

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sopetrán

TATIANA ALEXANDRA CARBALLO HOYOS
Alcaldesa Municipal

YEIMY MARCELA RODRIGUEZ CARRILLO
Secretaría de Salud y Protección Social

JUAN ESTEBAN ÁNGEL HERNÁNDEZ
Sistemas de Información en Salud

Municipio Sopetrán, Antioquia, Colombia
2025



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



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.1 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	25
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.....	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	37
1.6 Conclusiones del capítulo	39
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	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2 Condiciones de vida del territorio	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	44
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	44
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	46
2.6 Conclusiones del capítulo	46
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.....	48
3.1 Análisis de la mortalidad.....	48



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	61
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	66
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	67
3.2 Análisis de la morbilidad.....	70
3.2.1 Principales causas de morbilidad	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	76
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	77
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	79
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	80
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	81
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.....	84
5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	85
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	86



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2025.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sopetrán a la capital, 2025	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Sopetrán hacia los municipios vecinos, 2025.....	18
Tabla 4. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Sopetrán, 2025	19
Tabla 5. Población por área de residencia. Sopetrán, 2025	19
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Sopetrán, 2025.....	21
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Sopetrán, 2020, 2025 y 2030.....	22
Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad. Sopetrán, 2025	23
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población. Sopetrán, 2014 – 2024	24
Tabla 10. Servicios habilitados de las IPS. Sopetrán, 2015 – 2024	28
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Sopetrán, 2006 – 2024	29
Tabla 12. Índice de envejecimiento por EAPB, Sopetrán, 2021	31
Tabla 13. Índice de Friz por EAPB. Sopetrán, 2021.....	31
Tabla 14. Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer. Sopetrán, 2020.....	31
Tabla 15. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Enfermedades isquémicas del corazón. Sopetrán, 2020	32
Tabla 16. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Sopetrán, 2020	32
Tabla 17. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Agresiones (homicidios). Sopetrán, 2020.....	32
Tabla 18. Portafolio Políticas públicas. Sopetrán, 2023	33
Tabla 19. Determinantes intermediarios de la salud - condiciones de vida. Sopetrán, 2023.....	42
Tabla 20. Determinantes intermediarios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Sopetrán, 2007 - 2024	42
Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud - cobertura de educación. Sopetrán, 2022	43
Tabla 22. Pobreza multidimensional. Sopetrán, 2022	43



Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Sopetrán, 2023.....	44
Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad. Sopetrán, 2025.....	45
Tabla 25. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	61
Tabla 26. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	62
Tabla 27. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	62
Tabla 28. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	63
Tabla 29. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	63
Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Sopetrán, 2015 – 2024.....	63
Tabla 31. Razón de mortalidad materna por etnia. Sopetrán, 2009 – 2024.....	64
Tabla 32. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2024	65
Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. Sopetrán, 2015 – 2024	71
Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Sopetrán, 2015 – 2024.....	72
Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales. Sopetrán, 2015 - 2024.....	72
Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Sopetrán, 2015 - 2024.....	73
Tabla 37. Morbilidad específica por lesiones. Sopetrán, 2015 - 2024.....	74
Tabla 38. Principales causas de morbilidad por salud mental. Sopetrán, 2015 - 2024	75
Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Sopetrán, 2017 - 2024.....	76
Tabla 40. Morbilidad de eventos precursores. Sopetrán, 2017 - 2024....	77
Tabla 41. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Sopetrán, 2008 - 2023.....	78
Tabla 42. Atenciones en salud de la población migrante. Sopetrán, 2024	79
Tabla 43. Mapeo de actores. Sopetrán, 2024	¡Error! Marcador no definido.



Tabla 44. Matriz de priorización de problemas, criterios Resolución 100 de 2024. Sopetrán, 2024.....**¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 45. Propuesta por eje estrategico PDSP 2022-2031. Sopetrán, 2025**¡Error! Marcador no definido.**



Lista de Figuras

Figura 1. Condición de la ocupación de la vivienda, según ubicación geográfica en Antioquia, 2018.....	20
Figura 2. Pirámide poblacional. Sopetrán, 2020, 2025 y 2030.....	21
Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Sopetrán, 2014 a 2024.....	23
Figura 4. Pirámide población víctima. Sopetrán, 2024.....	25
Figura 5. Pirámide población migrante. Sopetrán, 2025.....	26
Figura 6. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Sopetrán, 2025.....	45
Figura 7. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Sopetrán, 2015 - 2024.....	48
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Sopetrán, 2015 - 2024.....	50
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	51
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	52
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	53
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	56
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Sopetrán, 2015 - 2024.....	57
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	58
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	58
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	60
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024.....	60
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Sopetrán, 2009 - 2024.....	64



Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2024	65
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Sopetrán, 2015 – 2024	66
Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Sopetrán, 2015 – 2024.	66
Figura 32. Mortalidad por epilepsia. Sopetrán, 2015 – 2024.....	67
Figura 33. Afiliación en salud de la población migrante. Sopetrán, 2024	79

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Población campesina. Sopetrán, 2024	27
Ilustración 2. Cobertura en aseguramiento en salud. Sopetrán, Septiembre 2025	30
Ilustración 3. Tendencia en aseguramiento. Sopetrán, Septiembre 2025	30
Ilustración 4. Número de afiliados por EPS y régimen. Sopetrán, Septiembre de 2025	30
Ilustración 5. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Sopetrán, 2022	34
Ilustración 6. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda 2040. Sopetrán, 2022	35
Ilustración 7. ¿cómo nos sentimos? Agenda 2040. Sopetrán, 2022	35
Ilustración 8. Inversión/Demandas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022	36
Ilustración 9. Acciones Estratégicas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022	36
Ilustración 10. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 18 de Octubre de 2025	38
Ilustración 11. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 18 de Octubre de 2025	38
Ilustración 12. Ocupación. Sopetrán, 2022	41



INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del **documento ASIS del municipio de Sopetrán**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro más sincero y profundo agradecimiento a todos los colaboradores que desempeñaron un papel fundamental en la exitosa elaboración del ASIS Participativo 2025. Este logro fue posible gracias al compromiso y la dedicación de dos pilares esenciales:

El Equipo Institucional: Reconocemos especialmente a los funcionarios públicos y contratistas que, con su arduo trabajo y experiencia, contribuyeron al proceso de revisión y actualización. Su profesionalismo fue crucial para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en nuestro municipio.

La Comunidad Organizada: Expresamos nuestra profunda gratitud a las organizaciones comunitarias de base y líderes locales. Su participación dinámica, sus conocimientos y perspectivas singulares han sido cruciales, enriqueciendo notablemente nuestro análisis y asegurando el continuo avance de la salud en nuestro municipio.

El invaluable aporte colaborativo de todos garantiza que el ASIS 2025 sea un documento robusto, pertinente y verdaderamente representativo de las necesidades de nuestra población.



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
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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 Haga clic aquí para escribir texto.



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Sopetrán se encuentra localizado a 6° 30 ' 16" de latitud norte y 75° 45 ' 12" de longitud al oeste de Greenwich, el municipio hace parte del occidente medio antioqueño y se encuentra a una distancia aproximada de 59 km de la ciudad de Medellín. El municipio limita geográficamente por el Oriente con de Belmira, por el Occidente con Santa Fe de Antioquia, por el Norte con Olaya y por el Sur con los municipios de San Jerónimo y Ebéjico.

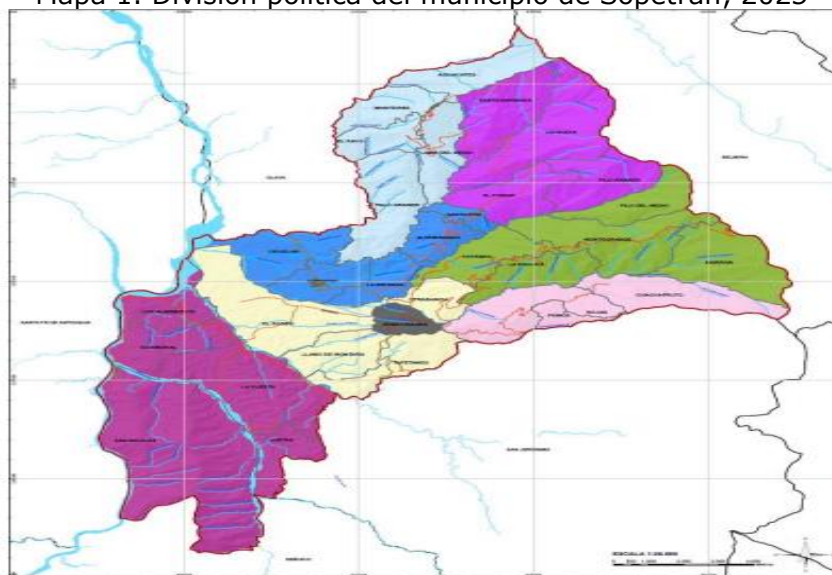
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2025

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Sopetrán	0,4 Km2	0.18	225,6 Km2	99.82	226 Km2	100

Fuente: Elaboración propia

El territorio para fines administrativos y de gestión pública adopta una división territorial, conformada por la cabecera, siete corregimientos y treinta y cinco veredas.

Mapa 1. División política del municipio de Sopetrán, 2025



Mapa 4. División político-administrativa del municipio de Sopetrán

Fuente: Elaboración a partir del EOT vigente.

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT



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



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El área municipal se distingue por su variada geografía, que abarca montañas, valles, cañones y zonas áridas. En cuanto al relieve montañoso, se identifican cuatro subdivisiones que se originan de la cordillera Central, estas son las serranías de Palogrande, Santa Rita, Monte Grande y Guayabal. Los valles, formados por la dispersión de los ríos Cauca y Aurrá, constituyen las principales cuencas hidrográficas del municipio. Además de lo anterior, se destacan seis cañones profundos y escarpados que sirven como desagües de los afluentes que desembocan en los ríos Cauca y Aurrá. Por otro lado, las zonas secas se concentran mayormente en la cuchilla de Quirimará; esta región se caracteriza por su relieve ondulado y suelos poco fértiles, con propensión a la erosión.

Hidrografía

La principal fuente hidrográfica es el río Cauca y tiene como principales afluentes El río Aura y las quebradas la Sopetrana, Mirandita, Yuna Y la Nuarque. Entre las principales quebradas en el municipio están:

Quebrada la Sopetrana: es la fuente de agua más importante y nace en el límite de las veredas Morrón y Chachafruto en la parte alta de la cordillera, es la abastecedora de agua para consumo humano de la cabecera municipal.

Quebrada Tafetanes: nace en el sitio denominado La Ceja a los 2.000 m s. n. m. sirve de límite entre el municipio de Sopetrán y San Jerónimo, desemboca en el río Aburrá y es importante como sistema de abastecimiento de acueductos veredales y sirve de riego en épocas de verano en la agricultura y la ganadería.

La quebrada la Nuarque y la Yuná: son fuentes de abastecimiento de acueductos rurales y a la vez elementos de riego para cultivos frutales en las zonas bajas.

Zonas de riesgo

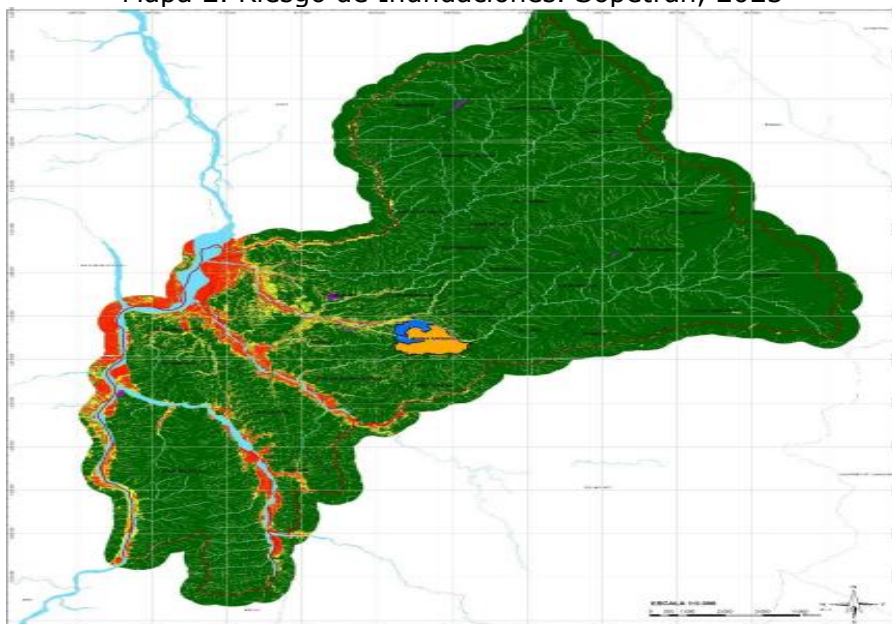
Movimiento en Masa: En el municipio recientemente se cartografiaron un total de 367 movimientos en masa, de los cuales el 84,74% corresponde a procesos con un área menor a 1.600 m², y el 15,26% restante, a procesos con un área mayor o igual a 1.600 m²; siendo los deslizamientos traslacionales los más ocurrientes y los flujos de tierras los menos frecuentes. Un estudio realizado en el municipio presenta la zonificación para la amenaza por movimiento en masa en escala 1:100.000.



Inundaciones: El cálculo de la amenaza por inundación está conformada por áreas propensas al aumento y desborde de las corrientes hídricas, además, las áreas propensas a inundaciones pluviales. Debido a las características geomorfológicas del municipio las zonas bajas y en las cercanías de los ríos Cauca y sus afluentes, presentan amenazas medias y altas por inundación aluvial. En el suelo urbano y de expansión las amenazas por inundación son bajas, con algunas zonas de media y alta amenaza asociadas a la quebrada La Sopetrana y al afluente que cruza el casco urbano entre las calles 8 y 9. En el centro poblado de San Nicolás, por su cercanía a orillas del río Cauca, lo mantiene con amenaza baja y media.

Amenaza por Avenida Torrencial: Estas se presentan generalmente en las áreas propensas a las crecientes súbitas o avalanchas de los afluentes del municipio. Los afluentes que recorren las zonas de montaña con altas pendientes ubicadas al nororiente y suroccidente del municipio presentan las mayores amenazas, esto debido a las cuencas con altas pendientes en zonas de alta pluviosidad. Para los suelos urbanos y de expansión los valores altos se asocian principalmente a la quebrada La Sopetrana, mientras que en los centros poblados se presentan amenazas medias y bajas.

Mapa 2. Riesgo de Inundaciones. Sopetrán, 2023



Fuente: Zonificación de la Amenaza en el municipio de Sopetrán



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



Temperatura y Humedad

En Sopetrán de acuerdo con su elevación de 750 m s. n. m. posee una temperatura promedio de 27° C en su cabecera, sin embargo, el clima exhibe variaciones estacionales distintivas; en los meses de Abril a Julio suelen caracterizarse por temperaturas más cálidas, mientras que desde septiembre hasta principios de diciembre se experimenta una temporada más fresca. Por otro lado, el período comprendido entre mediados de Diciembre y mediados de Marzo se destaca por ser la época más seca y calurosa del año, sin embargo, es importante tener en cuenta que el clima de la región está influenciado por fenómenos interanuales como El Niño y La Niña. Estos fenómenos pueden tener efectos significativos en el clima, afectando las condiciones meteorológicas y el patrón de las estaciones en el municipio y la subregión.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La cabecera municipal se encuentra unida a la capital del departamento de Antioquia con la vía Autopista al Mar 1 y conectividad con Autopistas Conexión Pacífico 2 y 3, las cuales le permiten articularse con el norte y sur del país, respectivamente, lo anterior, contribuye a la disminución de tiempos de traslado, costo de transporte y la conectividad en general con otros territorios. Por su parte y de acuerdo con el Plan Vial Municipal, la mayoría de las vías que componen la malla vial urbana se encuentran en buenas condiciones, sin embargo, es de gran importancia adelantar medidas para el mejoramiento de la infraestructura peatonal, así como de la señalización vial.

Frente a las vías de acceso a las y veredas, algunas se encuentran en regular estado, las principales vías afectadas son: las que comunican al municipio con las veredas Miranda, Alta Miranda, Santa Rita, El Pomar, La Isleta, Santa Bárbara y el Corregimiento de Horizontes y que son interrumpidas continuamente en la Isleta a causa de un deslizamiento constante de tierra, lo que ocasiona dificultades para el transporte de los campesinos de esa zona y de sus productos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sopetrán a la capital, 2025

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
Sopetrán	90	59	Bus, taxi, colectivo

Fuente: Secretaría de Planeación, Infraestructura y Ambiente. Municipio de Sopetrán

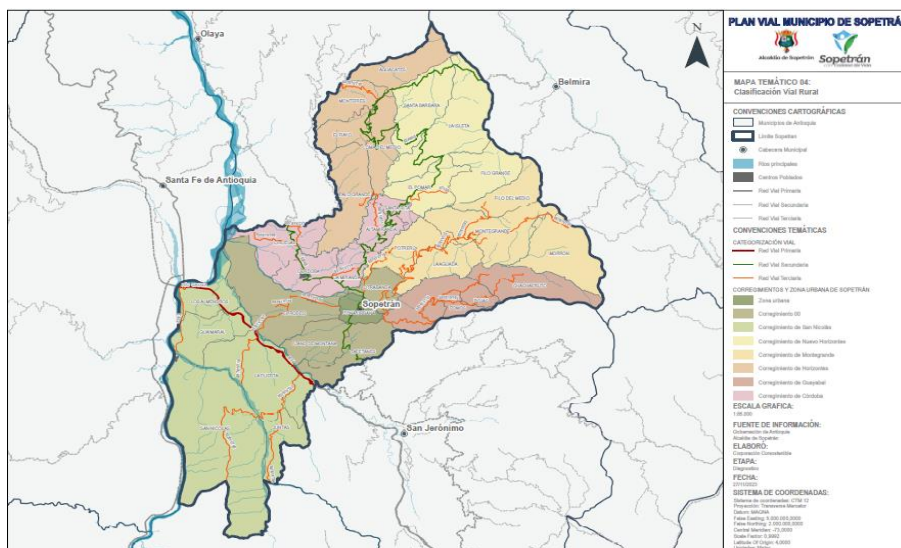


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Sopetrán hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Belmira	02:40	43 km	Bus, colectivo	2	40
Olaya	01:00	11,21 km	Bus, colectivo	1	0
Santa Fe de Antioquia	30 minutos	9.31 km	Bus, colectivo	0	30
San Jerónimo	20 minutos	10,17 Km	Bus, colectivo	0	20

Fuente: Secretaría de Planeación, Infraestructura y Ambiente. Municipio de Sopetrán

Mapa 3. Vías de comunicación. Sopetrán, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación, Infraestructura y Ambiente. Municipio de Sopetrán

1.1 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025 se presentó una estimación poblacional de 16.200 habitantes que comparado con el año 2020 ha representado un incremento del 4,4%. La composición poblacional tiene un ligero predominio del sexo femenino (8.122), que equivale a un 50,1% de la población; el sexo masculino (8.078) equivale a un 49,9%.



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.

Densidad poblacional por km2

La densidad es un indicador que nos permite conocer cuanta población promedio habita en una zona territorial; para el año 2025 dado su extensión territorial y estimación poblacional, el municipio presenta una densidad de 71,7 hab/Km2.

Tabla 4. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Sopetrán, 2025

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05761	SOPETRÁN	226	16.200	71,7

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones del DANE, la población total para el año 2025 es de 16.200 habitantes, la mayor proporción de los habitantes residen el área rural (51,4%), y en una menor proporción en el área urbana (48,6%).

Tabla 5. Población por área de residencia. Sopetrán, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
7.867	48,6	8.333	51,4	16.200	48,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el año 2025, se tiene un grado de urbanización del 48.6%. La relación de urbanidad indica que la mayor parte de la población está ubicada en el área rural, lo que insta a la generación de acciones para el impulso del campo, en temas como la implementación de tecnologías, la formalización de la propiedad, educación, descentralización de la oferta de servicios de salud a la ruralidad y el fortalecimiento de la seguridad en el territorio, pues es determinante para el mejoramiento de la calidad de vida.

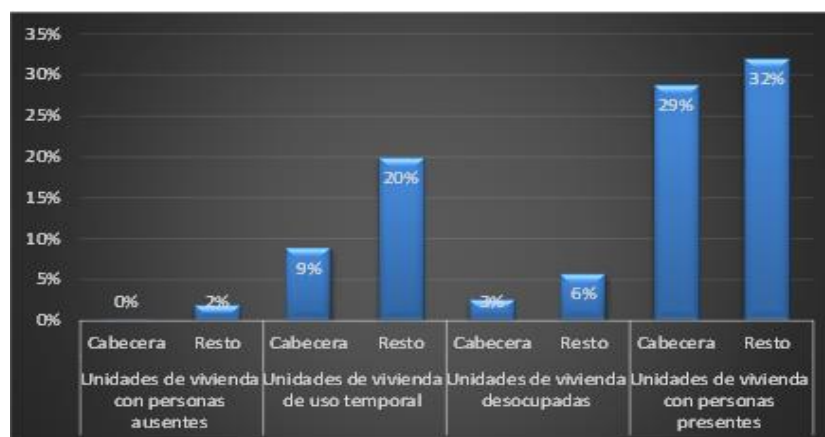
Número de viviendas

De acuerdo con el informe "Antioquia en datos", que presenta los resultados del censo realizado en 2018, se estima que existen un total de 7.930 viviendas en



el Municipio de Sopetrán. Según los datos recopilados, se encontró que el 61% de estas viviendas estaban con personas presentes, mientras que el 29% de las viviendas tenían una ocupación temporal. Además, el censo reveló que un 9% de las viviendas estaban desocupadas, y finalmente un 2% estaban habitadas por personas ausentes en el momento del registro. Estas cifras proporcionan una visión integral de la distribución y el estado de las viviendas en el municipio durante el período del censo.

Figura 1. Condición de la ocupación de la vivienda, según ubicación geográfica en Antioquia, 2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Número de hogares

Los hogares son unidades de convivencia formadas por una o más personas que comparten un espacio habitacional y que pueden estar unidas por vínculos familiares, afectivos, o de convivencia. Un hogar es más que un simple espacio físico; es un entorno donde las personas viven, interactúan, comparten experiencias y construyen relaciones. De acuerdo con el informe "Antioquia en datos", se estima que existen un total de 4.891 hogares, distribuidos en 2.324 en la zona urbana y 2.567 en el resto.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2025, se auto reconocieron 4 personas indígenas (0,002%), 1 persona gitano(a) o Rom (0.006%), 1928 personas negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (11.9%), y 2 personas más como raizales del archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina (0,012%).



Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Sopetrán, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0,0%
Gitano(a) o Rrom	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	1.928	11,9%
Ningún grupo étnico-racial	14.265	88,1%
Total	16.200	100%

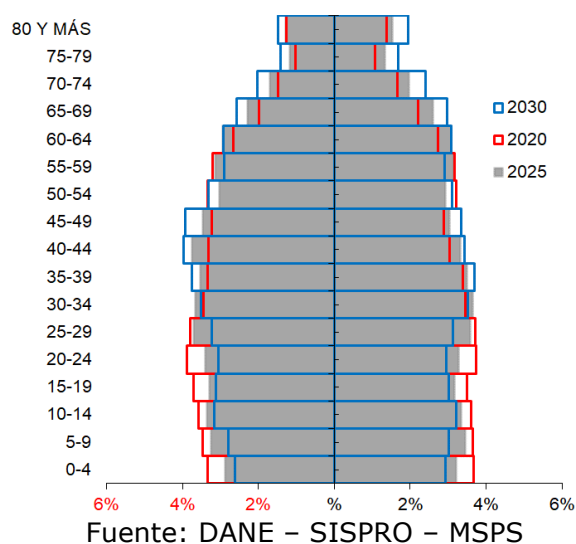
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.1 Estructura demográfica Pirámide poblacional

Para el año 2025 se evidencia una pirámide de tipo regresiva; cuya estructura ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base comparado con el año 2020; mientras que en la cúspide experimenta un incremento de personas mayores, situación que puede obedecer al incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana.

Al analizar la pirámide poblacional, se proyecta que para el año 2030 se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, lo que implica retos en materia de salud pública, especialmente en diseñar acciones concernientes y efectivas para la protección y bienestar de los adultos mayores.

Figura 2. Pirámide poblacional. Sopetrán, 2020, 2025 y 2030



Otros indicadores de estructura demográfica, 2020, 2025, 2030

Frente a los principales indicadores demográficos se encontró que disminuyó la razón niños/mujer en 3,7 puntos porcentuales, pasando de 29,5 a 25,8 niños por cada 100 mujeres en edad fértil, adicional se reporta una disminución en los índices de infancia y juventud, mientras que para el año 2025 aumento el índice de envejecimiento en un 14.7% entre el 2020 y 2025. La evolución de los indicadores muestra un proceso de envejecimiento acelerado para el municipio, lo que implica desafíos en términos de sostenibilidad económica y social, así como oportunidades para aprovechar las capacidades de la población activa antes de que disminuya su proporción.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Sopetrán, 2020, 2025 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	15.512	16.200	16.637
Poblacion Masculina	7.756	8.078	8.270
Poblacion femenina	7.756	8.122	8.367
Relación hombres:mujer	100,0	99,5	98,8
Razón niños:mujer	29,5	25,8	24,1
Indice de infancia	21,3	19,5	17,7
Indice de juventud	22,3	20,4	18,4
Indice de vejez	12,0	13,9	16,5
Indice de envejecimiento	56,5	71,2	93,0
Indice demografico de dependencia	49,9	50,1	52,1
Indice de dependencia infantil	31,9	29,3	27,0
Indice de dependencia mayores	18,0	20,8	25,1
Indice de Friz	109,2	92,9	82,0

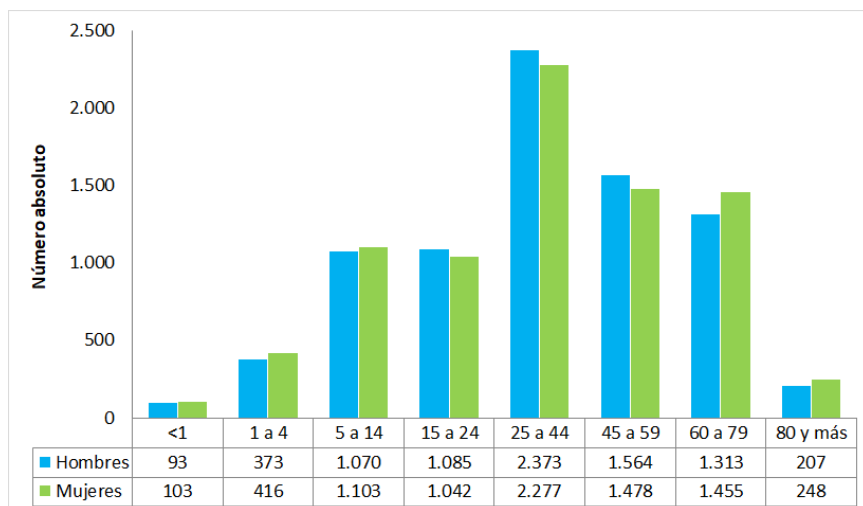
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Se evidencia una concentración poblacional entre los 25 a 59 años, cuyos grupos de edad constituyen 47,5% de la población productiva del municipio, a partir de lo anterior, se hace necesario la generación de políticas que impulsen el desarrollo económico y laboral local. Las diferencias por sexo están marcadas por pequeñas diferencias en grupos de edad, es decir, los hombres predominan entre los 15 a 59 años de edad, mientras que las mujeres en las edades más altas, a medida que aumenta la edad, la población femenina supera a la masculina, reflejo de mayor longevidad.



Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad. Sopetrán, 2025

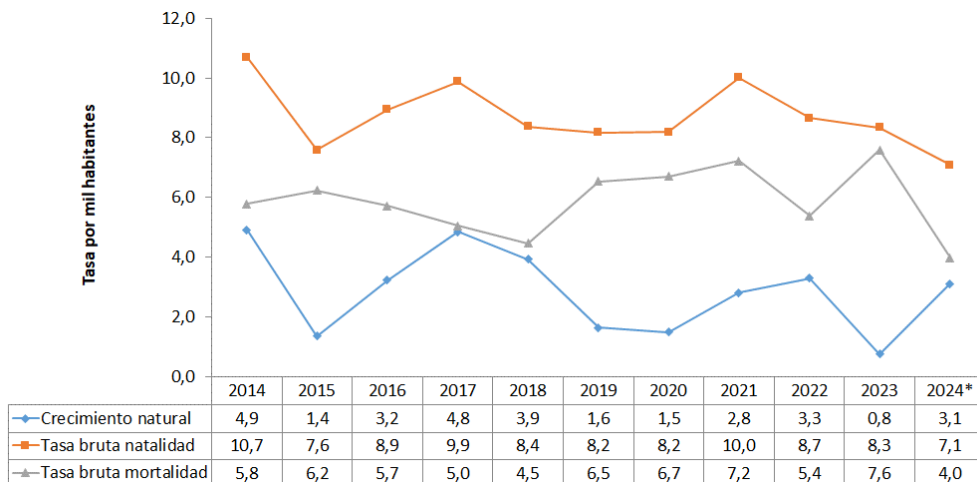


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

En el municipio la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del periodo evaluado, por su parte, la tasa bruta de mortalidad ha presentado fluctuaciones y una ligera tendencia al aumento en los últimos años y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo; esto puede explicar en parte el por qué la pirámide poblacional muestra una tendencia al envejecimiento progresivo.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Sopetrán, 2014 a 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Otros indicadores de la dinámica demográfica

La tasa específica de fecundidad entre 10 y 14 años en el año 2024 fue de 1,8 manteniendo el mismo comportamiento del año inmediatamente anterior, por otra parte, a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en 2024 fue de 31,0 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose una disminución respecto al 2023 donde el comportamiento fue de 49,9.

Las tasas específicas de fecundidad de 10 a 19 han presentado un comportamiento irregular a través del periodo evaluado, sin embargo, se identifica una disminución progresiva desde el año 2021, esto demuestra que el municipio viene implementando programas en atención diferencial a niños, niñas y adolescentes en temas de derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población. Sopetrán, 2014 – 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,6	4,9	3,2	6,4	3,2	1,8	5,3	0,0	0,0	1,8	1,8	
De 15 a 19	78,1	57,2	58,4	59,5	45,0	56,9	53,7	70,0	43,5	49,9	31,0	
De 10 a 19	40,6	31,4	30,8	32,6	23,6	29,2	29,3	34,7	21,3	25,2	16,0	

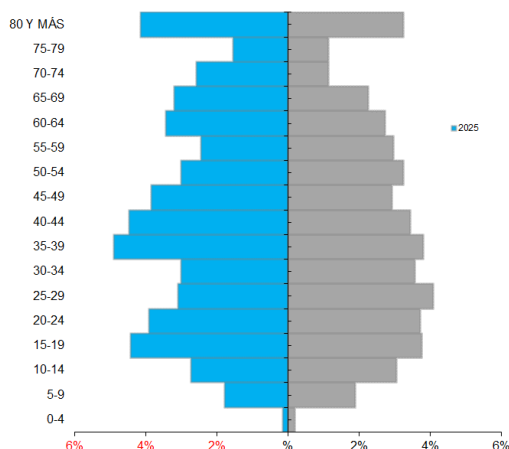
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Se observa que Sopetrán al año 2025, se registran 2.122 víctimas, de las cuales el 52,8% son mujeres y el 47,2% son hombres, con respecto al comportamiento o distribución de víctimas por quinquenios se identifica una distribución homogénea. El municipio reconoce la importancia de la población víctima e identifica principalmente las causas sociales, económicas y políticas. La disputa por el control de la tierra, el anhelo de mejores condiciones de vida, la persecución por razones ideológicas y políticas, la segregación socioespacial y el desplazamiento rural y la violencia; hacen que sean factores de interés e incentive a la realización de estrategias que contribuyan a la disminución los aspectos negativos y la garantía de sus derechos.



Figura 4. Pirámide población víctima. Sopetrán, 2024



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, 8 agosto de 2025.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio hay población LGTBIQ+, no obstante, no se encuentra con espacios participativos operantes y políticas públicas establecidas. Algunas de las razones que determinan la falta de información de la población LGTBIQ+ incluyen la falta de sensibilización, el estigma, la discriminación y la falta de recursos dedicados a esta población. Desde la Administración municipal se ha planteado dentro de la parte estratégica mejorar las oportunidades para la población LGTBIQ+ y realizar múltiples actividades de inclusión. Algunas de las estrategias previstas por la administración municipal son:

- Realizar un mapeo exhaustivo de la institucionalidad y los actores sociales.
- Promover la participación activa de la comunidad LGTBIQ+ en los procesos de caracterización.
- Fortalecer las mesas activas y los consejos municipales para incluir la temática LGTBIQ+.
- Fomentar alianzas y colaboraciones con organizaciones no gubernamentales.
- Generar políticas públicas inclusivas, a partir de la información recopilada durante el proceso de caracterización.

1.2.5 Dinámica migratoria

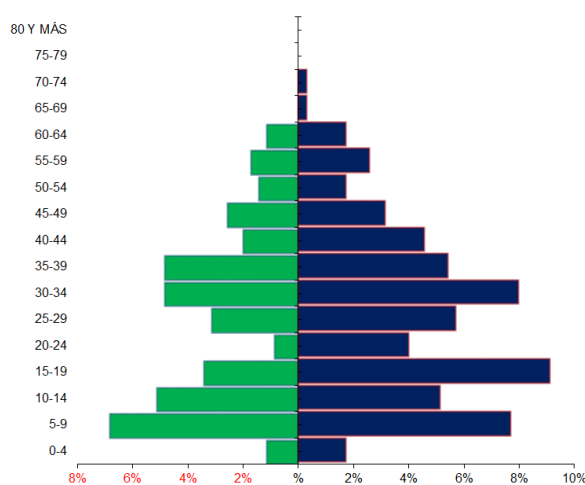
El municipio al presentar características turísticas y agropecuarias, y dado su cercanía con la ciudad de Medellín puede ser atractivo para la población



migrante, debido a las posibles oportunidades laborales y económicas, actualmente, el municipio cuenta con un total de 351 migrantes, de los cuales el 61% son mujeres y el 39% hombres, es importante indicar hay migrantes en estado irregular no identificados, pero con residencia el municipio.

La administración municipal ha brindado acompañamiento para los procesos de regulación en los últimos años dados las políticas migratorias, a su vez, ha realizado la identificación de mujeres en edad fértil y menores de edad para la priorización de las atenciones individuales en salud a la población migrante no asegurada, irregular y en tránsito con cargo a los recursos del departamento.

Figura 5. Pirámide población migrante. Sopetrán, 2025



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

La población campesina se distribuye en diversos grupos etarios que reflejan la estructura demográfica de la comunidad rural. Según el último censo del Sisben municipal, realizado hasta el 03 de Febrero de 2024, se identifica un total de 7.492 habitantes, distribuida en 3.847 hombres y 3.645 mujeres. Se destaca la presencia de una considerable proporción de niños y adolescentes, representando el 30% de la población campesina. Esta franja etaria constituye la base de la pirámide poblacional y refleja la vitalidad y dinamismo de la comunidad, así como la continuidad de la vida rural en el municipio.

Por otro lado, el grupo etario de adultos jóvenes, comprendidos entre los 18 y los 40 años, constituye aproximadamente el 35% de la población campesina. Estos individuos representan la fuerza laboral activa de la comunidad rural,



desempeñando roles diversos en actividades agrícolas, ganaderas y otros sectores productivos característicos de la vida en el campo.

El grupo de adultos mayores, aquellos mayores de 60 años, conforma el 18% restante de la población campesina. Estos individuos, con su experiencia y sabiduría acumulada a lo largo de los años, desempeñan un papel fundamental en la transmisión de tradiciones, conocimientos y valores culturales dentro de la comunidad rural. En resumen, la población campesina presenta una estructura demográfica diversa y multifacética, donde los diferentes grupos etarios contribuyen de manera activa al desarrollo y sostenibilidad de la ruralidad.

Ilustración 1. Población campesina. Sopetrán, 2024



Fuente: Power BI, Sisbén municipal

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Según Marmot y Wilkinson (2003), el "Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud" se refiere a "la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad". En el caso del sector salud, hace referencia a las EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud".

Servicios habilitados IPS

Los servicios disponibles en IPS se definen como las capacidades y responsabilidades específicas que estas instituciones están autorizadas a llevar a cabo, en conformidad con las regulaciones y criterios establecidos por las autoridades en salud. La ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún del municipio



cuenta con servicios habilitados que incluyen Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Consulta Externa, Internación, Procesos, Protección específica y detección temprana, Transporte asistencial y Urgencias.

Tabla 10. Servicios habilitados de las IPS. Sopetrán, 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	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria					1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1	2	2	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar		1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	2	2	2	2	2	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									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		2								
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2		2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	2	2	2	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	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1
	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 transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Dentro de los diez indicadores intermedios del sistema sanitario, encontramos que ocho de los indicadores no presentan diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento, sin embargo, se destaca que el municipio presenta un mejor comportamiento en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, por su parte, la cobertura de afiliación al SGSSS y las coberturas administrativas de vacunación con BCG presentan un comportamiento desfavorable y una diferencia estadística significativa importante en comparación al departamento.



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



El comportamiento del BCG se relaciona a que la mayoría de los partos son atendidos en IPS de mayor complejidad, y sobre las coberturas de afiliación, corresponderá a la entidad territorial continuar con los procesos administrativos y de articulación que permitan identificar y afiliar a la población no asegurada.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Sopetrán, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sopetrán	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	1,3																						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,7																						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	76,9																						
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	5,7																						
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	91,1																						
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	91,1																						
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	87,5																						
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	88,6																						
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,1																						
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,1																						

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Caracterización EAPB

El municipio de Sopetrán cuenta con una población de 16.200 personas según el DANE para el año 2025, actualmente, la cobertura general de afiliación al SGSSS es de 71,27% lo que equivale a 11.545 personas con corte al mes de septiembre de 2025. En cuanto a la distribución porcentual por régimen se tiene que el 50.9% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 16,80% al régimen contributivo, el 2,65% pertenece al régimen de excepción, 0,91% corresponde a las fuerzas militares y el 28,7% son los no asegurados.

Al analizar el comportamiento entre los años 2018 – 2024 se refleja una tendencia creciente de la cobertura de afiliación, sin embargo, proporcionalmente los aumentos han sido mínimos, es significativo señalar que desde la entidad territorial y los demás actores locales se vienen ejecutando acciones pertinentes que contribuyen a garantizar la afiliación de las personas sin seguridad social y de este modo se puedan cumplir con las metas propuestas en los planes, programas y proyectos de salud municipal.

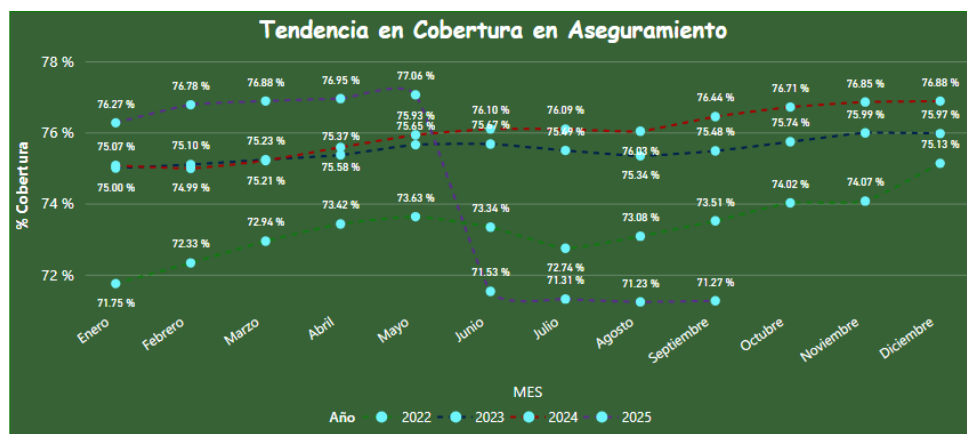


Ilustración 2. Cobertura en aseguramiento en salud. Sopetrán, Septiembre 2025



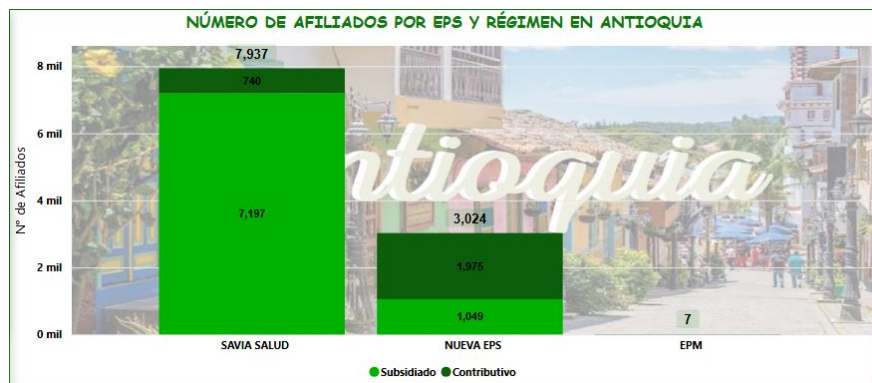
Fuente: Power BI Aseguramiento General dssa.gov.co

Ilustración 3. Tendencia en aseguramiento. Sopetrán, Septiembre 2025



Fuente: Power BI Tendencia en aseguramiento dssa.gov.co

Ilustración 4. Número de afiliados por EPS y régimen. Sopetrán, Septiembre de 2025



Fuente: Power BI Afiliados por entidad promotora de salud dssa.gov.co



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

El municipio en el año 2021 de acuerdo al índice de envejecimiento se evidencia que la población del régimen subsidiado tiende a envejecer, en dicho régimen se observa para Savia Salud EPS que de 100 personas, 78 habitantes correspondían a población de 65 años y más, por su parte, para la Nueva EPS de 100 personas, 36 habitantes correspondían a población de 65 años y más, ahora bien, respecto al régimen contributivo por cada 100 personas, habían 32 habitantes en el grupo poblacional de 65 años y más en la EPS savia salud y 63 en La Nueva EPS.

Tabla 12. Índice de envejecimiento por EAPB, Sopetrán, 2021

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO
NUEVA EPS SA - CM	36.29	63.32
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	78.06	31.88

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

Respecto al índice de friz por EAPB para el Municipio de Sopetrán en el año 2021, se observa que la población presentaba una condición madura para ambos regímenes, dándose una tendencia más joven en el régimen subsidiado y una tendencia al envejecimiento para el régimen contributivo.

Tabla 13. Índice de Friz por EAPB. Sopetrán, 2021

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN CONTRIBUTIVO
NUEVA EPS SA - CM	76.72	74.38
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	125.17	52.55

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

En relación con la tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, en el Municipio de Sopetrán en el año 2020, se presentaron 25 muertes por cada 100.000 mujeres en la EPS SAVIA SALUD; es importante mencionar que en las demás EPS ni del régimen contributivo ni de excepción se presentaron muertes por tumor maligno de la mama de la mujer.

Tabla 14. Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer. Sopetrán, 2020

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	25.09

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, para el municipio de Sopetrán en el año 2020, respecto a las

enfermedades isquémicas del corazón se presentaron 99 muertes por cada 100.000 hombres y mujeres en la EPS SAVIA SALUD; además en las demás EPS y regímenes no se presentaron este tipo de mortalidades.

Tabla 15. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Enfermedades isquémicas del corazón. Sopetrán, 2020

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	98.66

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

En relación con las tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, para el Municipio de Sopetrán en el año 2020, respecto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se presentaron 46 muertes por cada 100.000 hombres y mujeres en la EPS SAVIA SALUD; además en las demás EPS y regímenes no se presentaron este tipo de mortalidades.

Tabla 16. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Sopetrán, 2020

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	46.39

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

En relación con las tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, para el Municipio de Sopetrán en el año 2020, respecto a las Agresiones (homicidios), se presentaron 25 muertes por cada 100.000 hombres y mujeres en la EPS SAVIA SALUD; además en las demás EPS y regímenes no se presentaron este tipo de mortalidades.

Tabla 17. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Agresiones (homicidios). Sopetrán, 2020

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	24.86

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

En relación con la caracterización de la morbilidad para el año 2020 no se tiene información actualizada en la bodega de datos del SISPRO sobre la Prevalencia registrada de VIH/Sida al igual que la tasa de incidencia de sífilis congénita.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Sopetrán se encuentra inmerso en un entorno complejo donde las políticas públicas deben dirigirse no solo a las necesidades de salud, sino también a los determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en el bienestar de sus habitantes. La comprensión de factores como el acceso a la educación, empleo digno, vivienda adecuada y equidad de género es fundamental para diseñar políticas efectivas que impacten positivamente la salud de la población, dicho lo anterior, las políticas públicas en Sopetrán se convierten así pues en herramientas necesarias para mejorar las condiciones de vida y fomentar la equidad en salud, construyendo un sistema sólido que promueva el bienestar de los habitantes.

Tabla 18. Portafolio Políticas públicas. Sopetrán, 2023

N.º	Dependencia responsable	Año	Título de la Ordenanza
1	Secretaría de Salud y Protección Social	2016	Política Pública de Discapacidad del Municipio de Sopetrán - Antioquia
2	Secretaría de Salud y Protección Social	2018	Política Pública de Salud Mental del Municipio de Sopetrán.
3	Secretaría de Salud y Protección Social	2023	Política pública de juventud de Sopetrán – “somos diversidad, somos identidad: somos Sopetrán joven”
4	Secretaría de Salud y Protección Social	2023	Política pública de infancia y adolescencia del municipio de Sopetrán Antioquia
5	Secretaría de Salud y Protección Social	2019	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Sopetrán.

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud y Protección Social

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040, fue uno de los programas del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo era construir un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores



de largo plazo. El departamento cito a los municipios a reconocer lo que los caracteriza, además los convoco a proyectarse como ente territorial hacia el año 2040. El municipio de Sopetrán desde la perspectiva de sus habitantes es reconocido por el "Turismo" y se proyecta al 2040 para ser reconocido por su "Desarrollo económico".

Respecto al reconocimiento de la identidad de los municipios, es relevante para los habitantes de Sopetrán la percepción de sentimientos positivos y negativos, la percepción de sentimientos positivos en los habitantes se encuentra en un 35.41%, frente a una percepción negativa de los mismos habitantes de un 6.5%.

En relación con la Inversión/Demanda para la pregunta de participación si se tuvieran 100, de los 10 temas prioritarios para el municipio de Sopetrán principalmente la inversión sería en educación y formación con un 17.29%, seguido de agricultura y desarrollo rural con un 16.21 % y finalmente Protección social: salud y vivienda con un 15.13%.

De acuerdo con las Acciones Estratégicas de la Agenda Antioquia 2040, el municipio de las demandas sociales que mayor relevancia presentaron fue: el desarrollo económico con un 30.2%, el desarrollo rural y agropecuario con un 18.6% y finalmente ambiente y sostenibilidad con un 15.1%.

Ilustración 5. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Sopetrán, 2022

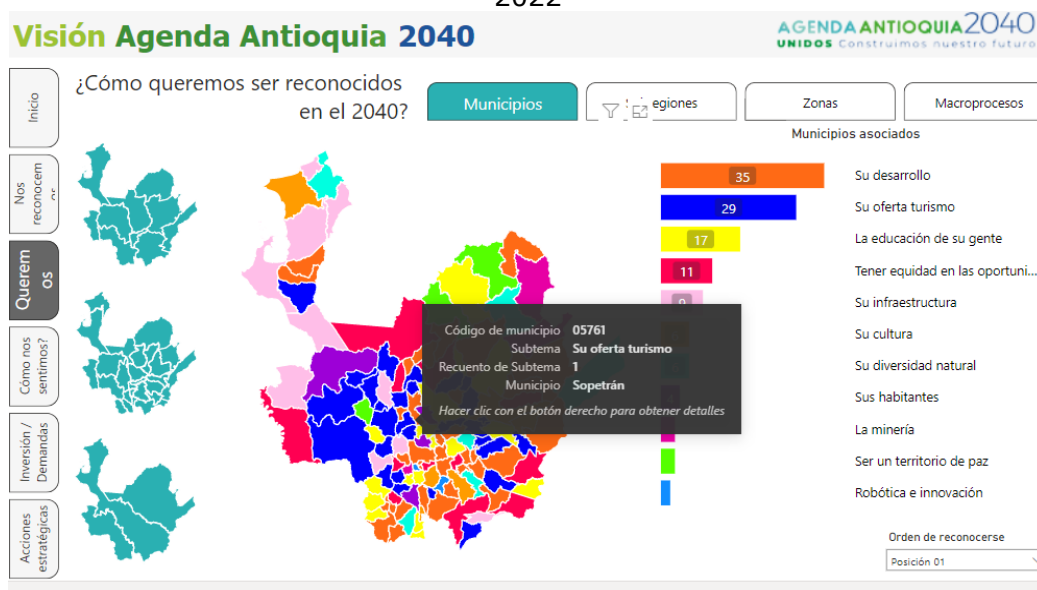


Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThtYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>



Ilustración 6. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda 2040. Sopetrán, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJ9>

Ilustración 7. ¿cómo nos sentimos? Agenda 2040. Sopetrán, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJ9>



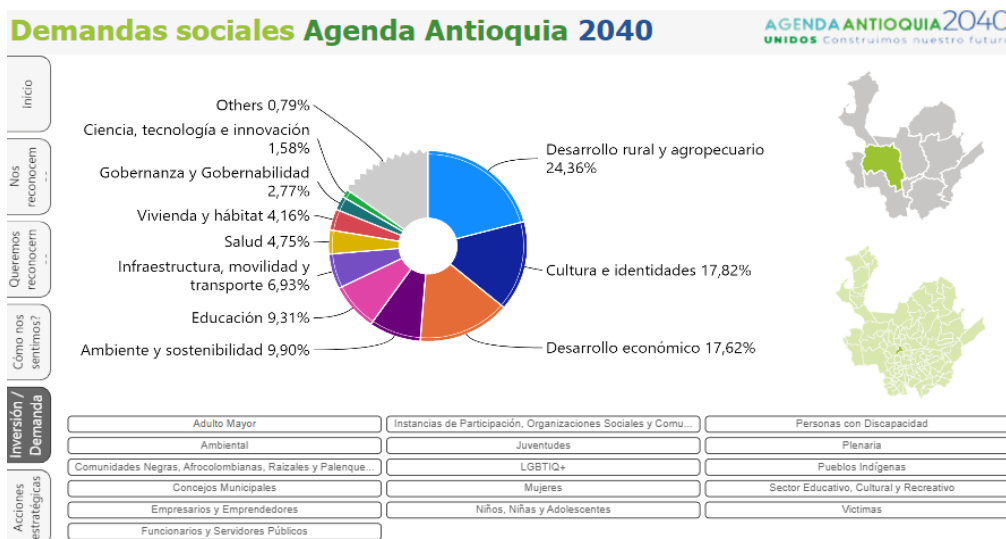
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Ilustración 8. Inversión/Demandas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>

Ilustración 9. Acciones Estratégicas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>



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.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

A través de la participación en el Comité de Participación Comunitario en Salud – COPACO el día Sábado 18 de Octubre de 2025, la Secretaria de Salud y Protección Social realizó la elaboración de la Cartografía Social como insumo en el proceso de actualización del ASIS 2025, el encuentro contó con la presencia de líderes de los diferentes corregimientos y veredas del municipio; en este espacio se desarrolló metodológicamente la utilización de mapas y elementos gráficos como medio de recolección de información comunitaria que tenían los integrantes sobre la salud en su territorio.

El proceso permitió un exhaustivo análisis situacional, donde es posible discernir diversas conclusiones que abordan los desafíos contemporáneos y delinean las estrategias propuestas para el fomento del desarrollo sostenible en el municipio en materia de salud.

De acuerdo con las características del territorio y la distribución de la población entre el área urbana y rural, se distinguen necesidades diferentes, es decir, en el área urbana se identificó unas necesidades orientadas a la calidad en la prestación de servicios de salud, los eventos relacionados con la salud mental y convivencia social, mientras que en el área rural se expresó la necesidad de una adecuada planeación y ejecución de actividades colectivas de verdadero impacto, la necesidad de adecuar y operar los centros de salud, como también la importancia del acceso a agua potable y alcantarillado.



Ilustración 10. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 18 de Octubre de 2025



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social

Ilustración 11. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 18 de Octubre de 2025



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Sopetrán ha alcanzado significativos progresos en su infraestructura vial y de transporte, beneficiándose en gran medida por el proyecto de la doble calzada (vía de Cuarta Generación o 4G) permitiendo así, una buena conectividad regional. Esta iniciativa no solo impulsó la economía y fortaleció el tejido social, sino que también contribuyó a elevar la competitividad al reducir los costos y distancias asociados al transporte de mercancías y personas. Sin embargo, el municipio debe seguir fortaleciendo el desarrollo de vías secundarias y terciarias, sobre todo en las áreas rurales donde que requiere una mayor conectividad para estimular el crecimiento y la inclusión.

Respecto al comportamiento demográfico, las tendencias de la estructura permiten identificar que hay disminución en la natalidad y la fecundidad, y un aumento en la población adulta y adulta mayor por lo que, se hace imprescindible diseñar estrategias en materia de salud pública, especialmente en acciones concernientes y efectivas para la protección y bienestar de los adultos mayores. Sopetrán tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (15 a 64 años); esta fuerza laboral deberá aprovecharse aumentando la generación de empleo formal, más aún cuando se presentan altas tasas de informalidad en el municipio.

Frente a la tasa específica de fecundidad entre 10 y 19 años en el municipio de Sopetrán en el año 2024, fue de 16 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose una disminución progresiva desde el año 2021. Es necesario y de gran interés para el municipio reconocer los determinantes sociales y factores que condicionan la aparición de este evento, como también implementar programas en atención diferencial a niños, niñas y adolescentes en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos y acceso a métodos anticonceptivos.

Por otro lado, el municipio reconoce la importancia de mejorar las oportunidades y la inclusión de la población LGTBIQ+ como parte integral de su desarrollo. Desde la institucionalidad gubernamental, se promueve la sensibilización, la participación activa de la comunidad LGTBIQ+, el fortalecimiento de alianzas con organizaciones y la formulación de políticas públicas inclusivas. Estas acciones reflejan un enfoque integral que busca no solo reconocer, sino también apoyar y celebrar la diversidad sexual y de género en el municipio, contribuyendo así a la construcción de una comunidad más equitativa, respetuosa y cohesionada.



Sumado a lo anterior, las políticas públicas implementadas en el municipio de Sopetrán, reflejan un compromiso integral con el bienestar y la inclusión de todos sus ciudadanos, abordando áreas clave como la discapacidad, la salud mental, la juventud, la infancia y adolescencia, así como la seguridad alimentaria y nutricional. Estas políticas representan un esfuerzo coordinado para promover la igualdad de oportunidades, la participación activa y el desarrollo humano sostenible en la comunidad sopetranera. Al enfocarse en la atención integral de sus habitantes, estas políticas no solo buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, sino también fortalecer los lazos sociales, fomentar la solidaridad y construir una comunidad más inclusiva, resiliente y próspera en su conjunto.

Finalmente, el ejercicio participativo de cartografía social realizado con los líderes de las diferentes veredas permitió identificar una serie de problemas críticos que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población en el municipio, abordar estas problemáticas requerirá un enfoque integral que involucre mejoras en infraestructuras, fortalecimiento de recursos humanos en salud, educación comunitaria, acceso equitativo a servicios médicos y promoción de estilos de vida saludables. Es esencial que las decisiones tomadas estén respaldadas por un análisis exhaustivo de cada problema y una evaluación de las soluciones más adecuadas para abordarlos de manera efectiva, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del municipio.



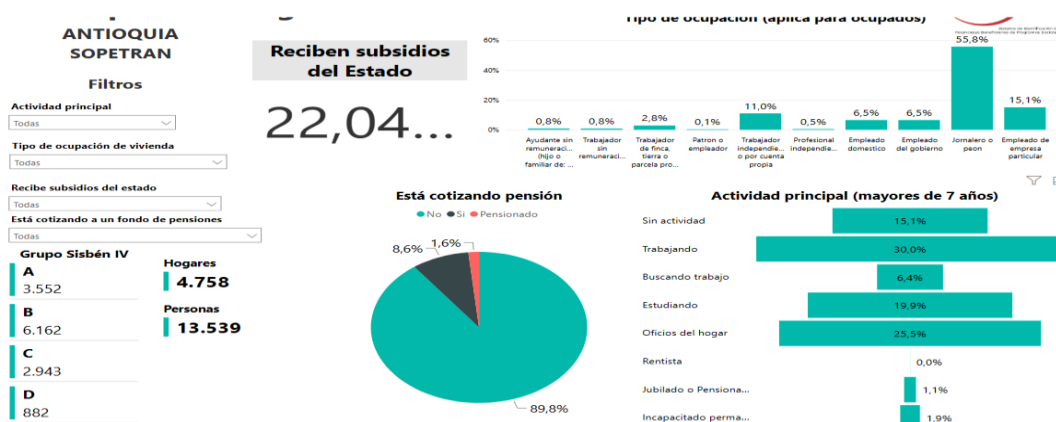
2 CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

En relación con la ocupación e ingresos en el municipio, es relevante tener en cuenta que el mercado laboral es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Sopetrán es del 82.95%, esto implica que el 82.95% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados y tampoco a los subsidios a la nómina. Cabe mencionar que el 22.04% de las personas reciben subsidios del Estado, solo el 8.6% cotizan a pensiones y el 1.6% de las personas están pensionadas; por otra parte, según el tipo de ocupación en mayor grado de participación en su orden se tiene que el 55.8% son jornaleros o peón, el 15.1% son empleados de empresa particular, el 11% son trabajadores independientes y finalmente el 6.5% son empleados domésticos y del Gobierno. También en relación con la actividad principal se tiene que el 30% de las personas se encuentran trabajando, el 25% realizando oficios del hogar, el 19% se encuentran estudiando y un 15.1% sin actividad.

Ilustración 12. Ocupación. Sopetrán, 2022



Fuente: Power BI, Sisbén municipal



2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Entre los servicios de acueducto, alcantarillado, agua potable y aseo existe una estrecha relación con las condiciones de salud de la población. En la siguiente tabla se evidencia que para el año 2022 que existen diferencias estadísticamente significativas negativas en la cobertura de acueducto y alcantarillado entre la cabecera y el área rural. Es fundamental trabajar por la potabilización del agua a partir de plantas de tratamiento y analizar el manejo de residuos líquidos, toda vez, que la mayoría de los vertimientos terminan en fuentes hídricas.

Tabla 19. Determinantes intermediarios de la salud - condiciones de vida. Sopetrán, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (ICEE)	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	69,0	36,4
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	55,0	4,6

Fuente: Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE - DNP - TerriData

Seguridad alimentaria

En el Municipio para el año 2024, el porcentaje parcial de recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos fue de 11,4%, cifra que se encuentra por encima del indicador departamental (11,3%). El comportamiento durante el periodo evaluado ha sido fluctuante a lo largo del periodo analizado, sin embargo, el bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.

Tabla 20. Determinantes intermediarios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Sopetrán, 2007 - 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sopetrán	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	11,4	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Cobertura de educación

En relación con los indicadores de educación para el año 2022, se indica que no existen una diferencia estadísticamente significativa para el Municipio frente al Departamento en el porcentaje de hogares con analfabetismo, por su parte, la cobertura bruta de educación categoría primaria, secundaria y educación media;



presentaron una tendencia al aumento en el año 2022 frente al año 2021 y se encuentran por encima del comportamiento del departamento.

Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud - cobertura de educación.
Sopetrán, 2022

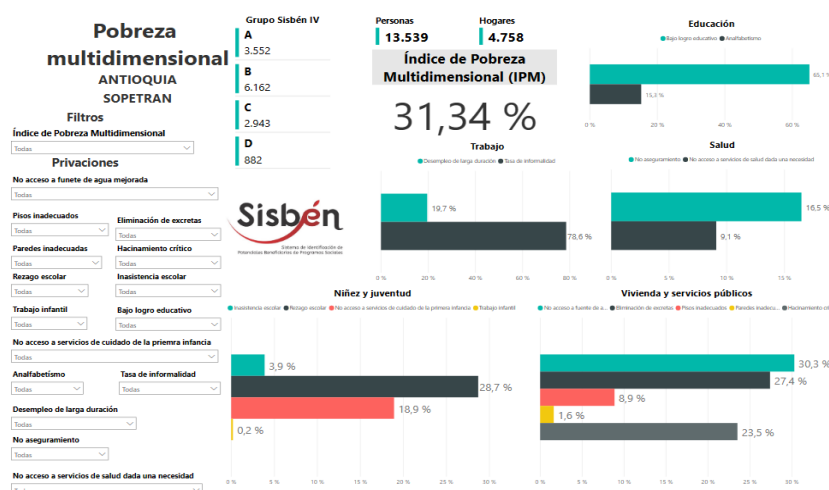
Indicadores	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	6,2	-															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	111,1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	120,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	111,2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Terridata 2022

Pobreza (NBI o IPM)

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas incorpora, una alternativa a la medición y seguimiento de la pobreza, normalmente conexas a la situación de ingresos insuficientes, para la realización del análisis de diversas carencias asociadas a las viviendas y a los hogares que habitan en ellas. El índice de pobreza multidimensional en Sopetrán a 2022 se sitúa en un 31.34% lo cual indica que dicho porcentaje de personas carecen de aspectos como educación, salud, trabajo, vivienda y servicios públicos, por tanto, se deben aunar esfuerzos desde la administración municipal, desde sus planes programas y proyectos que impacten de forma positiva en estos aspectos y mejorar este indicador.

Tabla 22. Pobreza multidimensional. Sopetrán, 2022



Fuente: Power BI, Sisbén municipal



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El Municipio para el año 2024, de acuerdo con fuentes diferentes al INMLCF, evidencia una tasa de violencia intrafamiliar de 80,8 por cada cien mil habitantes, además, se evidencia una tasa de violencia contra la mujer de 260,5 por cada cien mil mujeres, los anteriores datos fueron suministrados por la plataforma SIVIGILA a través de la recopilación de información que realiza la Secretaria de Salud e Inclusión Social del departamento de los eventos de interés en Salud Pública 2007 – 2024. Es indispensable preservar las acciones en conjunto con todos los actores (comisaria de familia, policía, bienestar familiar, personería, etc.), de modo que se activen las respectivas rutas de atención y se garantice la salud y derechos de la comunidad.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Sopetrán, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sopetrán
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	6,3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	0,0

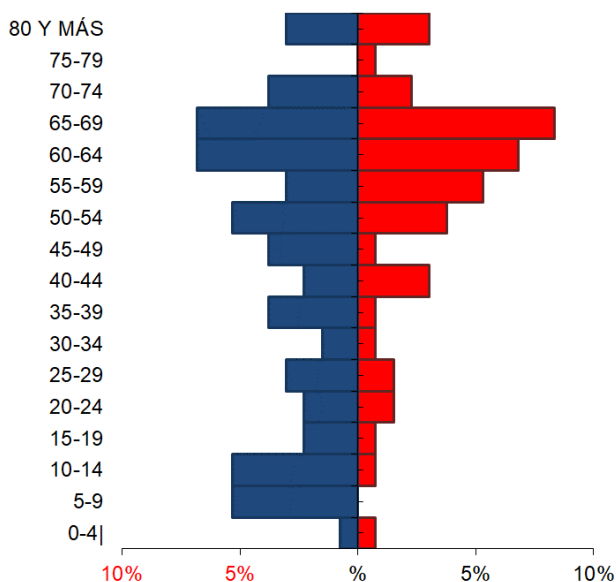
Fuente: Forenses - INMLCF 2023

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el año 2025 se presenta un total de 132 personas en situación de discapacidad, de los cuales 78 son hombres (59,1%) y 54 (40.9%) son mujeres. Según la distribución de la discapacidad por quinquenios, las personas con edades superiores a 50 años constituyen el 59% de la discapacidad en el municipio. En este orden de ideas, en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia tiende a aumentar, esto a causa, de que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior en adultos mayores.



Figura 6. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Sopetrán, 2025



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En la siguiente tabla se evidencia la mayor carga de discapacidad es de tipo física, seguida respectivamente por la discapacidad intelectual, psicosocial y las discapacidades múltiples. Dicho comportamiento describe la necesidad de que las acciones deben ser focalizadas y enmarcadas en la política pública de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas condiciones de salud. Sumado a lo anterior, dentro del plan de desarrollo municipal se tiene incluidas las actividades de acompañamiento a las personas con discapacidad, permitiendo que esta población este incluida en los proyectos y actividades desarrolladas por la administración municipal.

Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad. Sopetrán, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	39	50,0	34	63,0
Visual	8	10,3	5	9,3
Auditiva	6	7,7	5	9,3
Intelectual	26	33,3	11	20,4
Psicosocial (Mental)	23	29,5	13	24,1
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	21	26,9	12	22,2
Total	78		54	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD



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

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral de un territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación de este. En relación con lo anterior, la cartografía social es una herramienta de gran ayuda, principalmente para el análisis del entorno. Es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socioeconómico, histórico-cultural, además de permitir conocer una realidad con participación comunitaria, reafirma la pertenencia a un territorio y despierta un interés por la solución de sus problemas.

Por consiguiente, el municipio de Sopetrán desarrolló escenarios que permitieron consolidar e integrar la información que permita explicar los problemas y necesidades en salud del municipio, a partir del análisis del entorno y comprendiendo las condiciones sociales, económicas y de vida; a partir de los cambios constantes del territorio y la realidad existente de la comunidad.

Expuesto todo lo anterior, se evidencia a nivel municipal, una alta tasa de informalidad, falta de acceso a servicios de acueducto y alcantarillado en las zonas rurales, la necesidad del fortalecimiento de la vivienda y calidad habitacional, infraestructura y estado de las vías, la provisión y garantía de servicios de salud, entre otras. En resumen, la visualización clara de los problemas, la focalización de recursos y políticas y la participación comunitaria por parte del municipio contribuirá a la toma decisiones más informadas y participar en procesos de desarrollo inclusivos y sostenibles.

2.6 Conclusiones del capítulo

A partir del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas se incorpora, una alternativa a la medición y seguimiento de la pobreza, normalmente conexas a la situación de ingresos insuficientes, para la realización del análisis de diversas carencias asociadas a las viviendas y a los hogares que habitan en ellas. El índice de pobreza multidimensional municipal a 2022 se sitúa en un 31.34% lo cual indica que dicho porcentaje de personas carecen de aspectos como educación, salud, trabajo, vivienda y servicios públicos, por tal razón, desde la planeación



territorial se deben formular planes, programas y proyectos que contribuyan al comportamiento de este indicador en términos de las necesidades carentes.

En concordancia con lo anterior, Sopetrán posee una economía sustentada por la agricultura, la ganadería, la producción piscícola, el comercio y el fortalecimiento del turismo dentro de la región, no obstante, de acuerdo al comportamiento ocupacional se evidencia altas tasa de informalidad dentro del mercado en el territorio, uno de los muchos elementos que se destacan de dicha situación es la manera en que la no garantía de contribuir al sistema general de seguridad social por parte de los trabajadores, puede determinar la falta de acceso a servicios de salud, el no acceso a subsidios por parte del cesante en caso de quedar desempleados u la posibilidad de obtener una pensión para asegurar una vejez más digna, todos estos aspectos son fundamentales de alguna manera pueden incidir en el proceso de salud-enfermedad del municipio.

Por otro lado, es importante resaltar algunos aspectos de las condiciones de vida en el territorio bajo los determinantes intermedios de la salud, pues el estado de la salud del municipio no depende exclusivamente de la atención en salud, si no de las condiciones y el entorno en que las personas se desenvuelven en cada etapa de su vida, de esta manera, se evidencia inicialmente un rezago frente a coberturas de acueducto y alcantarillado, este primer elemento mayormente marcado en los servicios en la zona rural; como segundo, se resalta dentro de los determinantes intermedios, las tasas de cobertura de educación primaria, secundaria, y media, respecto al departamento.

Seguidamente, el municipio a partir de los enfoques diferenciales reconoce la importancia de las políticas públicas relacionadas con la población en condición de discapacidad, toda vez, que en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación mayor, esto a causa, de que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior en adultos mayores, como también al aumento de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

Finalmente, de acuerdo con los factores psicológicos y culturales se evidencian altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, por tanto, se hace necesario el fortalecimiento y la articulación interinstitucional y sectorial; de modo que se activen las respectivas rutas de atención, se garantice la prestación de los servicios de salud y se brinden de manera continua información, comunicación y acompañamiento para este fenómeno.



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

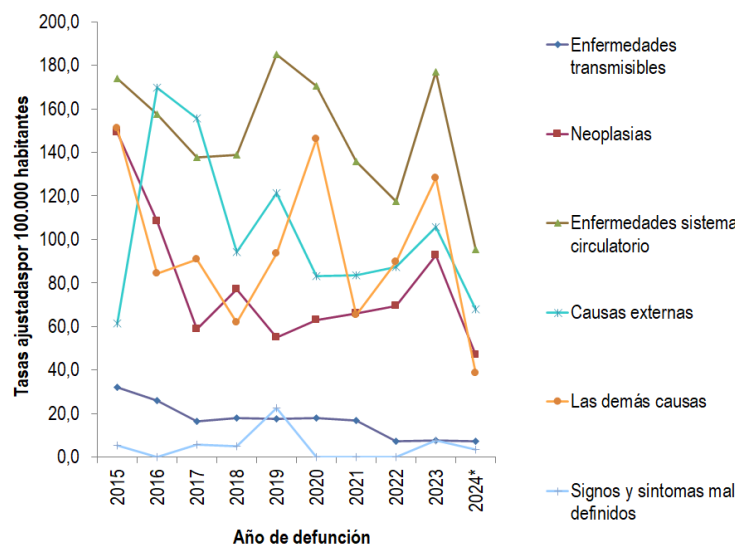
El análisis de la mortalidad se realizará tomando como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS; dicho análisis se desagregará por quinquenios y sexo.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La principal causa de mortalidad en 2024 preliminarmente está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio, registrando una tasa de 95,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel departamental y nacional, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento.

En segundo lugar, se ubica las causas externas, las cuales de manera preliminar para 2024 presentan la segunda tasa más baja de este grupo en el periodo analizado (67,9). En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, estas han mantenido una ligera fluctuación a lo largo del periodo analizado y evidencian de manera preliminar una disminución de fallecidos respecto al 2023.

Figura 7. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Sopetrán, 2015 - 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas por sexo

Una de las principales causas de mortalidad en hombres y mujeres, durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, está vinculada a las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que en los últimos tres años las mujeres han presentado un mayor número de fallecidos por esta causa. Seguidamente, el grupo de enfermedades de causas externas son la segunda causa de mortalidad en hombres y la tercera en mujeres, esta suele ser más altas en hombres, específicamente y de manera preliminar para el 2024 la tasa de mortalidad fue de 90,7 casos por 100.000 hombres.

En cuanto a la segunda causa de mortalidad en las mujeres claramente son las demás causas, las cuales generaron una tasa de 47,4 defunciones por 100.000 mujeres en 2024, por su parte, en los hombres se evidencia de manera preliminar para el 2024 que son las neoplasias las que ocupan la tercera causa con mayor número de defunciones. Por último, son los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles las causas que presentan las tasas de mortalidad más bajas en ambos sexos durante el periodo analizado.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

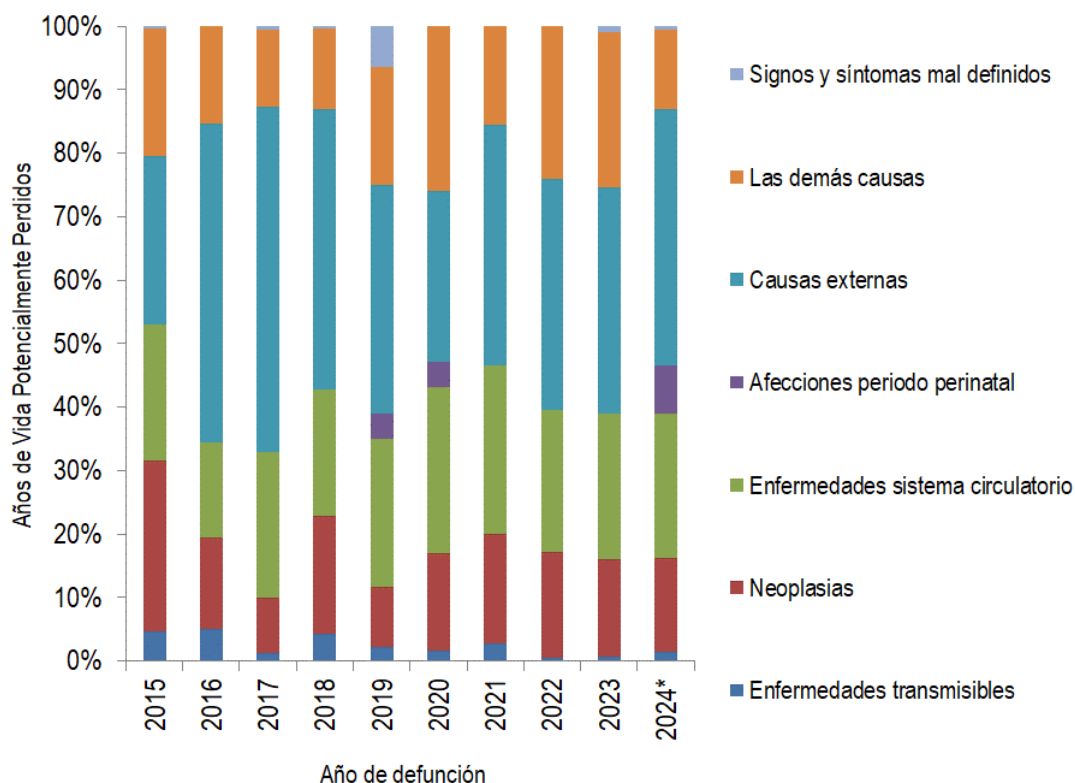
Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son un indicador de salud pública utilizado para medir la mortalidad prematura y el impacto social de diferentes enfermedades o causas de muerte. Representan la cantidad de años que las personas que mueren prematuramente deberían haber vivido si hubieran alcanzado una esperanza de vida estándar o predefinida.

Para el Municipio de Sopetrán, de manera preliminar para el 2024 la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones por causas externas las cuales aportaron el 40,2% de AVPP, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,9% de AVPP, seguidamente, como causa de AVPP se encuentran las neoplasias y las demás causas las cuales representan un 14,7% y 12,6% respectivamente.

Al analizar los AVPP por sexo se identifica que en los hombres la principal causa de AVPP fue por las causas externas, pues el 46,8% se atribuyen a este grupo, seguido de por las enfermedades del sistema circulatorio con un 17,5% y las neoplasias con un 16,5% de AVPP. En Cuanto a las mujeres al igual que los hombres las dos primeras causas de AVPP son causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, estas constituyen el 61,6% AVPP para el 2024, a diferencia de los hombres la tercera causa de AVPP en las mujeres son las demás causas, pues están aportaron para el último año del periodo analizado un 21,6% de AVPP.



Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros. En conclusión, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades en el municipio.

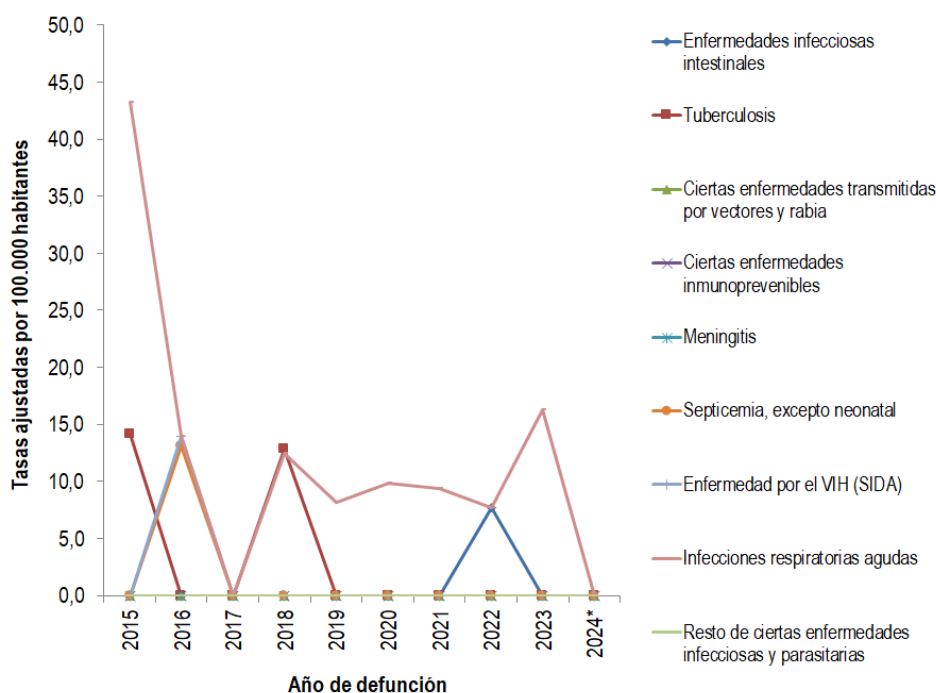
En 2024 de manera preliminar no se presentan muertes por enfermedades transmisibles en hombres, sin embargo, al analizar el periodo se observa que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad, esta



causa durante el periodo 2015 – 2024 presento la tasa más alta en 2015 con 43,2 muertes por cada cien mil hombres. Esta enfermedad es atribuida en gran medida a agentes infecciosos, complicaciones respiratorias, factores de riesgo y factores socioeconómicos. La tuberculosis y el VIH constituyen otras causas de mortalidad durante el periodo evaluado.

En 2024 de manera preliminar para las mujeres se presentaron muertes por tuberculosis e infecciones respiratorias agudas, al igual que los hombres son las infecciones respiratorias agudas la principal causa de mortalidad entre el 2015 y 2024, las enfermedades intestinales y la septicemia excepto neonatal son otras causas de mortalidad por enfermedades transmisibles, no obstante, no se presentan muertes en las mujeres en los últimos tres años del periodo analizado.

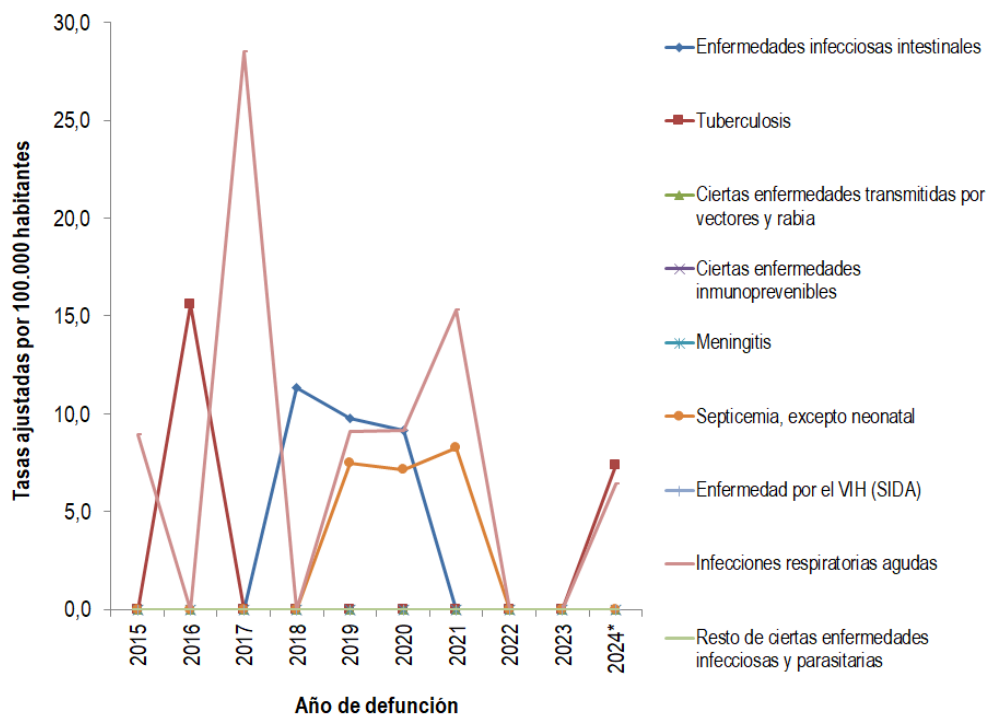
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

Durante el 2015 y 2024, las tasas de mortalidad por neoplasias se atribuyen principalmente a las siguientes causas: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de la mama de la mujer y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; adicionalmente, es importante expresar que de manera preliminar para el 2024 sub causas de mortalidad como son el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea presenta una tasa de 7,8 muertes por 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno del cuerpo del útero que presento un total de 7,7 muertes por 100.000 habitantes. Existe una distribución menos representativa de muertes asociadas a otras sub-causas (neoplasias).

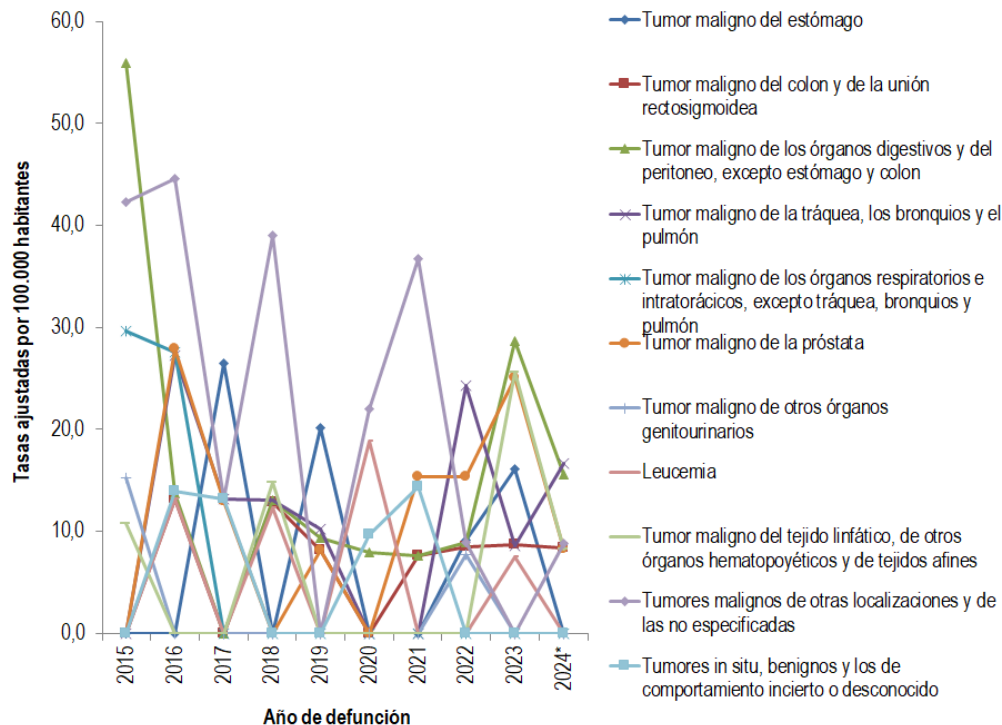
En 2024 preliminarmente en hombres se evidencia que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aportan en promedio un total de 16 muertes por 100.000 hombres; el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumor maligno de la próstata son los otros



tipos de neoplasias que aportan entre 8 y 9 muertes cada una por cada 100.000 hombres.

En 2024 para la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres se evidencia que preliminarmente, el tumor maligno del cuello del útero, el tumor maligno de estómago, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y el tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon representan el 100% de la mortalidad asociada a neoplasias; el tumor maligno de la mama de la mujer y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón hacen parte de las principales sub causas generadoras de mortalidad durante el periodo de análisis.

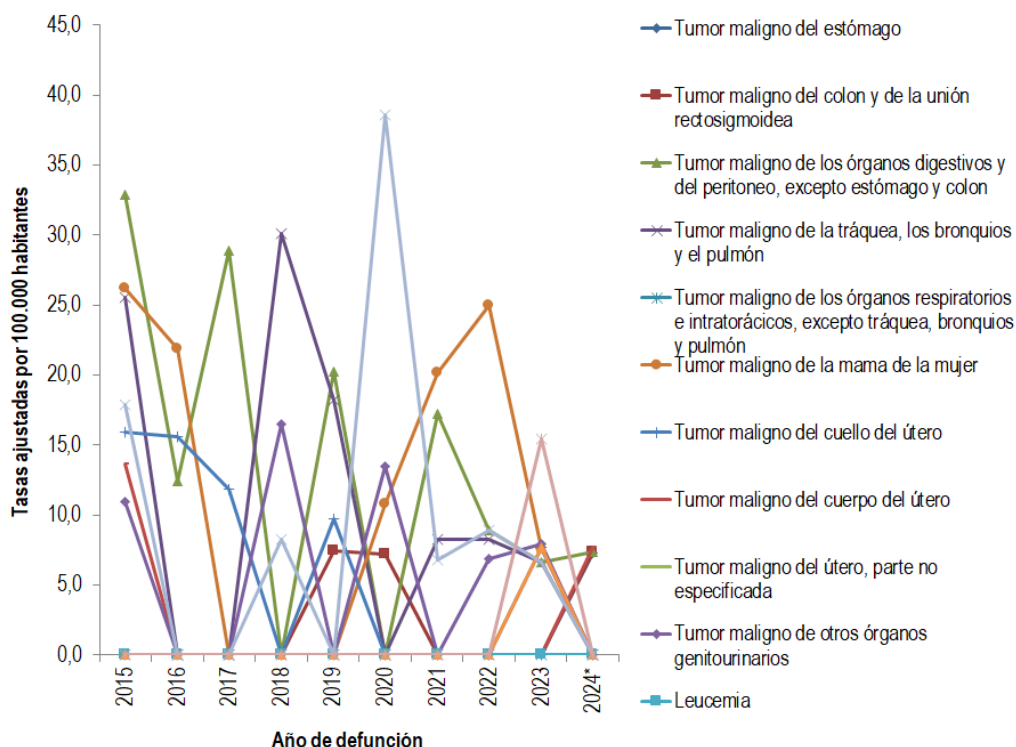
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Sopetrán, 2015 - 2024



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

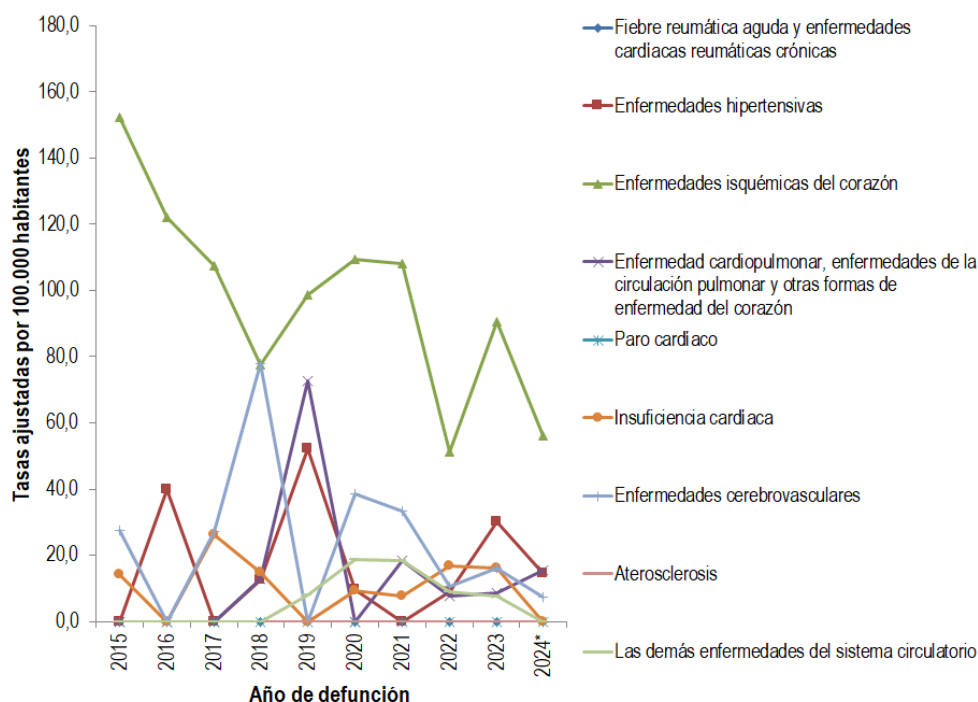
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo según la OMS. Estas enfermedades son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población. El riesgo de morir en el municipio de Sopetrán por enfermedad cardiovascular en el 2024 de manera preliminar esta dado en primer lugar por las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 66,8 defunciones por cada 100.000 habitantes; seguido de las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 14,6 fallecidos por 100.000 habitantes; en tercer lugar, aparecen la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 7,3 defunciones por 100.000 habitantes.



Para el periodo de análisis tanto para hombres como mujeres las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas constituyen la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Con respecto a los hombres se evidencia un mayor impacto de las enfermedades isquémicas e hipertensivas respecto a la mujer, sin embargo, en las mujeres predominan una mayor mortalidad de las enfermedades cerebrovasculares entre el 2015 y 2024. La insuficiencia cardiaca y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón también aportan a la mortalidad por esta sub causa con tasas menores, para estas dos últimas causas también predomina una mayor mortalidad en el sexo masculino.

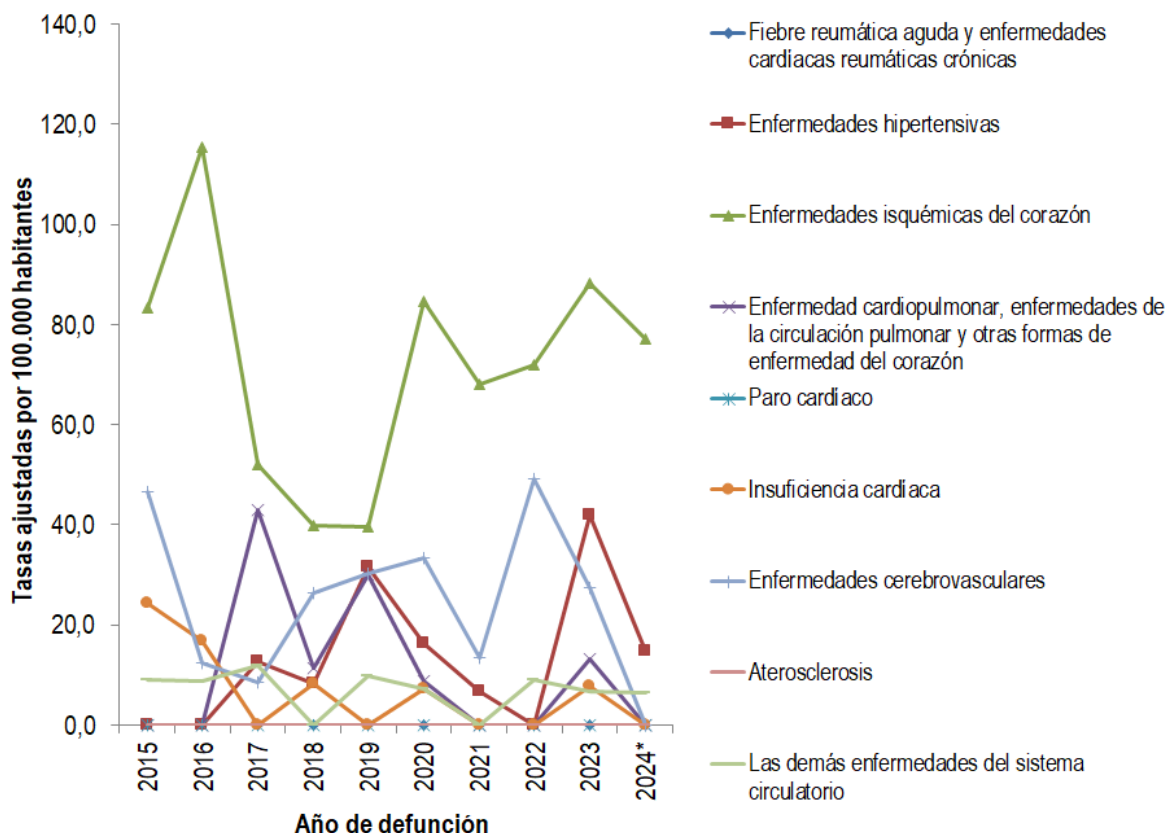
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

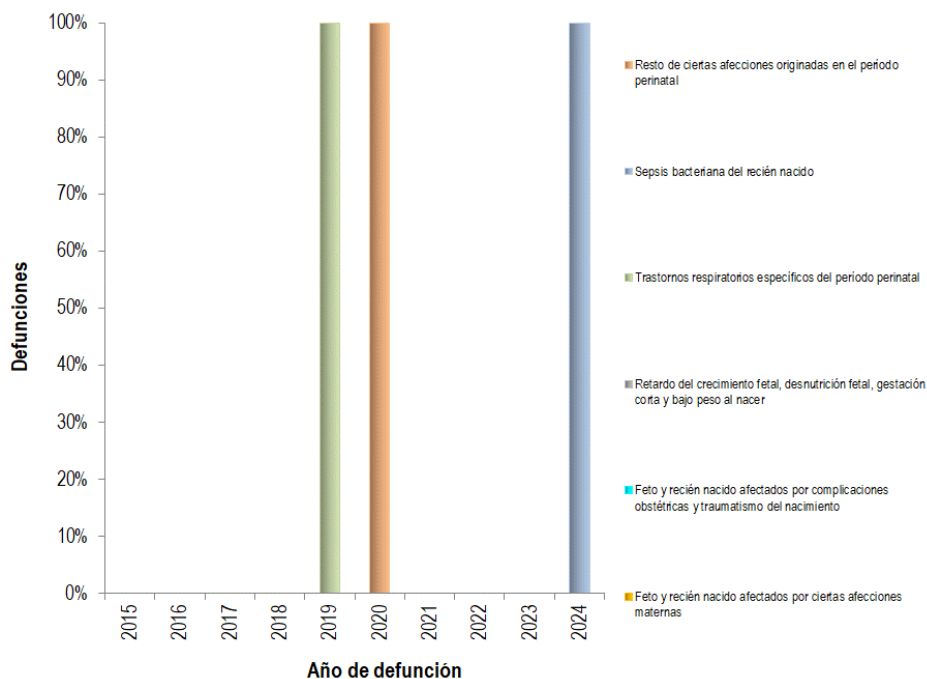
Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo 2015 – 2024, se evidencia que la causa principal para 2024 de manera preliminar fue la sepsis bacteriana del recién nacido; en 2020 fueron el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y en 2019 fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, solo en esos tres años del periodo analizado se presentó mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, para cada año cada causa constituyó el 100% de la mortalidad, se identifica particularmente que los tres años las muertes fueron exclusivamente del sexo masculino.

Es de vital importancia desde la Secretaría de salud promover acciones y políticas para prevenir afecciones originadas en el período perinatal, cuidado prenatal, educación prenatal, promoción de la lactancia materna, detección y



tratamiento de enfermedades infecciosas, entre otras, de tal forma que en los años siguientes se mantengan estas cifras en ceros.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Causas externas

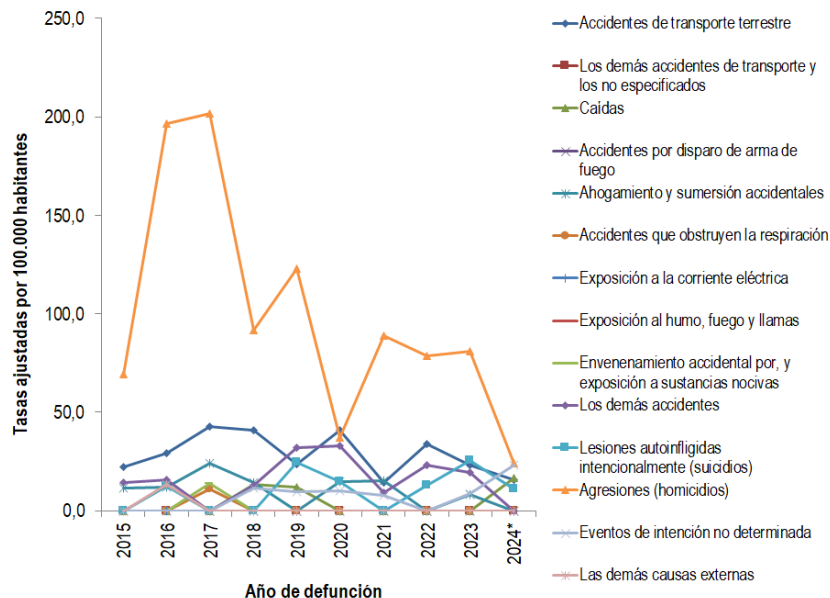
De manera preliminar para el año 2024 los homicidios se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte dentro de las causas externas con una tasa de 24,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre con 8 defunciones por cada 100.000 habitantes, otras causas a considerar son los eventos de intención no determinada y las lesiones autoinfligidas intencionalmente, las cuales vienen aportando a la mortalidad de las causas externas en los últimos años.

El análisis por sexo permite establecer que en las mujeres los homicidios, los accidentes de transporte terrestre y en una menor escala los demás accidentes y los eventos de intención no determinada, son los generadores de la mortalidad por causas externas, por otra parte, son los hombres que presentan una contribución mayor a la mortalidad través de las diferentes causas, se destaca en los hombres que en promedio la tasa de homicidios sea de 99 homicidios por cada 100.000 habitantes, como también que son los hombres los que presentan



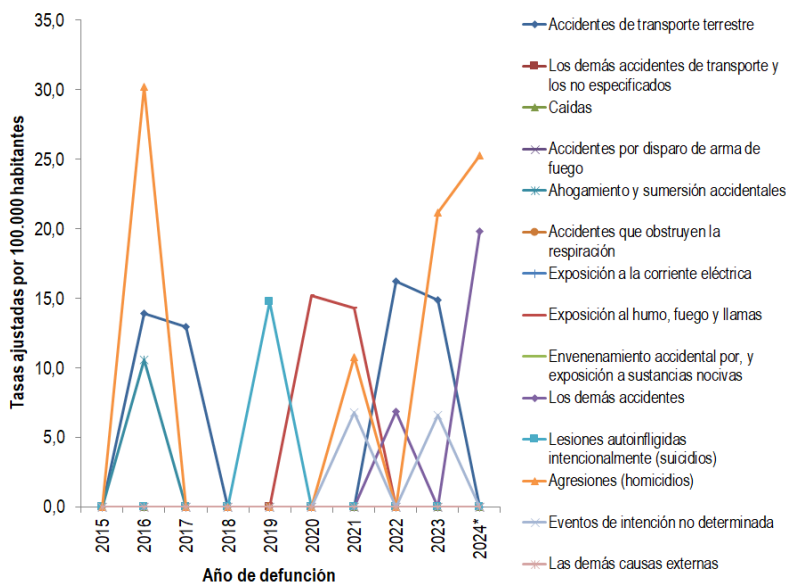
un mayor número de accidentes de transporte terrestre con una tasa promedio de 28 defunciones por cada 100.000 habitantes durante el periodo de estudio.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres.
Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres.
Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Las demás enfermedades

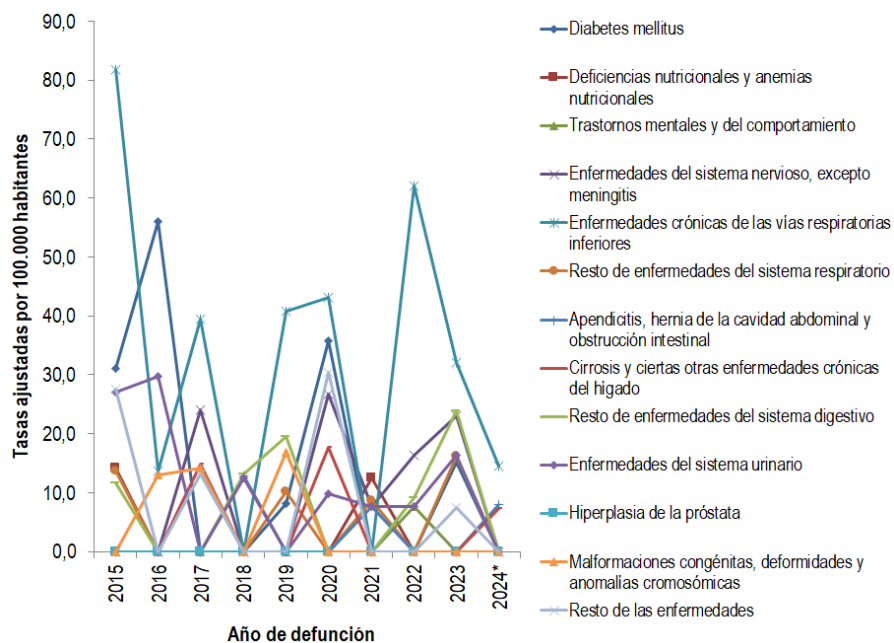
En el grupo de las demás enfermedades, se encuentran el resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, resto de las enfermedades, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; esta última es la condición que genera el mayor número de muertes, tanto en el total como al desagregarlo por sexo durante el periodo analizado.

Para los hombres, la causa más representativa en 2024 preliminarmente fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cuya tasa aportó 81,8 muertes por cada cien mil hombres, por otra parte, al analizar todo el periodo en los hombres se identifican como causas que contribuyen a la mortalidad por las demás enfermedades la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema urinario, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el resto de enfermedades del sistema digestivo.

Respecto a sexo femenino, de manera preliminar para 2024 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y el resto de las enfermedades del sistema digestivo son las principales causas de mortalidad con tasas de 15 muertes por cada 100.000 mujeres. Otras causas como la diabetes al ser la primera causa de mortalidad en 2023 y al ser un evento precursor para otras patologías, y deberse en gran medida a dietas no saludables, y la exposición a factores de riesgo metabólicos, nutricionales y conductuales; las acciones para su prevención deberán orientarse en el fomento de estilos de vida y hábitos saludables desde edades tempranas.

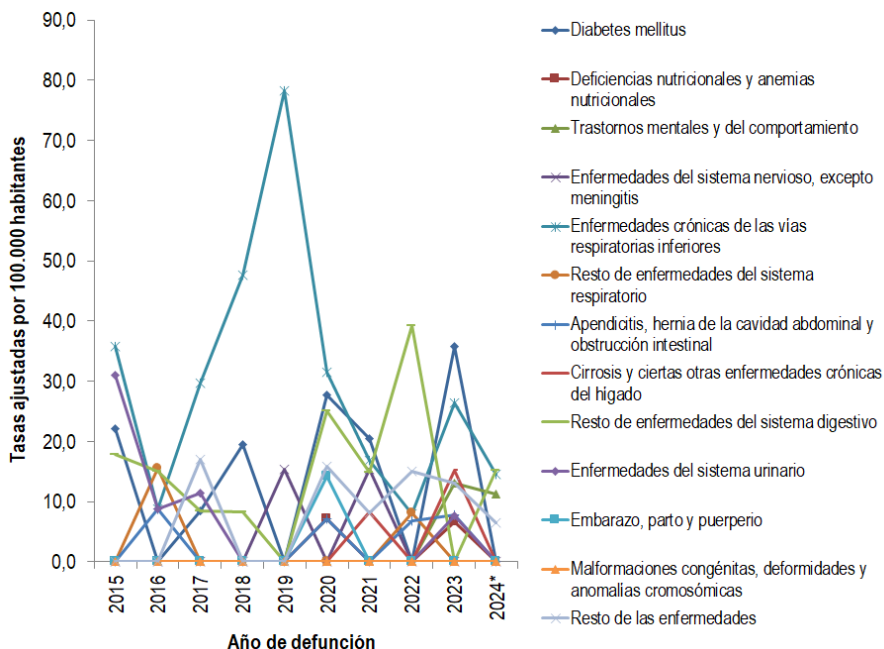


Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Desde el nivel nacional y departamental se viene desarrollando desde el año 2012 acciones de vigilancia epidemiológica intensificada de la mortalidad materna y neonatal. Así mismo, los ODS indican que para el año 2030 se disminuir la mortalidad neonatal a 12 muertes por 1.000 nacidos vivos en el país. Desde el municipio de Sopetrán se propende por fortalecimiento continuo de acciones para prevenir la mortalidad materno-infantil, pues es imperativo para mejorar la salud y el bienestar de las madres y los niños. Lo anterior, implica para el municipio una inversión sostenida en servicios de atención prenatal de calidad, garantizando un acceso equitativo a atención médica, educación en salud materna e infantil, y programas de inmunización. Además, es esencial abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la falta de acceso a recursos, para crear entornos más saludables y seguros.

Mortalidad en menores de 1 año por sexo

Al evaluar la mortalidad por los 16 grandes grupos por sexo en los menores de un año durante el periodo, se observa que la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es la causa más representativa en niños y niñas, la cifra más alta por esta causa se presentó en el año 2016 con 16,39 muertes por 1.000 nacidos vivos; y aunque para 2021, 2022 y 2023 no presenta cifras, por su comportamiento fluctuante, continúa siendo una prioridad. Otras casusas importantes presentes en el son: las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niños y las enfermedades del sistema digestivo en niñas. En los últimos tres años solo se presentó una tasa de mortalidad de 16,95 enfermedades del sistema digestivo en niñas, por lo cual, de muestra una reducción de la mortalidad en general por todas las causas.

Tabla 25. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,70	14,49	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	16,39	0,00	0,00	13,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 26. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	11,63	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	16,95	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años por sexo

La principal causa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años está dada por las causas externas de morbilidad y mortalidad, la mortalidad asociada a esta causa solo se dio al inicio del periodo en niñas, es importante resaltar que no se presenta mortalidad en los hombres durante el periodo y que en los últimos años el comportamiento se mantiene en cero.

Tabla 27. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas de morbilidad y mortalidad	193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en menores de 5 años por sexo

En 2023 no se presentaron muertes en ningún grupo, no obstante, al analizar el comportamiento de los últimos años se observa una mayor mortalidad en los hombres respecto a las mujeres, la principal causa de mortalidad en las mujeres son las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 180,51 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2022 y en los hombres como principal causa de mortalidad se encontró a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 190,11 en 2019 y las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 190,11 en 2019 y 189,39 en 2020, las demás causas presentaron comportamientos en cero o una tendencia decreciente durante el periodo.



Tabla 28. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en hombres.
Sopetrán, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,11	189,39	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	146,41	0,00	0,00	190,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	147,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 29. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en mujeres.
Sopetrán, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	154,80	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	180,51	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	155,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	155,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Para el año 2024 preliminarmente, se presentaron tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez, se presento una tasa de 8,8 en la tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, si bien el comportamiento de las tasas no presentan una diferencia estadísticamente significativa del indicador departamental se deben desarrollar acciones el municipio para mantener este indicador en cero, por otra parte, se evidencia un comportamiento establece en cero en la mortalidad asociada a las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y la desnutrición en menores de cinco años.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.
Sopetrán, 2015 – 2024

Causa de muerte	Antioquia	Sopetrán	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	8,8	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	8,8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	8,8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
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



Mortalidad materna y neonatal por etnia

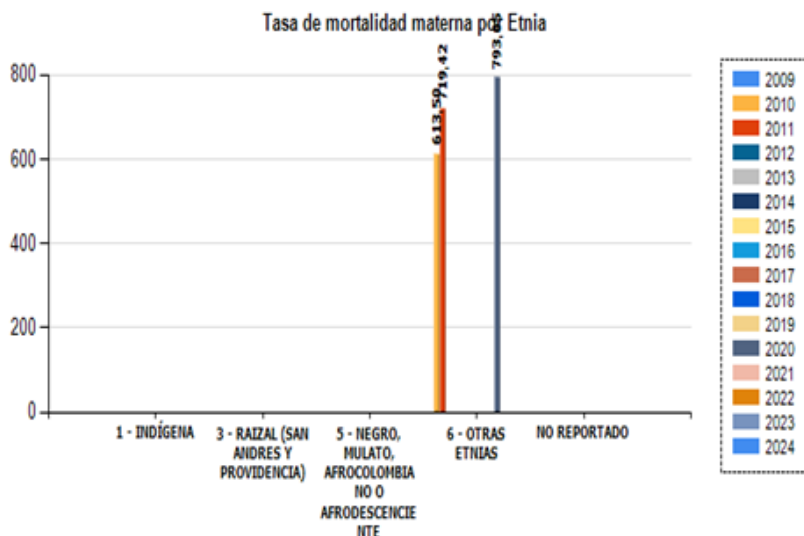
Durante el periodo 2009 – 2024, se indican casos de mortalidad materna para otras etnias en los años 2010, 2011 y 2020, siendo la de este último año en mención superior (793.65); situación similar para la tasa de mortalidad neonatal; en los últimos cuatro años del periodo analizado no se presentaron casos reflejando una tendencia al decreciente al final del periodo analizado.

Tabla 31. Razón de mortalidad materna por etnia. Sopetrán, 2009 – 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	613,50	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	793,65	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	598,80	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	787,40	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 20. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Sopetrán, 2009 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

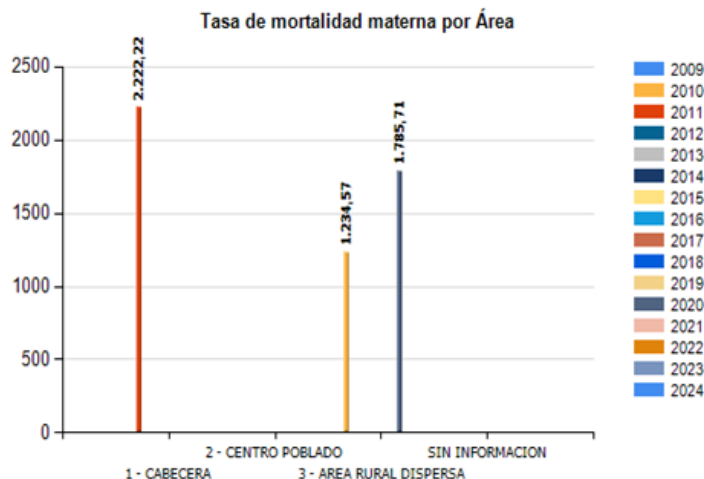
Durante el periodo 2009 – 2024, se indican casos de mortalidad materna por área de residencia en los años 2010, 2011 y 2020, siendo en 2011 la tasa de mortalidad más alta (2.222,22) en la cabecera municipal. En los últimos 10 años, solo en 2020 se presentó mortalidad materna en el área rural dispersa, frente a las desigualdades e inequidades que se hacen comunes entre las personas del área urbana y rural es fundamental garantizar la protección de las gestantes del área rural a través de un proceso gestacional seguro, lo que conlleva una serie de controles y todo el acompañamiento profesional posible que garantice la salud del binomio madre - hijo.

Tabla 32. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	0	0	2.222,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	1.234,57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.785,71	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	598,80	689,66	0	0	0	0	0	0	0	0	787,40	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2024



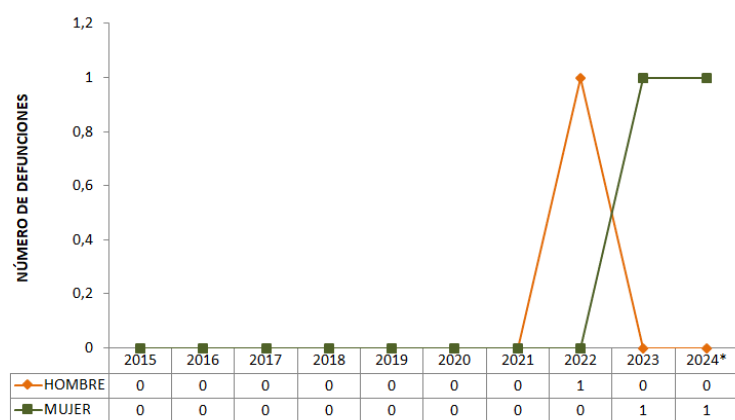
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

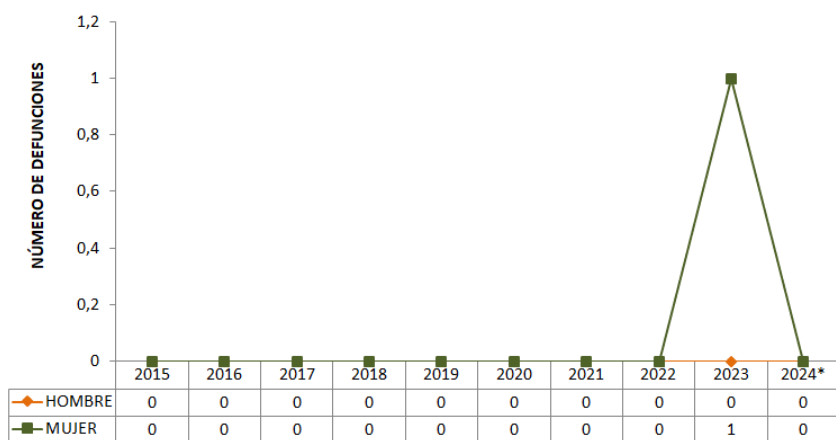
Al analizar las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales durante el período 2015 - 2024; las muertes están expresadas en número de casos. La mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento es la causa que más vidas ha cobrado (2 mujeres y 1 hombre), además de lo anterior, durante el periodo analizado, no obstante, entre el 2017 y 2022 se evidencia dos muertes asociadas a la epilepsia y una muerte producto de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 22. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Sopetrán, 2015 - 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

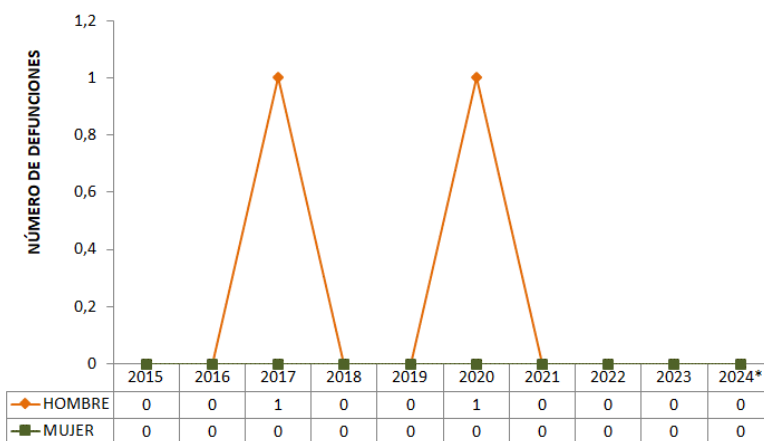
Figura 23. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Sopetrán, 2015 - 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 24. Mortalidad por epilepsia. Sopetrán, 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La principal causa de mortalidad por grados causas durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel departamental y nacional, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento. En segundo y tercer lugar, se ubica el grupo de las causas externas y las neoplasias.

La principal razón de mortalidad AVPP en el municipio se asocia a las defunciones por causas externas, dicha causa puede llegar a ser prevenible y dado que afectan a la población económicamente activa es de suma importancia y/o relevancia para el municipio abordar estrategias que permitan mitigar dicho problema, en segundo lugar, se ubica las enfermedades del sistema circulatorio, seguido, por las demás causas y las neoplasias; casi todas estas enfermedades crónicas, estarían aportando en conjunto casi un tercio de los AVPP.

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo, encontramos que la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, está vinculado a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por tuberculosis, seguido, de las enfermedades infecciosas intestinales.



Por otro lado, como principales causas de mortalidad por neoplasias se tiene que, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el tumor maligno de la mama de la mujer, el tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón son los que presentan una mayor carga de mortalidad durante el periodo 2015 – 2024.

En relación con las enfermedades del sistema circulatorio las causas más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas. El comportamiento de las tendencias de estas causas de mortalidad ha sido en términos generales fluctuantes, sin embargo, se destaca considerablemente el aumento de las enfermedades hipertensivas en ambos sexos para 2023, también es de resaltar que respecto al paro cardíaco, la aterosclerosis y la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas no se presentaron muertes durante el periodo analizado.

Adicionalmente, frente a la mortalidad por subgrupo, en la mortalidad por causas externas para el periodo analizado, los homicidios se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte dentro de las causas externas; la tasa más alta para los hombres se dio en 2016 con 196,4 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido los accidentes de transporte terrestre y de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), estos últimos continúan generando mortalidad en ambos sexos. En relación con lo anterior, desde la administración municipal se viene proveyendo de profesionales psicosociales que realizan los acompañamientos necesarios y fortalecen la vigilancia epidemiológica activa, los procesos administrativos y la articulación interinstitucional de actores a partir de las rutas de atención en salud definidas.

Por último, dentro de las demás enfermedades, se encuentran que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la condición que genera el mayor número de muertes, tanto en el total como al desagregarlo por sexo durante el periodo analizado, su cifra más alta en el periodo fue en el año 2019, aportando 59,4 muertes por cada cien mil habitantes, seguidamente, la diabetes mellitus, el resto de enfermedades del sistema digestivo y urinario, constituyen otras causas importantes de mortalidad. Dado que para 2024 los datos son preliminares y tomando como referencia el año 2023 la diabetes mellitus en ambos sexos experimento un aumento en la mortalidad y al ser un



evento precursor para otras patologías, y deberse en gran medida a dietas no saludables, y la exposición a factores de riesgo metabólicos, nutricionales y conductuales; las acciones para su prevención deberán orientarse en el fomento de estilos de vida y hábitos saludables desde edades tempranas.

Con relación a la mortalidad infantil durante el período 2015 al 2024, se evidenció que, para los menores de 1 año la principal causa de mortalidad fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, seguido, de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el grupo de 1 a 4 años, solo se presentaron muertes en mujeres atribuidas a las causas externas de morbilidad y mortalidad en el primer año del periodo analizado. Finalmente, en menores de cinco años, se evidencia una reducción de la mortalidad en los últimos años, no obstante, se presentó mortalidad a causa de las enfermedades del sistema digestivo en mujeres en 2022. Por todo lo anterior, se hace necesario afianzar acciones a padres y cuidadores orientadas al cuidado de niños y niñas, control de crecimiento y desarrollo, así como a la implementación de la estrategia de maternidad segura, muy especialmente en acciones de adherencia a los controles prenatales y consulta preconcepcional.

De acuerdo a las tasas comparativas de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez con el departamento de Antioquia, el municipio para el año 2024, se evidencia una diferencia estadísticamente no significativa respecto al departamento, sumado a lo anterior, se desataca que durante el periodo analizado, el municipio no ha presentado mortalidad por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menor de cinco años, es de vital importancia continuar con la tendencia de estos indicadores dado que favorecen la salud de los niñas y niñas de Sopetrán.

Respecto a la mortalidad en salud mental durante el periodo 2015 – 2024, mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento es la causa de mayor mortalidad, no obstante, entre el 2017 y 2022 se evidencia dos muertes asociadas a la epilepsia y una muerte producto de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.



3.2 Análisis de la morbilidad

La morbilidad según la OMS (2004) se define como “la proporción de personas que padecen los efectos de una enfermedad en una población”. Su análisis permite conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas sirve para calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos. En este apartado se analizara la morbilidad agrupada por sexo y curso de vida, cuya fuente de información son los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el período 2015 - 2024, en el municipio de Sopetrán, la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles con 172.922 atenciones, situación similar para el año 2024 donde dicha causa fue la principal causa de morbilidad; el ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue en la adultez con un total de 72.935 atenciones en el periodo, seguido de la vejez con 62.214 atenciones. En términos generales se evidencia para 2023 que en cada ciclo vital presentó un aumento de atenciones respecto al año inmediatamente anterior a excepción del ciclo de la vejez donde hubo una reducción de las atenciones asociadas a las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y las lesiones, otra excepción es la reducción de las condiciones maternas de la juventud, el anterior análisis se hace con la vigencia 2023, toda vez, que la información del 2024 es preliminar.

Por su parte, y no menos importante se debe analizar en la morbilidad atendida la proporción de atenciones que fueron clasificadas condiciones mal clasificadas, pues el comportamiento durante el periodo indica un incremento continuo en el indicador, por tal razón, y dado que su proporción es un trazador de la calidad de los datos de morbilidad y constituye un indicador de la calidad de la atención médica que se brinda a la población, implica el fortalecimiento de procesos de capacitación continua, procesos de inducción y reinducción en la codificación de causas al personal médico, que permitan elaborar perfiles de salud más ajustados a la realidad y que den cuenta de las verdaderas causas de enfermar y morir de la población en el municipio de Sopetrán.

Al desagregar por sexo las causas de las atenciones en salud, evidenciamos que, en la mayoría de los cursos de vida, son más recurrentes las consultas en mujeres, a excepción del curso de vida primaria infancia donde los hombres presentan una mayor cantidad de atenciones. En Sopetrán para el total de las atenciones se observa una mayor demanda en salud de la población femenina, aunque ésta va a depender de factores tales como la edad, la localidad de



procedencia y el origen de la solicitud de asistencia debido al conjunto de necesidades particulares de las mujeres con relación a su función reproductiva.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utiliza la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas de morbilidad, la cual está compuesta por: condiciones transmisibles y nutricionales, las Condiciones maternas perinatales, las enfermedades no transmisibles, las lesiones y los signos y síntomas mal definidos.



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

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las causas con mayor proporción de atenciones para 2024 son las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias, para las condiciones trasmisibles y nutricionales; todas las sub-causas en 2024 presentaron un aumento en el número de atenciones respecto al año inmediatamente anterior, además, al analizar al analizar el comportamiento por sexo, se observa durante el periodo una mayor proporción de atenciones en las mujeres 55,8% respecto de los hombres 44,2%.

Tabla 344. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Sopetrán, 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)	59,19	61,88	43,70	48,09	43,12	59,11	56,19	50,17	49,64	62,04	12,40	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	36,15	34,53	53,21	46,04	52,46	34,16	37,39	41,91	44,73	32,44	-12,28	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4,66	3,59	3,09	5,88	4,42	6,74	6,42	7,92	5,63	5,52	-0,11	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Condiciones materno-perinatales

En relación con las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio en el periodo 2015 – 2024, se identifica como causa principal de atenciones, las condiciones maternas, no obstante, para el final del periodo se evidencia una reducción en la morbilidad por esta causa, por otra parte, se evidencia un comportamiento estable de las atenciones presentadas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el año 2024 respecto del 2023.

Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales. Sopetrán, 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,78	93,63	93,09	97,66	90,80	95,83	83,29	88,84	76,57	77,66	1,09	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,22	6,37	6,91	2,34	9,20	4,17	16,71	11,16	23,43	22,34	-1,09	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2015 – 2024, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, la cual representa el 25,02% de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias; para el 2024, estas siguen siendo las principales causas de consulta.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Sopetrán, 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	
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)	3,39	5,59	1,50	1,19	1,74	4,09	6,01	4,26	2,92	2,11	-0,82
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,65	2,73	1,37	1,27	1,26	1,20	2,26	2,12	1,55	1,22	-0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,14	4,36	3,61	4,95	3,53	3,86	3,85	5,11	4,61	4,09	-0,52
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,01	4,69	4,07	4,12	3,97	5,79	5,36	4,75	5,03	4,69	-0,34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,69	12,35	6,68	8,00	6,95	7,23	10,14	8,16	7,47	8,15	0,68
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,47	10,30	5,87	5,56	6,48	5,02	6,32	7,39	7,31	7,06	-0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,59	13,31	29,11	28,36	21,91	29,74	22,90	21,09	25,80	24,82	-0,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,43	4,45	5,18	4,45	3,74	2,86	2,51	4,85	4,12	3,32	-0,80
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,46	6,07	6,40	6,09	6,23	6,42	5,24	7,45	6,59	6,33	-0,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,70	9,94	11,95	11,38	11,39	10,08	12,93	11,73	11,70	11,80	0,10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,48	4,78	4,42	4,00	5,54	4,86	6,00	4,27	3,88	4,55	0,68
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,60	17,36	12,52	12,63	12,61	11,47	11,35	11,13	11,16	11,89	0,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,68	0,96	0,72	0,53	0,36	0,24	0,78	0,88	0,69	0,68	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	5,71	3,12	6,60	7,47	14,30	7,14	4,35	6,80	7,17	9,29	2,12

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio en el periodo 2015 – 2024, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, escenario igual para el año 2024, cabe mencionar que presenta una tendencia creciente respecto a las atenciones del año 2023, del mismo modo, las lesiones no intencionales que presentaron un aumento respecto a las atenciones del año 2023, las lesiones intencionales presentaron una disminución considerable respecto al año 2023.



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

Tabla 37. Morbilidad específica por lesiones. Sopetrán, 2015 - 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024-2023	2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,55	3,85	5,81	5,89	7,94	6,91	4,47	2,84	4,20	5,66	1,46	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,77	0,60	0,11	0,85	0,31	0,00	0,14	1,44	0,28	-1,16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,07	0,03	0,19	0,00	0,00	0,20	0,00	-0,20	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,45	95,38	93,59	93,94	91,18	92,59	95,53	97,03	94,16	94,06	-0,10	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el periodo 2015 – 2024 en el municipio entre el 61 y 88 por ciento, en casi todos los ciclos vitales se obtuvo como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento. Se analiza por cada año el total de atenciones y se identifica comportamientos fluctuantes en cada uno de los ciclos de vida, no obstante, el comportamiento de las atenciones ha aumentado respecto al inicio del periodo (2015). Por ciclos vital se destaca un aumento significativo en las atenciones por ansiedad y a partir de la adolescencia se presentan también aumentos de la depresión en cada ciclo de vida.



Tabla 38. Principales causas de morbilidad por salud mental. Sopetrán, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	93,33	92,86	92,31	73,08	100,00	94,12	96,43	80,95	82,86	1,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	6,67	0,00	7,69	15,38	0,00	5,88	3,57	19,05	8,57	-10,48	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	7,14	0,00	11,54	0,00	0,00	0,00	0,00	8,57	8,57	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,33	87,76	93,22	74,44	96,10	96,97	82,86	90,38	89,19	91,24	2,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	26,67	0,00	1,69	18,89	3,90	0,00	5,71	7,69	8,11	5,11	-3,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,19	2,19	
	Ansiedad	0,00	12,24	5,08	6,67	0,00	3,03	11,43	1,92	2,70	1,46	-1,24	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,46	60,00	64,29	74,36	75,21	55,88	67,44	62,50	60,49	61,41	0,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	6,67	0,00	1,28	0,83	11,76	4,65	0,00	14,20	0,41	-13,78	
	Epilepsia	3,57	10,00	14,29	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	4,56	3,95	
	Depresión	5,36	3,33	14,29	3,85	13,22	0,00	20,93	7,50	9,26	16,60	7,34	
	Ansiedad	9,82	20,00	7,14	15,38	10,74	32,35	6,98	30,00	15,43	17,01	1,58	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,04	60,00	61,54	59,44	70,63	62,59	64,95	50,00	57,39	62,25	4,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,18	28,89	3,30	18,11	5,20	20,41	4,12	12,10	16,30	6,25	-10,05	
	Epilepsia	6,25	8,89	29,67	14,80	4,46	4,76	0,52	17,74	3,26	5,50	2,24	
	Depresión	0,89	0,00	2,20	1,28	9,29	3,40	5,15	7,26	7,17	5,50	-1,67	
	Ansiedad	19,64	2,22	3,30	6,38	10,41	8,84	25,26	12,90	15,87	20,50	4,63	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,47	77,94	62,92	69,07	62,93	56,71	67,89	58,38	54,80	60,04	5,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,65	2,45	2,56	2,24	4,08	2,12	3,36	2,89	4,80	1,64	-3,16	
	Epilepsia	4,20	1,96	17,90	8,74	10,10	7,07	7,34	10,98	11,33	13,32	1,99	
	Depresión	12,10	11,27	6,14	6,49	10,66	14,31	3,67	6,07	6,13	7,53	1,40	
	Ansiedad	13,58	6,37	10,49	13,46	12,23	19,79	17,74	21,68	22,93	17,47	-5,47	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,07	80,72	67,11	69,61	70,38	85,34	63,69	66,31	63,33	73,60	10,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,90	0,00	4,00	0,00	2,31	0,00	4,47	1,07	5,42	0,00	-5,42	
	Epilepsia	7,21	0,00	5,33	6,75	3,57	0,75	13,41	3,21	8,75	2,25	-6,50	
	Depresión	12,61	6,02	7,56	14,55	7,77	3,01	6,15	8,02	4,58	7,58	3,00	
	Ansiedad	7,21	13,25	16,00	9,09	15,97	10,90	12,29	21,39	17,92	16,57	-1,34	

Fuente: DANE – 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

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2024, se observa un aumento en la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, y la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, pues presentan una diferencia estadísticamente significativa mayor a la del al departamento de Antioquia; también, es relevante indicar que se presenta una tendencia al aumento para el año 2024 frente al año 2023 en la tasa de incidencia de VIH en el municipio.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Sopetrán, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Sopetrán	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	93,6	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗			
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	6,2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	12,5	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud registrados en el municipio durante el periodo 2017 a 2024, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial está por debajo de lo reportado por el departamento. Tanto la diabetes mellitus, como la hipertensión arterial, tienen relación con la enfermedad renal de origen crónico, por tal razón, se hace necesario fortalecer las estrategias para incrementar las coberturas de las actividades de tamizaje, así como las de atención oportuna de quienes padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de evitar complicaciones de salud.

Tabla 40. Morbilidad de eventos precursores. Sopetrán, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,5	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Actualmente, la herramienta informática para la vigilancia epidemiológica de eventos de notificación obligatoria es el SIVIGILA y web 4.0, la cual facilita el procesamiento, reporte y análisis de los datos generados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. En cuanto a los eventos de notificación obligatoria para el año 2023, se observa presencia de eventos de interés en salud pública con diferencias estadísticamente significativas en comparación con el Departamento. Algunos EISP como la violencia de género e intrafamiliar, el intento suicida, la morbilidad materna, el bajo peso al nacer, la desnutrición en menor de cinco años, el VIH/SIDA, la tuberculosis, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las enfermedades transmitidas por vectores en general y otros eventos prevenibles a la vacunación suelen presentarse habitualmente, por tanto, desde la entidad territorial se gestiona las acciones de vigilancia epidemiológica correspondiente con el fin de mitigar y disminuir en el indicador de estos eventos. Además de lo anterior, de acuerdo con información del SIVIGILA Web 4.0 para 2024, se indica que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el dengue y los eventos de interés en salud pública asociados a la salud mental como son la violencia de género e intrafamiliar y el intento suicida constituyen los eventos de mayor notificación.



Tabla 41. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Sopetrán, 2008 - 2023

Evento	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	-	↗	-	-	↘	-	-	↗		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	1	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	↘	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	43	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-		
340 - HEPATITIS B	275	1	↘	-	-	-	-	-	↗	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↘	↗	↘	-	-	-	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	7	↘	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↘	-	-	↘	-	↗	↗	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	↗	↗	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	11	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
490 - MALARIA VIVAX	14867	3	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	↗	-	↘	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	3	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	↘		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	8	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	14	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	↘	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – 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

3.2.7 Morbilidad población migrante

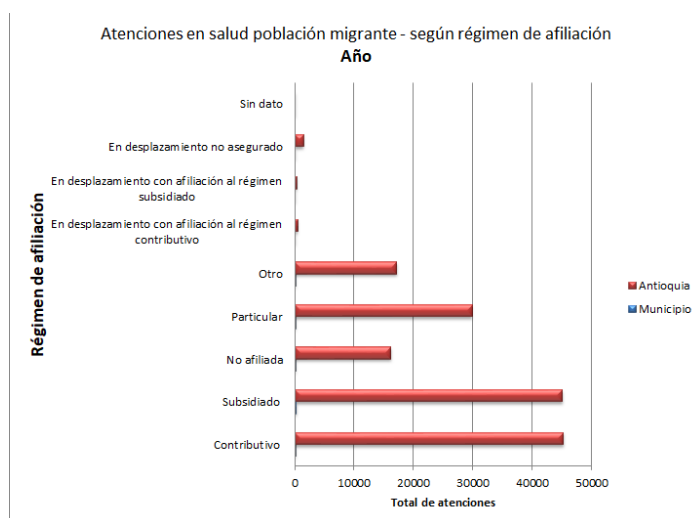
Al analizar el comportamiento de la población extranjera, respecto a las atenciones en salud, para el año 2024 se registraron 358 atenciones en salud de migrantes con residencia en el municipio, el 7% (25) de estos pertenecen a la población no asegurada y un 79,1% al régimen subsidiado. Es de resaltar que durante los últimos años se evidencia una alta presencia de población migrante, por lo cual, desde la administración municipal se ha desarrollado el acompañamiento necesario para actualizar su estatus migratorio de acuerdo con la normatividad vigente, además, de garantizar la prestación de los servicios de salud principalmente de las mujeres en edad fértil y menores de edad.

Tabla 42. Atenciones en salud de la población migrante. Sopetrán, 2024

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0	43	12,0	0,1%
Subsidiado	45083	28,9	283	79,1	0,6%
No afiliada	16177	10,4	25	7,0	0,2%
Particular	29906	19,2	3	0,8	0,0%
Otro	17207	11,0	4	1,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4	0	0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2	0	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	0	0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	358	100	0,2%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 25. Afiliación en salud de la población migrante. Sopetrán, 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Sopetrán, respecto a la morbilidad atendida en el periodo evaluado, posiciona como principal causa de consulta a las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida analizados; los ciclos vitales que más atenciones recibieron fueron la adultez y la vejez. Para prevenir y mitigar las enfermedades no transmisibles en el municipio es necesario realizar un abordaje intersectorial e integrado que permitan prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas la incidencia de este grupo de enfermedades.

En la morbilidad específica por subgrupo, las enfermedades no transmisibles predominan como primera causa de atención en salud con 172.922 atenciones, dentro de este grupo sobresalen las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias. Por su parte, los signos y síntomas mal definidos se ubican en segundo lugar; el comportamiento actual de este subgrupo y el alto número de atenciones pueden afectar los análisis epidemiológicos, ya que pueden no reflejar con precisión la situación de salud del municipio.

Sumado a lo anterior, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se evidencia con 94% como la principal causa de atenciones por lesiones, en este subgrupo predomina las atenciones en hombres respecto a las mujeres. Respecto a las condiciones transmisibles, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen las principales causas de atención a lo largo del periodo analizado y presentan un aumento en el número de atenciones respecto de los últimos años.

Respecto a la morbilidad específica por salud mental, durante el periodo 2015 – 2024 entre el 61 y 88 por ciento, en casi todos los ciclos vitales se obtuvo como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento. Se analiza por cada año el total de atenciones y se identifica comportamientos fluctuantes en cada uno de los ciclos de vida, no obstante, el comportamiento de las atenciones ha aumentado respecto al inicio del periodo (2015).

Para los eventos de alto costo en el año 2024, se observa que la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, y la prevalencia en



diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal, presentan una diferencia estadísticamente significativa mayor a la del departamento de Antioquia, también, es relevante indicar que se presenta una tendencia al aumento para el año 2024 frente al año 2023 en la tasa de incidencia de VIH.

Observando los eventos precursores en el año 2024, se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, están por debajo del indicador departamental, además frente a las cifras del año 2023 presentan una tendencia al aumento, estas cifras no representan una diferencia estadísticamente significativa. No obstante, es importante indicar la necesidad de trabajar articuladamente con los actores locales para prevenir y controlar los factores de riesgo relacionados con hipertensión y diabetes como son: la alimentación no saludable, el consumo de cigarrillo, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad.

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

A partir de la nueva metodología compartida para la actualización del ASIS 2025 se busca proporcionar un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, el análisis cuantitativo y cualitativo de la información consolidada permitió el reconocimiento detallado de los principales efectos de salud que afectan a la población, junto con sus determinantes. Este proceso también implica el fortalecimiento de la definición de estos efectos, siendo este último paso fundamental para la priorización.

Los problemas formulados que requieren un cambio consideran la población afectada, los costos asociados, las consecuencias y la magnitud, todo ello expresado conforme a los indicadores analizados en los capítulos anteriores. Además, la selección de prioridades en cuanto a los problemas de salud contó con la participación activa de representantes de diversas instituciones y representantes comunitarios de la entidad territorial.

A continuación, se describen las principales problemáticas en salud y las estrategias propuestas:

Desafíos actuales

- Incidencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas
- Incidencia de Dengue
- Prevalencia de Diabetes Mellitus



- Prevalencia de Hipertensión
- Violencia de Género e Intrafamiliar
- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Inadecuado manejo de residuos sólidos
- Inadecuados hábitos saludables
- Aumento en los Accidentes de tránsito
- Estado de las Vías de acceso de la zona rural
- Acueducto y alcantarillado
- Contaminación fuentes hídricas
- Mejorar la calidad en la Prestación de Servicios de Salud Individuales
- Ausencia de Servicios de salud colectivos (Brigadas, jornadas, presencia de programas)
- Mejoramiento y funcionamiento de los centros de salud

Estrategias propuestas

- Buenas prácticas en las quemas, evitar la preparación de alimentos con leña y continuar con los proyectos de estufas eficientes para mitigar la transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Charlas y/o capacitaciones sobre Infecciones Respiratorias Agudas.
- Jornadas de fumigación para evitar las enfermedades transmitidas por vectores.
- Fomentar estilos y hábitos de salud para evitar las enfermedades no transmisibles.
- Exámenes preventivos para detectar oportunamente las enfermedades.
- Información y Educación en Salud sobre consumo de sustancias psicoactivas.
- Mayor presencia de la Policía Nacional para contrarrestar la venta y/o distribución de sustancias psicoactivas.
- Participación de líderes comunitarios en mesas y comités establecidos.
- Continuidad en las brigadas en salud.
- Mayor control frente a la circulación de vehículos en estado irregular y sin documentación legal en orden.
- Oportunidad y garantía en la recolección de basuras.
- Mantenimiento de vías de la zona rural para mejorar la accesibilidad con la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun.
- Ejecución de proyectos viales en la zona rural.
- Construcción de plantas de tratamiento del agua para la potabilización del recurso hídrico.
- Capacitación sobre buenas prácticas y riesgos frente al consumo de agua en la zona rural.



- Garantizar que todos los servicios ofertados por la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun se brinden oportunamente y con calidad.
- Idoneidad y capacitación del talento humano de la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun.
- Presencia por parte del equipo asistencial de la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescun, Plan de Intervenciones Colectivas, Equipo de Atención Primaria en Salud y Equipos Básicos en Salud en cada una de las veredas del municipio para fortalecer la atención preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para enfermedades y afecciones médicas.
- Mejorar la atención médica a partir del trato humanizado y de calidad para evitar una mala experiencia del usuario.

Los resultados de la metodología de cartografía social permitieron consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas en salud y permitiendo generar un panorama desde la realidad del territorio a través de la priorización de los efectos en salud.



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

Dentro del marco del análisis de la situación de salud en el territorio, resulta fundamental examinar la respuesta institucional y social que se ha desplegado en respuesta a las problemáticas identificadas. En este sentido, se hace imperativo identificar las problemáticas y evaluar la respuesta ofrecida por parte de los diferentes actores y/o sectores involucrados, teniendo en cuenta su posición o rol en el proceso.

Mediante el empleo de técnicas de cartografía social en colaboración con la comunidad, se logró un mapeo exhaustivo de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que inciden en la salud dentro del área territorial. Esta metodología participativa facilitó la obtención de una comprensión holística de las perspectivas y respuestas de los diversos actores involucrados.

A continuación, se relacionan los principales actores involucrados:

- ✓ Secretaria de Salud y Protección Social
- ✓ E.S.E Hospital Horacio Muñoz Suescun
- ✓ EAPB presentes en el municipio
- ✓ Administración municipal
- ✓ Comités municipales (ERI, COVE, COVECOM, COPACO, CMSSS, otros)
- ✓ Instituciones educativas
- ✓ Centros de desarrollo infantil
- ✓ Técnico del área de la salud
- ✓ Veedurías
- ✓ Personería municipal
- ✓ Comisaria de familia
- ✓ Procuraduría
- ✓ Contraloría
- ✓ Comunidad en general

Anexo al documento, se identifican la tabla con los problemas identificados, la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que asumen dentro de las categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.



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

De acuerdo con la más reciente metodología proporcionada por el MSPS, se adopta de un instrumento que permite a las entidades territoriales un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, considerando la información recopilada en los capítulos precedentes se llevó a cabo el reconocimiento detallado de los principales efectos de salud que afectan a la población, junto con sus determinantes. Este proceso también implica el fortalecimiento de la definición de estos efectos, siendo este último paso fundamental para la priorización.

Adicional a lo anterior, el proceso de priorización contemplo una serie de elementos pedagógicos incorporados en el instrumento, para determinar el nivel o grado de priorización a través de la medición de los componentes: magnitud, pertinencia social, trascendencia del problema o necesidad, factibilidad de intervenir la problemática y viabilidad del problema. Los resultados obtenidos surgen a partir de los eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad sociosanitaria.

Tabla 44. Prioridades Metodología MSPS. Sopetrán, 2025

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio							
Criterios Problemas	Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad sociosanitaria	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Prestación de servicios de salud individuales y colectivos	Mejorar la calidad en la Prestación de Servicios de Salud Individuales	4	5	3	3	2	17
	Ausencia de Servicios de salud colectivos (Brigadas, jornadas, presencia de programas)	4	5	3	3	2	17
Saneamiento	Cobertura de acueducto	4	5	3	1	2	15
	Cobertura de alcantarillado	4	5	3	1	2	15
Enfermedades transmisibles	ENOS Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4	5	3	3	2	17
	ENOS Dengue	4	5	3	3	2	17
Salud Mental	Trastorno mental y del comportamiento	4	5	3	3	2	17
	DIS - Factores Psicológicos y culturales	4	5	3	3	2	17
Enfermedades no transmisibles	Morbilidad Enfermedades Cardiovasculares	4	5	3	3	2	17
	Morbilidad Enfermedades musculoesqueléticas	4	5	3	3	2	17
	Morbilidad Enfermedades Genitourinarias	4	5	3	3	2	17

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social



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

El modelo de salud preventivo-predictivo basado en la atención primaria en salud, como se describe en el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2008, destaca la importancia de un enfoque integral y proactivo para abordar las enfermedades crónicas y mejorar la salud de la población. Este enfoque reconoce a la Atención Primaria como el punto de partida esencial para la prevención y el control de enfermedades, haciendo hincapié en la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo y la intervención oportuna para reducir la carga de enfermedades crónicas. Al priorizar la prevención y la atención integral, este modelo busca no solo tratar enfermedades existentes, sino también prevenir su aparición y reducir su impacto en la salud pública, lo que resulta en una población más saludable y resiliente.

Con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el municipio de Sopetrán, se ha logrado identificar las problemáticas con una visión más amplia desde la perspectiva de las comunidades locales, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a estas cuestiones. En este sentido, se reconoce que los acuerdos de la sociedad representan un proceso dinámico de concertación que emerge de las realidades del territorio y que debe facilitar una construcción continua. Por lo tanto, es imperativo que las propuestas de respuesta y recomendaciones se planteen en coherencia con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

En conclusión, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 establece una serie de ejes estratégicos con objetivos claros y resultados esperados para abordar las principales problemáticas de salud y promover el bienestar de la población en el Municipio de Sopetrán. Cada eje está diseñado para atender aspectos específicos de la salud pública, desde la gobernanza y la equidad en el acceso a servicios de salud hasta la prevención de enfermedades, la gestión de emergencias.

Las propuestas de respuesta incluyen medidas concretas para fortalecer la capacidad institucional, mejorar la atención primaria en salud, abordar los determinantes sociales de la salud, enfrentar el cambio climático y las



emergencias, promover el conocimiento en salud pública y garantizar la disponibilidad y bienestar del personal de salud.

Para lograr estos objetivos, es fundamental la participación activa de las autoridades locales, las comunidades y otros actores relevantes en la planificación, implementación y evaluación de las acciones propuestas. Además, se destaca la importancia de la coordinación intersectorial y la colaboración entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones para alcanzar resultados efectivos en salud pública.

En resumen, el PDSP 2022-2031 ofrece un marco integral y orientado a resultados para mejorar la salud y el bienestar de la población de Sopetrán, abordando de manera efectiva las problemáticas identificadas y promoviendo un enfoque inclusivo, equitativo y sostenible en la gestión de la salud pública.

Finalmente, la coordinación en los procesos de planeación en salud en donde se tienen en cuenta no solo el PDSP, si no el Plan Territorial en Salud, el Plan de Desarrollo municipal y los elementos que proporciona la actualización de los análisis de situación en salud determinaran la ruta a seguir en términos de intervenciones y acciones en salud, corresponderá a través de los siguientes planes de acción en salud contrarrestar las necesidades y problemáticas en salud descritas en este documento y que hacen parte de los demás procesos de planeación territorial.

Anexos

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

