municipio y en las Instituciones Educativas con la población escolar.

Adicionalmente, se ha brindado acompañamiento a usuarios en atenciones por salud mental (psiquiatría, psicología y neurología).

97

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Luego del análisis de la morbilidad atendida por las Principales causas y sus respectivos subgrupos de morbilidad en los ciclos vitales y género de la población durante el periodo 2015-2024. Se realizó la estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años e incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años. Las fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. En este sentido, como se observa en la siguiente tabla y de acuerdo con los reportes reflejados en el SIVIGILA a nivel nacional, la morbilidad de los eventos de alto costo en la población del municipio se encuentra influenciada por la prevalencia y tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y los eventos del VIH.

Para el primer indicador de tasa prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tal como se observa en la respectiva tabla, presento prevalencias en los años 2018 y 2021, los cuales si se comparan con los indicadores del referente departamental encontramos que la situación del municipio es peor que la ocurrida a nivel departamental; sin embargo en el último año del periodo evaluado, el indicador municipal reportó una



prevalencia de 67.8 afiliados con esta morbilidad, cifra que se sitúa por debajo del referente departamental significando una similar pero favorable a nivel municipal. Para el segundo indicador, Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, reportó 7.8 casos en el último año del periodo observado, significando una similar situación que el referente departamental. Igualmente, con el indicador de incidencia de Tasa de incidencia de VIH notificada, el cual para el último año presento incidencias con indicadores que han significado una situación un poco más favorable para el municipio que para el referente departamental; sin embargo, durante el periodo evaluado, este indicador presento valores diferentes a cero correspondiente a una incidencia de 13,66 casos por cada 100.000 afiliados en el año 2020, el cual comparado con el referente departamental encontramos que la situación para el municipio es mucho más desfavorable en cuanto a este indicador en dicho año.

También encontramos un indicador que refleja una peor situación que el referente departamental, ya que la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, reportó cifras a nivel municipal para el año 2024 con una magnitud muy por encima al promedia del departamento.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Sonsón, 2017-2024

Evento	Antioquia	Sonsón	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	67.8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	7.8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	13.1	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	11.1	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	

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

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores evidencian datos desde el año 2017 hasta el 2024, donde la prevalencia de diabetes mellitus registra una tendencia al incremento en los primeros años y nuevamente en el año 2021 con una importante magnitud; finalmente en el año 2024, no presenta diferencias considerables dentro de los intervalos de confianza, significando una situación similar con respecto a lo ocurrido con



dicho indicador en el departamento de Antioquia. Igualmente, con el indicador de Prevalencia de hipertensión arterial, el cual presenta similar variación que el indicador anterior, donde para el último año se consolidó en 10.6% habitantes con dicha morbilidad y que, con respecto a su referente departamental, la situación de prevalencia de hipertensión arterial es muy favorable de acuerdo con los intervalos de confianza analizados.

Tabla 32. Eventos precursores del municipio de Sonsón, 2017-2024

Evento	Antioquia	Sonsón	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	4.8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	10.6	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

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

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Bajo la determinación de los objetivos estatales en cuanto a la salud pública de la población y en este caso para el municipio de Sonsón. En el tema de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) que, de acuerdo con las estrategias adoptadas, se hace necesario la implementación de sistemas de información que permitan cumplir los objetivos establecidos en cuanto a la salud general de la población. Por tal motivo, dentro de los respectivos procedimientos prescritos, la notificación obligatoria de los EISP permite medir de diversas maneras la situación existente de la salud general de la población sonsonense, y así, tomar acciones adecuadas en cuanto a la superación de las problemáticas consecuentes. De acuerdo con la relación de los indicadores dados para el análisis pretendido, donde solo se tomaron las clasificaciones que presentaron valores o casos a lo largo del periodo observado y que de acuerdo con la respectiva comparación referencial y los intervalos de confianza al 95% en el último año, se observa lo siguiente:

Se presentaron indicadores que, a pesar de su variabilidad a lo largo del periodo observado, en el último año evidenciaron estimaciones las cuales reportaron situaciones favorables con respecto a su referente departamental. Dicha situación se presentó en todos los indicadores que reportaron casos en el año 2023. Los demás indicadores no determinaron situaciones de similitud o des favorabilidad referencial.



Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sonsón, 2016-2023

Evento	Antioquia	Sonsón	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	16	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	6	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	↗	-	↘	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	106	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	↘	↘	-	-	-	-	-	↗		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	4	↘	↗	-	↗	↘	-	-	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	16	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	39	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	25	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	21	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	8	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	19	-	↘	↘	-	↗	↗	↗	↗		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	↘	-	↗	↘	↗	-	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗		
490 - MALARIA VIVAX	14867	4	-	-	-	-	-	↗	-	↗		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	22	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗	↘		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	7	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	3	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	9	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	5	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	-		
800 - TOSFERINA	6	0	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	24	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	58	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		

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



3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población extranjera

Según los registros de atenciones y prestación de servicios en salud. Se dispone a presentar la siguiente tabla de frecuencia de tipos de atenciones en salud a la población migrante al año 2024, los cuales presentaron un total de 553 eventos considerablemente inferiores a los años anteriores que registraron eventos de más de 1000 atenciones.

Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera municipio de Sonsón en los años 2024

ASIS en las entidades territoriales Atenciones en salud población migrante						
		Antioquia				
Sonsón	Tipo de atención	Sonsón		Antioquia		Concentración Sonsón
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Sonsón	Consulta Externa	163	29%	105,359	36%	0.2%
	Hospitalización	27	5%	9,601	3%	0.3%
	Medicamentos	131	24%	49,017	17%	0.3%
	Procedimientos	193	35%	108,447	37%	0.2%
	Nacimientos	12	2%	1,927	1%	0.6%
	Urgencias	27	5%	15,586	5%	0.2%
	Total	553	100%	289,937	100%	0.2%

Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

Afiliación en salud de la población extranjera

De la anterior descripción de los tipos de servicios en salud prestados a la población migrante del municipio, en la siguiente tabla se presenta que de los registros dados para el presente documento dichas atenciones corresponden a 241 personas identificadas con afiliación en el Sistema General de Seguridad Social, 6 migrantes sin afiliación y 6 que consultó de forma particular en Salud de la siguiente manera:



Tabla 35. Afiliación en salud de la población extranjera del municipio de Sonsón, 2024

ASIS en las entidades territoriales
Atenciones en salud población migrante

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Sonsón	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	11	4.3	0.0%
Subsidiado	45083	28.9	46	18.2	0.1%
No afiliada	16177	10.4	6	2.4	0.0%
Particular	29906	19.2	6	2.4	0.0%
Otro	17207	11.0	184	72.7	1.1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4		0.0	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2		0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0		0.0	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	253	100	0.2%

Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

102

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

De lo analizado y presentado en cuanto a la dinámica de la morbilidad atendida en la población del municipio bajo el marco de las principales causas de morbilidad y sus respectivos subgrupos, relacionando cada uno de los indicadores con los ciclos vitales; igualmente; ahondando en los eventos de morbilidad de alto costo y precursores, eventos de notificación obligatoria que son determinantes en la salud pública del municipio y la estructura y caracterización de la población en condición de discapacidad. Se concluye que:

La morbilidad atendida se dio en mayor medida en la población adulta y vieja del municipio, además de la gran contribución de atenciones que aportó la población femenina a diferencia de los hombres. Tanto hombres como mujeres, de acuerdo con las principales causas de morbilidad, las enfermedades no transmisibles determinaron la más alta prevalencia de casos a lo largo del periodo; determinando así, el contexto de la morbilidad a nivel general, siendo las poblaciones más adultas las de mayor frecuencia en los casos dados. Sin embargo, es importante considerar la incidencia de morbilidad por condiciones materno-perinatales, donde las condiciones maternas representaron alrededor del 91 % de los casos atendidos en la respectiva gran causa, dados principalmente en las mujeres jóvenes.

Como se evidenció, la mayor causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles y por ende sus subgrupos de morbilidad son las que presentan mayor prevalencia en cuanto a personas atendidas. Efectivamente, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares, es la que presenta mayor incidencia de personas atendidas principalmente después de los 27 años de edad, pues en los ciclos de vida más jóvenes como la primera infancia prevalecieron subcausas como en el caso de las condiciones transmisibles y nutricionales; y específicamente, el subgrupo de infecciones respiratorias



sin dejar de lado las morbilidades atendidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias dadas a lo largo del periodo observado.

De la morbilidad por eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años); presentaron datos de morbilidad durante el periodo observado; las cuales, solo representaron algunos casos en ciertos años específicos significando tasas bajas con tendencia al decremento, tanto que al final del periodo el municipio reflejó situaciones de favorabilidad con respecto al referente. Los eventos precursores, reportaron considerables índices de prevalencia y/o incidencia con una tendencia al incremento tal como se describió anteriormente; sin embargo, a pesar de dicho comportamiento tanto las prevalencias de diabetes mellitus y de hipertensión arterial presentaron valores similares al referente departamental al final del periodo, los cuales gracias a las respectivas diferencias relativas presentadas en los intervalos de confianza, significaron una situación de favorabilidad o similitud a lo ocurrido a nivel departamental, tal como se analizó anteriormente.

103

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

Durante la realización de la cartografía social los asistentes identificaron las problemáticas en los territorios más afectados y describieron como verían su territorio sin dichas problemáticas. De igual manera, surgieron propuestas y posibles soluciones que permitirán mitigar las problemáticas en salud del municipio y mejorar el estado de salud de la población.

Entre los efectos identificados con relación a la salud mental el alto índice de consumo de licor, SPA y cigarrillo afecta la salud mental de la población, contribuyendo al aumento de la ideación e intento de suicidio; al igual que, la presencia de diferentes tipos de violencias, las agresiones y homicidios en la población joven y adulta.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles la baja capacidad de cobertura y acceso a los servicios de salud, la escasa disponibilidad de infraestructura y servicios de salud en el área rural del municipio, el sedentarismo e inadecuados hábitos de alimentación y de vida saludable, la carencia de estrategias efectivas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y la falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado, son determinantes en la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (HTA, Diabetes, enfermedades del sistema circulatorio, entre otras...). Adicionalmente, se evidencia el incremento de eventos notificados por desnutrición en menores de 5 años debido a la falta de adherencia a hábitos de alimentación saludable.



La población que habita en zonas endémicas, específicamente en Magdalena Medio, y con poca adherencia a prácticas de cuidado aumenta el índice de presencia de enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

El ejercicio de la sexualidad a temprana edad sin ingreso a planificación familiar (Servicios de Salud Amigables- Salud Sexual y Reproductiva) aumenta los índices de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de la población realiza tareas relacionadas con la agricultura y el sector agrícola, la carencia de programas para el manejo de residuos químicos y agrícolas, prácticas y la manipulación inadecuada de agroquímicos incrementa el indicador de intoxicaciones por sustancias químicas en la población. Debito también a esto, la población se encuentra en alto grado de informalidad laboral.

Con relación a la salud ambiental, la población es susceptible de problemáticas ambientales y de salud en las que sobresale la contaminación de los recursos hídricos, el consumo de agua no potabilizada aumenta la probabilidad de presentar enfermedades (EDA), la contaminación de suelos e intoxicaciones por mal uso de agroquímicos incrementa la notificación de eventos de interés en salud pública y afectan la salud de la comunidad. De igual manera, la tenencia irresponsable de mascotas incrementa la notificación de eventos relacionados con esta problemática.

La población que se encuentra ubicada en zonas de difícil acceso en la zona rural rural y en zonas de alto riesgo de deslizamientos e inundaciones hace necesario la capacitación y educación constante en medidas de emergencias y posibles desastres.



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

De acuerdo con los datos demográficos, territoriales, sociales, económicos y culturales analizados en los capítulos anteriores se evidencian y resaltan problemáticas que ponen en riesgo y afectan la salud de la población sonsoneña. Estas problemáticas, afectan de manera negativa los indicadores que nos permiten medir el bienestar de la salud de la población como es el caso de los índices de morbi-mortalidad. Es así, como en esta parte del análisis se pretende señalar dichas problemáticas y la respuesta de los diferentes actores involucrados reconociendo su rol o posición.

En este sentido, se encontraron 9 problemáticas donde se analizaron los actores involucrados clasificándolos como: beneficiario, cooperante, oponente o perjudicado; igualmente, las entidades responsables de dichos actores, los intereses y expectativas frente a las problemáticas. Estas problemáticas están relacionadas con 3 núcleos de inequidad socio sanitaria, identificados y trabajados de manera participativa con la comunidad.

Inicialmente, se identificó la alta y constante frecuencia de casos de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias y desatendidas en las poblaciones rurales, ya que la falta de acceso a los servicios públicos, el inadecuado manejo de residuos y sustancias agroquímicas, la falta de buenas prácticas laborales que provocan alto riesgo de accidentes, el difícil acceso a los servicios de salud de promoción, prevención y atención, determinado por las distancias y zonas de difícil acceso, forman un conjunto de factores acelerantes a favor de dicha problemática. Sin embargo, se identificaron diferentes actores institucionales y comunitarios que pueden ayudar a mitigar un poco tal situación, uno de ellos es la secretaria de Asistencia Rural y Medio Ambiente (SARYMA) con sus programas de buenas prácticas y asistencia técnica, igualmente campañas educativas para adecuados modos de vida saludable y brigadas de salud periódicas que fortalezcan la prevención de enfermedades.

También el Incremento acelerado en los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población durante los últimos 4 años, fue uno de los temas preocupantes expuesto por la comunidad, además de estar reforzado por las estadísticas donde cuyos indicadores muestran la alta frecuencia de estas enfermedades. Se pone en evidencia la falta de adecuados hábitos de vida en el total de la población, pues la recreación y el deporte no ha sido una prioridad en la población. La falta de motivación, ausencia de adecuados escenarios deportivos, los pocos programas para la participación de actividades lúdicas son factores determinantes en la morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. A pesar de lo mencionado, los actores institucionales preocupados por dicha situación han comenzado a avanzar en la implementación de programas recreativos en las diferentes zonas, adecuación de los escenarios deportivos y eventos de convocatoria masiva del deporte aficionado, los cuales han motivado a la población en cuanto a la práctica deportiva.



De lo anterior también se hizo visible el tema de las barreras de acceso a los servicios integrales de salud y principalmente a la promoción y prevención, debido a las largas distancias que deben recorrer los residentes rurales además de las zonas de difícil acceso donde habitan, pues se hace difícil llegar con las condiciones adecuadas en atención en salud, también se resaltó la ausencia de programas relacionados con la sana convivencia, la salud mental y la prevención del consumo de alcohol y SPA. Son factores y determinantes que generan gran cantidad de población expuesta a estas situaciones que terminan violando el derecho fundamental a la salud y que principalmente refuerzan la morbilidad y mortalidad de la población rural. Esto, combinado con el incremento de casos atendidos por violencias, agresiones y homicidios en la población joven y adulta, igualmente preocupó a los actores institucionales y comunitarios, ya que alto consumo de alcohol y SPA, han ido a la par con el incremento de estos indicadores, evidenciando una fuerte problemática de mortalidad temprana y no esperada. Por tal motivo, actores como la secretaria de salud y el ministerio de protección social, han venido implementado durante el año 2024 y 2025 proyectos acordes con la atención en salud mental, fortaleciendo la promoción y prevención, intentando llegar a zonas lejanas, de difícil acceso con programas que contribuyan al adecuado desarrollo de estas comunidades.

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

Luego de señalar las diferentes problemáticas generadas desde el análisis de los capítulos anteriores y la respuesta de los diferentes actores con todos sus atributos, se realizó el reconocimiento de los determinantes de cada una de las problemáticas, al saber y entender de los participantes de la metodología de este análisis.

Partiendo del hecho de que estos determinantes que generan series de situaciones negativas en cuanto a los efectos de salud y deben ser intervenidas, se realizó un proceso de priorización de dichas problemáticas donde se identificaron: la población afectada, el costo, las consecuencias y la magnitud o dimensión. Y así, planear la transformación de los aspectos que requieren modificación para lograr la transformación deseada.

Partiendo de los tres núcleos de inequidad sociosanitaria identificados durante la metodología aplicada:

- Cobertura de acueducto del 0% en el área rural y 72.9% en el área urbana, inadecuado manejo de residuos y sustancias químicas, prácticas inadecuadas en contextos laborales de informalidad ocasionadas por la ausencia de capacitación y educación de las actividades económicas en el área rural, al igual que difícil acceso a los programas de promoción y prevención determinados por las grandes distancias y extensiones rurales. Generan que el 47% de la población este expuesta a problemáticas relacionadas con las enfermedades infecciosas, parasitarias, transmitidas por vectores, zoonóticas e intoxicaciones.



- La falta de adecuados hábitos de vida en el total de la población, pues la recreación y el deporte no ha sido una prioridad. La falta de motivación, ausencia de adecuados escenarios deportivos, los pocos programas para la participación de actividades lúdicas. El consumo de alcohol y SPA, el consumo de cigarrillo y situaciones de obesidad. Contribuyen a la alta morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de la población y con gran cantidad de individuos en riesgo a este tipo de enfermedades
- Alto consumo de sustancias alcohólicas y SPA, factores económicos, problemas afectivos y emocionales, situaciones inmersas en el conflicto armado y narcotráfico, ausencia de programas relacionados con la sana convivencia e intolerancia ante conflictos personales, son factores que contribuyen y acelera las problemáticas de salud mental y mortalidad temprana y no esperada nivel general de la población principalmente en los jóvenes.

107

Que son un conjunto de factores que apuntan a diferentes problemáticas que en su mayoría se relacionan entre sí y aceleran el impacto negativo de la salud de los sonsones. Se identifican problemáticas que tienen que ver con la salud mental, las enfermedades transmisibles y las violencias, pues como se mencionó en el capítulo anterior, la ausencia de servicios públicos principalmente en el área rural, el inadecuado manejo de residuos y sustancias agroquímicas, la falta de capacitación en las diferentes actividades económicas y de empleo y informal que se llevan a cabo en la ruralidad, las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención, la ausencia de programas recreativos y placas deportivas en el área rural y urbana, el alto consumo de alcohol y SPA, el conflicto armado, el microtráfico de estupefacientes y otros factores sociales y sanitarios generan condiciones de inequidad en la población, ocasionando alta cantidad de individuos con diversas necesidades y expuestos a las diferentes problemáticas consideradas en esta metodología.

En este sentido, se identificaron 9 generadas a partir de las necesidades expuestas, que apuntan a la salud mental, las enfermedades transmisibles y no transmisibles y causas externas como las violencias. Igualmente, estas problemáticas fueron priorizadas a partir de la metodología determinada por la resolución 100 de 2024 donde se utilizan los criterios de magnitud, trascendencia, viabilidad, factibilidad y pertinencia social e intercultural, obteniendo el siguiente resultado



Tabla 36. Priorización de problemas método resolución 100 de 2024

Criterios Problemas	Magnitud Rural = 1 Cabecera = 1 General = 2	Pertinencia social Baja = 1 Media = 2 Alta = 3	Trascendencia del problema o necesidad Baja = 1 Media = 2 Alta = 3	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud Baja = 1 Media = 2 Alta = 3	Viabilidad del problema o necesidad en salud Baja = 1 Media = 2 Alta = 3	Puntaje total priorización
1. Alta y constante frecuencia de casos de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias y desatendidas en las poblaciones rurales.	Población Rural	Alta	Alta	Media	Alta	12
2. Incremento acelerado de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población durante los últimos 4 años	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14
3. Población rural con barreras de acceso a los servicios de salud preventivos y correctivos	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14
4. Incremento de la morbi-mortalidad por violencias, agresiones y homicidios en la población joven y adulta	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14
5. Incremento de la morbi-mortalidad por conducta suicida	Población General	Alta	Alta	Media	Alta	13
6. Alta y constante frecuencia de morbilidad atendida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en la población rural.	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14
7. Alta y constante frecuencia de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14
8. Población rural expuesta a eventos de morbimortalidad por accidentes naturales e intoxicaciones	Población Rural	Alta	Alta	Alta	Alta	13
9. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por intoxicaciones y accidentes laborales	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta	14



6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

Partiendo de que cada territorio tiene particularidades en cuanto a su desarrollo social, también sus problemáticas presentan matices particulares de cada sociedad. Este análisis formulado bajo la visión de participación social y comunitaria plantea las problemáticas desde el sentir de las diversas comunidades presentes en el municipio, es decir, bajo el modelo preventivo y predictivo fomentado la atención primaria en salud.

109

Este aspecto, permitió identificar las principales necesidades y problemáticas en salud; además, de establecer la capacidad de respuesta institucional que se ha tenido y se quiere tener, enmarcando estas acciones de posible transformación en el Plan Decenal Nacional de Salud 2022 – 2031.

Cada una de las problemáticas planteadas en el capítulo anterior, presentan núcleos de inequidad sociosanitaria y que tienen que ver con injusticias socioeconómicas reflejadas en la carencia de acceso a los servicios públicos y sanitarios de la población rural, barreras en el acceso a los servicios de salud en cuanto a promoción y prevención, informalidad laboral y demás factores socioeconómicos que afectan la salud de los individuos. También, los procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, son factores que inciden en los indicadores de morbilidad y mortalidad bajo el contexto de violencias, salud mental y desarrollo integral de la población.

Sin embargo, los actores institucionales, sociales y no gubernamentales, han venido trabajando estrategias que se pretenden sostener en el futuro y que puedan aportar a la transformación que la misma sociedad visualiza. Es de resaltar que los resultados muestran que debe ser un trabajo intersectorial e interinstitucional, debido a la complejidad de las problemáticas y las diferentes barreras financieras, tecnológicas y humanas presentes.

Finalmente, gracias a la participación de la comunidad en la construcción de los diferentes planes institucionales y respectivos diagnósticos, estas problemáticas presentes y sustentadas con un arduo análisis estadístico, reflejan de manera más detallada y precisa las situaciones presentes en el municipio que afectan la salud de los individuos, singularizando y determinando cada particularidad de las comunidades. Y así, contar con una adecuada planeación y articulada con los programas nacionales y gubernamentales, que realmente afecte de manera positiva la salud de cada uno de los sonsones.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

