

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sopetrán

TATIANA ALEXANDRA CARBALLO HOYOS
Alcaldesa Municipal

SILVIA ELENA TORRES RODRIGUEZ
Secretaría de Salud y Protección Social

JUAN ESTEBAN ÁNGEL HERNÁNDEZ
Administrador en Salud

Municipio Sopetrán, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1	Contexto territorial	13
1.1.1	Localización.....	13
1.1.2	Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3	Accesibilidad geográfica	19
1.1	Contexto poblacional y demográfico.....	20
1.2.1	Estructura demográfica	23
1.2.2	Dinámica demográfica.....	26
1.2.3	Movilidad forzada.....	27
1.2.4	Población LGBTQ+	28
1.2.5	Dinámica migratoria	29
1.2.6	Población Campesina	30
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	36
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	37
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	40
1.6	Conclusiones del capítulo	44
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.....	45
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	45
2.2	Condiciones de vida del territorio	46
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	48
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	49
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	50
2.6	Conclusiones del capítulo	51
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.....	52



3.1	Análisis de la mortalidad.....	52
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:.....	52
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	59
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	73
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	75
3.2	Análisis de la morbilidad.....	78
3.2.1	Principales causas de morbilidad	78
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	80
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	82
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	83
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	84
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	86
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	87
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
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.....	90
5	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	95
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	110



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sopetrán a la capital, 2024	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Sopetrán hacia los municipios vecinos, 2024	19
Tabla 4. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Sopetrán, 2024	20
Tabla 5. Población por área de residencia. Sopetrán, 2024	21
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Sopetrán, 2023	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Sopetrán, 2019, 2024 y 2029	25
Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad. Sopetrán, 2024	26
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población. Sopetrán, 2005 – 2023	27
Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Sopetrán, 2015 – 2023	32
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Sopetrán, 2006 – 2023	33
Tabla 12. Índice de envejecimiento por EAPB, Sopetrán, 2021	35
Tabla 13. Índice de Friz por EAPB. Sopetrán, 2021	35
Tabla 14. Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer. Sopetrán, 2020	35
Tabla 15. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Enfermedades isquémicas del corazón. Sopetrán, 2020	36
Tabla 16. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Sopetrán, 2020 ...	36
Tabla 17. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Agresiones (homicidios). Sopetrán, 2020	36
Tabla 18. Portafolio Políticas públicas. Sopetrán, 2023	37
Tabla 19. Determinantes intermediarios de la salud - condiciones de vida. Sopetrán, 2023	46
Tabla 20. Determinantes intermediarios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Sopetrán, 2023	47
Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud - cobertura de educación. Sopetrán, 2022	47
Tabla 22. Pobreza multidimensional. Sopetrán, 2022	48
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Sopetrán, 2022	48
Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad. Sopetrán, 2022	50
Tabla 25. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	69



Tabla 26. Tasas de mortalidad en menores de 1 año, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023	69
Tabla 27. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	70
Tabla 28. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	70
Tabla 29. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, 16 grandes grupos en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023	70
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Sopetrán, 2014 - 2023.....	71
Tabla 31. Razón de mortalidad materna por etnia. Sopetrán, 2009 – 2023 ...	71
Tabla 32. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2023	72
Tabla 33. Prioridades identificadas en la mortalidad. Sopetrán, 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 34. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. Sopetrán, 2011 – 2023	80
Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Sopetrán, 2011 – 2023.....	81
Tabla 36. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales. Sopetrán, 2011 - 2023	81
Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Sopetrán, 2011 - 2023	82
Tabla 38. Morbilidad específica por lesiones. Sopetrán, 2011 - 2023	82
Tabla 39. Principales causas de morbilidad por salud mental. Sopetrán, 2011 - 2023	83
Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Sopetrán, 2017 - 2023.....	84
Tabla 41. Morbilidad de eventos precursores. Sopetrán, 2017 - 2022.....	84
Tabla 42. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Sopetrán, 2008 - 2023.....	85
Tabla 43. Atenciones en salud de la población migrante. Sopetrán, 2022.....	86
Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad. Sopetrán, 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud. Sopetrán, 2024.....	90
Tabla 46. Mapeo de actores. Sopetrán, 2024.....	92
Tabla 47. Prioridades Metodología Hanlon. Sopetrán, 2024	97
Tabla 48. Matriz de priorización de problemas, criterios Resolución 100 de 2024. Sopetrán, 2024	97
Tabla 49. Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Sopetrán, 2024.....	111



Lista de Figuras

Figura 1. Condición de la ocupación de la vivienda, según ubicación geográfica en Antioquia, 2018	22
Figura 2. Pirámide poblacional. Sopetrán, 2019, 2024 y 2029	24
Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Sopetrán, 2005 a 2023	26
Figura 4. Pirámide población víctima. Sopetrán, 2024	28
Figura 5. Pirámide población migrante. Sopetrán, 2024	30
Figura 6. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Sopetrán, 2022	49
Figura 7. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Sopetrán, 2023 .	53
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres. Sopetrán, 2023	54
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres. Sopetrán, 2023	54
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Sopetrán, 2014 – 2022	55
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Sopetrán, 2014 – 2022.....	56
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2022.....	56
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Sopetrán, 2014 – 2023	57
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	58
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023	58
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	60
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023	60
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	61
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	62
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	63
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023	63
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Sopetrán, 2005 – 2021	64
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Sopetrán, 2005 – 2021	65



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	66
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	66
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	67
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023.....	68
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Sopetrán, 2009 – 2023	72
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2023	73
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Sopetrán, 2005 – 2023	74
Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Sopetrán, 2005 – 2023	74
Figura 32. Mortalidad por epilepsia. Sopetrán, 2005 – 2023	74
Figura 33. Afiliación en salud de la población migrante. Sopetrán, 2022	87



Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Población campesina. Sopetrán, 2024.....	31
Ilustración 2. Cobertura en aseguramiento en salud. Sopetrán, Octubre 2024	34
Ilustración 3. Tendencia en aseguramiento. Sopetrán, 2024.....	34
Ilustración 4. Número de afiliados por EPS y régimen. Sopetrán, Septiembre de 2024	34
Ilustración 5. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Sopetrán, 2022 ..	38
Ilustración 6. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda 2040. Sopetrán, 2022	39
Ilustración 7. ¿cómo nos sentimos? Agenda 2040. Sopetrán, 2022	39
Ilustración 8. Inversión/Demandas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022	40
Ilustración 9. Acciones Estratégicas. Agenda 2040. Sopetrán, 2022	40
Ilustración 10. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 16 de Noviembre de 2024.....	41
Ilustración 11. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 16 de Noviembre de 2024.....	41
Ilustración 12. Ocupación. Sopetrán, 2022.....	46



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

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

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

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

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



AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro sincero agradecimiento a todos los colaboradores que desempeñaron un papel fundamental en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo 2024. Queremos destacar especialmente el compromiso y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas que contribuyeron al proceso de revisión y actualización. Su arduo trabajo y experiencia fueron esenciales para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en nuestro municipio.

- Secretaría de Salud y Protección Social
- Secretaría de Planeación Infraestructura y Medio ambiente
- Secretaría de Educación, Cultura y Deportes
- Secretaría de Gobierno
- Secretaría de Desarrollo Económico y Participación Ciudadana

Además, y no menos importante deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a las organizaciones comunitarias de base y los líderes locales, pues han desempeñado un papel crucial en el continuo avance de la salud en nuestro municipio. La participación dinámica de estos, sus conocimientos y perspectivas singulares, enriqueciendo notablemente nuestro análisis.



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

Este componente ha sido fundamental para contextualizar la interacción entre los elementos geográficos del municipio y la población, permitiéndonos comprender la dinámica y la relación intrínseca que existe entre ambos. Esta comprensión nos ha brindado una visión más clara del desarrollo de las actividades vitales de los habitantes en el territorio, lo que ha sido de gran ayuda para la planificación y ejecución de nuestras acciones.

1.1.1 Localización

Sopetrán, también conocido como la Tierra de las Frutas Tropicales es un municipio que se encuentra localizado en el occidente medio antioqueño, a una distancia aproximada de 59 km de la ciudad de Medellín. El municipio geográficamente limita por el Oriente con el municipio de Belmira, por el Occidente con el municipio de Santa Fe de Antioquia, por el Norte con el municipio de 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

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

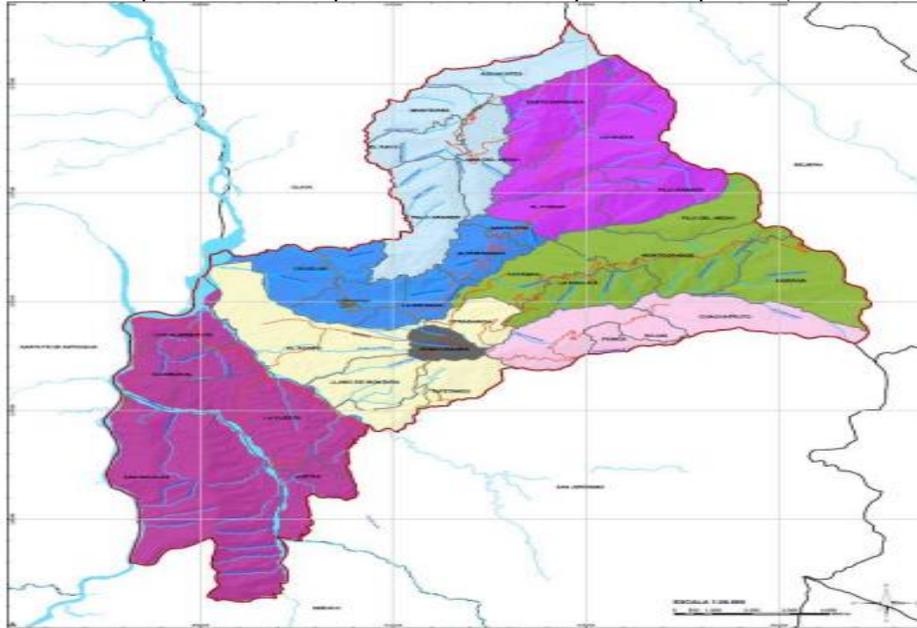
El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública adopta una división territorial, conformada por la cabecera municipal, siete corregimientos y estos subdivididos en 35 veredas así:

- Corregimiento de San Nicolás con 5 veredas: San Nicolás, Juntas, El Rodeo, La Puerta, Guaymaral, Los Almendros y San Nicolas de Bary.
- Corregimiento de Córdoba con 5 veredas: Ciruelar, La Miranda, Alta Miranda, Santa Rita y el centro urbano de Córdoba.
- Corregimiento de Montegrande con 6 veredas: Filo del Medio, Montegrande, La Aguada, Potrero y Morrón.
- Corregimiento de Guayabal con 3 veredas: Rojas, Pomos y Chachafruto.
- Corregimiento de Nuevo Horizontes con 4 veredas: Santa Barbara, La Isleta, El Pomar y Filo Grande.
- Corregimiento de Horizontes con 8 veredas: Aguacates, Montires, El Rayo, Loma del Medio, Palo Grande, Santa Barbara, el centro urbano de Horizontes, horizontes.



- Corregimiento 00 con 3 veredas: Tafetanes, El Rodeo y Llano de Montaña.

Mapa 1. División política del municipio de Sopetrán, 2023



Mapa 4. División político-administrativa del municipio de Sopetrán
Fuente: Elaboración a partir del EOT vigente.

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT vigente

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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. Debido a su naturaleza aluvial, estos valles son altamente propicios para la agricultura, además, se destacan seis cañones profundos y escarpados que sirven como desagües de los afluentes menores 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.

Altitud y relieve

Sopetrán geográficamente se localiza a 6° 30' 16" de latitud norte y 75° 45' 12" de longitud al oeste de Greenwich, su elevación es de 750 metros sobre el nivel del mar y posee una temperatura promedio de 27° C en su cabecera.



Suelos

Suelo urbano: el EOT vigente señala como suelos urbanos la cabecera municipal y los centros poblados de San Nicolás de Bary, Córdoba y Horizontes, estos últimos tres, debido a sus crecimientos poblacionales y urbanísticos no ameritan determinarles nuevos perímetros urbanos, Revisión y ajuste EOT Sopetrán. Actualmente, en la cabecera municipal se refleja gran cantidad de proyectos inmobiliarios enfocados hacia el turismo y viviendas campestre. Este tipo de proyectos impiden una adecuada consolidación de la estructura urbana mediante vías, espacio público y equipamientos, por lo cual, se deberán redefinirse los perímetros urbanos y de expansión ajustados a la realidad del municipio.

Mapa 2. Síntesis del suelo urbano. Sopetrán, 2023

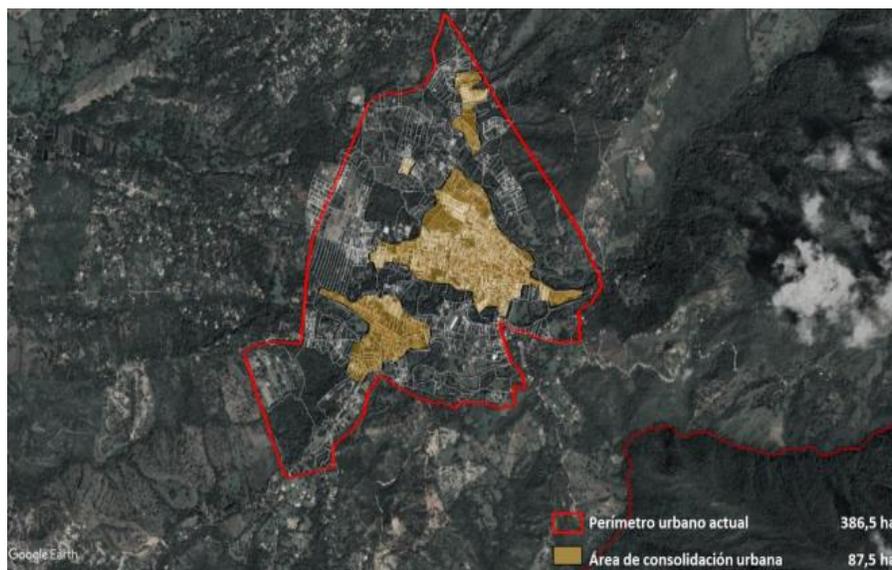
CLASIFICACIÓN DEL SUELO EOT VIGENTE – SUELO URBANO		
ÁREA MUNICIPAL (HA SEGÚN IGAC)	21.907,16	100%
	ÁREA (HA)	PORCENTAJE
	Centro poblado mayor	386,47
	San Nicolás de Bary	3,84
	Córdoba	5,98
	Horizontes	4,82
	TOTAL	401,12
		1,83%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT vigente

Las actividades agrícolas en el municipio se caracterizan por el predominio de una economía campesina realizada en microfundios o parcelas entre 0 y 3 hectáreas con un porcentaje del 72% del área total rural, sus suelos presentan limitantes agrícolas debido a las altas pendientes, situación que los hace muy erosionables, imposibles de mecanizar y en algunos casos difíciles de penetrar, adicionalmente, requieren del recurso hídrico el cual debe captarse de las aguas lluvias y de fuentes superficiales en forma de regadío.



Mapa 3. Área de consolidación urbana vs perímetro urbano actual del municipio de Sopetrán, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT vigente

Hidrografía

La principal fuente hidrográfica es el río Cauca, el cual, recoge el agua de las quebradas y ríos del occidente medio, además de ser vía de comunicación fluvial, siendo sus principales afluentes El río Aura y las quebradas la Sopetrana, Mirandita, Yuna Y la Nuarque. Entre las principales quebradas, tenemos:

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 metros sobre el nivel del mar y sirve de límite entre el municipio de Sopetrán y san Jerónimo, desemboca en el río Aburrá. La quebrada Tafetanes 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. El municipio cuenta con otras quebradas de medianos caudales que son importantes como suministradoras de agua para consumo humano de muchas veredas.



Zonas de riesgo

Movimiento en Masa: Los movimientos en masa, también conocidos como deslizamientos, derrumbes y movimientos de remoción en masa; entre otras denominaciones, son en términos generales el desplazamiento de suelo, roca y/o tierras laderas abajo por acción de la fuerza de gravedad. En el municipio 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 ocurrentes 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.

Vendavales: Vientos fuertes que hostigan a la población en las diferentes épocas, invierno y sequía. Ocurren en la zona urbana y rural del municipio.

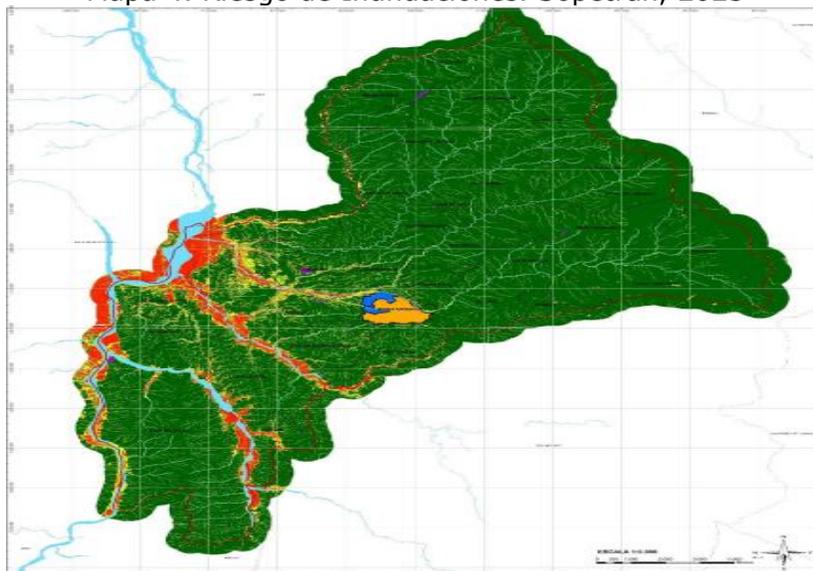
Inundaciones: El cálculo de la amenaza por inundación está conformada por áreas propensas al aumento y desborde de las corrientes hídricas, además, las áreas propensas a inundaciones pluviales. Debido a las características geomorfológicas del municipio, las zonas de montaña son poco propensas a las inundaciones, mientras que las zonas bajas y en las cercanías de los ríos Cauca y sus afluentes, presentan amenazas medias y altas por inundación aluvial. Algunas zonas planas asociadas a terrazas aluviales presentan amenaza media y alta por inundación pluvial. 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.

En total han sido reportados 30 desastres naturales en el municipio de Sopetrán, de los cuales 26 corresponden con avenidas torrenciales, inundaciones o movimientos en masa. Históricamente, estos eventos han producido 94 víctimas, 505 afectados, 62 evacuados y 61 viviendas afectadas. Estos eventos son en su mayoría detonados por fuertes lluvias o periodos invernales.



Mapa 4. Riesgo de Inundaciones. Sopetrán, 2023



Fuente: Zonificación de la Amenaza en el municipio de Sopetrán

Temperatura y Humedad

En Sopetrán, el clima exhibe variaciones estacionales distintivas. 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, que impactan sobre el océano Pacífico tropical. Durante El fenómeno del Niño, se observa un calentamiento anormal de las aguas del Pacífico (fase cálida), mientras que durante La Niña se produce un enfriamiento del mar. Estos fenómenos pueden tener efectos significativos en el clima local y regional, afectando las condiciones meteorológicas y el patrón de las estaciones en el municipio y la subregión.

Durante el fenómeno de El Niño, se observa una notable disminución en las precipitaciones y en los caudales de los ríos y quebradas, así como una reducción en la cantidad de agua almacenada en los suelos. Esto conlleva a una disminución en la actividad vegetal y la evapotranspiración, junto con un aumento en las temperaturas del aire. Estas alteraciones climáticas tienen efectos negativos en diversos sectores, incluyendo la agricultura, la producción agropecuaria, la generación de energía eléctrica y el transporte fluvial. Además, durante este período, se registra aumento de enfermedades transmitidas por vectores, incendios forestales y olas de calor, que impactan significativamente



en la vida y la economía de Sopetrán. Por el contrario, durante La Niña se experimentan efectos opuestos, como tormentas intensas, crecidas de ríos y quebradas. Estos eventos pueden resultar en pérdidas humanas, daños a la infraestructura y pérdidas en las cosechas agrícolas, representando importantes desafíos para la municipalidad.

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 al municipio para 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, 2024

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

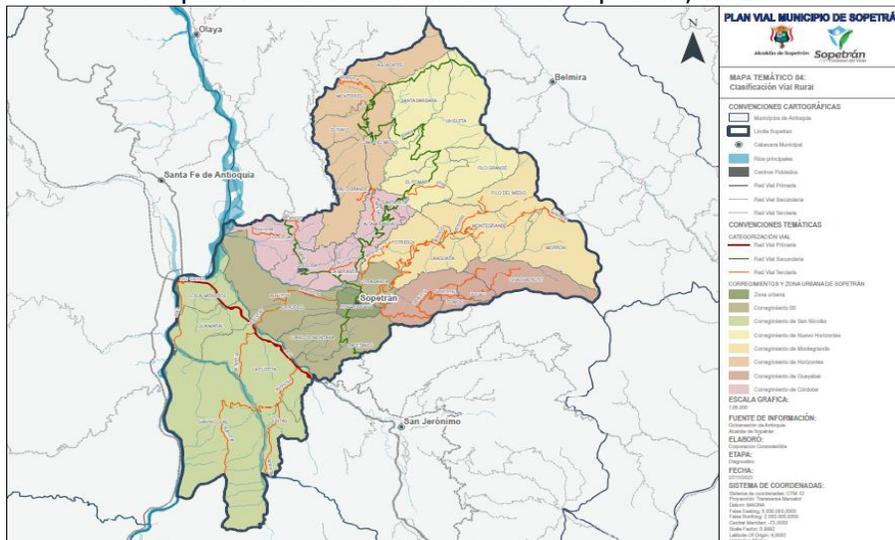
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Sopetrán hacia los municipios vecinos, 2024

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 5. Vías de comunicación. Sopetrán, 2023



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

1.1 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de para el año 2024 presento una estimación poblacional de 16,089 habitantes. La población tiene un ligero predominio del sexo femenino (8.062), que equivale a un 50,1% de la población; el sexo masculino (8.027) equivale a un 49,9%.

Densidad poblacional por km2

El reconocimiento de la distribución de la población por tamaño permite conocer donde se concentra la carga de la enfermedad, así como otros impactos sociales y de salud. La densidad es un indicador que nos permite conocer cuanta población promedio habita en una zona territorial; para el año 2024 dado su extensión territorial y estimación poblacional, el municipio presenta una densidad de 71,2 hab/Km2.

Tabla 4. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Sopetrán, 2024

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05761	SOPETRÁN	226	16.089	71,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE



Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones del DANE, la población total en el municipio para el año 2024 es de 16.089 habitantes, la mayor proporción de los habitantes residen en el área rural (51,7%), y en una menor proporción en el área urbana (48,3%).

Tabla 5. Población por área de residencia. Sopetrán, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
7.765	48,3	8.324	51,7	16.089	48,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Grado de urbanización

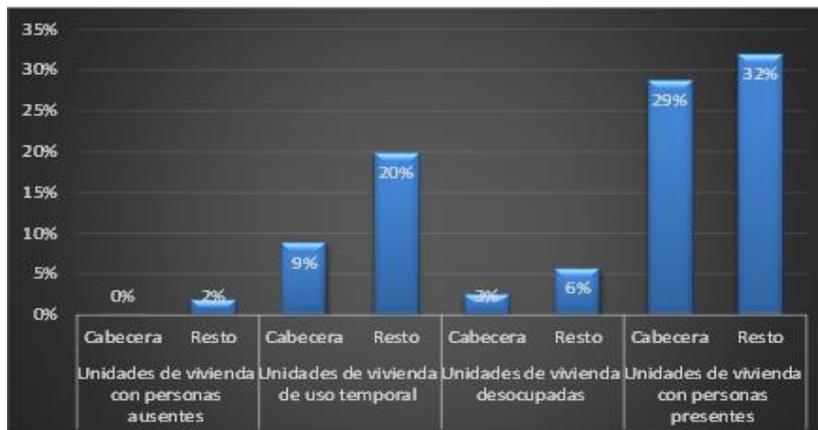
Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el año 2024, se tiene un grado de urbanización del 48.3%. La relación de urbanidad indica que la mayor parte de la población está ubicada en el área rural, lo que insta a la generación 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

Vivienda se refiere a un espacio físico diseñado y destinado para ser habitado por personas. Puede ser una casa, un apartamento, un condominio u otro tipo de estructura habitable que proporciona protección, comodidad y privacidad a sus residentes. 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

Para el año 2023 de acuerdo con los indicadores municipales, se tiene un número de viviendas de 12.770 viviendas y 1.333 hogares, datos registrados en la oficina del Sisbén municipal.

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. Los hogares pueden variar en tamaño y composición, desde familias nucleares tradicionales hasta hogares unipersonales, parejas sin hijos, familias extendidas, entre otros. 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. Actualmente, Sopetrán para el 2023 cuenta con 1.333 hogares, según indicadores de la oficina del Sisbén municipal.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2023, en el Municipio se identificaron 3 personas indígenas (0,02%), 1 persona gitano(a) o Rom (0.01%), 1674 personas negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (12.18%), y 2 personas más como raizales del archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina (0,01%).



Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Sopetrán, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0,01
Indígena	3	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1.674	12,18
Ningún grupo étnico	11.988	87,20
No informa	80	0,58
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,01
Total	13.748	100

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional refleja la historia reciente de una comunidad en un momento concreto en el tiempo e indica el grado de desarrollo de la población que se representa. En este apartado se analiza la pirámide poblacional, la población por sexo y grupos de edad, así como otros indicadores demográficos de interés mediante un comparativo de las estructuras 2019, 2024 y 2029.

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional representa la proporción de habitantes por grupos de edades quinquenales en contraste con el género, su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población.

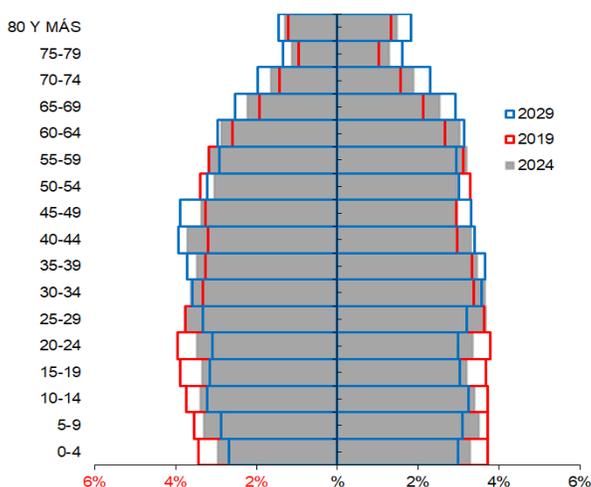
Se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en los años 2019, 2024 y 2029. Para el 2024 se evidencia una pirámide de tipo regresiva; cuya estructura ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base comparado con el año 2019; 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.

En relación con lo anterior, se proyecta que para el año 2029, la pirámide poblacional 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.



La tendencia de la población que se observa es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se vienen realizando en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar un mayor impacto. Considerando estos datos, resulta imperativo para el municipio que los diferentes grupos poblacionales participen activamente en acciones dirigidas hacia el cuidado y protección de su salud, abarcando aspectos cruciales como la participación en actividades psicosociales, el involucramiento en actividades lúdicas y ocupacionales, la inclusión en programas destinados a grupos vulnerables, y la asistencia regular a controles médicos.

Figura 2. Pirámide poblacional. Sopetrán, 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Sopetrán, 2019, 2024, 2029

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños/mujer: En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 68 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 20 personas.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Sopetrán, 2019, 2024 y 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	15.293	16.089	16.540
Poblacion Masculina	7.657	8.027	8.236
Poblacion femenina	7.636	8.062	8.304
Relación hombres:mujer	100,3	99,6	99,2
Razón niños:mujer	30,2	26,5	24,5
Índice de infancia	21,9	19,8	18,1
Índice de juventud	22,7	20,9	18,8
Índice de vejez	11,6	13,5	16,0
Índice de envejecimiento	52,8	67,8	88,1
Índice demografico de dependencia	50,2	49,9	51,6
Índice de dependencia infantil	32,8	29,7	27,5
Índice de dependencia mayores	17,4	20,2	24,2
Índice de Friz	114,7	95,8	83,6

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

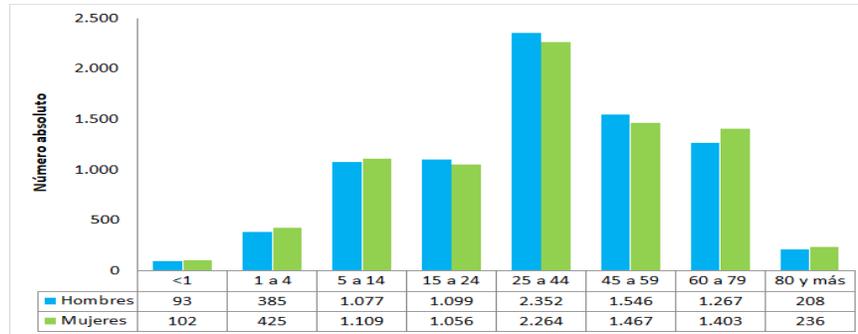
Población por género

Se evidencia una concentración poblacional similar por sexo, para el año 2024 los hombres, predomino ligeramente en los grupos de edad de 25 a 44 años con



un 51%, así como también en los grupos de 45 a 59 años con un 51.3%, y en el grupo de 15 a 24 con un 51%. En los grupos de edad de 1 año, menores de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 60 a 79 años y 80 y más años predomino las mujeres.

Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad. Sopetrán, 2024

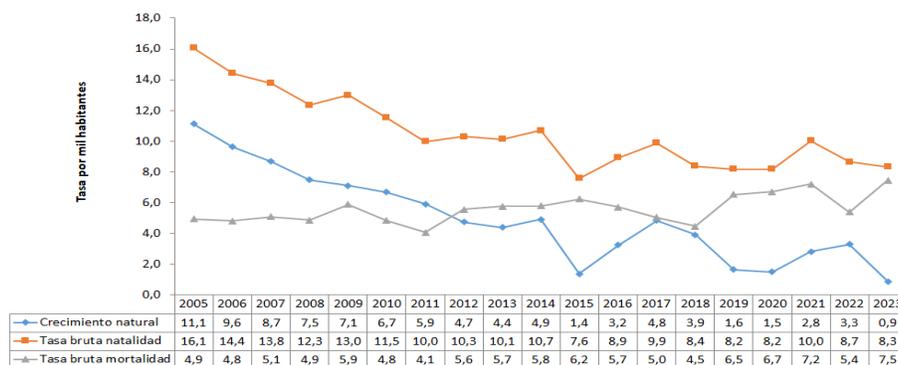


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica depende de distintos fenómenos entre los que se encuentran: la natalidad, la mortalidad y las migraciones. Las combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población y dan cuenta de la transición 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 no 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, 2005 a 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa específica de fecundidad entre 10 y 14 años en el municipio de Sopetrán en el año 2023, en mujeres fue de 1,8 mostrando así un pequeño aumento respecto a los dos años anteriores cuya tasa fue de 0,0. Respecto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en 2023 fue de 49,9 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose una tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, con una cifra del (43,5).

El comportamiento de las tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19 han presentado un comportamiento irregular a través del periodo evaluado, siendo la tasa de fecundidad de 10 a 14 la que ha presentado un mejor comportamiento al final del periodo. Estos datos demuestran que el municipio viene implementando programas en atención diferencial a niños, niñas y adolescentes en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Sumado a lo anterior, y dado que con esta población específica la tasa de fecundidad viene disminuyendo, es de gran interés reconocer los determinantes sociales y factores que condicionan la aparición de este evento, pues los embarazos en estos grupos de edad conllevan a la deserción escolar y se considera un factor que perpetua los círculos de pobreza; sumado a que la ley penaliza el acceso carnal para menor de 14 años.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población. Sopetrán, 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,4	5,6	4,3	5,8	3,0	9,2	3,1	3,2	0,0	1,6	4,9	3,2	6,4	3,2	1,8	5,3	0,0	0,0	1,8
De 15 a 19	78,2	79,6	76,5	72,1	72,8	56,8	60,2	65,7	68,7	78,1	57,2	58,4	59,5	45,0	56,9	53,7	70,0	43,5	49,9
De 10 a 19	37,7	41,1	39,5	38,9	38,4	33,5	32,5	35,4	35,3	40,6	31,4	30,8	32,6	23,6	29,2	29,3	34,7	21,3	25,2

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

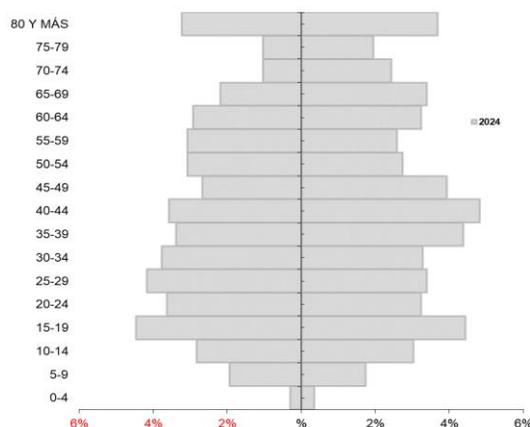
1.2.3 Movilidad forzada

La Organización Internacional para las Migraciones define la migración forzada como la realizada por cualquier persona que emigra para escapar de la persecución, el conflicto, la represión, los desastres naturales y provocados por el hombre, la degradación ecológica u otras situaciones que ponen en peligro su existencia, su libertad o su forma de vida.



Se observa que Sopetrán al año 2024, se registran 2.010 víctimas, de las cuales el 52,6% son mujeres y el 47,4% 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: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio hay población LGTBIQ+, sin embargo, no se encuentra legalmente constituida y oficialmente identificada. La Administración municipal ha planteado dentro de la parte estratégica mejorar las oportunidades para la población LGTBIQ+ y realizar múltiples actividades de inclusión. 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, entre otros.

Desde la institucionalidad gubernamental, se puede aportar a mejorar e incluir a estas poblaciones mediante la promoción de la sensibilización y la educación en torno a la diversidad sexual y de género, la asignación de recursos específicos para programas y servicios dirigidos a la comunidad LGTBIQ+, y la implementación de medidas antidiscriminatorias en todos los ámbitos de la vida



pública y privada. Además, desde el municipio se tiene previsto establecer las siguientes estrategias:

- 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

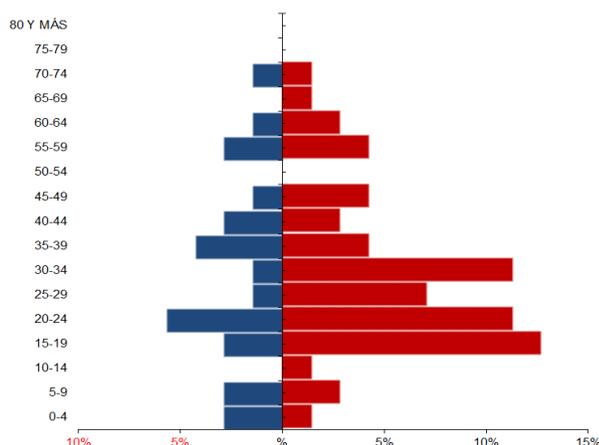
La crisis migratoria desde Venezuela es el éxodo más grande que se ha registrado en el país en los últimos años. El aumento significativo de migrantes sugiere un choque poblacional en un lapso muy corto, que hace necesario entender los desafíos sobre el ajuste de la economía colombiana y sus efectos de corto y largo plazo. Por ello, todos los entes territoriales han tenido que enfrentar grandes retos para articular esfuerzos y recursos de modo que se atienda de manera responsable y oportuna esta población.

El municipio de Sopetrán 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 71 migrantes, de los cuales el 69% son mujeres y el 31% hombres, es importante indicar que 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, motivo por el cual se ha brindado la atención de acuerdo a los lineamientos dados por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 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 de Antioquia.



Figura 5. Pirámide población migrante. Sopetrán, 2024



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". Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud". En conclusión, se trata de un entorno institucional y sectorial que busca garantizar la protección social y el acceso a servicios de salud para la población en situación de vulnerabilidad en el municipio.

Servicios habilitados IPS

Los servicios disponibles en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (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 sanitarias. 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 Instituciones Prestadoras de Salud. Sopetrán, 2015 – 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna					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
	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
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Dentro de los diez (10) indicadores intermedios del sistema sanitario, encontramos que es favorable para el municipio de Sopetrán el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, pues presenta una diferencia estadística significativa con respecto al comportamiento departamental, por su parte, la Cobertura de afiliación al SGSSS y las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos un comportamiento desfavorable y una diferencia estadística significativa importante en comparación al Departamento de Antioquia.

Desde la Secretaria de Salud y Protección Social y en articulación con las EPS presentes en el territorio se deben establecer estrategias que permitan



identificar y afiliar a la población no asegurada al SGSSS, por su parte, con respecto al comportamiento de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la explicación del indicador obedece a que la mayoría de los nacimientos son atendidos en otras Instituciones Prestadoras de Salud por fuera del municipio, debido, al Riesgo obstétrico y/o estado de salud de las maternas y es allí donde los recién nacidos reciben sus primeras vacunas.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Sopetrán, 2006 – 2023

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
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	76,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	7,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	93,1																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	96,2																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,2																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Caracterización EAPB

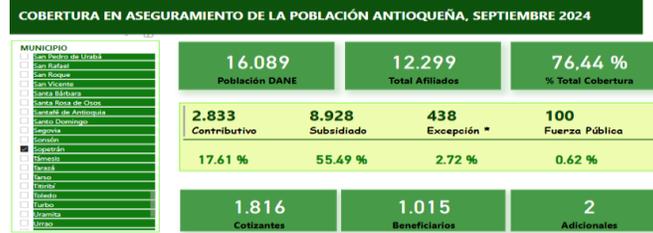
El municipio de Sopetrán cuenta con una población de 16.089 personas según el DANE para el año 2024, actualmente, la cobertura general de afiliación al SGSSS es de 76.44% lo que equivale a 12.299 personas con corte al mes de septiembre de 2024. En cuanto a la distribución porcentual por régimen se tiene que el 55.49% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 17,61% al régimen contributivo, el 2,72% pertenece al régimen de excepción, 0,62% corresponde a las fuerzas militares y el 23,56% 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. Finalmente, es fundamental establecer un sistema de monitoreo y evaluación para seguir de cerca los cambios en la afiliación al SGSSS y el impacto de las intervenciones



implementadas, esto permitirá ajustar las estrategias y garantizar que se alcancen las metas establecidas en la planeación territorial.

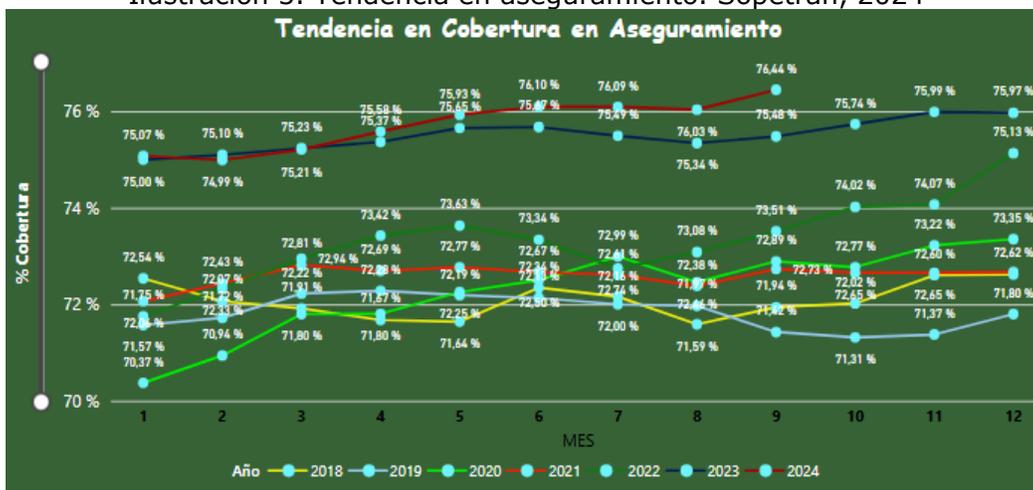
Ilustración 2. Cobertura en aseguramiento en salud. Sopetrán, Octubre 2024



Fuente: Power BI Aseguramiento General dssa.gov.co

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Ilustración 3. Tendencia en aseguramiento. Sopetrán, 2024



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

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Ilustración 4. Número de afiliados por EPS y régimen. Sopetrán, Septiembre de 2024



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

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

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)

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 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 en el municipio de Sopetrán 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. Sopetrán enfrenta desafíos significativos en cuanto al acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, lo que hace necesario eliminar las barreras geográficas y económicas para garantizar atención de calidad para todos, sin importar su ubicación o situación socioeconómica. Además, se promueve la participación comunitaria y el empoderamiento local en la toma de decisiones sobre salud, facilitando la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad para abordar desafíos específicos. 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



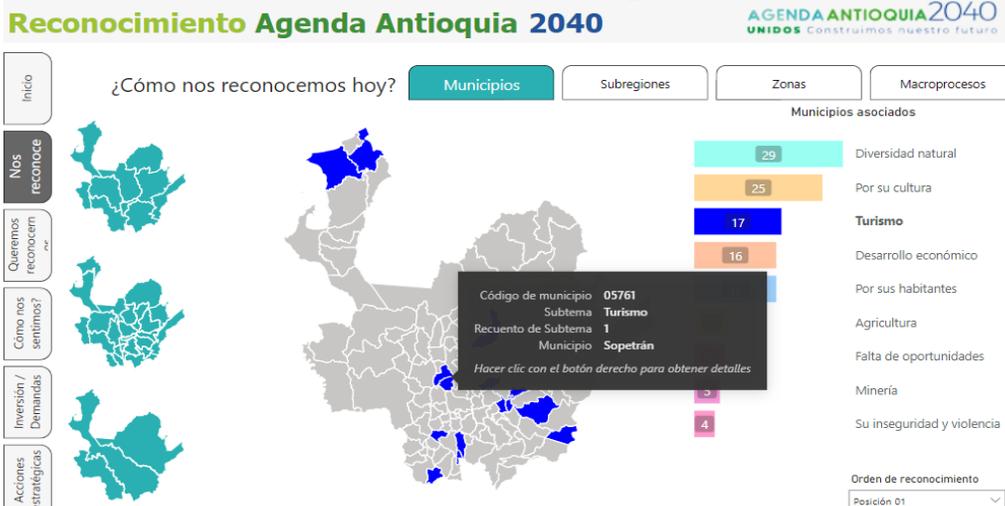
de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Fue una oportunidad para que el Departamento de Antioquia pusiese la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. El departamento cito a los municipios a reconocer lo que los caracteriza, además los convoca 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%.

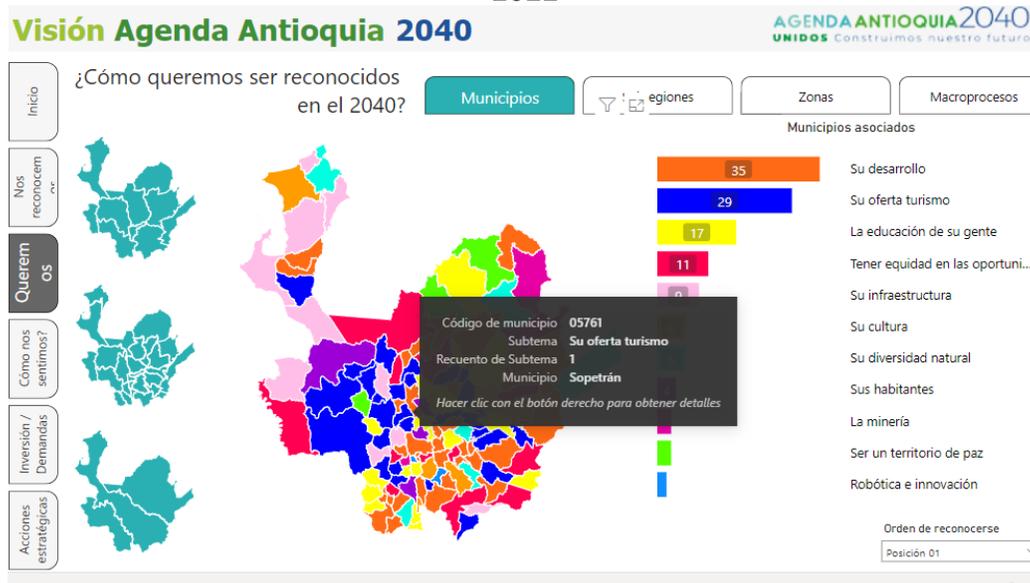
Ilustración 5. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040. Sopetrán, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

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



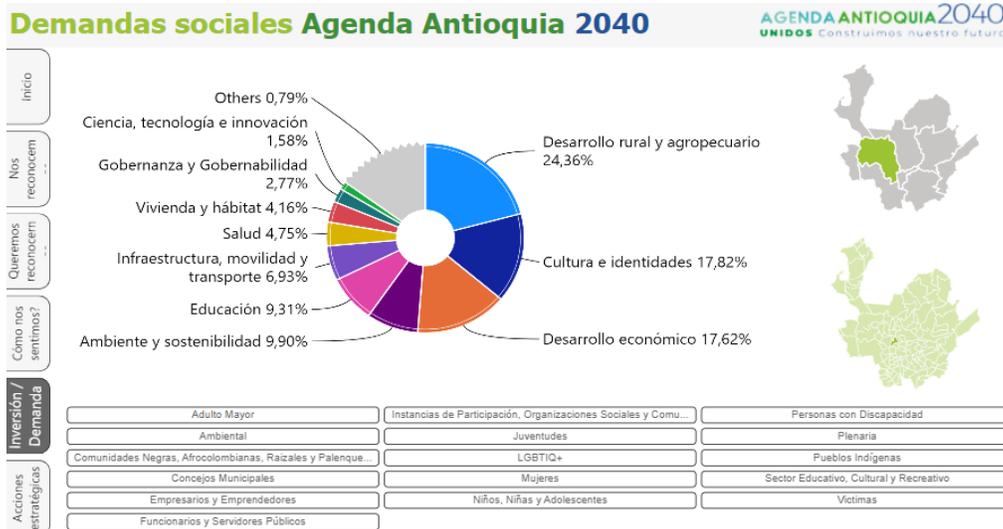
Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJ9>

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



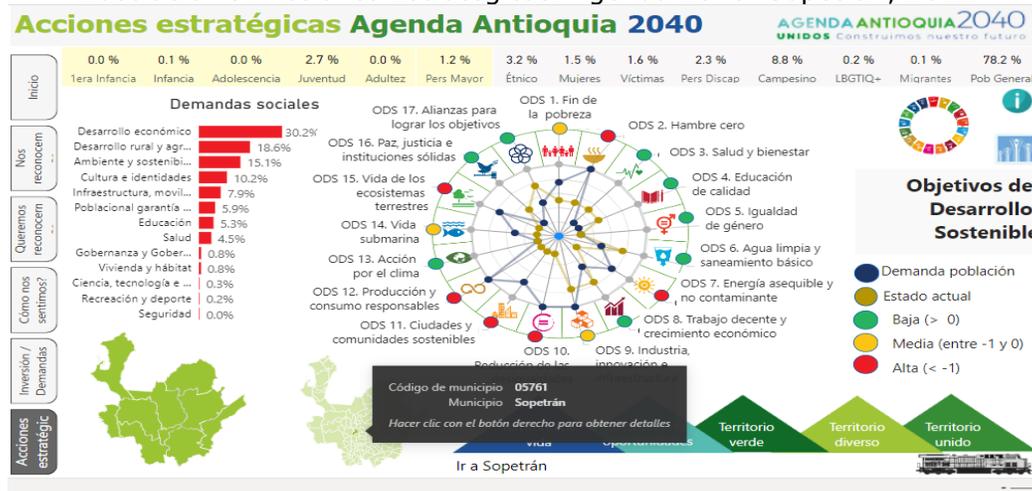
Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJ9>

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



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJR9>

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



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJR9>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Noviembre 16 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social, Encuentro municipal para elaboración de cartografía social.

Tras la realización de un encuentro donde hubo presencia de líderes de los diferentes corregimientos y veredas del municipio, se llevó a cabo un exhaustivo análisis situacional, donde es posible discernir diversas conclusiones que abordan los desafíos contemporáneos y delinear las estrategias propuestas para el fomento del desarrollo sostenible en el municipio.

Ilustración 10. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 16 de noviembre de 2024



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social

Ilustración 11. Encuentro municipal Cartografía Social, Centro Vida. Sopetrán, 16 de Noviembre de 2024



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social



A continuación, se describen los desafíos y estrategias propuestas con el personal de las diferentes veredas:

Desafíos actuales

- Incidencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas
- Incidencia de Dengue
- Prevalencia de Diabetes Mellitus
- Prevalencia de Hipertensión
- Cáncer
- Epilepsia
- Incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual
- Violencia de Género e Intrafamiliar
- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Enfermedades Inmunoprevenibles
- Utilización de sustancias tóxicas (actividad agrícola)
- Manipulación de alimentos
- 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
- insatisfacción y percepción de la atención en salud

Estrategias propuestas

- Uso de elementos de protección como tapabocas y prácticas de higiene personal para mitigar la transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Estrategias de comunicación e información ante los cambios estacionales, para evitar y mitigar la propagación 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.



- Socialización de rutas de atención.
- Participación de líderes comunitarios en mesas y comités establecidos.
- Continuidad en las brigadas en salud para garantizar el servicio de vacunación.
- Información y Educación en Salud sobre intoxicación por sustancias agroquímicas.
- Capacitación en manipulación de alimentos.
- Mayor control frente a la circulación de vehículos en estado irregular y sin documentación legal en orden.
- Impulsar las buenas prácticas de salud ocupacional en los trabajos formales e informales.
- Fomentar el cuidado y prevención de los recursos naturales.
- Mejorar el entorno a partir de las prácticas de aseo e higiene en la comunidad.
- 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.
- Compra de predios para la protección de fuentes de agua.
- 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 permitirán 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.



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 y nacional. 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 2023, fue de 25,2 mostrando así una tendencia al aumento respecto de la cifra del año anterior (21,3). 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 de Sopetrán reconoce la importancia de mejorar las oportunidades y la inclusión de la población LGTBIQ+ como parte integral de su desarrollo. Aunque se han identificado desafíos como la falta de sensibilización, estigma y discriminación, el municipio está comprometido con la implementación de estrategias inclusivas y proactivas. 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 por la Secretaría de Salud y Protección Social 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 ha permitido 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

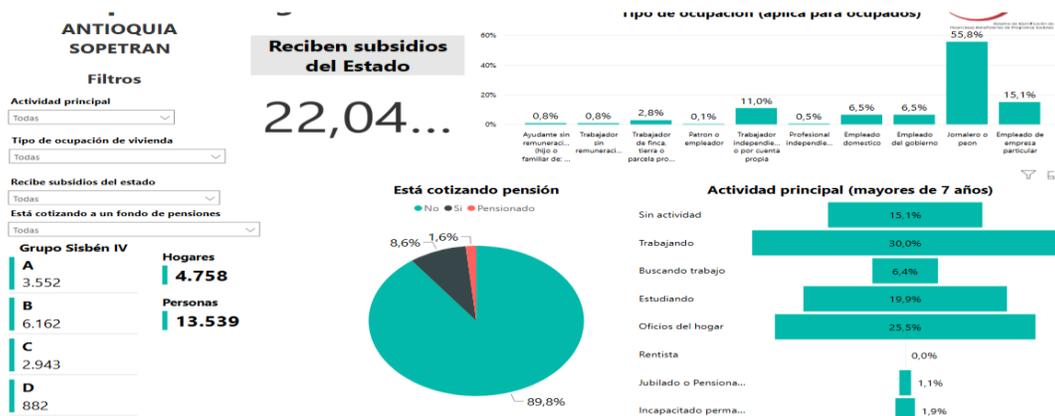
Ocupación/Empleo

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 2023 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	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	88,4	39,1
Cobertura de alcantarillado	66,1	1,5

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Seguridad alimentaria

En el Municipio para el año 2023, el porcentaje de recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos fue de 12.8%, 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, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Cobertura de educación

En relación a los indicadores de educación para el año 2022, se indica que no existen una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Sopetrán frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo, aunque la cifra se encuentre por encima de la media departamental, por su parte, la cobertura bruta de Educación Categoría Secundario y la cobertura bruta de Educación Categoría Media; presentaron una tendencia al aumento en el año 2022 frente al año 2021.

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

Indicadores	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	6,2			-													↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	111,1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	120,5	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	111,2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

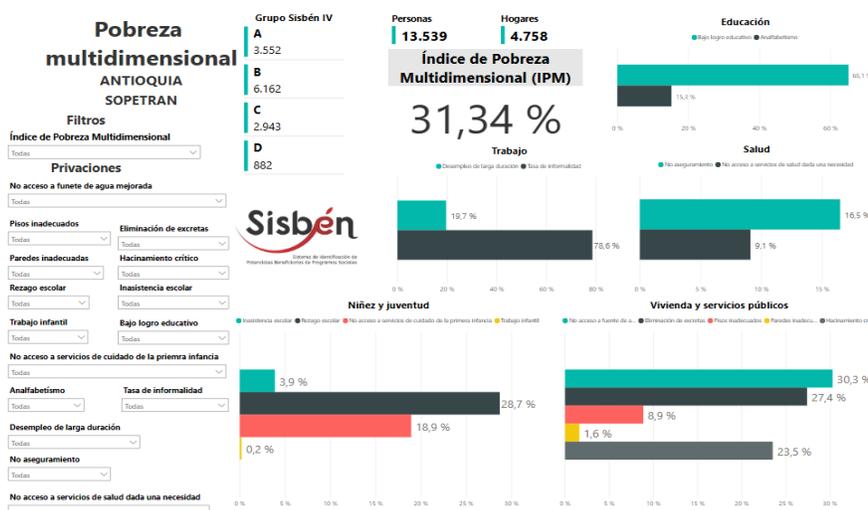
Pobreza (NBI o IPM)

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 2022, evidencia una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar la cifra municipal se encuentra por debajo del valor departamental, sin embargo, no constituye una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, 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, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sopetrán
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	25,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	12,7

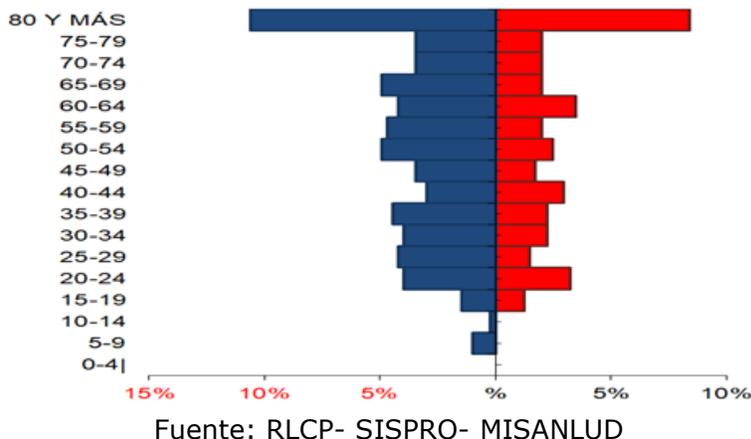
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La pirámide de la población en situación discapacidad presenta un total de 405 personas, donde hay predominio del sexo masculino con 253 hombres (62.46%) y 152 (37.54%) mujeres. Según la distribución de la discapacidad por quinquenios, las personas con edades superiores a 55 años constituyen el 51% 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, como también al aumento de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

Figura 6. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Sopetrán, 2022



En año 2022 se reportaron 405 personas discapacitadas, no obstante, en la siguiente tabla se evidencia la mayor carga de discapacidad se presenta en las personas con alteraciones en el movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas y por las alteraciones en el sistema nervioso. 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, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
Total	405	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	219	54,07
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	50	12,35
El sistema genital y reproductivo	23	5,68
El sistema nervioso	204	50,37
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	5,93
La piel	3	0,74
La voz y el habla	103	25,43
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,48
Los oidos	62	15,31
Los ojos	121	29,88
Ninguna	0	0,00

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 alta 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, la seguridad alimentaria analizada a partir de la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, establece una diferencia estadísticamente no significativa frente al comportamiento departamental, no obstante, el municipio debe fortalecer estrategias en salud relacionadas con la protección del binomio madre e hijo, por su parte y no menos importante, desde el municipio se debe fortalecer las estrategias necesarias que permitan aumentar las



coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en concordancia con los principios del sistema de salud.

Finalmente, 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.

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 Organización Panamericana de la Salud. Dicho análisis se desagregará por quinquenios y sexo.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La principal causa de mortalidad en el Municipio en 2023 está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio, registrando una tasa de 167 muertes por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel nacional y mundial, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento. Este fenómeno se atribuye en gran medida a prácticas alimenticias poco saludables, que contribuyen a la obesidad y el sobrepeso, factores de riesgo significativos. En segundo lugar, se ubica el grupo de las demás causas, que abarca la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades. Cercano a este grupo se encuentran las defunciones por las causas externas, que han mantenido una ligera fluctuación a lo largo del periodo analizado.

Hombres

La principal causa de mortalidad en hombres, durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, está vinculada al grupo de enfermedades de causas externas registrando tasas promedio de 189 defunciones por cada 100.000 hombres durante el periodo. Estas enfermedades o lesiones atribuidas al resultado de eventos o factores externos al organismo, como accidentes, lesiones



intencionales, exposiciones ambientales, entre otros; lo que implica abordar estos factores mediante medidas educativas, políticas públicas, regulaciones de seguridad, programas de salud y otras intervenciones que reduzcan la exposición a riesgos y promuevan comportamientos seguros.

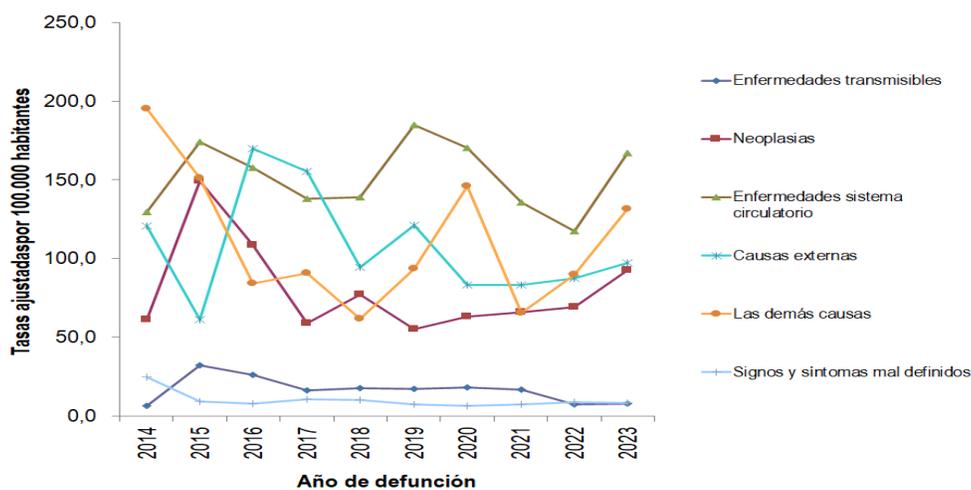
Para el año 2023, fueron las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las causas externas y las demás causas, estas presentando una tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, finalmente los signos y síntomas mal definidos han mantenido cifras en ceros.

Mujeres

La principal causa de mortalidad en mujeres, durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio registrando una tasa promedio en el periodo de 134 defunciones por cada 100.000 mujeres. Es de vital importancia promover cambios en el estilo de vida, como actividad física y saludables hábitos alimenticios. En segundo lugar, se ubica las demás causas presentando una tendencia al creciente y finalmente las neoplasias con una tendencia similar a la de las demás causas.

Para el año 2023, siguen siendo los grupos anteriormente mencionados las principales causales de mortalidad, con 171,7, 125.4 y 66,2 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, también es importante resaltar que todos estos presentan aumento respecto de las cifras del año 2022.

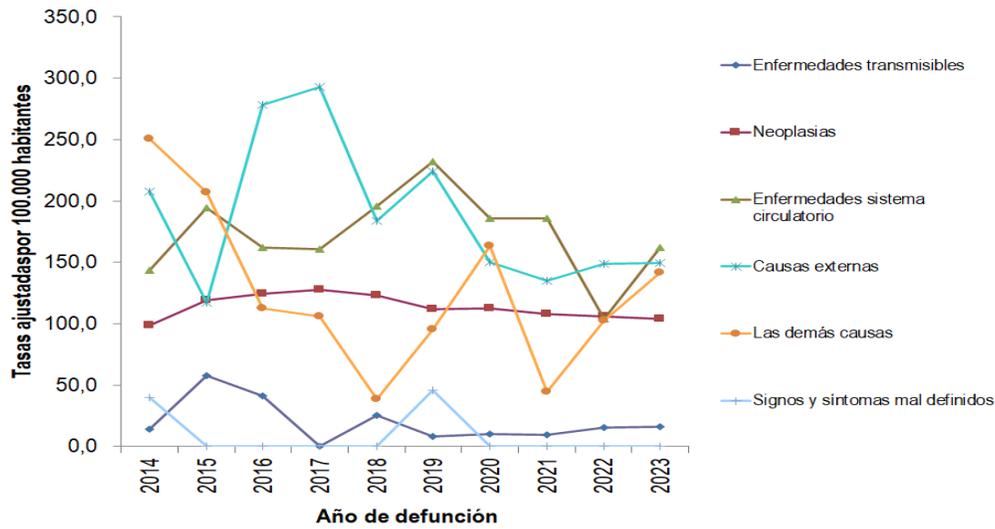
Figura 7. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Sopetrán, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

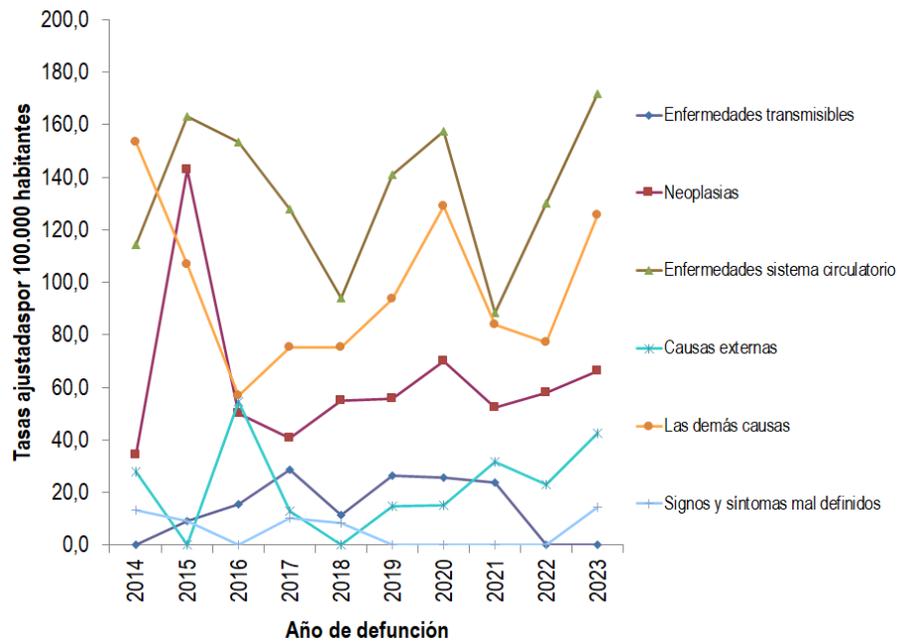


Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres. Sopetrán, 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres. Sopetrán, 2023

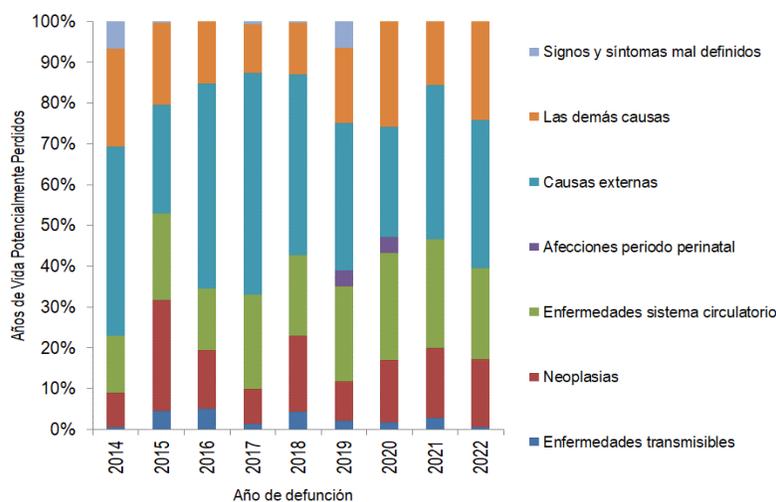


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas del total AVPP en el 2022. En segundo lugar, se ubica las demás causas, seguido muy de cerca por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Un elemento inquietante dentro de los AVPP es la persistencia de las causas externas que siguen contribuyendo a este indicador, ya que muchas de estas causas son parcialmente prevenibles. Además, resulta preocupante el hecho de que afectan a individuos en la edad económicamente productiva, generando no solo sufrimiento en el seno familiar, sino también impactos a nivel social. Estas incidencias no solo afectan a las familias directamente involucradas, sino que también alteran el desarrollo económico y social del territorio en su conjunto. La necesidad de abordar y mitigar estas causas externas se convierte así en un imperativo para promover la salud y el bienestar de la comunidad sopetranera.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Sopetrán, 2014 – 2022



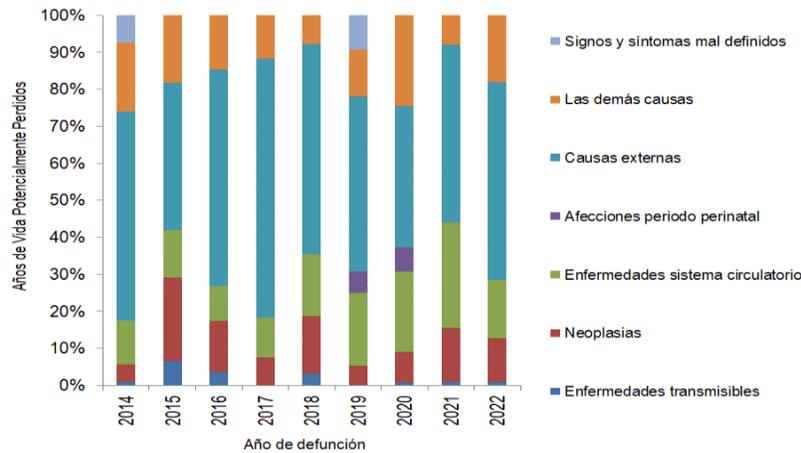
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

La carga más alta de AVPP en hombres se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas del total AVPP en el 2022. En segundo lugar, se ubica las demás causas, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Se identifica una disminución en los AVPP atribuidos a las enfermedades del sistema circulatorio, no obstante, las causas externas y las demás causas han aumentado con relación al año 2021.



Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Sopetrán, 2014 – 2022

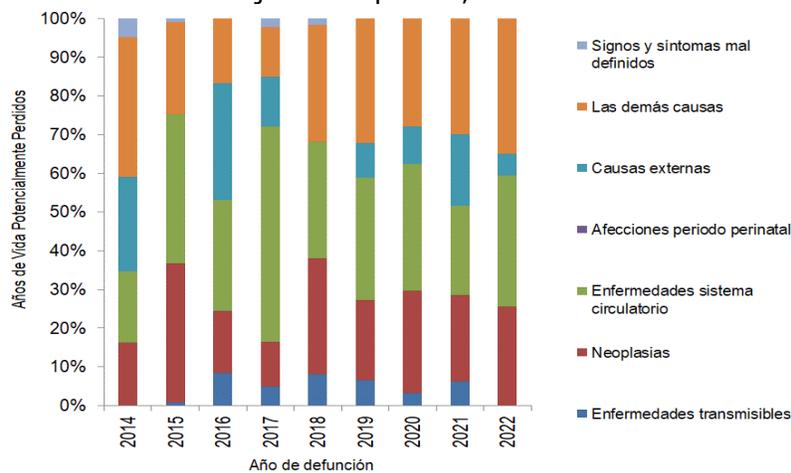


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

La carga más alta de AVPP en mujeres se encuentra en las defunciones debidas a las demás causas enfermedades del sistema circulatorio del total AVPP en el 2022. En segundo lugar, se ubica las enfermedades del sistema circulatorio, seguido muy de cerca por las neoplasias. Se identifica una disminución en los AVPP atribuidos a las causas externas y enfermedades transmisibles, no obstante, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias han aumentado en relación con el año inmediatamente anterior.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

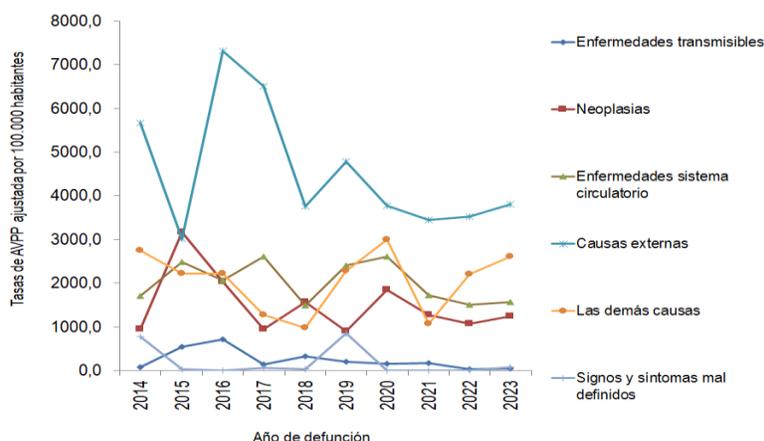


Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Las tasas ajustadas de AVPP en el periodo 2014 - 2023, indica que fueron las causas externas el grupo principal del total AVPP. En segundo lugar, se ubican las demás causas, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Es preocupante la persistencia de las causas externas en la pérdida de AVPP, ya que muchas de estas causas son parcialmente prevenibles.

Para el año 2023 fueron las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio fueron los grupos con mayores tasas de pérdida de AVPP por cada cien mil habitantes, sin embargo, en todos los grupos se aprecia una tendencia al creciente de AVPP respecto de las cifras del año 2022.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Sopetrán, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

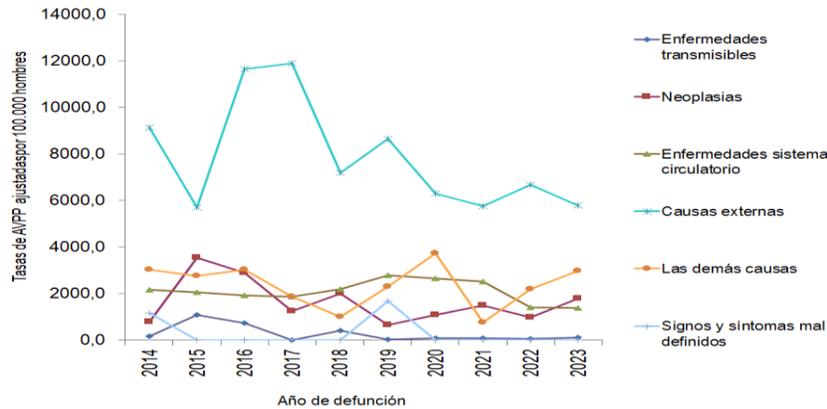
Hombres

La carga más alta de AVPP en hombres se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas del total AVPP en el 2023, no obstante, se observa una disminución respecto al año anterior. En segundo lugar, se ubica las demás causas, seguido muy de cerca por las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2023 fueron las causas externas, demás causas y las neoplasias, los grupos con mayores tasas, estas dos últimas crecieron respecto al año inmediatamente anterior y se continua con un comportamiento en cero de los signos y síntomas mal definidos en hombres en los últimos cuatro años.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Sopetrán, 2014 - 2023

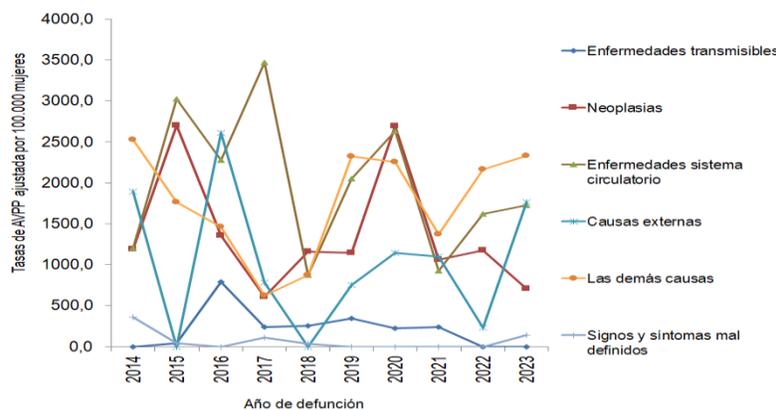


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

La carga más alta de AVPP en mujeres se encuentra en las defunciones a causa de las demás causas del total AVPP en el 2023, se observa un aumento de los AVPP respecto al año inmediatamente anterior. En segundo lugar, se ubica las causas externas, seguido muy de cerca por las neoplasias. Para el año 2023, se evidencia un aumento de los AVPP en las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, los signos y síntomas mal definidos y las demás causas, siendo estas últimas la que presentan el mayor aumento de AVPP, respecto al 2022, por su parte, para el 2023 se presentó una disminución de AVPP en las neoplasias.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Sopetrán, 2014 - 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles

Hombres

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.

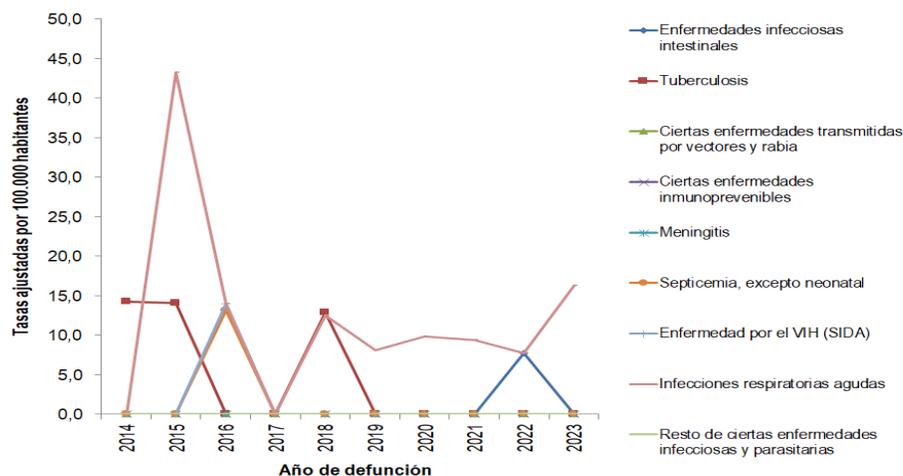
En 2023 para las enfermedades transmisibles en hombres solo se presentaron muertes asociadas a las infecciones respiratorias agudas, así mismo, esta causa durante el periodo 2014 – 2023, fueron la principal causa de mortalidad, la tasa más alta se registró en 2015 con 43,2 muertes por cada cien mil hombres. 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.

Mujeres

En 2023 para las mujeres no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles, con respecto al periodo evaluado 2014 – 2023, las principales causas de mortalidad por cada cien mil mujeres fueron, las infecciones respiratorias agudas, la septicemia, excepto neonatal y las enfermedades infecciosas intestinales, siendo las primeras dos las que presentan una tendencia al aumento, por su parte de las demás sub causas presentan una disminución o un comportamiento estable en el que no se registran muertes.

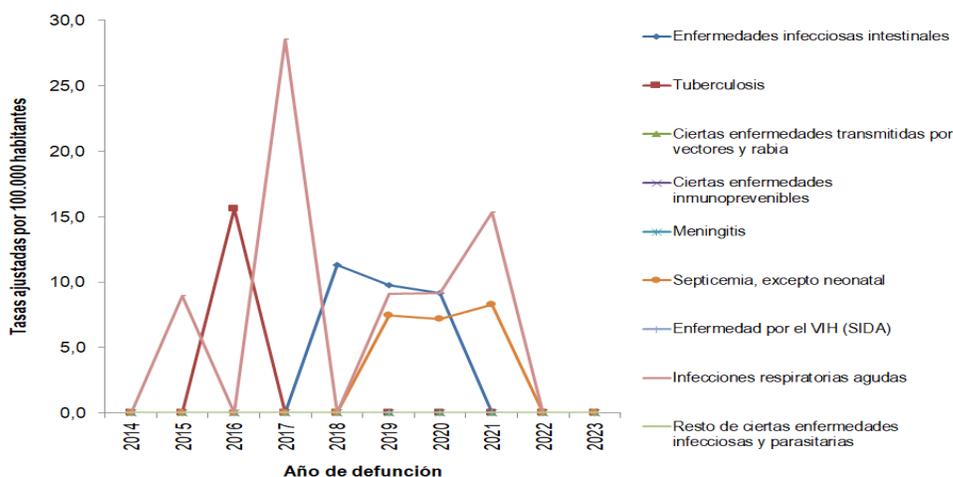


Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias

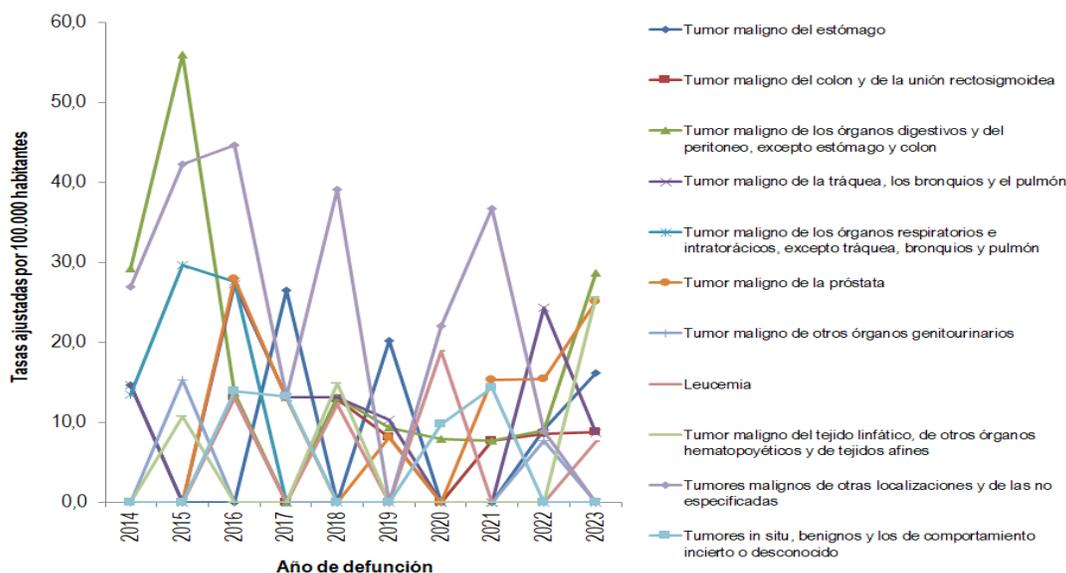
Hombres

En 2023 para la tasa de mortalidad por neoplasias en hombres se evidencia que, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, se ubica como la causa de mayor mortalidad, seguida del tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el



tumor maligno de próstata y el tumor maligno del estómago. Respecto a la causa más representativa del periodo analizado, son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las demás neoplasias se presentan comportamientos más inestables y fluctuantes, por lo cual, no se realiza un análisis.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Sopetrán, 2014 - 2023



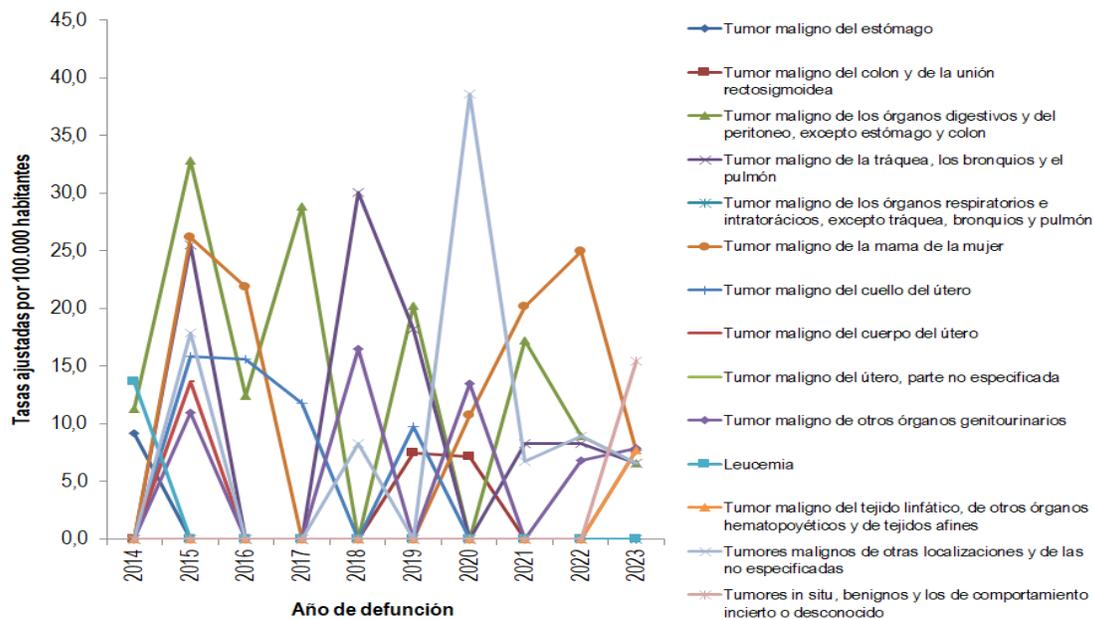
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Mujeres

En 2023 para la tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres se evidencia que, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, se ubica como la causa de mayor mortalidad con una tasa de 15,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente, el tumor maligno de otros órganos genitourinarios, el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el tumor maligno del cuello del útero, de mama en la mujer, de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon representan tasas entre 6 y 8 muertes por cada cien mil mujeres. Frente al comportamiento del periodo evaluado 2014 - 2023, resalta el aumento de los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, toda vez, que el comportamiento de en los años anteriores presento una tasa de cero.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

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 para los hombres por enfermedad cardiovascular para el periodo 2014 a 2023, está dado en primer lugar por las enfermedades isquémicas del corazón, seguidamente, se encuentran las enfermedades hipertensivas, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades cerebrovasculares, respecto al periodo analizado no se han presentado muertes en hombres a causa de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, el paro cardiaco, la insuficiencia cardiaca y la aterosclerosis.

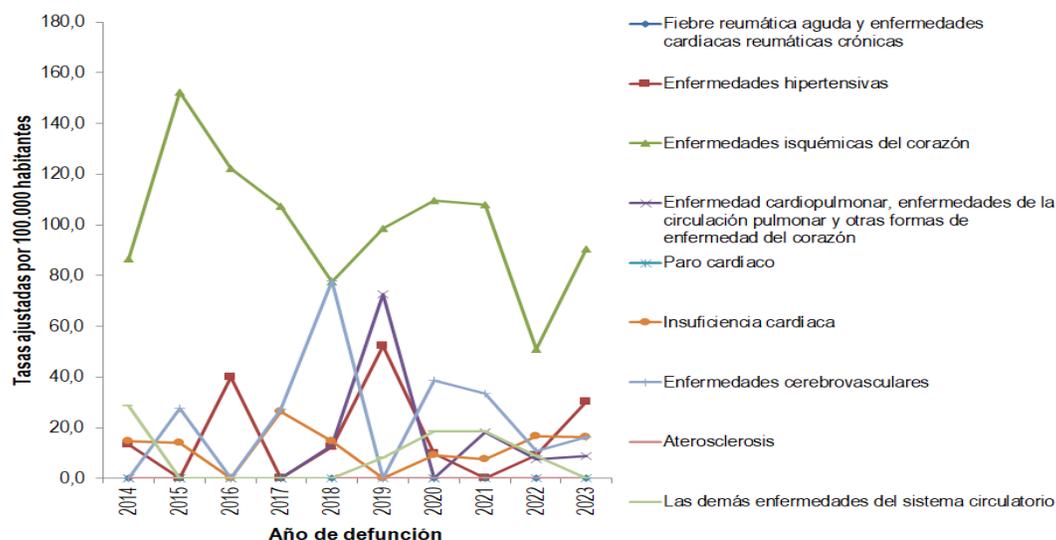
Mujeres

Se observa que al igual que en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecimientos para las mujeres, a lo



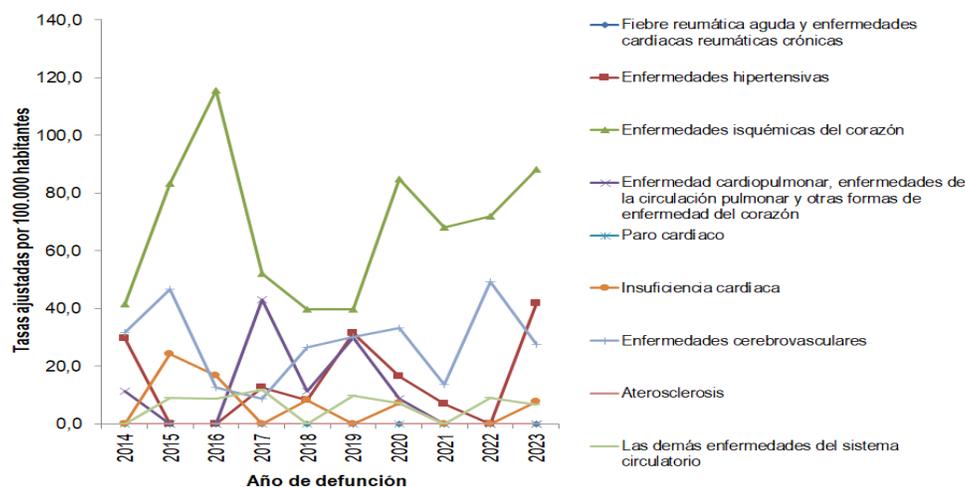
largo del periodo 2014 a 2023, esta causa también fue la más representativa en 2023, seguida de las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, durante el periodo no se han presentado muertes en mujeres a causa de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, paro cardíaco y la aterosclerosis.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Sopetrán, 2014 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Sopetrán, 2014 - 2023



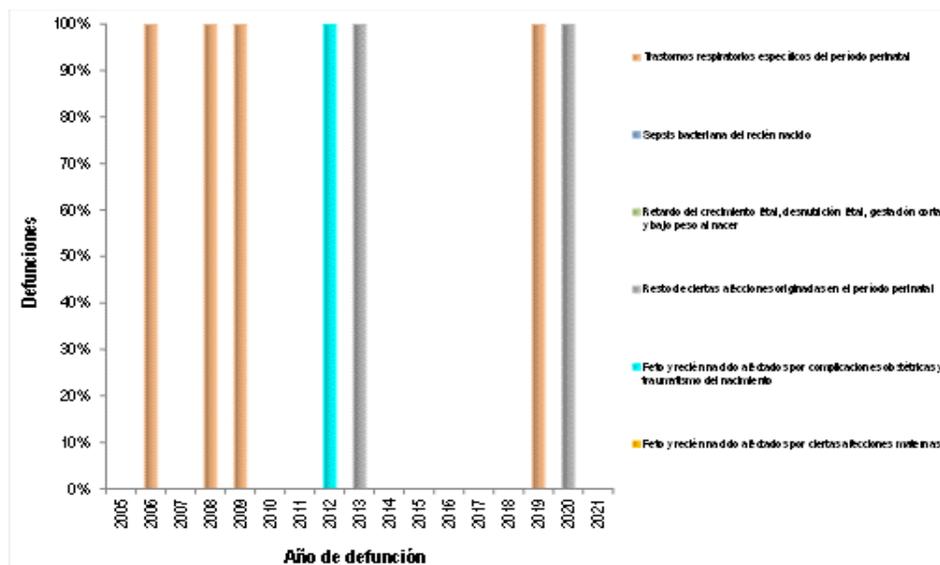
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres durante el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la causa principal fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y casos como el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Es importante indicar que para el año 2021 no se registraron casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. 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 22. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Sopetrán, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

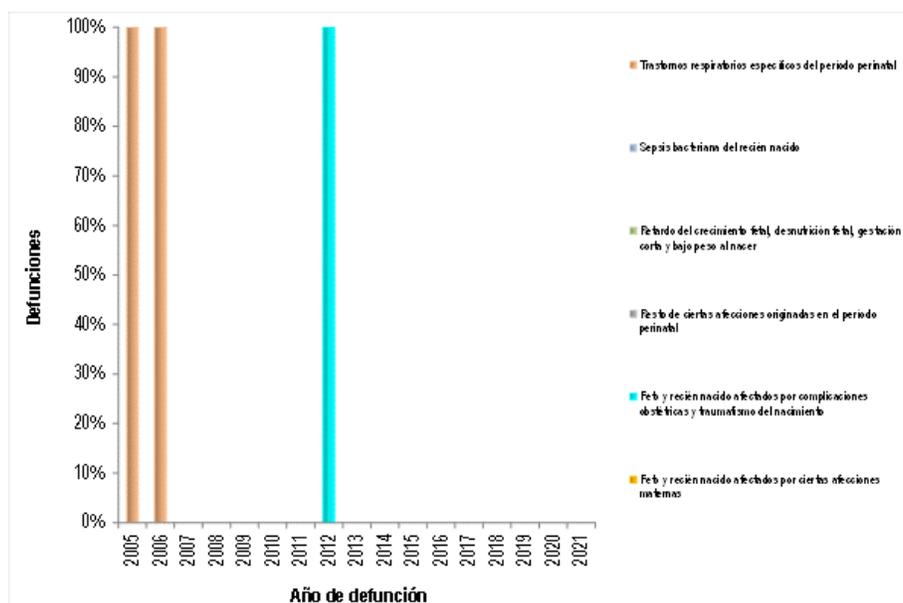
Mujeres

Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres durante el periodo 2005 – 2021, se observa que la causa principal fue los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con eventos en los años 2005 y 2006; así como por el feto y recién



nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Desde el año 2012 no se registran eventos en este subgrupo.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Sopetrán, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

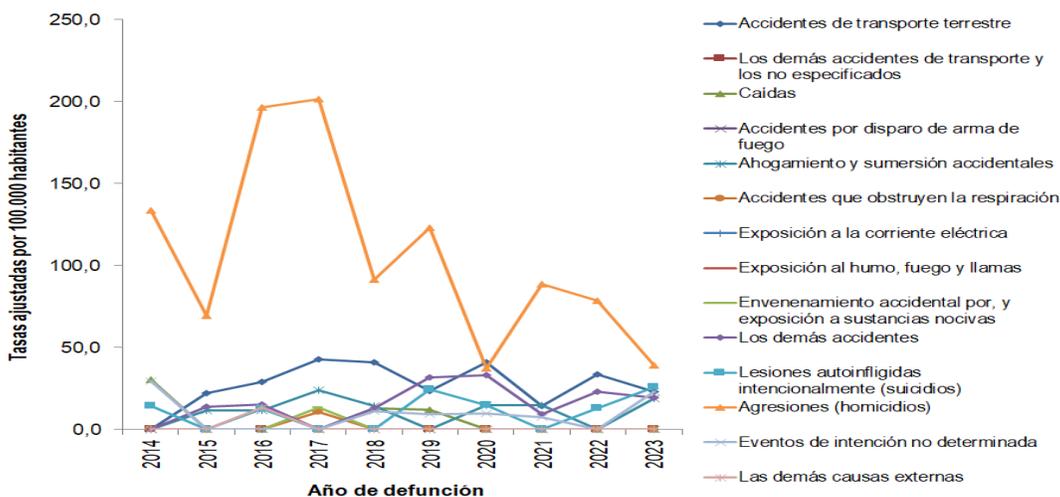
Causas externas

Hombres

En general, 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 2017 con 201,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los accidentes de transporte terrestre, desde la administración municipal se viene proveyendo de profesionales psicosociales que realizan los acompañamientos necesarios y fortalecen la vigilancia epidemiológica activa y fortalecen los procesos administrativo y la articulación interinstitucional de actores a partir de las rutas de atención definidas, contribuyendo así en eventos relacionados con la salud mental de la comunidad.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Sopetrán, 2014 – 2023

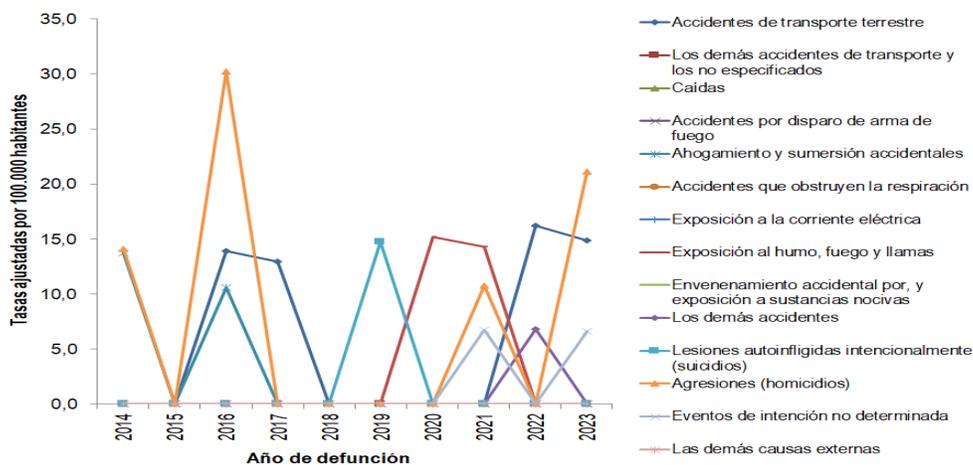


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

En general, para el periodo analizado, los homicidios y accidentes de tránsito se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte dentro de las causas externas; la tasa más alta de homicidios para las mujeres se dio en 2016 con 30,2 muertes por cada 100.000 mujeres, y para los accidentes de tránsito la tasa masa alta se dio en el año 2022 con un total de 16,2. En términos generales las sub - causas de las causas externas en las mujeres presentan un comportamiento en cero o unas tasas menos representativas.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Sopetrán, 2014 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



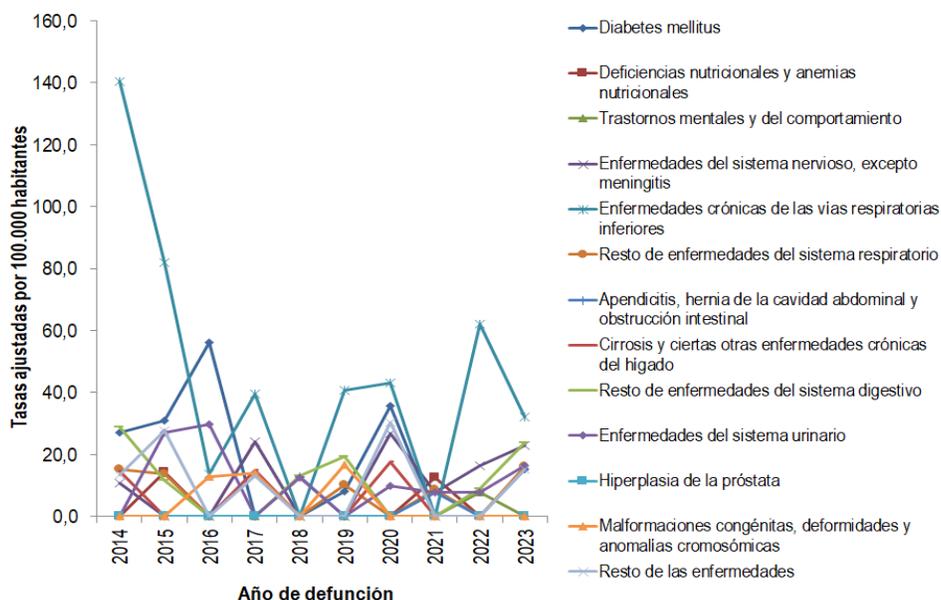
Las demás enfermedades

Hombres

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 2023 fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, su cifra más alta en el periodo fue en el año 2014, aportando 140,5 muertes por cada cien mil hombres, seguidamente, el resto de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las enfermedades del sistema urinario, respiratorio y la diabetes mellitus, constituyen las sub causas más importantes que contribuyen en la carga de la mortalidad de la demás enfermedades.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Sopetrán, 2014 - 2023



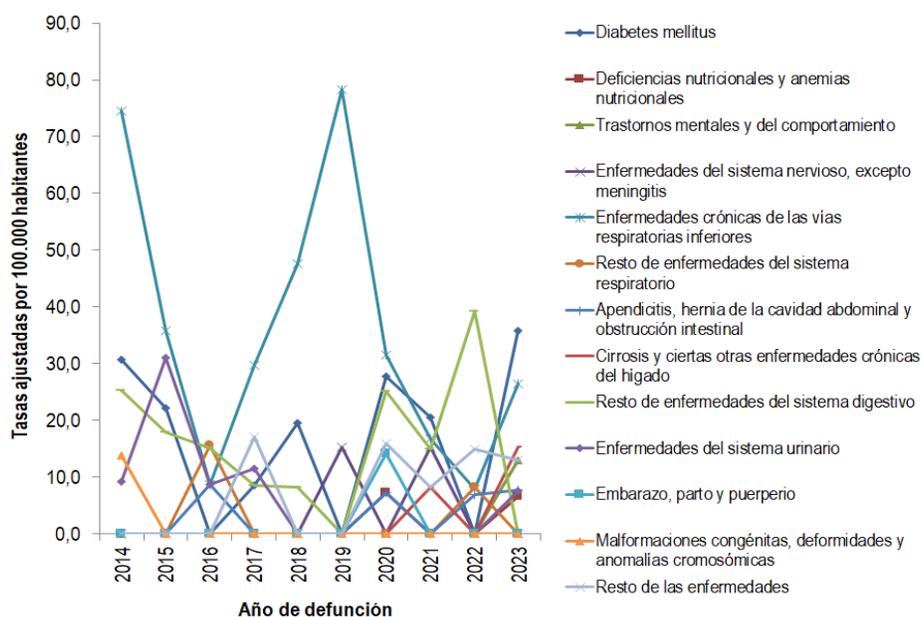
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



Mujeres

Dentro de las demás enfermedades para las mujeres en el periodo 2014 - 2023, la causa más representativa fueron la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y los trastornos mentales y del comportamiento. 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 27. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Sopetrán, 2014 - 2023



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 causas 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 2023, no se presentaron tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez, así mismo, en comparación con el año 2022 se observa una tendencia al decreciente en algunas causas de mortalidad y 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, 2014 - 2023

Causa de muerte	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento											
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna y neonatal por etnia

Durante el periodo 2009 – 2023, 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, pero esta vez entre los años 2010 y, 2014, y 2019 y 2020, siendo superior la tasa del año 2019 (16); en los últimos tres años no se presentaron casos reflejando una tendencia al decreciente al final del periodo analizado.

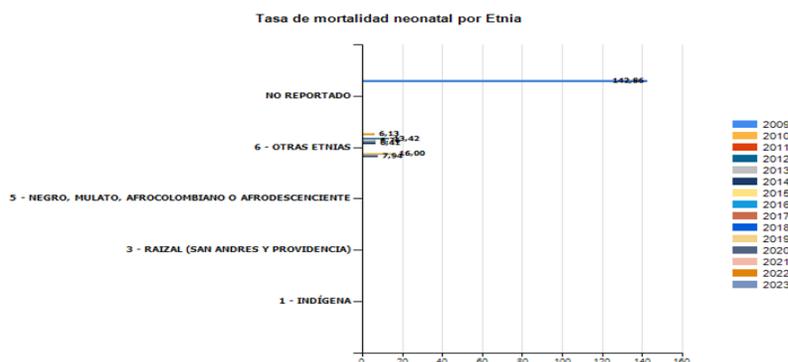
Tabla 31. Razón de mortalidad materna por etnia. Sopetrán, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	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
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	613,50	719,42	0	0	0	0	0	0	0	0	793,65	0	0	0
NO REPORTADO	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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Sopetrán, 2009 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

Durante el periodo 2009 – 2023, 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.

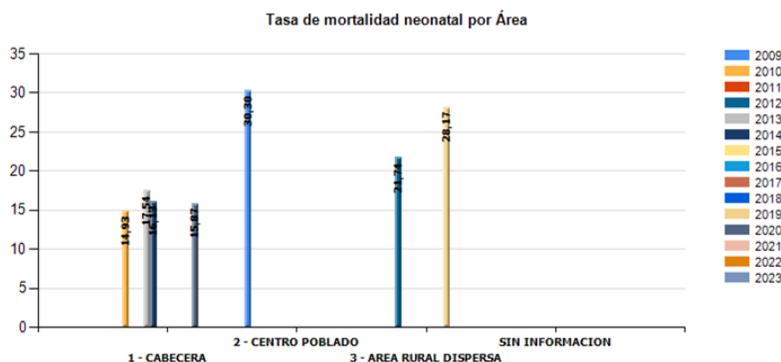
Tabla 32. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	0	0	2.222,22	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
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	1.234,57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.785,71	0	0	0
SIN INFORMACION	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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Sopetrán, 2009 – 2023

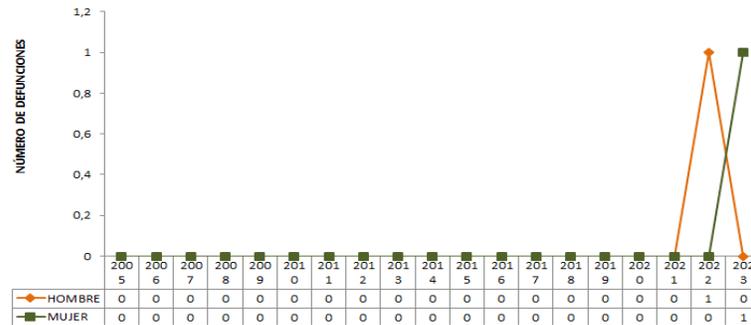


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

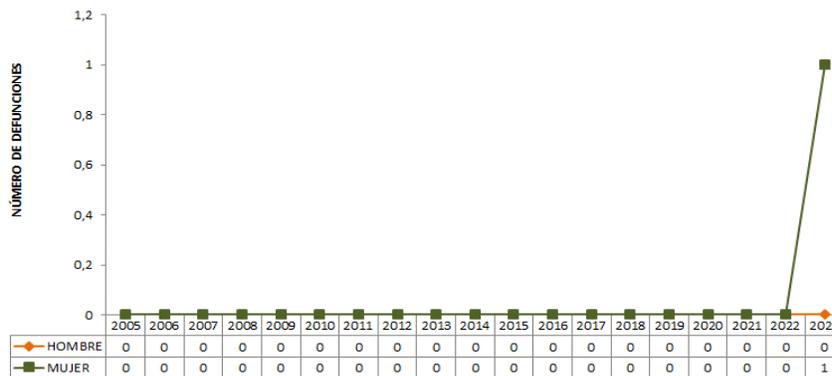
En las siguientes gráficas, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales durante el período 2005 - 2023; las muertes están expresadas en número de casos. La epilepsia es la causa que más vidas ha cobrado (4 muertes en hombres) durante el periodo analizado, no obstante, entre el 2022 y 2023 se evidencia dos muertes asociadas a los trastornos mentales y del comportamiento y una muerte producto de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio se deben seguir fortaleciendo campañas educativas destinadas a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental y proporcionar información sobre recursos de apoyo. Además, es esencial fortalecer los servicios de atención en salud mental, garantizando un acceso oportuno y equitativo a intervenciones terapéuticas y tratamientos. La implementación de programas de prevención del suicidio, así como la identificación temprana y gestión de factores de riesgo, son elementos cruciales. Fomentar entornos seguros y de apoyo, especialmente en comunidades afectadas por la violencia, puede contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad asociada a trastornos mentales, así mismo, la colaboración con organizaciones comunitarias, la formación de profesionales de la salud en salud mental y la mejora de los sistemas de registro y monitoreo son componentes esenciales para lograr un enfoque integral y efectivo del problema.

Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Sopetrán, 2005 - 2023



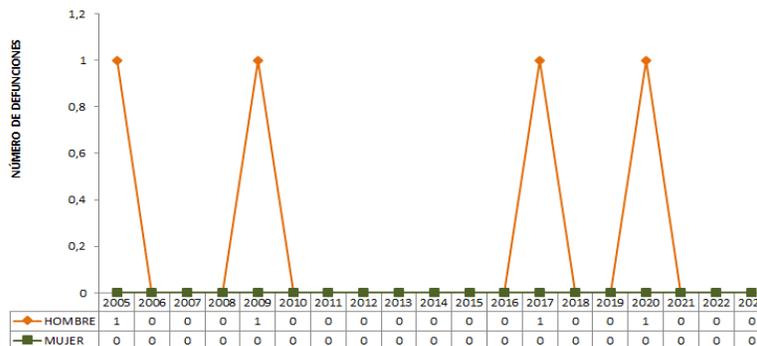
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Sopetrán, 2005 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Figura 32. Mortalidad por epilepsia. Sopetrán, 2005 - 2023



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La principal causa de mortalidad por grades causas según las tasas ajustadas durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel nacional y mundial, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento. En segundo y tercer lugar, se ubica el grupo de las demás causas y las causas externas.

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. En cuanto a las enfermedades transmisibles se evidencia una disminución en los AVPP y respecto a los signos y síntomas mal definidos y las afecciones del periodo perinatal las cifras se mantienen en ceros en los últimos años.

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo, encontramos que la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, está vinculado a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por tuberculosis, seguido, de las enfermedades infecciosas intestinales. Las tendencias de la carga de mortalidad por enfermedades transmisibles han disminuido en los últimos dos años, en especial en las mujeres dado que no presentan muertes en los años 2022 y 2023. Es vital, continuar observando aquellos determinantes como son: la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza para la una mayor comprensión y respuesta de estas causas de mortalidad.

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 2014 – 2023, sin embargo, al analizar el 2023, se evidencia un aumento en la mortalidad en hombres asociada a el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y al tumor maligno de estómago, las mujeres por su parte resalta el aumento de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, toda vez, que el comportamiento de en los años anteriores presento tasas de cero.

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 cardiaco, la aterosclerosis y la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas no se presentaron muertes durante el periodo analizado. Es importante, continuar desarrollando acciones individuales y colectivas que permitan mejorar los estilos de vida saludables en la población para reducir la mortalidad por esta causa.

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 115,2 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido los accidentes de transporte terrestre y de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), estos últimos presentan un incremento importante en hombres para el año 2023. 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 como lo es por ejemplo la ruta de atención a situaciones de conducta suicida.

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 urinario, constituyen



otras causas importantes de mortalidad. En 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 2014 al 2023, 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 (2014). 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 de Sopetrán para el año 2023, se evidencia una diferencia estadística significativa favorable, toda vez, que frente a las causas de muerte presento un comportamiento de cero fallecidos, sumado a lo anterior, se desataca que durante el periodo analizado 2013 – 2023, 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 2005 – 2023, la epilepsia es la causa de mayor mortalidad, no obstante, entre el 2022 y 2023 se evidencia dos muertes asociadas a los trastornos mentales y del comportamiento y una muerte producto de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. La tendencia de mortalidad por salud mental ha presentado un aumento en los últimos años, por lo cual, es fundamental continuar fortaleciendo las campañas educativas destinadas a



reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental y proporcionar información sobre recursos de apoyo, también, es esencial fortalecer los servicios de atención en salud mental, garantizando un acceso oportuno y equitativo a intervenciones terapéuticas y tratamientos.

Finalmente, en el proceso de priorización se advierte la importancia de generar espacios participativos con actores sectoriales y comunitarios con el propósito de generar socialización y discusión alrededor de la situación en salud del municipio y de esta manera contar con herramientas de planeación que recojan el aporte y la visión multisectorial para el municipio.

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. El registro de la morbilidad es fundamental cuando va más allá de la producción de indicadores de gestión y/o rendimiento. Su importancia no solo es para disponer de información, ni la cantidad de prestaciones que se otorga, sino saber qué enfermedades o lesiones originaron las atenciones. Para estimar las principales causas de morbilidad en el municipio de Sopetrán, se consideraron los códigos CIE10 modificados por el Ministerio de Salud, analizando condiciones transmisibles y nutricionales, maternas/perinatales, no transmisibles y lesiones intencionales, no intencionales y traumatismos.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el período 2011 - 2023, en el municipio de Sopetrán, la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles con 176.399 atenciones, situación similar para el año 2023 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 78.674 atenciones en el periodo, seguido de la vejez con 55.074 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.



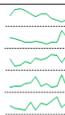
Por su parte, y no menos importante se debe analizar en la morbilidad atendida la proporción de atenciones que fueron clasificadas como signos y síntomas mal definidos, pues el comportamiento para 2023, indica un incremento en el indicador, por tal razón, y dado que su proporción es un trazador de la 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.

Entre algunos comportamientos que llaman la atención, derivado de la comparación entre los últimos dos años del periodo 2022 - 2023 encontramos en los hombres y mujeres un aumento de las condiciones mal clasificadas en la vejez y adolescencia, además, encontramos una reducción en la mujer de las condiciones maternas en la juventud y de las enfermedades no transmisibles en la vejez, finalmente, en los hombres se evidencia una reducción de las enfermedades no trasmisibles en la adolescencia y vejez.



Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. Sopetrán, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,86	39,13	41,74	38,14	33,07	28,90	31,85	32,24	26,02	22,97	19,18	23,85	24,89	1,04	
	Condiciones perinatales	6,25	5,89	3,90	2,44	2,67	3,25	2,35	0,59	2,38	2,76	13,47	6,38	8,21	1,83	
	Enfermedades no transmisibles	39,58	31,69	32,47	36,20	34,80	39,94	38,54	39,95	44,06	42,73	35,31	44,04	46,09	2,06	
	Lesiones	6,94	7,83	7,60	9,39	9,87	14,29	7,74	9,48	6,77	7,35	16,12	6,02	6,70	0,68	
	Condiciones mal clasificadas	17,36	15,46	14,29	13,84	19,60	13,64	19,52	17,74	20,77	24,20	15,92	19,72	14,12	-5,60	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,42	14,66	22,84	24,69	17,66	11,11	14,09	10,22	10,64	11,04	3,88	10,89	12,32	1,43	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,08	0,48	0,00	0,00	0,06	0,00	0,30	0,00	0,00	0,44	0,44	
	Enfermedades no transmisibles	52,99	50,28	49,86	49,47	51,52	57,78	43,24	43,08	55,68	48,87	35,66	54,46	52,39	-2,06	
	Lesiones	25,64	17,59	8,63	12,18	14,13	23,11	22,54	28,43	13,36	25,57	51,42	19,21	12,23	-6,97	
	Condiciones mal clasificadas	17,95	17,47	18,67	13,57	16,21	8,00	20,13	18,22	20,32	14,22	9,04	15,45	22,61	7,16	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,87	8,30	11,78	12,95	10,79	7,33	12,61	7,66	6,48	8,18	1,52	5,32	6,53	1,21	
	Condiciones maternas	11,01	6,88	3,66	6,64	4,83	6,47	4,08	4,59	2,57	3,92	6,70	4,08	3,14	-0,94	
	Enfermedades no transmisibles	53,82	51,34	55,95	47,86	50,42	50,22	41,86	48,77	55,63	51,02	39,88	62,85	57,98	-4,88	
	Lesiones	8,87	10,99	8,35	14,72	13,41	24,78	24,32	18,96	11,45	17,89	38,81	15,52	14,04	-1,48	
	Condiciones mal clasificadas	17,43	22,49	20,27	17,83	20,56	11,21	17,14	20,02	23,87	18,99	13,09	12,23	18,31	6,18	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,87	8,96	10,16	12,62	8,88	9,24	11,91	7,82	9,34	6,01	4,63	4,97	8,15	3,18	
	Condiciones maternas	14,47	12,01	8,68	6,40	6,25	12,61	9,45	5,62	5,39	9,56	11,87	16,18	6,06	-10,11	
	Enfermedades no transmisibles	59,39	51,84	50,48	52,51	49,98	40,90	49,79	58,44	54,64	51,82	48,34	49,55	54,13	4,58	
	Lesiones	11,42	8,92	9,55	12,33	16,13	20,45	11,94	9,68	10,39	11,25	15,19	12,28	13,54	1,26	
	Condiciones mal clasificadas	6,85	18,28	21,13	16,14	18,76	16,81	16,92	18,44	20,24	21,36	19,97	17,02	18,11	1,09	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,66	5,86	8,14	7,79	8,00	4,87	6,67	5,95	6,17	5,67	3,29	0,07	0,13	0,07	
	Condiciones maternas	0,68	1,75	1,72	1,14	0,94	0,76	1,13	0,99	1,16	1,83	2,76	0,03	0,03	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	48,60	67,16	71,59	77,53	65,68	39,66	63,81	75,96	77,58	73,62	51,61	1,06	1,80	0,74	
	Lesiones	6,26	7,00	6,29	8,45	7,71	13,07	6,24	6,14	7,00	7,24	8,84	0,16	0,21	0,05	
	Condiciones mal clasificadas	41,81	18,24	12,26	5,09	17,68	41,64	22,15	10,95	8,09	11,65	23,51	98,68	97,83	-0,86	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,70	5,51	7,65	5,27	4,22	4,26	4,42	2,44	3,13	2,01	3,68	4,36	3,87	-0,49	
	Condiciones maternas	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,05	0,00	0,08	0,08		
	Enfermedades no transmisibles	80,20	77,14	79,98	82,30	80,90	81,49	81,48	85,54	82,87	83,99	78,27	83,44	45,93	-37,50	
	Lesiones	7,30	5,92	4,95	3,87	3,67	6,45	3,79	2,81	3,88	4,99	5,11	4,89	4,19	-0,71	
	Condiciones mal clasificadas	9,70	11,43	7,42	8,55	11,21	7,80	10,30	9,21	10,10	9,02	12,89	7,31	45,93	38,62	

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.

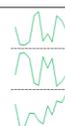
Condiciones transmisibles y nutricionales

Las causas con mayor proporción de atenciones para 2023 son las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias, para las condiciones trasmisibles y nutricionales todos los subgrupos en 2023 presentaron un aumento en el número de atenciones respecto al año



inmediatamente anterior, sin embargo, al analizar el periodo evaluado 2011 – 2023, se tiene que la mayor carga de morbilidad se asocia a las infecciones respiratorias, además, al analizar el comportamiento por sexo, se observa durante el periodo una mayor proporción de atenciones en las mujeres 56,77% respecto de los hombres 43,23%.

Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. Sopetrán, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
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)	52,33	41,59	41,13	42,98	59,19	61,88	43,70	48,09	43,12	59,11	56,19	50,17	49,58	-0,59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,45	55,72	56,38	52,24	36,15	34,53	53,21	46,04	52,46	34,16	37,39	41,91	44,79	2,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,22	2,69	2,49	4,77	4,66	3,59	3,09	5,88	4,42	6,74	6,42	7,92	5,63	-2,29	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Condiciones materno-perinatales

En relación con las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Sopetrán en el periodo 2011 – 2023, se identifica como causa principal de atenciones, las condiciones maternas, no obstante, para el final del periodo se evidencia una reducción de dicho subgrupo de causas y el aumento de las atenciones presentadas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales. Sopetrán, 2011 - 2023

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)													
	92,37	89,21	86,08	89,48	89,78	93,63	93,09	97,66	90,80	95,83	83,91	89,02	76,62	-12,41	
	7,63	10,79	13,92	10,52	10,22	6,37	6,91	2,34	9,20	4,17	16,09	10,98	23,38	12,41	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2011 – 2023, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, la cual representa el 24,81% de las atenciones, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias; para el 2023, estas siguen siendo las principales causas de consulta. En comparación con año 2022 los principales aumentos en las atenciones se dieron en las neoplasias malignas con un 1,28%; mientras que la mayor reducción se dio en las enfermedades cardiovasculares con un 4,84%.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Sopetrán, 2011 - 2023

Neoplasias malignas (C00-C97)	1,91	2,65	1,55	2,41	3,39	5,59	1,50	1,19	1,74	4,09	6,04	4,27	2,98	-1,28	
Otras neoplasias (D00-D48)	1,62	1,21	1,43	1,53	1,65	2,73	1,37	1,27	1,26	1,20	2,27	2,11	1,57	-0,54	
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,32	2,84	2,55	3,14	4,36	3,61	4,95	3,53	3,86	3,87	5,12	4,54	-0,57	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,05	3,41	4,89	5,40	4,01	4,69	4,07	4,12	3,97	5,79	5,38	4,76	4,97	0,21	
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, I30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	5,97	7,05	8,00	7,12	8,69	12,35	6,68	8,00	6,95	7,23	10,19	8,17	7,49	-0,68	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,68	4,53	4,59	5,95	8,47	10,30	5,87	5,56	6,48	5,02	6,35	7,40	7,15	-0,25	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	26,21	21,20	25,40	24,11	21,59	13,31	29,11	28,36	21,91	29,75	22,94	21,11	25,94	4,84	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,69	5,00	5,32	5,46	4,43	4,45	5,18	4,45	3,74	2,87	2,53	4,82	4,17	-0,65	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,38	6,81	6,77	6,95	7,46	6,07	6,40	6,09	6,23	6,42	5,22	7,46	6,67	-0,79	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,27	11,79	10,90	13,07	10,70	9,94	11,95	11,38	11,39	10,06	12,92	11,75	11,73	-0,03	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,19	7,09	5,93	4,95	4,48	4,78	4,42	4,00	5,54	4,85	5,95	4,27	3,89	-0,38	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,07	11,28	11,79	13,38	15,60	17,36	12,52	12,63	12,61	11,47	11,35	11,14	11,10	-0,04	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,50	0,67	0,94	0,72	0,68	0,96	0,72	0,53	0,36	0,24	0,63	0,89	0,71	-0,18	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,77	14,99	9,64	6,38	5,71	3,12	6,60	7,47	14,30	7,14	4,37	6,74	7,08	0,35	
Condiciones orales (K00-K14)															

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio en el periodo 2011 – 2023, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, escenario igual para el año 2023, cabe mencionar que presenta una tendencia decreciente respecto a las atenciones del año 2022 en un 2,82%, a diferencia de las lesiones no intencionales que presentaron un aumento respecto a las atenciones del año 2022 del 1,44%, las lesiones intencionales presentaron un aumento del 1,18% para el año 2023.

Tabla 37. Morbilidad específica por lesiones. Sopetrán, 2011 - 2023

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,15	3,35	3,81	4,15	4,55	3,85	5,81	5,89	7,94	6,91	4,48	2,58	4,02	1,44	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,51	1,16	3,89	0,00	0,77	0,60	0,11	0,85	0,31	0,00	0,14	1,31	1,18	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,22	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,03	0,19	0,00	0,00	0,21	0,21	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,85	95,92	94,90	91,96	95,45	95,38	93,59	93,94	91,18	92,59	95,52	97,28	94,46	-2,82	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio entre el 60 y 80 por ciento, en casi todos los ciclos vitales se obtuvo como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, a excepción de la primera infancia donde la primera causa es la ansiedad con un 84,77%. 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 (2011). Por ciclos vital se destaca un aumento significativo en las atenciones por ansiedad en la primera infancia y adultez.



Tabla 38. Principales causas de morbilidad por salud mental. Sopetrán, 2011 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	42,86	0,00	20,00	66,67	93,33	92,86	88,89	76,00	100,00	94,12	96,43	1,75	-94,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	57,14	100,00	80,00	33,33	6,67	0,00	7,41	16,00	0,00	5,88	3,57	0,41	-3,16	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	3,70	8,00	0,00	0,00	0,00	97,84	97,84	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	36,76	78,69	78,79	73,33	87,76	93,22	74,44	96,10	96,97	82,86	90,38	89,19	-1,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	51,47	19,67	18,18	26,67	0,00	1,69	18,89	3,90	0,00	5,71	7,69	8,11	0,42	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	11,76	1,64	3,03	0,00	12,24	5,08	6,67	0,00	3,03	11,43	1,92	2,70	0,78	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	72,73	64,80	68,21	79,46	60,00	64,29	74,36	75,21	55,88	67,44	62,50	60,76	-1,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,80	2,05	1,79	6,67	0,00	1,28	0,83	11,76	4,65	0,00	14,56	14,56	
	Epilepsia	40,00	3,03	11,20	6,15	3,57	10,00	14,29	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,63	
	Depresión	0,00	15,15	3,20	11,28	5,36	3,33	14,29	3,85	13,22	0,00	20,93	7,50	8,23	0,73	
	Ansiedad	0,00	9,09	20,00	12,31	9,82	20,00	7,14	15,38	10,74	32,35	6,98	30,00	15,82	-14,18	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	51,28	63,89	62,94	53,28	52,94	75,68	67,34	71,97	54,76	52,28	48,06	57,87	9,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,82	4,17	10,59	13,93	25,49	4,05	20,52	5,30	17,86	3,32	11,63	16,63	5,00	
	Epilepsia	38,89	21,79	11,81	9,41	13,93	19,61	13,51	3,47	2,65	16,67	19,92	20,93	2,00	-18,93	
	Depresión	0,00	0,00	4,17	0,59	0,82	0,00	2,70	1,45	9,47	2,98	4,15	6,98	7,32	0,34	
	Ansiedad	0,00	14,10	15,97	16,47	18,03	1,96	4,05	7,23	10,61	7,74	20,33	12,40	16,19	3,78	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,78	62,37	61,43	54,79	62,47	77,94	62,92	69,07	62,93	56,71	67,39	58,38	55,31	-3,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,09	5,56	3,81	24,07	7,65	2,45	2,56	2,24	4,08	2,12	3,42	2,89	4,63	1,74	
	Epilepsia	23,91	14,90	15,48	19,58	4,20	1,96	17,90	8,74	10,10	7,07	7,45	10,98	10,63	-0,36	
	Depresión	10,87	10,86	8,81	7,71	12,10	11,27	6,14	6,49	10,66	14,31	3,73	6,07	6,27	0,20	
	Ansiedad	4,35	6,31	10,48	3,86	13,58	6,37	10,49	13,46	12,23	19,79	18,01	21,68	23,16	1,48	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,55	72,88	75,86	68,63	72,07	80,72	67,11	69,61	70,38	85,34	63,69	66,31	63,18	-3,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,31	0,00	0,90	0,00	4,00	0,00	2,31	0,00	4,47	1,07	5,44	4,37	
	Epilepsia	0,00	6,78	2,59	7,35	7,21	0,00	5,33	6,75	3,57	0,75	13,41	3,21	8,79	5,58	
	Depresión	3,23	3,39	4,31	12,75	12,61	6,02	7,56	14,55	7,77	3,01	6,15	8,02	4,60	-3,42	
	Ansiedad	3,23	16,95	12,93	11,27	7,21	13,25	16,00	19,09	15,97	10,90	12,29	21,39	17,99	-3,40	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2023, se observan desigualdades en la tendencia de los eventos de alto costo como son: 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 2023 frente al año 2022 en la tasa de incidencia de VIH.



Tabla 39. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Sopetrán, 2017 - 2023

Evento	Antioquia	Sopetrán	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	43,15	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	4794,55	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	6,32	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

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 2022, 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 - 2022

Evento	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	14,34	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	45,24	↗	↗	↘	↗	↘	↗

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 escritorio 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, y notificados a través de las fichas de notificación establecidas para cada evento objeto de vigilancia y control en salud pública. 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.

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

Evento	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	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



3.2.7 Morbilidad población migrante

Se realiza un análisis del comportamiento de la población extranjera, respecto a las atenciones en salud, es de anotar, que la caracterización demográfica de la población extranjera es compleja debido a que un porcentaje elevado de migrantes se encuentra en estado irregular en el país, para el año 2022 se registraron 73 atenciones en salud de migrantes con residencia en el municipio, el 39,7% (29) de estos pertenecen a la población no asegurada y un 37% 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 desarrollado el acompañamiento necesario para actualizar su estatus migratorio de acuerdo con la normatividad actual, además, de garantizar la prestación de los servicios de salud principalmente de las mujeres en edad fértil y menores de edad dado los lineamientos de los diferentes entes de control.

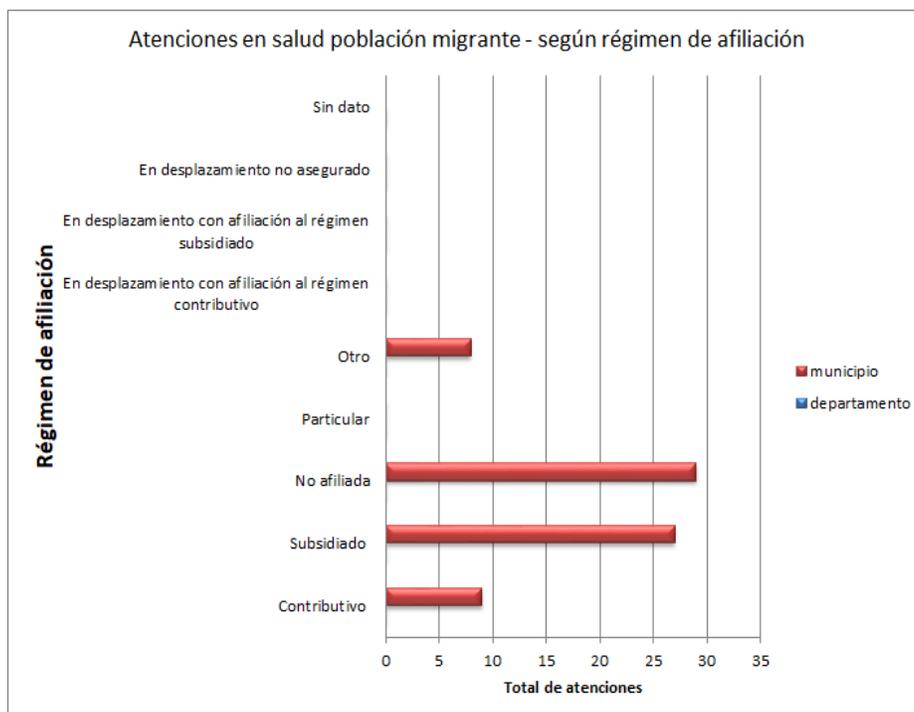
Tabla 42. Atenciones en salud de la población migrante. Sopetrán, 2022

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	9	12,3	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Subsidiado	27	37,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
No afiliada	29	39,7	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Particular	0	0,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Otro	8	11,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Sin dato		0,0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	73	100	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Figura 33. Afiliación en salud de la población migrante. Sopetrán, 2022



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 184.631 atenciones, dentro de este grupo sobresalen las enfermedades cardiovasculares con un 24,81%, las enfermedades musculoesqueléticas con 12,41% y las enfermedades genitourinarias 11,56%. 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 los diagnósticos incorrectos y la estadística puede 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 con un 60,9% respecto a las mujeres 39,1%. 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. Finalmente, en las condiciones maternas y perinatales, se destaca que para 2023, el mayor número de atenciones del periodo (130), producto de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Respecto a la morbilidad específica por salud mental, durante el periodo 2011 – 2023 entre el 60 y 80 por ciento, en casi todos los ciclos vitales se obtuvo como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, a excepción de la primera infancia donde la primera causa es la ansiedad con un 84,77%. 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 (2011). Por ciclos vital se destaca un aumento significativo en las atenciones por ansiedad en la primera infancia y adultez. La consolidación de rutas de atención y la provisión de profesionales psicosociales hacen parte de las estrategias dispuestas por el municipio con el fin de hacer intervenciones inmediatas, fomentar la prevención y mitigar la problemática.

Para los eventos de alto costo en el año 2023, 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 reemplazo renal, 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 2023 frente al año 2022 en la tasa de incidencia de VIH.

Observando los eventos precursores en el año 2023, 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 2022 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.

Las atenciones a población migrante para el año 2022 de acuerdo con su estado de afiliación al SGSSS, indica que el 39,7% se encuentra en estado no asegurado y un 37% se encuentra en el régimen subsidiado, por su parte, los principales servicios de salud demandados por los migrantes fueron los procedimientos con 26%, las consultas externas con 23% y medicamentos con 18%. Dado que, las atenciones en salud no determinan un panorama real de la caracterización de la población migrante y que existe en el territorio muchas personas en estado irregular, se debe fomentar y continuar por parte de la administración estrategias de afiliación y acompañamiento para modificar su estatus migratorio.

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

El método Hanlon es un instrumento que proporciona 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 consideraran 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.



Tabla 43. Priorización de los problemas de salud. Sopetrán, 2024

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Cobertura de acueducto en la zona rural	000
	Cobertura de alcantarillado en la zona rural	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	001
	Diabetes Mellitus	001
	Enfermedades genitourinarias	000
	Enfermedades musculo-esqueléticas	000
	Mortalidad en tendencia al aumento por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	007
3. Convivencia social y salud mental	Intento de Suicidio	000
	Violencia Intrafamiliar	012
	Consumo de sustancias psicoactivas	004
	Agresiones (homicidios)	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Prevalencia de sobrepeso y obesidad	003
	Inseguridad alimentaria	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazo adolescente en poblaciones vulnerables	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades transmitidas por vectores	009
	Infecciones respiratorias agudas	009
	Tuberculosis	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Accidentes de transporte terrestre	012
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Población en condición de discapacidad	000
	Población víctima	000
	Población LGTBI	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aseguramiento en salud SGSSS	000
	Fortalecimiento en vigilancia epidemiológica	000
	Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud	000
	Fortalecer los servicios de salud colectivos	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social

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. Durante este proceso, se identificó como prioridad las deficientes coberturas de agua y



alcantarillado en la zona rural, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades relacionadas con la salud mental (Violencia de género e intrafamiliar, Intento de Suicidio, Consumo de sustancias psicoactivas), mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos y la Prevalencia de enfermedades no transmisibles.

A continuación, se relacionan los actores que están involucrados según el análisis de los problemas identificados, adicionalmente se selecciona 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.

Tabla 44. Mapeo de actores. Sopetrán, 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Deficientes coberturas de agua potable, en zonas rurales	Alcaldía municipal, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, Empresa de Servicios Públicos, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, UMATA municipal	Juntas de Acción Comunal, Comités de agua comunitarios, líderes locales,	Mejora de infraestructuras de suministro de agua, búsqueda de fuentes alternativas, regulación de uso de agua	Promoción de medidas de ahorro de agua, participación en proyectos de conservación y uso eficiente del agua	Beneficiarios: Población en rural Cooperantes: Gobierno municipal. Empresas de servicios públicos. Organizaciones gubernamentales (ONGs) y agencias de ayuda Oponentes: Empresas privadas de servicios de agua, sectores políticos opositores, propietarios de recursos hídricos Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	La Administración municipal articulada con demás sectores de interés vela por implementar medidas para conservar y gestionar eficientemente los recursos hídricos, así como desarrollar infraestructuras y servicios que aseguren un suministro continuo y de calidad de agua potable para todos los residentes.	Autoridades municipales y gubernamentales: Recursos financieros, Recursos humanos y técnicos Planificación estratégica: Coordinación intersectorial y con actores comunitarios, Comunidades: Conocimiento de las necesidades locales, Participación en la identificación de prioridades, Facilitación de la implementación de programas, Promoción y sensibilización a la población.
Enfermedades transmitidas por vectores	Líderes comunales, Juntas de acción comunal, COPACO, COVE COMSS, Grupos juveniles, Grupos de adulto mayor	Voluntarios locales, ONGs de salud, líderes comunitarios	Desarrollar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades vectoriales, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas. Involucrar a líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación locales en la difusión de información.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios: Comunidad en general del municipio. Cooperantes: Autoridades de salud locales, Líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas. Oponentes: Grupos ambientalistas, residentes Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	Comunidades: Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	Autoridad sanitaria: Asignación de recursos financieros, humanos y técnicos, Coordinación con autoridades locales Comunidad y actores sociales: Participación activa en la identificación de áreas de riesgo.



<p>Enfermedades relacionadas con la salud mental (Violencia de género e intrafamiliar, Intento de Suicidio, Consumo de sustancias psicoactivas)</p>	<p>Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación</p>	<p>Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles</p>	<p>Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias.</p>	<p>Participación en programas y talleres de sensibilización, prevención, educación, y empoderamiento comunitario</p>	<p>Beneficiarios: Comunidad en general del municipio. Cooperantes: Profesionales de la salud y psicólogos Oponentes: Sectores económicos que se benefician de la venta de bebidas embriagantes, comunidad resistente al cambio Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.</p>	<p>Comunidades: Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general</p>	<p>Autoridades de salud: Asignación de recursos humanos y técnicos.</p>
			<p>Fortalecer el programa de centros de escucha y línea de vida para brindar apoyo emocional</p>			<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Sensibilización y educación de la comunidad sobre la importancia de una sana convivencia y la generación de entornos protectores.</p> <p>Participación activa en la identificación de grupos vulnerables y en el diseño de estrategias de intervención.</p> <p>Colaboración en la difusión de información sobre los programas y servicios disponibles</p>
<p>Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos</p>	<p>Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Entidades de prestación de servicios de salud</p>	<p>Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana</p>	<p>Mejora de infraestructuras de salud, capacitación del personal médico, acceso a servicios de salud</p>	<p>Defensa de los derechos del paciente, participación en la mejora de servicios de salud</p>	<p>Beneficiarios: Pacientes y usuarios del sistema de salud Cooperantes: Profesionales de la salud, incluyendo médicos,</p>	<p>Comunidades: Acceso a servicios de salud de calidad, respeto de los derechos del paciente</p>	<p>Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo: Impulsar iniciativas para mejorar la calidad</p>



		COPACO CMSSS			<p>enfermeras y personal técnico</p> <p>Oponentes: Pueden ser profesionales de la salud desmotivados o insatisfechos con el sistema actual, Instituciones o proveedores de atención médica, Grupos o sectores que se resisten a políticas de salud</p> <p>Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.</p>	<p>de la atención médica.</p> <p>Recursos técnicos y financieros: Destinar recursos para la implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad.</p> <p>Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Facilitar la comunicación entre la comunidad y las autoridades de salud.</p> <p>Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades.</p> <p>Ejercicio de control y veeduría ciudadana: Vigilar y evaluar la calidad de la atención médica</p>
Prevalencia de enfermedades no transmisibles	Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Entidades de promoción de la salud	Grupos de apoyo para enfermedades crónicas, educadores de la salud, ONGs de salud	Implementación de programas de prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables	Participación en programas de prevención, educación sobre hábitos saludables	<p>Beneficiarios: Individuos afectados por enfermedades no transmisibles, como la obesidad y la diabetes, Familias y comunidades que se benefician de programas de prevención y educación sobre estilos de vida saludables.</p> <p>Cooperantes: Secretaría de Salud Y Protección Social, Profesionales de la salud, Institución prestadora de</p>	<p>Comunidades: Prevención de enfermedades, mejora en la calidad de vida</p> <p>Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Dirigir esfuerzos para implementar políticas y programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, destinar Recursos técnicos y financieros, Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud y la comunidad en general, Realizar un seguimiento de las acciones implementadas,</p>



					<p>Servicios de Salud</p> <p>Oponentes: Industrias relacionadas con la alimentación poco saludable, el tabaco y otras sustancias nocivas, Grupos o individuos que promueven estilos de vida poco saludables o que se benefician económicamente de la venta de productos relacionados con enfermedades no transmisibles</p>	<p>evaluar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario</p> <p>Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Facilitar la comunicación entre la comunidad y las autoridades de salud, Involucrar a la comunidad en la identificación de factores de riesgo y en la formulación de estrategias para promover estilos de vida saludables, Vigilar y evaluar las políticas y programas implementados por las autoridades de salud,</p>
--	--	--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social

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

El método Hanlon es un instrumento que proporciona 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.

Los problemas formulados que requiere un cambio consideraran la población afectada, los costos asociados, las consecuencias y la magnitud, todo ello expresado conforme a los indicadores analizados en los capítulos anteriores. Además, se plantearán de manera explícita los aspectos que necesitan ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada, de acuerdo con las pautas establecidas en la guía metodológica del ASIS.



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. Metodológicamente, el método Hanlon está basado en 4 componentes:

- A: magnitud del problema
- B: severidad del problema
- C: eficacia de la solución (o bien la resolución del problema)
- D: factibilidad de programa o de la intervención.

La clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se considera.

Puntuación de prioridad: $(A + B) C \times D$

Mediante este método es posible multiplicar la puntuación obtenida por cada componente que se juzgue como más importante por una cifra correspondiente al peso acordado a cada criterio, que se describe a continuación.

Tabla 45. Prioridades Metodología Hanlon. Sopetrán, 2024

Prioridad	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5)	Factibilidad					Calificación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Cobertura de acueducto en la zona rural	6	5	0,5	1	0	0	1	1	0
Cobertura de alcantarillado en la zona rural	6	5	0,5	1	0	0	1	1	0
Disposicion de residuos solidos	10	2	1	1	0	0	1	1	0
Enfermedades cardiovasculares	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Diabetes Mellitus	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Enfermedades genitourinarias	7	6	1	1	1	1	1	1	13
Enfermedades musculo-esqueléticas	6	6	1	1	1	1	1	1	12
Mortalidad en tendencia al aumento por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5	6	1	1	1	1	1	1	11
Intento de Suicidio	3	4	1	1	1	1	1	1	7
Violencia Intrafamiliar	4	4	1	1	1	1	1	1	8
Consumo de sustancias psicoactivas	5	3	1	1	1	1	1	1	8
Prevalencia de sobrepeso y obesidad	6	3	1	1	1	1	1	1	9
Inseguridad alimentaria	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Enfermedades transmitidas por vectores	7	5	1	1	1	1	1	1	12
Infecciones respiratorias agudas	7	6	1	1	1	1	1	1	13
Tuberculosis	2	2	1	1	1	1	1	1	4
Embarazo adolescente en poblaciones vulnerables	2	7	1	1	1	1	1	1	9
Accidentes de transporte terrestre	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Agresiones (homicidios)	1	5	1	1	0	0	1	1	0
Población en condición de deiscapacidad	3	4	1	1	0	0	1	1	0
Población víctima	2	2	1	1	0	0	1	1	0
Población LGTBI	1	2	1	1	0	0	1	1	0
Aseguramiento en salud SGSSS	4	5	1	1	1	1	1	1	9
Fortalecimiento en vigilancia epidemiologica	1	6	1	1	1	1	1	1	7
Mejorar la calidad en la prestacion de servicios de salud	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Fortalecer los servicios de salud colectivos	8	9	1	1	1	1	1	1	17

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social

De acuerdo con la Resolución 100 de 2024 y sus categorías de priorización se determinó con todos los participantes realizar la calificación los problemas en alto, muy alto, medio y bajo, como se relacionan a continuación:

Tabla 46. Matriz de priorización de problemas, criterios Resolución 100 de 2024. Sopetrán, 2024

Problemática	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Deficientes coberturas de agua potable en zonas rurales	Alto	Alto	Muy alto	Medio	Medio
Enfermedades transmitidas por vectores	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Enfermedades relacionadas con la salud mental (Violencia de genero e intrafamiliar, Intento de Suicidio, Consumo de sustancias psicoactivas)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Prevalencia de enfermedades no transmisibles	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social



"Las inequidades en salud sociosanitarias representan una grave preocupación para la OMS y para la comunidad internacional en su conjunto. Estas inequidades reflejan desigualdades injustas y evitables en la distribución de recursos sanitarios, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud entre diferentes grupos de población y regiones geográficas. La falta de equidad en salud socava los principios fundamentales de justicia y derechos humanos, y afecta negativamente el bienestar y el desarrollo de las sociedades. Abordar estas inequidades requiere una acción multisectorial y una atención especial a las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo de garantizar que todos tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud y bienestar".

Para abordar las inequidades en salud sociosanitarias identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el municipio de Sopetrán debe adoptar un enfoque integral y colaborativo que involucre a múltiples sectores y partes interesadas dentro de la comunidad. Es fundamental que el municipio desarrolle políticas y programas que se centren en mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, fortalecer la distribución de recursos sanitarios y abordar los determinantes sociales de la salud.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Deficientes coberturas de agua potable en zonas rurales	<p>Insuficiente infraestructura adecuada: La ausencia de sistemas de distribución de agua potable en áreas rurales dificulta el acceso de la población a fuentes seguras de agua.</p> <p>Contaminación del agua: En algunas áreas rurales, la contaminación del agua es causa directa de su escasez. Las fuentes de agua disponibles están contaminadas por desechos agrícolas, industriales o residenciales, lo que las hace inseguras para el consumo humano.</p> <p>Variabilidad climática: La variabilidad climática, como la sequía prolongada o los patrones irregulares de lluvia, puede reducir la disponibilidad de agua en las zonas rurales de Sopetrán.</p> <p>Crecimiento poblacional: El crecimiento poblacional en zonas rurales puede ejercer una presión adicional sobre los recursos hídricos disponibles, aumentando la demanda de agua potable para uso doméstico, agrícola</p> <p>Uso ineficiente del</p>	<p>Condiciones de vida y trabajo: La disponibilidad de agua potable influye directamente en las condiciones de vida y trabajo de la población. La falta de acceso a agua limpia y segura lleva a condiciones insalubres en los hogares y lugares de trabajo, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectando la calidad de vida de las comunidades. Condiciones ambientales: La escasez de agua potable conduce a condiciones ambientales precarias, especialmente en áreas rurales donde la falta de acceso a agua limpia contamina fuentes de agua locales y deteriora el medio ambiente. Esto contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y agrava los problemas de salud de la población. Acceso a servicios de salud: La falta de agua potable dificulta el acceso de la población a servicios de salud adecuados. La higiene personal y la limpieza son aspectos fundamentales para prevenir enfermedades, y la escasez de agua obstaculiza la capacidad de las personas para mantener prácticas saludables de higiene, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas. Determinantes económicos: La escasez de agua potable afecta los determinantes económicos de la salud al</p>	Injusticias socio económicas	Mejorar el acceso y la calidad del suministro de agua potable en todo el municipio, tanto en áreas urbanas como rurales, para garantizar que todos los habitantes tengan acceso equitativo a un recurso vital para la salud y el bienestar.	<p>Mejora de infraestructuras de suministro de agua: Implementar proyectos de ampliación y mantenimiento de redes de distribución de agua potable en áreas urbanas y rurales para garantizar un acceso equitativo y continuo al agua. Búsqueda de fuentes alternativas de agua: Explorar y desarrollar fuentes alternativas de agua, como la captación de agua de lluvia, la reutilización de aguas grises y la perforación de pozos, especialmente en áreas rurales donde la infraestructura de suministro de agua puede ser limitada. Regulación del uso de agua: Establecer regulaciones y políticas para promover un uso eficiente y sostenible del agua, incluyendo la implementación de medidas de conservación y reutilización del agua en actividades domésticas, agrícolas e industriales. Promoción de la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la gestión del agua</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>agua: El uso ineficiente del agua en actividades agrícolas, ganaderas y domésticas puede agotar los recursos hídricos disponibles en áreas rurales</p>	<p>limitar las oportunidades de empleo y los ingresos de las personas que dependen de actividades relacionadas con el agua, como la agricultura y la pesca. Además, la falta de acceso a agua potable lleva a gastos adicionales para comprar agua embotellada o para buscar fuentes alternativas de agua, lo que puede afectar la capacidad de las familias para cubrir otras necesidades básicas. Equidad en el acceso a la salud: La escasez de agua potable exacerba las desigualdades en el acceso a la salud, ya que las comunidades más vulnerables y marginadas son las más afectadas por la falta de acceso a servicios de agua seguros y de calidad. Esto perpetúa ciclos de pobreza y enfermedad en estas comunidades, aumentando la brecha en salud entre diferentes grupos poblacionales.</p>			<p>a través de la creación de comités de agua comunitarios y programas de educación y sensibilización sobre la importancia de la conservación del agua y las prácticas de uso eficiente. Fortalecimiento de la gobernanza del agua: Mejorar la coordinación entre las instituciones gubernamentales responsables del suministro de agua, así como la participación de actores públicos y privados en la gestión integrada de los recursos hídricos. Garantizar la calidad del agua: Implementar programas de monitoreo y control de la calidad del agua para asegurar que el agua suministrada cumpla con los estándares de potabilidad establecidos, así como promover prácticas de saneamiento e higiene adecuadas para prevenir enfermedades transmitidas por el agua. Acceso equitativo al agua: Priorizar el acceso equitativo al agua potable para comunidades vulnerables y marginadas, asegurando que</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>todas las personas tengan acceso a una cantidad suficiente de agua segura para satisfacer sus necesidades básicas de salud e higiene.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades transmitidas por vectores	<p>Limitados recursos financieros: La ausencia de presupuesto adecuado asignado para programas de control de vectores.</p> <p>Limitaciones en recursos humanos y técnicos: La falta de personal capacitado y equipos adecuados para llevar a cabo las acciones necesarias de intervención.</p> <p>Insuficiente planificación estratégica: La ausencia de una planificación estratégica adecuada para el control de vectores</p> <p>Baja priorización de la salud pública: En algunos casos, la salud pública puede no ser considerada como una prioridad en la agenda política, lo que resulta en la falta de acción y recursos asignados para el control de vectores.</p> <p>Falta de conciencia sobre la importancia del control de vectores: La falta de conciencia pública sobre los riesgos para la salud asociados con las enfermedades transmitidas por vectores lleva a una falta de apoyo y demanda de acciones de control por parte de la comunidad.</p>	<p>Condiciones de vida y trabajo: La presencia de vectores transmisores de enfermedades, como mosquitos, afectan las condiciones de vida y trabajo de las personas al aumentar el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por ellos, como el dengue, el zika y la malaria. La ausencia de intervenciones exagera estas condiciones al permitir que la población de vectores aumente sin control.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La ausencia de acciones de intervención de vectores obstaculiza el acceso de la población a servicios de salud adecuados, ya que aumenta el riesgo de propagación de enfermedades transmitidas por vectores. sobrecargando los servicios de salud existentes y dificultando el acceso de las personas afectadas a la atención médica necesaria.</p> <p>Entorno social y comunitario: La presencia de enfermedades transmitidas por vectores afecta la cohesión social y la calidad de vida en una comunidad al generar temor y ansiedad entre los residentes. La ausencia de medidas de control de vectores aumenta la percepción de inseguridad y malestar en la comunidad.</p> <p>Acceso a recursos y servicios básicos: La presencia de vectores transmisores de</p>	Injusticias socio económicas	implementación de actividades de educación, información y demás intervenciones a nivel municipal en materia de la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.	<p>Establecer programas regulares de actividades de educación, información y demás intervenciones a nivel municipal en materia de la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en las áreas identificadas y priorizadas como potenciales lugares de transmisión.</p> <p>Capacitar al personal de salud y voluntarios para llevar a cabo actividades de control de vectores de manera eficaz y segura.</p> <p>Monitorear y evaluar la efectividad de las medidas de control de vectores mediante sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Resistencia de la comunidad: En algunos casos, la resistencia de la comunidad a las medidas de control de vectores, como por ejemplo la fumigación, dificulta el desarrollo de acciones de intervención.</p> <p>Barreras logísticas y geográficas: Factores como el acceso limitado a ciertas áreas, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, dificulta la logística de organización y ejecución de actividades.</p>	<p>enfermedades afecta el acceso de la población a recursos y servicios básicos, como agua potable y saneamiento adecuado. La ausencia de fumigación de vectores agrava esta situación al aumentar el riesgo de propagación de enfermedades que afectan la salud de la población.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos de salud: La ausencia de actividades de educación e información y demás intervenciones afecta el nivel educativo y los conocimientos de salud de la población al disminuir la conciencia sobre los riesgos asociados con las enfermedades transmitidas por vectores y las medidas preventivas necesarias para evitar su propagación.</p>			



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades relacionadas con la salud mental (Violencia de género e intrafamiliar, Intento de Suicidio, Consumo de sustancias psicoactivas)	<p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socioafectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia.</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad</p>	Injusticias socioeconómicas	Implementar políticas y programas para incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p>	<p>dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>			<p>laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos</p>	<p>Escasez de personal médico y de enfermería: La falta de profesionales de la salud conduce a largos tiempos de espera para la atención médica, consultas apresuradas y una menor disponibilidad de servicios médicos, especialmente en áreas rurales o remotas.</p> <p>Infraestructura de salud deficiente: La falta de instalaciones médicas adecuadas, equipamiento médico obsoleto o insuficiente, y la ausencia de centros de salud cercanos dificultan el acceso a la atención médica de calidad.</p> <p>Barreras financieras: Los altos costos de los servicios médicos, incluyendo consultas, medicamentos y tratamientos, impiden que algunas personas accedan a la atención médica cuando la necesitan, especialmente aquellas sin seguro de salud o con recursos económicos limitados.</p> <p>Acceso limitado a medicamentos y suministros médicos: La escasez de medicamentos y suministros esenciales en centros de salud y farmacias</p>	<p>Socioeconómicos: Las barreras financieras para acceder a la atención médica llevan a disparidades en la salud según el nivel de ingresos. Las personas con recursos económicos limitados evitan la búsqueda de atención médica debido a los costos asociados, lo que conduce a un acceso desigual a la atención y resultados de salud desfavorables.</p> <p>Educación: La falta de conocimiento sobre la importancia de la atención médica preventiva y la falta de comprensión de los servicios de salud disponibles resultan en un uso inadecuado o insuficiente de los servicios de salud, lo que contribuye a problemas de salud no tratados o mal manejados.</p> <p>Acceso físico: La falta de centros de salud cercanos, el transporte limitado y la infraestructura de salud deficiente dificultan el acceso físico a los servicios de salud, especialmente para comunidades rurales o marginadas.</p> <p>Culturales y de género: Las creencias culturales y las normas de género influyen en las decisiones relacionadas con la búsqueda y el uso de servicios de salud. Estos factores contribuyen a la desigualdad en el acceso a la atención médica, especialmente para</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Fortalecer la infraestructura sanitaria y aumentar la capacitación del personal médico para mejorar la oferta, calidad y accesibilidad de los servicios de salud.</p> <p>Implementar sistemas de atención primaria efectivos y promover la coordinación intersectorial para garantizar una atención integral y centrada en el paciente.</p> <p>Mejorar los procesos de gestión y reducir las barreras de acceso.</p>	<p>Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria: Invertir en la mejora y ampliación de los centros de salud y hospitales, garantizando que estén adecuadamente equipados y puedan satisfacer las necesidades de la población.</p> <p>Aumento del personal médico y su capacitación: Contratar más profesionales de la salud y brindarles formación continua para mejorar la calidad de la atención y cubrir las demandas de servicios médicos en todas las áreas, especialmente en aquellas más remotas o desatendidas.</p> <p>Implementación de sistemas de atención primaria efectivos: Establecer y fortalecer los servicios de atención primaria de salud en las comunidades locales, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y la atención integral de las enfermedades. Coordinación intersectorial:</p> <p>Fomentar la colaboración entre diferentes sectores,</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>obstaculiza el tratamiento efectivo de enfermedades y condiciones médicas.</p> <p>Limitada de educación en salud: La falta de conocimiento sobre los servicios de salud disponibles, así como sobre la importancia de buscar atención médica oportuna, llevan a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, empeorando la salud general de la población.</p> <p>Planeación efectiva de las actividades de salud colectiva: Planear y desarrollar actividades de alto impacto y alcance para abordar las problemáticas en las zona rural y rural dispersa.</p>	<p>grupos minoritarios o marginados.</p> <p>Ambientales: Las condiciones ambientales deficientes, como la falta de acceso a agua potable, saneamiento adecuado y vivienda segura afectan la salud de la población y aumenta la necesidad de atención médica. La falta de acceso a servicios de salud adecuados puede exacerban los problemas de salud relacionados con el entorno.</p>			<p>como salud, educación y desarrollo social, para abordar las determinantes sociales de la salud y garantizar una atención integral que aborde las necesidades médicas y sociales de la población.</p> <p>Mejora de los procesos de gestión: Optimizar los sistemas de gestión de la salud para reducir las demoras en la atención, simplificar los trámites administrativos y mejorar la eficiencia en la entrega de servicios médicos.</p> <p>Reducción de barreras de acceso: Implementar políticas que eliminen las barreras económicas, geográficas y culturales que dificultan el acceso a la atención médica, asegurando que todos los ciudadanos puedan recibir atención médica oportuna y de calidad sin importar su condición socioeconómica o ubicación geográfica.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Prevalencia de enfermedades no transmisibles	<p>Estilo de vida poco saludable: Factores como la dieta deficiente, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol en exceso contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Factores genéticos y biológicos: Algunas enfermedades no transmisibles tienen un componente genético, lo que significa que ciertas personas tienen una predisposición hereditaria a desarrollarlas. Además, factores biológicos como el envejecimiento aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas.</p> <p>Exposición a factores ambientales nocivos: La contaminación del aire, la exposición a productos químicos tóxicos, el ruido excesivo y otros factores ambientales aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y cáncer.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las personas con recursos económicos limitados enfrentan mayores dificultades para acceder a una alimentación saludable, atención médica preventiva y tratamientos adecuados para enfermedades crónicas, lo que aumenta su riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y experimentar peores resultados de salud.</p> <p>Educación: Un bajo nivel educativo este asociado con una menor comprensión de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles y una menor capacidad para adoptar comportamientos saludables. Además, la educación influye en el acceso a información y recursos para el autocuidado y la gestión de la salud.</p> <p>Acceso a la atención médica: Las disparidades en el acceso a servicios de salud preventiva y tratamiento adecuado contribuyen a una mayor prevalencia y peores resultados de salud en personas con enfermedades no transmisibles, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o marginadas.</p> <p>Ambiente físico: Factores ambientales como la contaminación del aire, el acceso limitado a espacios verdes y la disponibilidad de alimentos poco</p>	Injusticias socio económicas	<p>Implementar programas integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enfocados en educar sobre estilos de vida saludables, fomentar la actividad física y promover una alimentación equilibrada. Fortalecer el acceso equitativo a la atención médica, garantizando diagnóstico temprano y tratamiento efectivo para reducir la carga de enfermedades no transmisibles.</p>	<p>Promoción de entornos saludables: Implementar políticas públicas y regulaciones que promuevan entornos físicos y sociales propicios para la salud, como la creación de espacios verdes, la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables y la promoción de lugares de trabajo libres de humo.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación, urbanismo y agricultura, para abordar los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles y desarrollar estrategias integrales para su prevención y control.</p> <p>Mejora del acceso a la atención médica: Ampliar la cobertura de servicios de salud, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas, y garantizar que todos tengan acceso a diagnóstico, tratamiento y medicamentos esenciales para</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Acceso limitado a atención médica preventiva: La falta de acceso a servicios de atención médica preventiva, como chequeos regulares, exámenes de detección y educación sobre hábitos de vida saludables dificulta la identificación y el manejo temprano de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.</p> <p>Desigualdades socioeconómicas y educativas: Las personas que viven en condiciones de pobreza o tienen un nivel educativo más bajo enfrentan mayores barreras para adoptar comportamientos saludables y acceder a servicios de atención médica preventiva, lo que aumenta su riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.</p>	<p>saludables influyen en la aparición y progresión de enfermedades no transmisibles, especialmente en comunidades desfavorecidas.</p> <p>Cultura y comportamientos sociales: Normas sociales y comportamientos culturales influyen en la adopción de estilos de vida saludables, incluidas las dietas, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la actividad física, afectan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.</p> <p>Equidad de género: Las diferencias de género en el acceso a la atención médica, la distribución de roles y responsabilidades en el hogar y la exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y el alcoholismo influyen en la prevalencia y el manejo de enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres.</p> <p>Condiciones de trabajo: El estrés laboral, la exposición a riesgos ocupacionales y la falta de acceso a tiempo para el autocuidado contribuyen al desarrollo y la progresión de enfermedades no transmisibles entre los trabajadores.</p>			<p>enfermedades no transmisibles sin importar su condición socioeconómica.</p> <p>Investigación y monitoreo: Apoyar la investigación científica y el monitoreo epidemiológico para comprender mejor las tendencias de las enfermedades no transmisibles, identificar poblaciones en riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.</p>



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 la siguiente tabla se muestra la articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 y con el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 "Vive Sopetrán".



Tabla 47. Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Sopetrán, 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	
	Vigilancia en Salud Pública				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR 1.2: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	APUESTA ESTRATEGICA 2: VIVE EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA COMPETITIVIDAD SECTOR: Vive nuestro ambiente y desarrollo sostenible PROGRAMA: gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
	Participación social en salud				APUESTA ESTRATEGICA 2: VIVE EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA COMPETITIVIDAD SECTOR: Vive nuestro ambiente y desarrollo sostenible PROGRAMA: gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	

Fuente: Elaboración propia – Secretaria de Salud y Protección Social

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.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía