

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sonsón

JUAN DIEGO ZULUAGA PULGARIN
Alcalde Municipal

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Secretaría de Salud

JUAN GUILLERMO NARANJO ESCOBAR
Realizado por:

Municipio Sonsón, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

Lista de Tablas	4
Lista de Gráficos	6
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	28
1.2.5 Dinámica migratoria	29
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	40
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	40
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	41
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	45
1.6 Conclusiones del capítulo	46
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 – 20 PAGINAS .	48
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	48
2.2 Condiciones de vida del territorio	51
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	54
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	55
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	57
2.6 Conclusiones del capítulo	58
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 – 30 PAGINAS	58
3.1 Análisis de la mortalidad	58



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	59
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	66
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	76
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	89
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	93
3.2 Análisis de la morbilidad.....	94
3.2.1 Principales causas de morbilidad	95
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	96
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	98
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	100
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	101
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	102
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	103
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	105
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	106
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 – 10 PAGINAS.	108
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	110
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 – 5 PAGINAS	113



Lista de Tablas

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Sonsón por extensión territorial, 2023	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sonsón, 2023	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Sonsón hacia los municipios vecinos, 2023	19
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Sonsón, 2024.....	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sonsón, 2022.....	22
Tabla 6. Otros indicadores demográficos municipio de Sonsón en los años 2019, 2024, 2029.....	24
Tabla 7. Otros Indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Sonsón, 2005 - 2023	27
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Sonsón, 2015-2023	33
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento como referente y el municipio de Sonsón 2006, 2023	35
Tabla 10. Cobertura, Afiliación al SGSSS, Municipio de Sonsón 2023.....	36
Tabla 11. Sistemas de producción, número de productores y jornales generados, Sonsón octubre de 2021.....	49
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Sonsón, 2022	52
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sonsón, 2006-2023	53
Tabla 14. Cobertura de educación, Municipio de Sonsón 2005-2021	54
Tabla 15. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Sonsón 2018	54
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sonsón 2020.....	55
Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Sonsón, 2024	57
Tabla 18.Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2014-2023.....	77
Tabla 19.Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2014-2023	78
Tabla 20.Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2014-2023	78
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023	79
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023	80



Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023 81

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023 82

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023 83

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023 84

Tabla 27. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sonsón, 2014-2023..... 85

Tabla 28. Principales causas de morbilidad, municipio de Sonsón 2011 – 2023 96

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Sonsón 2011 – 2023 98

Tabla 30. Morbilidad específica salud mental, municipio de Sonsón 2011-2023 99

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Sonsón, 2017-2023 101

Tabla 32. Eventos precursores del municipio de Sonsón, 2017-2022 101

Tabla 33. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sonsón, 2008-2023..... 103

Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera municipio de Sonsón en los años 2024 104

Tabla 35. Priorización de problemas método resolución 100 de 2024..... 111



Lista de Gráficos

Ilustración 1 Contexto Territorial, Municipio de Sonsón 2024.....	14
Ilustración 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Sonsón, 2023	17
Ilustración 3 Vías de comunicación del municipio de Sonsón, 2023	19
Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Sonsón, 2019, 2024, 2029	23
Ilustración 5 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sonsón, 2023	25
Ilustración 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Sonsón, 2005 a 2023	26
Ilustración 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del municipio de Sonsón, 2024.	28
Ilustración 8. Pirámide poblacional extranjera del municipio de Sonsón, 2024	30
Ilustración 9. Afiliados por EAPB, municipio de Sonsón 2023	36
Ilustración 10. Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020.....	37
Ilustración 11. Tasa de Mortalidad por Causas Externas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020	38
Ilustración 12. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Trasmisibles, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020	38
Ilustración 13. Tasa de Mortalidad por Neoplasias, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020	39
Ilustración 14. Tasa de Mortalidad por Las Demás Causas, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020	39
Ilustración 15. Tasa de Morbilidad Bajo peso al nacer, población EAPB. Municipio de Sonsón 2018-2021	40
Ilustración 16. demandas Sociales, Municipio de Sonsón, Agenda 2040	43
Ilustración 17. Demandas Población – Estado Actual, Municipio de Sonsón, Agenda 2040.....	44
Ilustración 18. Cartografía municipio de Sonsón 2024	45
Ilustración 19. Pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón, 2024	56
Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sonsón, 2014 – 2023	59
Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio Sonsón, 2014 – 2023.....	60
Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023	61
Ilustración 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Sonsón, 2014 – 2022	62



Ilustración 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sonsón, 2014 – 2022 63

Ilustración 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sonsón, 2014 – 2022 63

Ilustración 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Sonsón, 2014 - 2023 64

Ilustración 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Sonsón, 2014 – 2023 65

Ilustración 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023 66

Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sonsón, 20014-2023 67

Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Sonsón, 2005 – 2023 68

Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Sonsón, 2014-2023 69

Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023 70

Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sonsón, 2014-2023 71

Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023 72

Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023 73

Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023 74

Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2014-2023 75

Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023 76

Ilustración 39. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2023 86

Ilustración 40. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2023 87

Ilustración 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2023 88

Ilustración 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2023 89

Ilustración 43. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023 90

Ilustración 44. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023 91

Ilustración 45. Número de muertes por Epilepsia. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023 91

Ilustración 46. Tasa de Suicidios. Municipio de Sonsón, 2016 – 2020 92



Ilustración 47. Afiliación en salud de la población extranjera del municipio de Sonsón, 2024..... 104



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

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

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 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 departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

12

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

Dichos corregimientos presentan la siguiente división:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

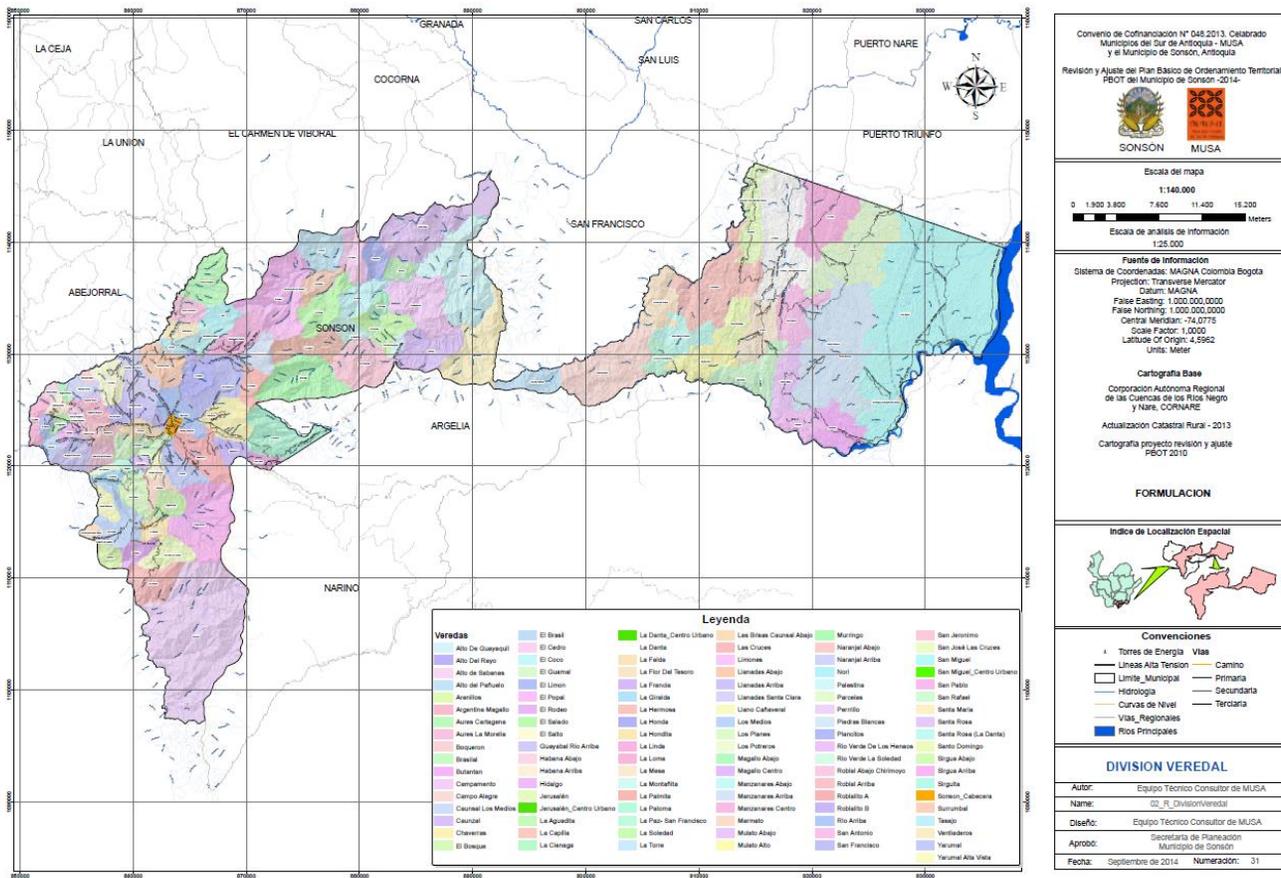
Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje
2,86	0,22	1336,14	99,78	1339	100

Fuente: Planeación Municipio de Sonsón
*Extensión en kilómetros cuadrados

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



Ilustración 1 Contexto Territorial, Municipio de Sonsón 2024



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

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



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



SC4887-1

del: Magdalena Medio que encierran los corregimientos de la Danta, San Miguel y Jerusalén con sus respectivas veredas; y en los corregimientos que confluyen con el Rio Arma como son Los Medios y Los potreros.

La hidrografía del municipio de Sonsón presenta un importante número de quebradas y ríos que resaltan por su diversidad a lo largo y ancho del territorio. Es decir, a Sonsón lo cruzan y lo tocan tangencialmente ríos importantes del ámbito nacional, tales como: El Magdalena, San Lorenzo, Rio Samaná Sur, Rio Claro, Verde de los Henaos y Rio de Los Montes, Rio Aures, Rio Sonsón, Murringo, Rio Arma, Sirgua, Perrillo y Tasajo.

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

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

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

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

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

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



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

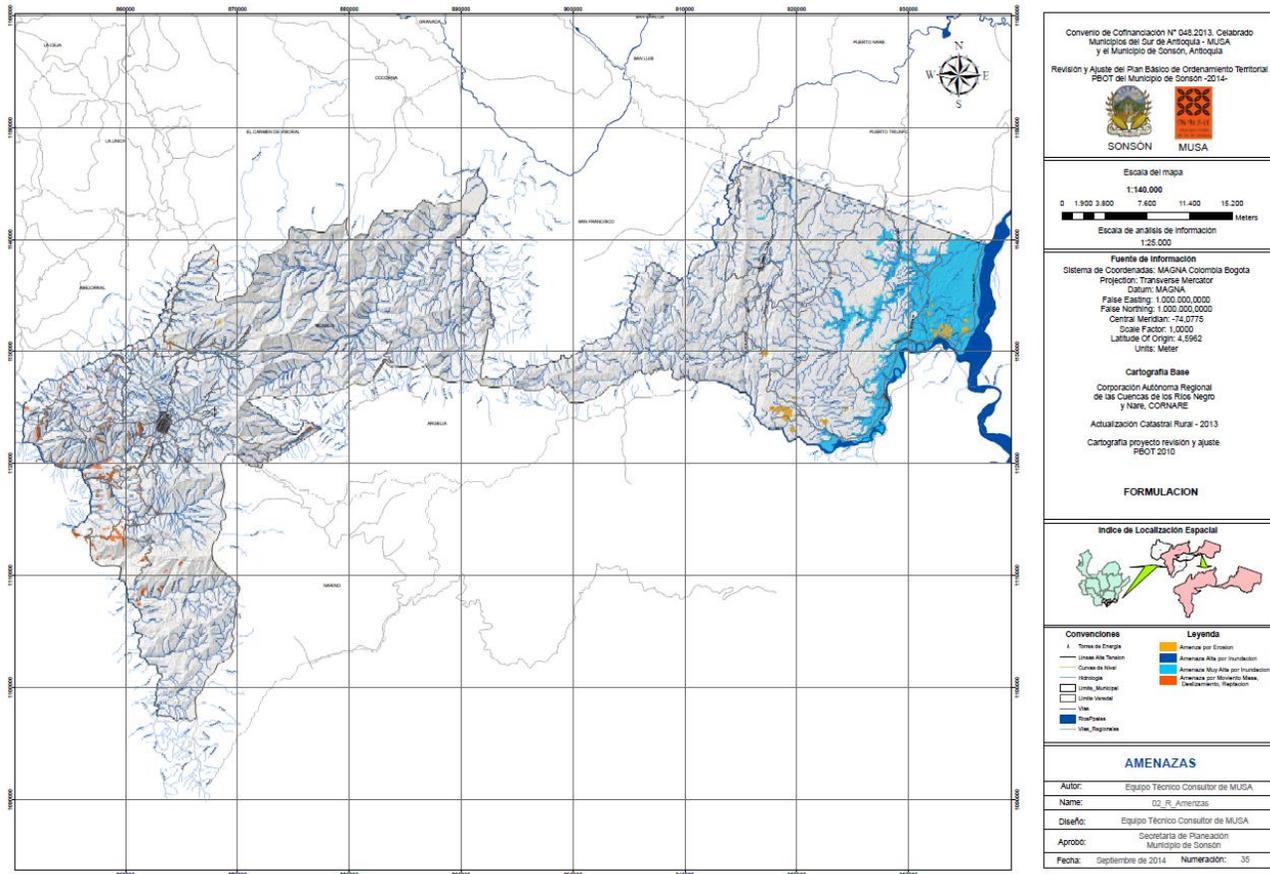
De igual manera, teniendo en cuenta las características físicas territoriales del municipio (ya descritas hasta el momento) se identifican zonas de riesgo, ya que debido a la topografía del municipio se presentan zonas susceptibles de deslizamientos y demás. Por tal motivo en el municipio de Sonsón, se proveen riesgos pertenecientes a la dimensión natural ambiental como los deslizamientos en las laderas de las veredas, las inundaciones en los lechos de los ríos, especialmente en el Magdalena Medio; también riesgos pertenecientes a la dimensión socio-naturales como desastres por la acción inadecuada del hombre como el mal manejo de aguas en zonas de alta pendiente, el inadecuado manejo de las mangueras, acequias, desechos y escombros, que puede generar inestabilidad en pendientes altas, fenómeno que se agudiza con el invierno y que lleva a incrementar el grado de riesgo.

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

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



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



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

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

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

Fuente: Planeación Municipal

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



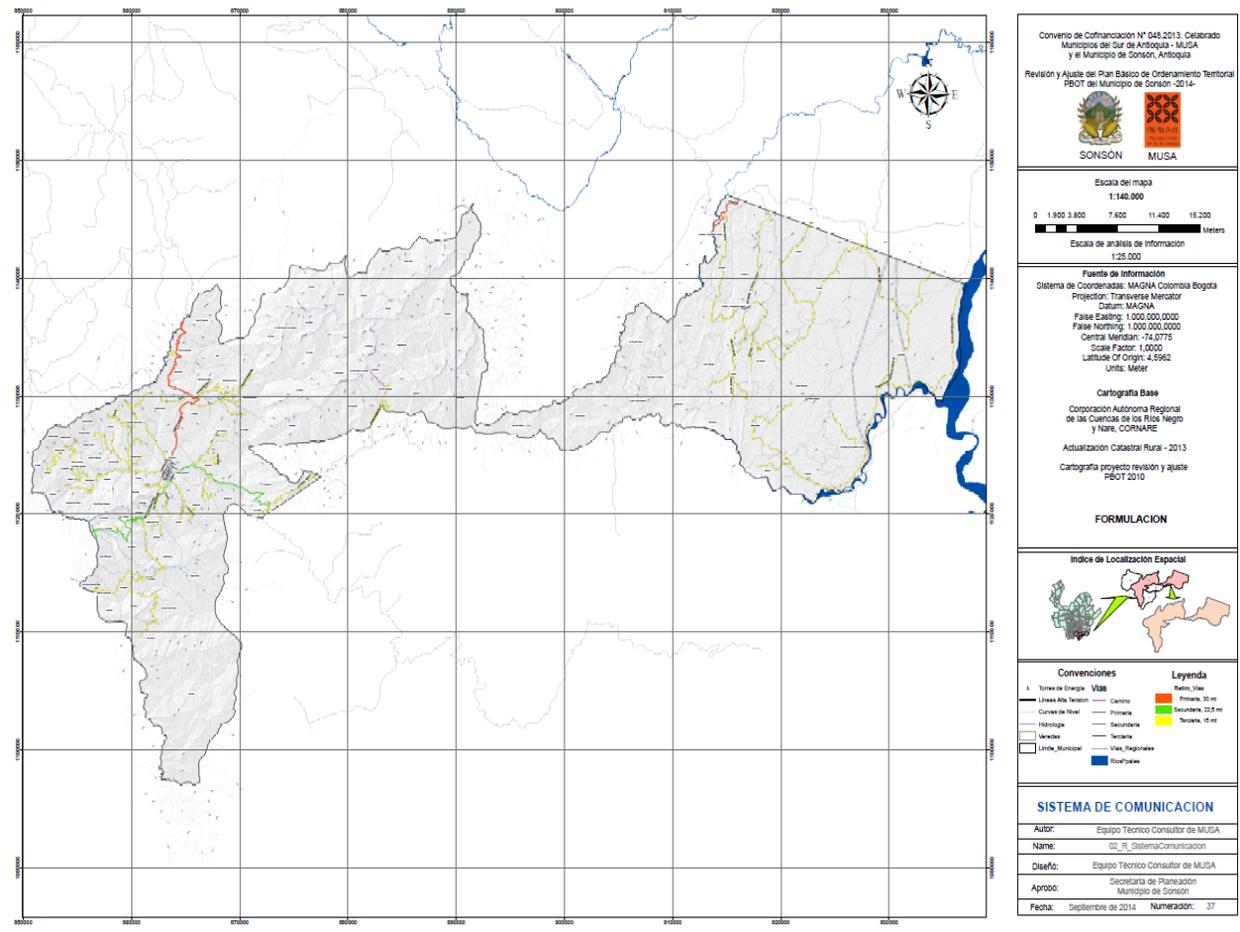
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Sonsón hacia los municipios vecinos, 2023

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

19

Fuente: Planeación Municipal

Ilustración 3 Vías de comunicación del municipio de Sonsón, 2023



Fuente: Planeación Municipal



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



SC4887-1

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024, según la proyección oficial del DANE, el Municipio de Sonsón cuenta con una población de 38520 habitantes, la cual ha presentado un aumento respecto a las cifras arrojadas para el año 2023 con 38203. Esto de acuerdo con las nuevas proyecciones poblacionales 2018-2035 del DANE.

Densidad poblacional

El cálculo de la densidad poblacional nos mostró que la distribución es de aproximadamente 28,8 habitantes por kilómetro cuadrado en cuanto al total del territorio. Sin embargo, hay evidencia de zonas lejanas no pobladas y de difícil acceso causando déficit poblacional en algunas veredas de gran extensión, dejando así que el número de personas por Kilómetro cuadrado aumente en algunas áreas del territorio como es el caso del casco urbano y los corregimientos con alta concentración poblacional.

De igual manera, en este aspecto también se refleja el aumento de la población del municipio en los últimos años, incrementando el número de personas por Kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

La población de Sonsón según la residencia está distribuida porcentualmente en un 48% para el Resto o zona rural lo que equivale a 18481 habitantes, y el 52% corresponde a la cabecera. Indicadores que con respecto a los años anteriores presentan variaciones considerables como es el caso del indicador de la zona urbana, el cual presenta un leve aumento a través de los años, significando el desplazamiento de las personas del área rural al casco urbano

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Sonsón, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
20,039	52.0	18,481	48.0	38,520	52.0

Fuente: Proyecciones DANE, 2023

Grado de urbanización

El Municipio de Sonsón presentó un grado de urbanización del 52% y la relación urbano-rural indicó que por cada 108 habitantes que residen en la zona urbana, 100 habitantes residen en la zona rural.



Para este último año es evidente el cambio presentado en la población del área urbana, ya que esta población tiende a superar la población rural de acuerdo a los análisis (ASIS) de años anteriores donde esta última ha venido disminuyendo, aumentando el índice de urbanización por encima del 50% y reflejando características de migración a la cabecera municipal.

Número de viviendas

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

21

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

Número de hogares

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

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

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



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

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

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

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población por pertenencia étnica, se encontró que el 98,94% (31523 habitantes) de la población sonsoneña no pertenece a algún grupo poblacional étnico específico. Lo cual evidencia un 1,06 % (338 individuos) de población caracterizada en algún grupo poblacional étnico. En este sentido se identifican 7 casos de población indígena, correspondiente al 0,02% de la población distribuidos por todo el territorio Sonsoneño. Igualmente se presentan 173 individuos registrados como población Afro, los cuales encuentran ubicados en la zona del Magdalena Medio, específicamente en el corregimiento de San Miguel bordeando el río la Miel; debidamente constituida de acuerdo con los requisitos legales vigentes, permitiendo su protección constitucional y autonomía.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sonsón, 2022

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	7	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	173	0,54
Ningún grupo étnico	31523	98,94
No informa	158	0,50
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	31861	100,00

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



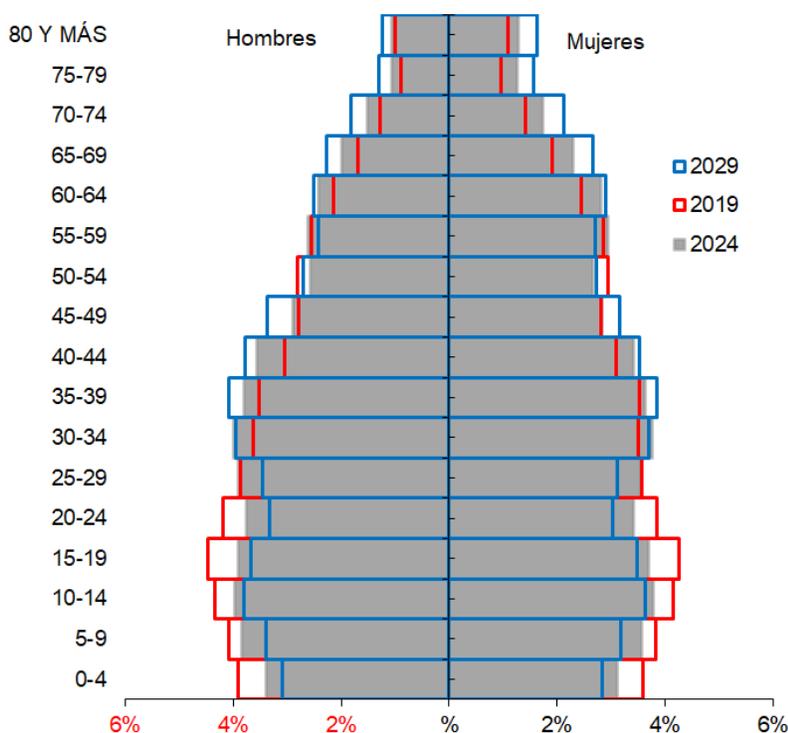
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

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

La pirámide poblacional del municipio de Sonsón, es de tipo regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento de su base a través del periodo observado 2015-2030, pues para el año 2024 sigue habiendo un decremento en los ciclos más cercanos a la base y un importante aumento relacionado en la los intervalos más cercanos a la cúspide de la pirámide, significando más población con respecto al año 2019, de igual manera se proyecta para el año 2029 un aumento de la población envejecida con respecto al año actual, al igual que un decremento en la natalidad. La cúspide piramidal refleja un comportamiento incremental, que de alguna manera representa el incremento de la población envejecida tal como igualmente lo determina el índice de envejecimiento, pues a través del periodo observado, a partir de los 45 años se evidencia un ensanchamiento de la pirámide.

Ilustración 4 Pirámide poblacional del municipio de Sonsón, 2019, 2024, 2029



Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030

Otros indicadores demográficos

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

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 101 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 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 33 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 personas
Índice de Friz	La tendencia de este indicador para el municipio es hacia el decremento, lo que significa una población cada vez mas envejecida.

Fuente: DANE, 2019, 2024, 2029

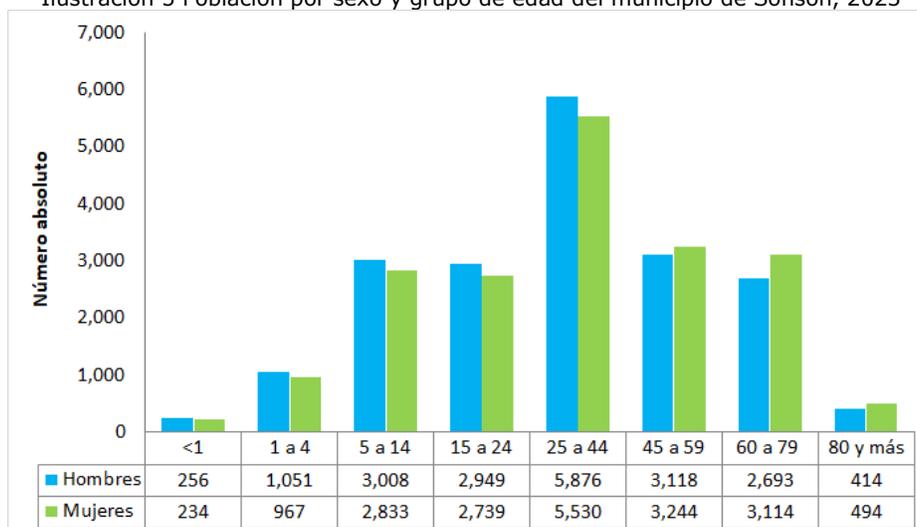
Población por sexo y grupos de edad

En cuanto a la dinámica de la población teniendo en cuenta el sexo y los ciclos vitales, se evidencia que, a nivel general existe mayor número de hombres con respecto a las mujeres para el año 2024, al igual que en la mayoría de los ciclos vitales, pues sólo en los ciclos mayores de 60 años predomina la población femenina.

En este sentido, en general se presenta un total de 210 hombres más en la población sonsoneña, diferencia determinada por los ciclos de vida menores de 60 años. A continuación, se presenta los datos referidos.



Ilustración 5 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sonsón, 2023



Fuente: Proyecciones DANE, 2023

1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través del periodo contemplado entre los años 2005 a 2023, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con las tasas brutas de natalidad y de mortalidad.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población sonsoneña a lo largo del periodo 2005-2023, cuyo comportamiento está determinado por las tasas brutas de natalidad y mortalidad, marcando una tendencia al decremento a través del periodo observado. Es de resaltar que dicha tendencia está influenciada principalmente por la estructura regresiva de la población, la cual tiende al decremento por las características de baja natalidad y envejecimiento poblacional, pues como se observara, la tasa de mortalidad es relativamente constante a través del periodo evaluado a diferencia de la decremental tasa de natalidad. Sin embargo, al final del periodo, en el último año se observa un importante descenso determinado por el aumento del índice de mortalidad en el año 2023

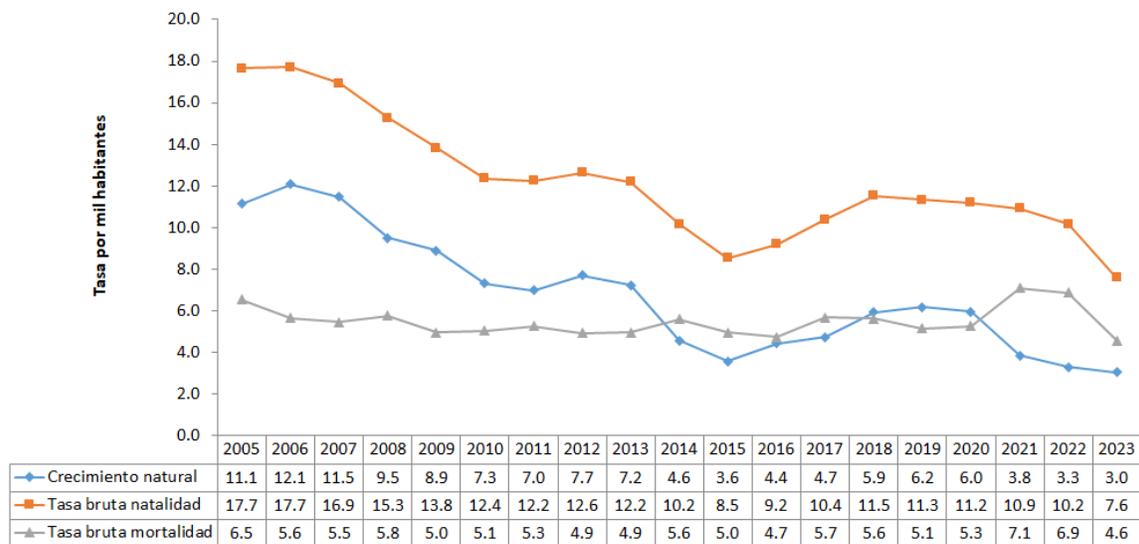
Tasa Bruta de Natalidad: Como se ha dicho, la tasa bruta de natalidad en el periodo contemplado presenta un comportamiento decreciente, comportamiento afectado por la estructura regresiva de la población que se caracteriza por la baja natalidad y envejecimiento de poblacional. En este sentido, observamos



que la estructura demográfica regresiva de la población afectó la tasa de natalidad con mayor fuerza en los años 2007, 2008, 2009 y 2014 dentro del periodo contemplado

Tasa Bruta de Mortalidad: La población sonsoneña se ha encontrado afectada por la estructura regresiva de la población, la cual se caracteriza por la baja natalidad, envejecimiento de la población y una constante tasa de mortalidad. Es decir, la tasa de mortalidad del municipio presenta un comportamiento relativamente constante y sin variaciones significativas, ya que se ha mantenido entre 7,1 (tasa más alta en el periodo) y 4,91 (tasa más baja en el periodo) muertes por cada 1000 habitantes, tal como se puede observar en la siguiente figura.

Ilustración 6 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Sonsón, 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

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

Tabla 7. Otros Indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Sonsón, 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	2.6	2.7	4.2	3.5	4.8	3.4	4.1	5.6	1.9	3.9	1.9	0.6	2.6	2.6	5.9	1.3	2.7	2.0	0.7
De 15 a 19	82.0	63.8	73.8	78.5	66.7	55.5	64.0	62.0	68.6	60.5	50.3	55.5	66.0	81.2	56.9	68.9	60.8	58.8	39.5
De 10 a 19	40.0	32.2	38.9	42.1	37.5	31.5	36.6	36.1	37.5	33.4	26.4	27.7	33.3	40.2	31.7	35.4	31.9	30.4	20.0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2023

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Al analizar los datos arrojados de la población sonsoneña víctima del conflicto armado, se observó que para el año 2024 según el Registro Único de Víctimas, se encontraron un total de 13752 habitantes en dicha condición, lo que a comparación del año inmediatamente anterior significó un aumento, pues registraba 13096 víctimas del desplazamiento.

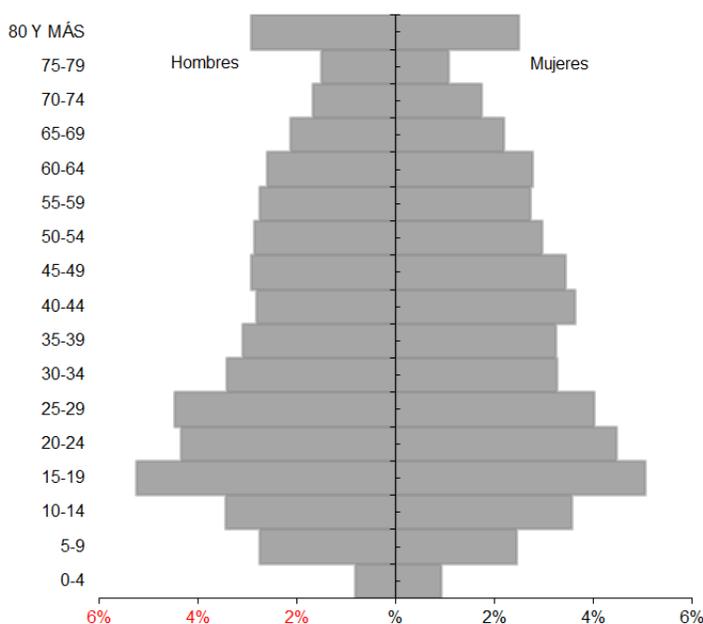
Con respecto a la población femenina y masculina, se evidencia similar número de víctimas del desplazamiento forzado, pues a pesar de que a nivel general de la población se identificó menor número de mujeres; en los datos de víctimas del desplazamiento no se registra gran diferencia en mayor número de hombres, pues las mujeres representan levemente mayor cantidad de víctimas en la presente condición: 6853 mujeres y 6899 hombres. En cuanto a los grupos de edad, se observa que la mayor proporción de víctimas se encuentre entre los 5 y 24 años, aportando el 44,28% del total de víctimas del desplazamiento forzado del municipio.



Con base en lo anterior, se observa la necesidad de implementar planes, programas y proyectos integrales, dirigidos a la primera infancia, infancia y adolescencia, ciclos vitales que representan un porcentaje significativo con respecto al total de víctimas de movilidad forzada.

En este sentido, en aras de acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo. Se describe la distribución de la población victimizada de desplazamiento por edad y sexo en la siguiente tabla.

Ilustración 7 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del municipio de Sonsón, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

Dentro de los contextos urbanos y rurales del Municipio de Sonsón se evidencia la poca o nula visibilización de las diversidades sexuales y de género, contribuyendo a la discriminación y desigualdad, fomentando la falta de tolerancia, los conflictos sociales y actos de odio hacia la comunidad LGBTIQ+,



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

29

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

¿Quiénes tienen más vulnerabilidad?

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

1.2.5 Dinámica migratoria

Para la presentación de la dinámica demográfica del municipio de Sonsón, se tendrá en cuenta la migración de la población extranjera y para esto se recurrirá a los datos disponibles sobre atenciones en salud de los migrantes en el

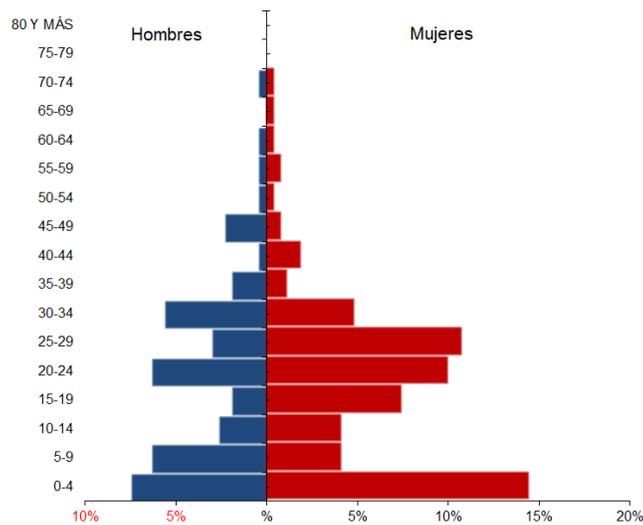


municipio, utilizando la pirámide poblacional y una tabla resumen con el tipo y frecuencia de atención en salud.

Pirámide Población extranjera

En la siguiente figura, se evidencia la estructura poblacional de los migrantes en el municipio, conformando una pirámide poblacional expansiva, con características de alta natalidad y una población en crecimiento. En este sentido, se observa que, gracias a los registros obtenidos de las atenciones en salud de la población migrante, se pudo establecer e identificar el considerable índice de población migrante menor de 15 años y principalmente la significativa natalidad ocurrida durante el 2024. En este sentido, podemos establecer un volumen de población extranjera en el municipio de mínimo 270 individuos en el año 2024, a diferencia del año 2023 donde reportaban 555 personas, donde 247 son menores de 30 años. Cabe anotar que, aunque no se evidencia población adulta e indicadores cercanos a la cúspide de la pirámide, no se descarta la presencia de dicha población en dichos rangos de edad residentes en el municipio, pues aún no han recibido atención o prestación de los correspondientes servicios que generen registros para el presente análisis.

Ilustración 8. Pirámide poblacional extranjera del municipio de Sonsón, 2024



Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

1.2.6 Población Campesina

De acuerdo con las Sentencias C-077/2017 y C-028/2018 de la Corte Constitucional, la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada lo que los hace sujetos de

derechos integrales y con protección especial constitucional y objeto de política pública. Según la Conceptualización del Campesinado en Colombia (Comisión de Expertos, ICANH, 2018)

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

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

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



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

Dentro de los determinantes sociales de la salud, el contexto del acceso a los servicios de manera integral, eficiente y eficaz es determinante en el desarrollo de la sociedad y el individuo. En este sentido, se es necesario analizar los servicios habilitados y ofertados a la población del municipio de manera local. El municipio cuenta con Instituciones prestadoras de Salud Privadas y públicas, donde respectivamente disponen de servicios habilitados, tales como: protección específica y detección temprana, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, transporte asistencial y urgencias. Proporcionados principalmente por el ESE hospital San Juan de Dios del municipio de Sonsón, considerado como nivel 1 de atención y descentralizado tanto en la zona urbana como en los corregimientos del Magdalena Medio. En este sentido, dentro de los servicios de protección temprana encontramos los procesos de esterilización, donde la ESE Hospital san Juan de Dios es el único prestador. En cuanto a los servicios de consulta externa, podemos encontrar 18 tipos de servicios diferentes, tales como: Cardiología, consulta prioritaria, enfermería, medicina general, odontología general, pediatría, psicología, entre otros. Para la prestación de dichos servicios se cuenta con la E.S.E Hospital San Juan De Dios y otros prestadores que lo hacen de manera privada según las habilitaciones respectivas para dicha prestación. Con respecto a los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, encontramos que la población del municipio cuenta con: servicios de citologías, fisioterapia, laboratorio clínico, radiología, servicio farmacéutico, entre otros que se listan en la siguiente tabla; donde hay disposición de varios prestadores determinados por la respectiva habilitación para dicha prestación, principalmente la E.S.E Hospital San Juan De Dios. Se cuenta con único servicio de Urgencias, el cual está a cargo de la E.S.E Hospital San Juan De Dios, con coberturas a nivel urbano y en los corregimientos.

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

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



Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Sonsón, 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	0	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	5	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	0	0	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2	0	1	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	3	3	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2

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



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



SC4887-1

Sistema sanitario

El contexto del sistema sanitario de la población del municipio de Sonsón es fundamental en el adecuado desarrollo integral de los individuos y la sociedad, de allí la importancia de proteger e identificar en la mayor medida de lo posible las condiciones de vida de los integrantes de la sociedad bajo tal contexto. En este sentido, se describe de manera cualitativa y cuantitativa el sistema sanitario presente en el municipio en términos del acceso integral a los servicios de salud: Prevención, atención y recuperación principalmente. Para tal fin, se estimarán los indicadores de porcentaje y cobertura durante el periodo 2006-2023 para las respectivas categorías. Se establecerán los intervalos de confianza con respecto al referente departamental en el último año, y así, determinar situaciones de favorabilidad si es el caso, además de reflejar el comportamiento y tendencia a lo largo del periodo observado.

34

De acuerdo con lo anterior. En la siguiente tabla se presentan los indicadores que de alguna manera establecen parámetros y rangos de referencia que visualizan la situación y contexto sanitario de la población. Donde se evidencia que: De acuerdo con los valores estimados, para el final del periodo observado se presentan un indicador que determina un estado crítico y desfavorable para el municipio con respecto al referente departamental y las respectivas diferencias relativas de los intervalos de confianza, pues las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos es del 12.1%, lo que es considerablemente bajo con respecto a su referencial.

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



Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento como referente y el municipio de Sonsón 2006, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sonson	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.8																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.5																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	83.0																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	12.1																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	88.4																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	89.4																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	95.1																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	94.1																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.3																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.3																	

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

Caracterización EAPB

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

Afiliación: La cobertura de afiliación del municipio de Sonsón para finales del año 2022 corresponde al 83,04% de los 38203 habitantes para el año 2023, de los cuales la mayoría corresponde al Régimen subsidiado con el 61,51% de los habitantes. Significando una menor y considerable cifra para el régimen contributivo del 19,05% de la población que cuenta con la respectiva afiliación y cobertura de los servicios integrales de salud y demás prestaciones de seguridad social que indica la normatividad laboral. Igualmente, la población productiva del régimen subsidiado presenta alto riesgo de accidentes y enfermedades laborales, que pueden determinar situaciones y contextos inadecuados para el desarrollo integral del individuo en sociedad.



Tabla 10. Cobertura, Afiliación al SGSSS, Municipio de Sonsón 2023

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

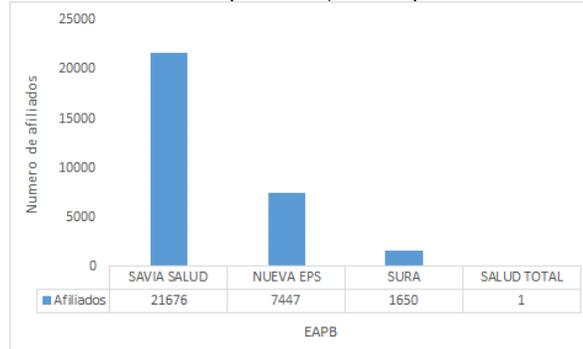
Fuente: SSSYPSA

36

Del resto de la población no afiliada al SGSSS, encontramos que, a diferencia del año 2022, para octubre del año 2023 encontramos una Población Pobre No Afiliada (PPNA) estable, terminando el periodo con 159 personas pobres no afiliadas.

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

Ilustración 9. Afiliados por EAPB, municipio de Sonsón 2023



Fuente: SSSYPSA

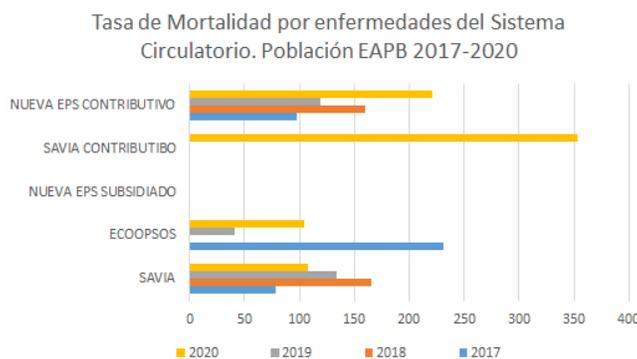
Indicadores: Los Indicadores priorizados por las EAPB que actúan en el municipio, están determinados por la normatividad vigente, con el fin de proporcionar bases objetivas que permitan identificar y anticipar problemáticas en salud de su población afiliada. Dichos indicadores se encuentran bajo el contexto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

Caracterización Mortalidad EAPB: Para la caracterización de la mortalidad en cuanto a los afiliados a las EAPB del municipio, se presentan las tasas de

mortalidad por grandes causas de los últimos 4 años dispuestos en los sistemas de información oficiales (2017 - 2020), de la siguiente manera:

- **Enfermedades del Sistema Circulatorio:** Al igual que en la población en general, las enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de mortalidad en la población EAPB, ya que a lo largo del periodo observado fueron las que mayor número de casos representaron, principalmente en los afiliados a SAVIA SALUD y NUEVA EPS contributivo. Las enfermedades cardiovasculares y las isquémicas del corazón, fueron las subcausa más presentadas dentro de esta gran causa de mortalidad.

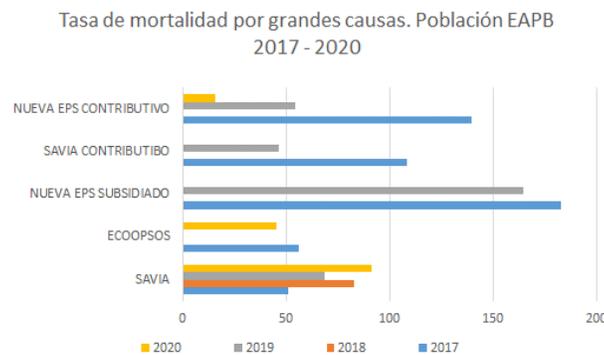
Ilustración 10. Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

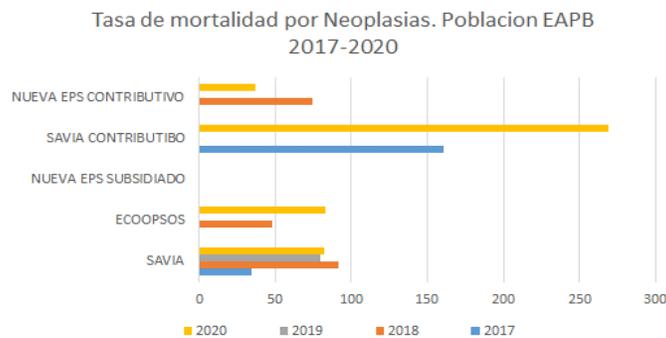
Ilustración 12. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Trasmisibles, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

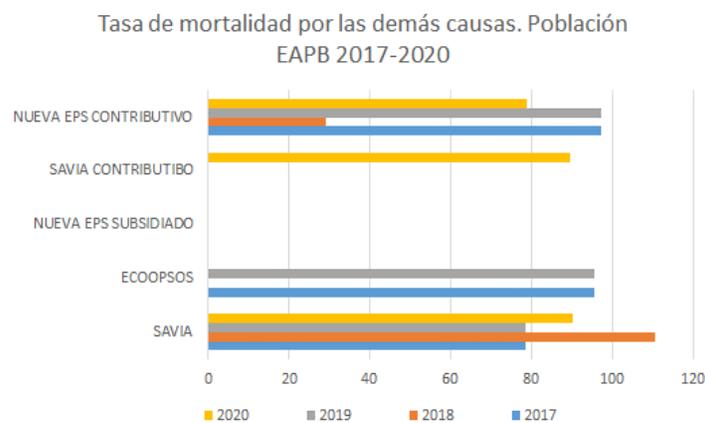
Ilustración 13. Tasa de Mortalidad por Neoplasias, población EAPB. Municipio de Sonsón 2017-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

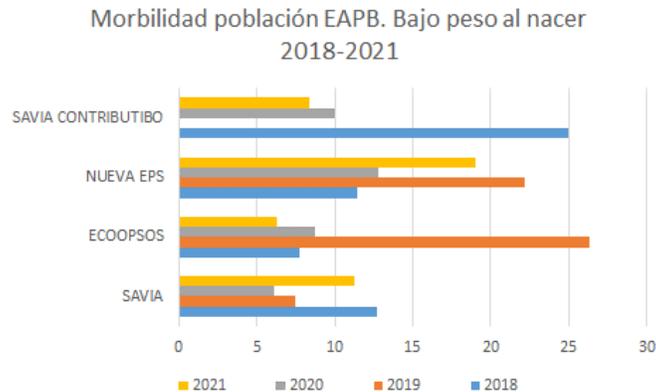


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

40

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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

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

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

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

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



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

¿Cómo nos reconocemos?

El departamento dentro de su metodología clasificó el reconocimiento desde 4 diferenciales como son: macroproceso, zona, región y municipio. Desde esta clasificación en cuanto a los macroprocesos caracterizados por la diversidad natural, desarrollo económico, cultura, turismo, sus habitantes y la agricultura: Corazón de oro, Medula y Antioquia pacífica. El municipio se encuentra en el macroproceso Médula donde se reconoce por su desarrollo económico, diversidad natural, cultura, Turismo y agricultura. En cuanto la subregión, el municipio pertenece al oriente antioqueño reconocido principalmente por su diversidad natural, turismo, cultura, desarrollo económico, sus habitantes y agricultura, al igual que la zona paramo del departamento incluida en esta subregión. En este sentido, el municipio se reconoce por su desarrollo económico, diversidad natural y agricultura en concordancia en cómo quiere ser reconocido.

42

¿Cómo queremos reconocernos?

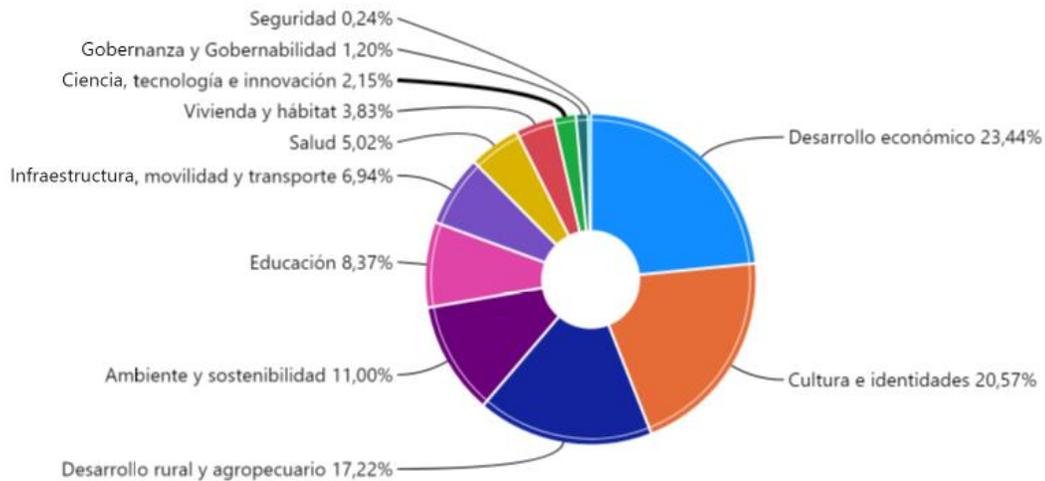
En cuanto a cómo la población quería ser reconocida en su territorio, se proyectan como un municipio que tiene equidad en las oportunidades para todos sus habitantes, diversidad natural, la educación de su gente, su desarrollo y su infraestructura. De acuerdo con lo anterior, el sentimiento de la población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

Prioridades de inversión y demandas Sociales

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



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

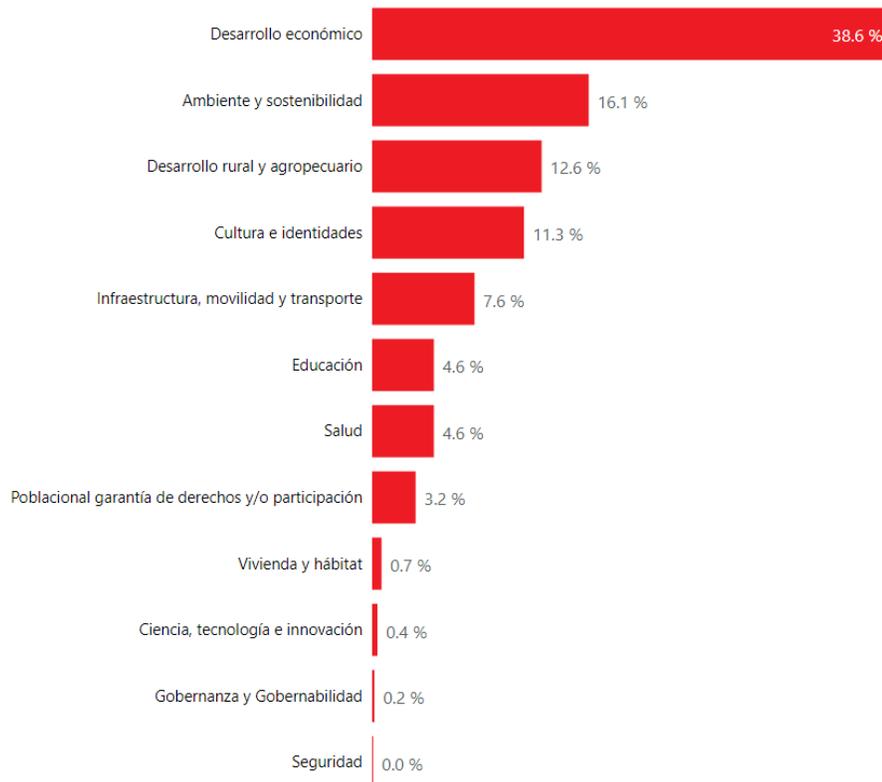


Fuente: Agenda Antioquia 2040

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

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

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



Fuente: Agenda Antioquia 2040

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

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





1.6 Conclusiones del capítulo

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

Igualmente, la ubicación del municipio, el desarrollo vial dado hasta el momento, la actividad económica del municipio y la existente accesibilidad geográfica en la mayoría de las zonas, son características con que cuenta la población para el adecuado desarrollo social, económico, político y de salud de la población. En este sentido, dichas condiciones de productividad agrícola y su función, determinan una población que es susceptible de problemáticas ambientales y de salud, en las que sobresale la contaminación de los recursos hídricos, contaminación de suelos e intoxicaciones por mal uso de agroquímicos y los eventos de interés en salud pública que se presentan y afectan la salud de la comunidad; además, SARYMA estima que las hectáreas destinadas para la producción agrícola con alto consumo de agroquímicos generan una alta contaminación de suelos y cuerpos hídricos por uso de fertilizantes e insecticidas; además, de la contaminación que genera la disposición final de sus

empaques y fibras sintéticas. Igualmente, dicha problemática sumada con las características físicas del territorio, donde en su mayoría presentan áreas montañosas ricas en fuentes hídricas, se pueden identificar zonas de riesgo, ya que debido a esta tipografía presentan zonas susceptibles de deslizamientos y demás. Por tal motivo, en el municipio de Sonsón se proveen riesgos pertenecientes a la dimensión natural - ambiental como los deslizamientos en las laderas de las veredas, las inundaciones en los lechos de los ríos, especialmente en el Magdalena Medio; también riesgos pertenecientes a la dimensión socio-naturales como desastres por la acción inadecuada del hombre como el mal manejo de aguas en zonas de alta pendiente, el inadecuado manejo de las mangueras, acequias, desechos y escombros, que puede generar inestabilidad en pendientes altas, fenómeno que se agudiza con el invierno y que lleva a incrementar el grado de riesgo. También dentro de los riesgos de esta dimensión, la Minería ilegal agudiza la exposición de la población principalmente a problemáticas de salud sin dejar de lado las sociales y demás; pues, existen casos aislados de explotación de oro de aluvión (en el Rio Armas, límites Abejorral) y explotación de oro a cielo abierto (entre San Miguel y La Danta, Vereda Limones y Palestina) en inadecuadas condiciones y fuera del marco legal establecido.

47

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

El crecimiento poblacional evidenciado, a pesar de su tendencia hacia el decremento no está determinado por la mortalidad, pues como se mencionó, su comportamiento es relativamente constante. La dinámica de la tendencia al decremento de la natalidad, al presentar mayor peso y velocidad a través de los años, determina principalmente el comportamiento del crecimiento natural de la población del municipio, sin dejar de lado la fuerte influencia de la estructura poblacional regresiva en dicha tendencia.

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



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Con el fin de generar una visión sobre el empleo de la población sonsoneña y con la ayuda de la secretaria de Hacienda municipal, se contó con la información de la Cámara de Comercio de Antioquia donde se registran las empresas, industrias y comerciantes que ejercen y tributan en el municipio de Sonsón. Además de la información proporcionada por la Secretaría de Agricultura SARYMA sobre los productores agrícolas y sus trabajadores se expone la información encontrada sobre las principales actividades económicas del municipio. Dicha información tiene como referencia el año 2022.

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

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

Con respecto a la industria, la más representativa económicamente es la cementera ARGOS; pues la minería sobresale en cuanto al rendimiento económico y en la actualidad lo explotado es el mármol y la caliza para el cemento, cuyas canteras están ubicadas en el corregimiento de La Danta y son



explotadas por grandes empresas que generan un monto considerable de regalías; pero bajos índices de empleo en la comunidad.

A nivel comercial, se evidencia la gran ausencia de formalidad de los comerciantes, pues sólo se cuenta con 783 comerciantes registrados en la cámara de comercio para el año 2021 y que ejercen su actividad económica, lo que visualiza los bajos índices de formalidad comercial, alta independencia laboral y altos índices de mano de obra campesina.

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

Actividad económica en el área rural del municipio: A continuación, se presenta la tabla de producción agrícola del municipio para el año 2019, donde se identifica: la actividad económica en el área rural (en su mayoría en situación de informalidad laboral), los sistemas de producción o cultivos, número de productores y número de jornales generados; correspondiendo a 5559 jornales generados dentro de los 8112 productores identificados en el municipio.

Tabla 11. Sistemas de producción, número de productores y jornales generados, Sonsón octubre de 2021

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

Fuente: Secretaría de SARYMA



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

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

50

Actividad económica en el área urbana: El Sector terciario (comercio y servicios), está concentrado en la zona urbana y este sector depende mayoritariamente de la capacidad adquisitiva de la población campesina, la cual es la que dinamiza el comercio del municipio. A pesar de que el 44.4% de la población en edad productiva reside en el área urbana, las actividades económicas presentes en esta zona son: el comercio, la mano de obra y prestación de servicios, el transporte, y el sector público donde esta última se excluye de las actividades económicas susceptibles de informalidad comercial, pues son instituciones como el magisterio, la Administración Municipal y Hospital San Juan de Dios, que es donde se concentra la mayor parte de formalidad laboral fuerte, gracias al tipo de vinculación laboral al que están sometidas.

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



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

51

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad: En este indicador se observa que la cobertura en el municipio con respecto a los servicios eléctricos es de un 97.5%, el cual con respecto al departamento es muy similar, pues Antioquia tiene una cobertura del 99.4%, lo que significa que la diferencia relativa entre el municipio y su referente no es muy significativa, sin dejar de ver que el municipio se encuentra en una situación levemente desfavorable al departamento; y que además de esto, se encuentra relativamente ubicado en los municipios que se encuentran por debajo del promedio de cobertura en servicios eléctricos región. Como vemos en la siguiente tabla, la cobertura en el área urbana es del 100%, mientras que la cobertura del 94.3% en el área rural es la que ubica al municipio en la situación descrita.

Cobertura de acueducto: En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para el riesgo de la salud de los habitantes del municipio, se observa que la cobertura local de acueducto es del 54,1%, que en comparación con el indicador departamental es considerablemente bajo;



pues, Antioquia tiene una cobertura del 89,8%, lo que significa que la diferencia relativa entre el municipio y su referente es muy significativa y por ende se encuentra en una situación más desfavorable en las condiciones de cobertura de acueducto; y que además de esto, se encuentra relativamente ubicado en los municipios que están por debajo del promedio de cobertura de acueducto de la región. Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente. En este sentido, se evidencia que la población del área rural determina el bajo índice de cobertura de acueducto, pues solo reporta el 20,9% a diferencia del 98,2% de cobertura del área urbana; por lo cual, la población rural presenta mayores riesgos en salud como los ya referidos.

Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado para el municipio en año 2022, representa un 48% de población con acceso a este servicio principalmente en el área urbana, pues 93,8% de su población cuenta con acceso; diferente es la situación en el área rural, ya que su cobertura es del 13,6%, determinando así que la cobertura municipal sea poco más de la mitad. En este sentido, se evidencia que la población rural se encuentra en mayor riesgo y exposición en cuanto a problemáticas de salud, y que a nivel municipal con respecto al indicador referencial la situación descrita sea altamente desfavorable para el municipio.

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

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.3
Cobertura de acueducto	98.2	20.9
Cobertura de alcantarillado	93.8	13.6

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

Seguridad alimentaria

Con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%, se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2023. En tal sentido, sólo se reflejó información para el municipio en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para los demás indicadores solo se refleja información a nivel departamental.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: De acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, reportan 12.4% de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el año 2023; que



con respecto al departamento se refleja una situación muy similar, con una diferencia relativa no muy significativa, teniendo en cuenta que la situación del municipio es levemente mejor que la del departamento, ya que Antioquia reporta un porcentaje de 11.3% nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Sonsón, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sonsón	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 (EEV-DANE)	11.3	12.4	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

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

Cobertura Bruta de educación

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

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

Con respecto al porcentaje de hogares con analfabetismo encontramos que el municipio se encuentra en una situación similar al del referente departamental, ya que existe un 7.8 % de hogares en dicha condición, situándose levemente por encima de lo ocurrido a nivel departamental.

De igual manera, en la búsqueda de impartir en la totalidad de la población las posibles estrategias de prevención, atención, recuperación y derechos en salud,



se tiene en cuenta implementar herramientas que permita abarcar la población con analfabetismo.

Tabla 14. Cobertura de educación, Municipio de Sonsón 2005-2021

Indicadores	Antioquia	Sonson	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	7.8			-												↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	96.4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	98.0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	86.2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

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

Pobreza

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

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

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

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En la siguiente tabla se analizaron los factores psicológicos y culturales como determinantes de salud de la población, de acuerdo con la estimación de indicadores como: tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de



incidencia de violencia contra la mujer, con sus intervalos de confianza al 95%, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Para tal fin, se realizó la descripción del comportamiento de estos indicadores de factores psicológicos y culturales como determinantes en la salud durante el periodo 2011-2020.

En el municipio de Sonsón, de acuerdo con la información disponible reflejó una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar correspondiente a 38,2 casos por cada 100.000 habitantes en el último año, describiendo una diferencia relativa en relación al indicador departamental muy baja, encontrando que los niveles de violencia intrafamiliar como determinante intermedio en la afectación de la salud de Sonsón representa una situación similar a lo ocurrido a nivel departamental, sin dejar de lado, la considerable magnitud para el último año y la tendencia a lo largo del periodo observado.

55

En el caso del indicador tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encontró 204,2 casos por cada 100.000 mujeres para el último año, con una diferencia relativa significativamente alta con respecto al referente departamental, pues de acuerdo a los intervalos de confianza al 95%, el municipio de Sonsón presenta una peor situación que el departamento de Antioquia en cuanto a esta clase de violencia, ya que este indicador se encuentra considerablemente por encima del índice departamental.

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

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sonsón 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sonson
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	48.7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	45.7

Fuente: FORENSIS 2020

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de la población en condición de discapacidad se realizó desde los enfoques: estructura demográfica de la población en condición de discapacidad y la distribución de las alteraciones permanentes de dicha población para el año



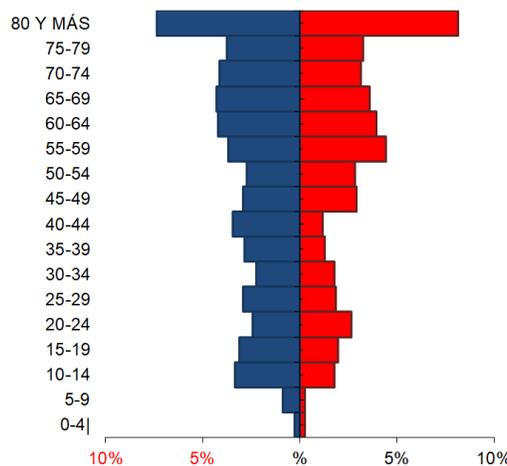
2022, con el fin de caracterizar el contexto de las personas con deficiencias: física, mental, intelectual o sensorial y en especial protección.

Pirámide poblacional de la población en condición de discapacidad

Para el año 2024, la población en condición de discapacidad del municipio corresponde a 1471 personas clasificadas y caracterizadas conforme a los requisitos establecidos por la normatividad vigente. Dicha población corresponde a 804 hombres y 667 mujeres.

De acuerdo con la distribución quinquenal de edades para esta población, la estructura demográfica presenta rasgos y características de pirámide estacionaria o estancada, pues la variación se presenta relativamente equilibrada a excepción del rango de edad 0 a 4 años, el cual presenta la magnitud más baja de población en condición de discapacidad. La población femenina, dentro de la estructura demográfica de discapacidad, es la que determina cierto grado de variación, el cual no alcanza a ser determinante en la estructura estacionaria; pero si evidencia cierto desequilibrio con respecto al género, gracias al número de población en dicha condición. Con respecto a los hombres en condición de discapacidad, en el año 2021 representan el 54,63% de las personas en dicha condición, una persona más que el año inmediatamente anterior, distribuidas en quinquenios de edad de manera más uniforme que las mujeres en condición de discapacidad; por tal motivo, los hombres determinan en mayor medida la estructura estacionaria de la pirámide poblacional y sus características. Para un mejor análisis y descripción; a continuación, se presenta la figura con los datos de la pirámide poblacional de discapacidad del municipio para el año 2022.

Ilustración 19. Pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón, 2024



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

Distribución de las alteraciones permanentes

Del anterior análisis de estructura demográfica de la población en condición de discapacidad del municipio de Sonsón para el año 2024. Se describe la distribución de las alteraciones permanentes de dicha población en la posterior tabla, donde se evidencian cada uno de los tipos de discapacidad y el número de población registrada respectivamente.

En este sentido, se observa que el tipo de discapacidad del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas es la deficiencia más prevalente en dicha población con una proporción de 57.38. La discapacidad por alteración permanente del sistema nervioso igualmente presenta una considerable incidencia en dicha población, pues registra 46.57 en su proporción. Con el fin de una mejor ilustración; a continuación, se detallan los datos referenciados y las magnitudes de cada uno de los tipos de discapacidad en que se encuentra clasificada la población en dicha condición del municipio de Sonsón para el año 2024.

57

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Sonsón, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1471	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	844	57.38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	182	12.37
El sistema genital y reproductivo	94	6.39
El sistema nervioso	685	46.57
La digestión, el metabolismo, las hormonas	88	5.98
La piel	33	2.24
La voz y el habla	344	23.39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	41	2.79
Los oídos	196	13.32
Los ojos	353	24.00
Ninguna	0	0.00

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

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

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



servicios de salud en el área rural del municipio, la falta de oportunidades laborales y el alto grado de informalidad laboral son determinantes en el estado de salud de la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

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

58

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 – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

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

Las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio. Durante el proceso, se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.;

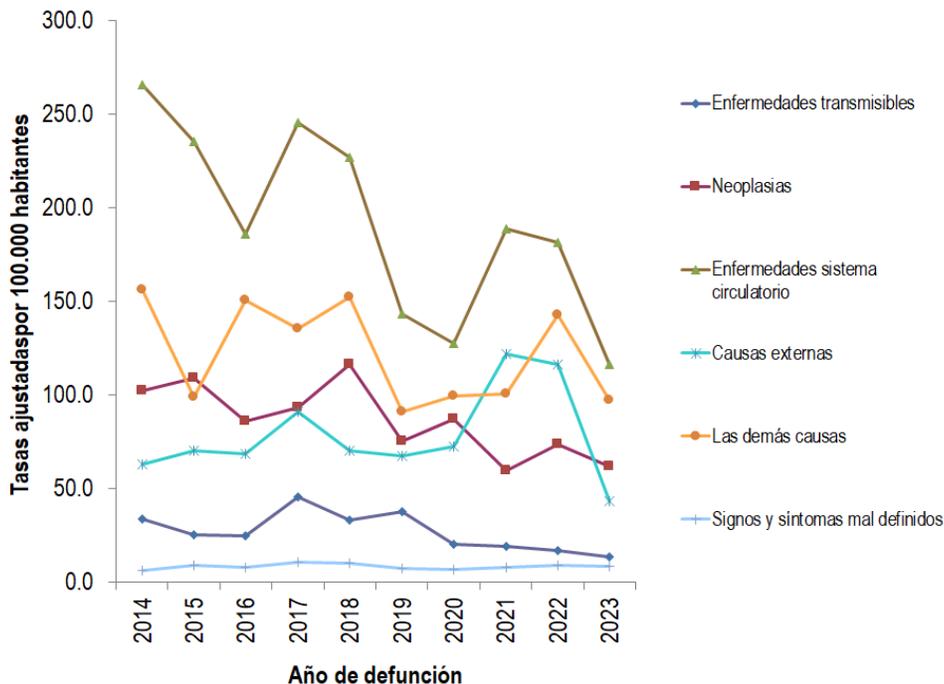


Greenland, S., los cuales se reflejan en las próximas tablas y figuras de este numeral.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el Municipio de Sonsón durante el periodo observado donde su pico más alto se presentó el año 2014 con 265 muertes por cada 100.000 habitantes y el valor más bajo fue en año 2023 con 116,2 muertes por cada 100.000 habitantes; situación que representa un comportamiento descendente de la mortalidad por esta causa. Al igual, que la mortalidad por enfermedades en el sistema circulatorio, el grafico en estudio muestra que en las otras categorías el comportamiento también es decreciente para el final del periodo evaluado, tal como se observa con la segunda causa de muerte: Las demás causas de mortalidad, que a pesar de que muestra una tendencia lateral que se mueve dentro de un rango con su límite más alto en 152 muertes por cada 100.000 habitantes y el límite inferior alrededor de 90 muertes por cada 100.000 habitantes, para el último año presento un importante decremento. Dentro de las causas de mortalidad que mayor magnitud presentaron, también se evidenciaron las causas externas, las cuales marcaron una tendencia al incremento hasta el año 2021 con su pico más alto de 121,7 muertes por cada 100.000 habitantes; a partir de allí, su tendencia fue a la baja, terminando el 2023 en el punto más bajo del periodo.

Ilustración 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sonsón, 2014 – 2023

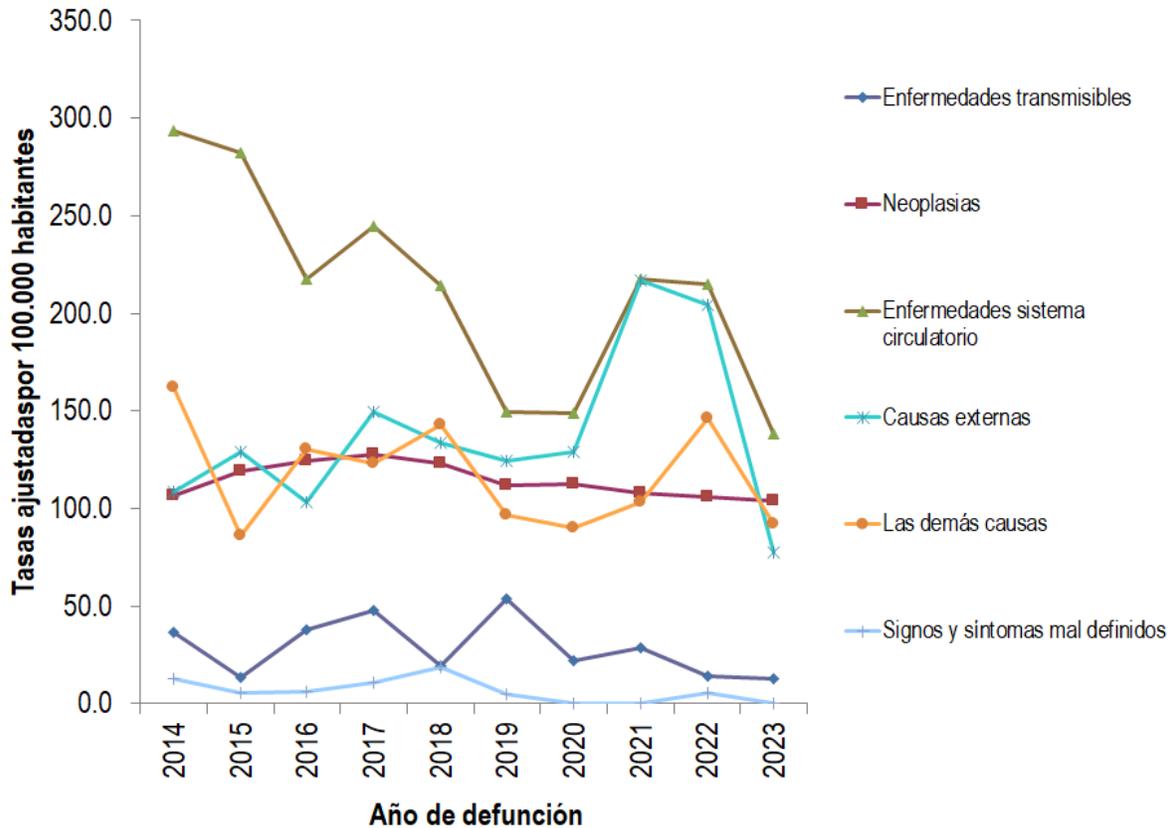


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio Sonsón, 2014 – 2023

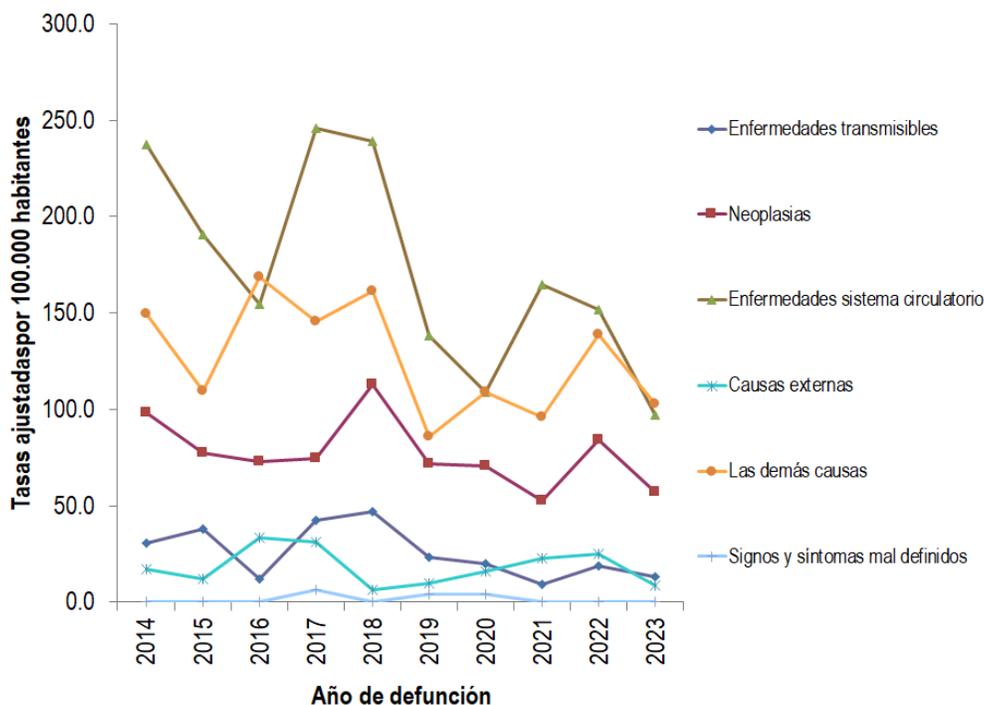


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la población femenina, la mortalidad por grandes causas presento un comportamiento muy similar a las causas de mortalidad en la población general, pues igualmente la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de mortalidad en esta población en casi todo el periodo observado. Sin embargo, para el año 2020 se igualó con las demás causas de mortalidad, debido al significativo decremento en los dos años anteriores.



Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

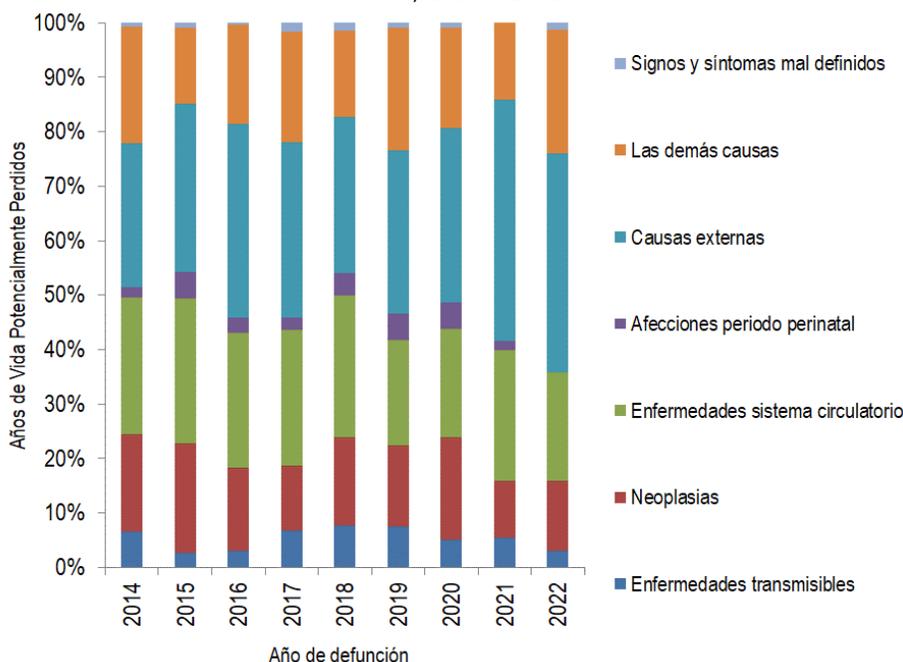
La causa de mortalidad que más AVPP apporto al índice municipal fueron las causas externas de mortalidad, pues a pesar de que la causa más frecuente de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio las causas externas ocasionaron muertes en las poblaciones más jóvenes del municipio, generando mayor número de AVPP. Es decir, este índice no se determina en su magnitud por la frecuencia que presenta la causa en la muerte de los individuos; sino que depende de la edad de la población objeto de mortalidad en relación con el tipo de causa. Por lo anterior, se identifica que las causas externas de mortalidad se presentaron en mayor medida en la población joven del municipio y las



enfermedades del sistema circulatorio en la población más adulta, pues su evidente predominio en términos de ocurrencia y frecuencia no alcanza a sumar el número de AVPP aportados por otras causas con menor ocurrencia.

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

Ilustración 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Sonsón, 2014 – 2022

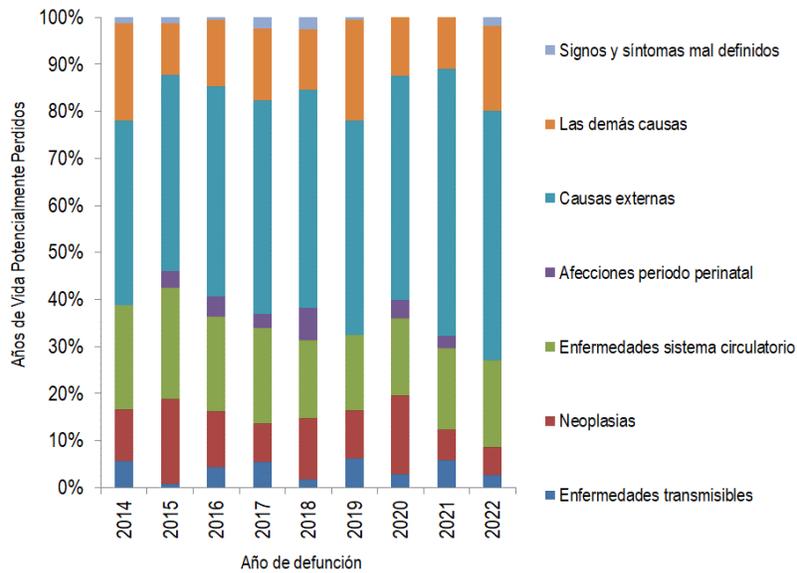


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



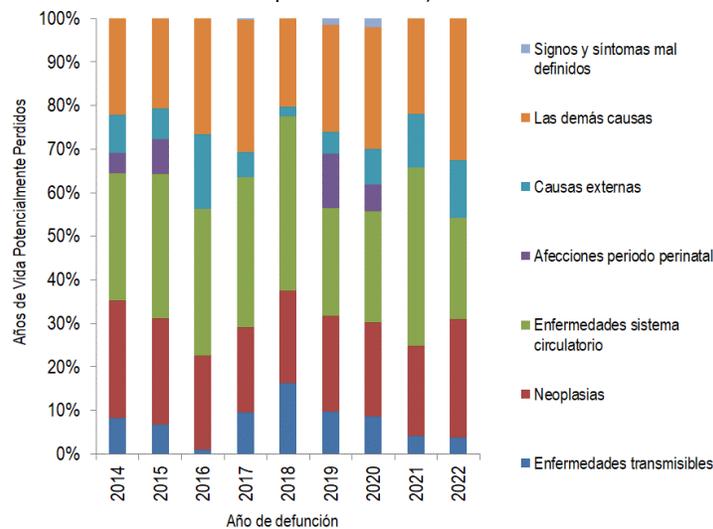
Ilustración 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sonsón, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Ilustración 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sonsón, 2014 – 2022

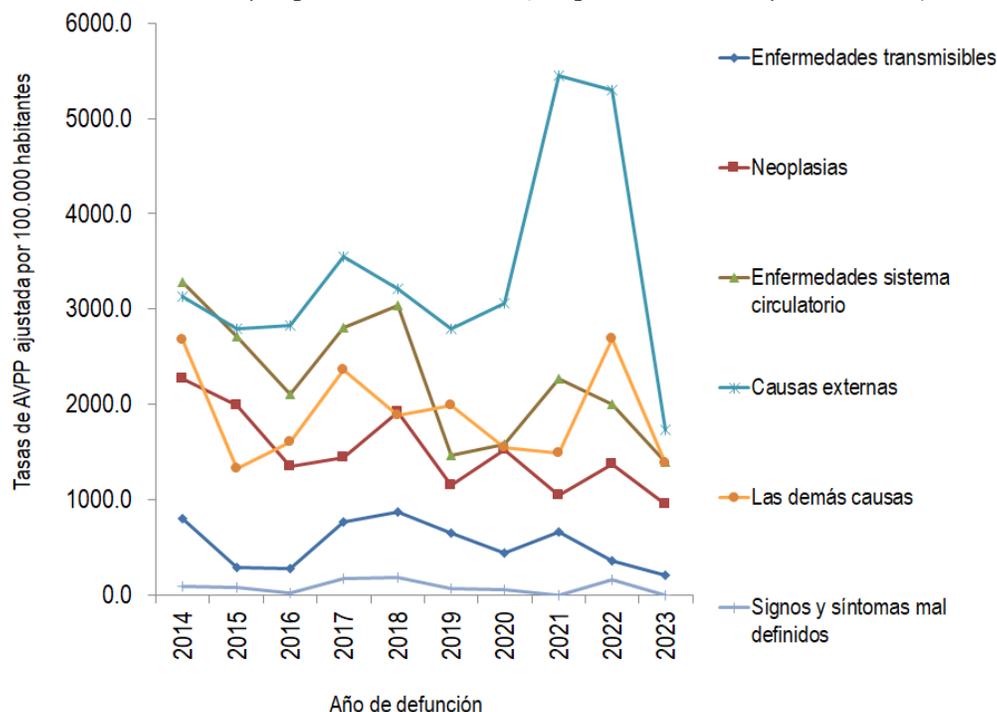


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Ilustración 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Sonsón, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

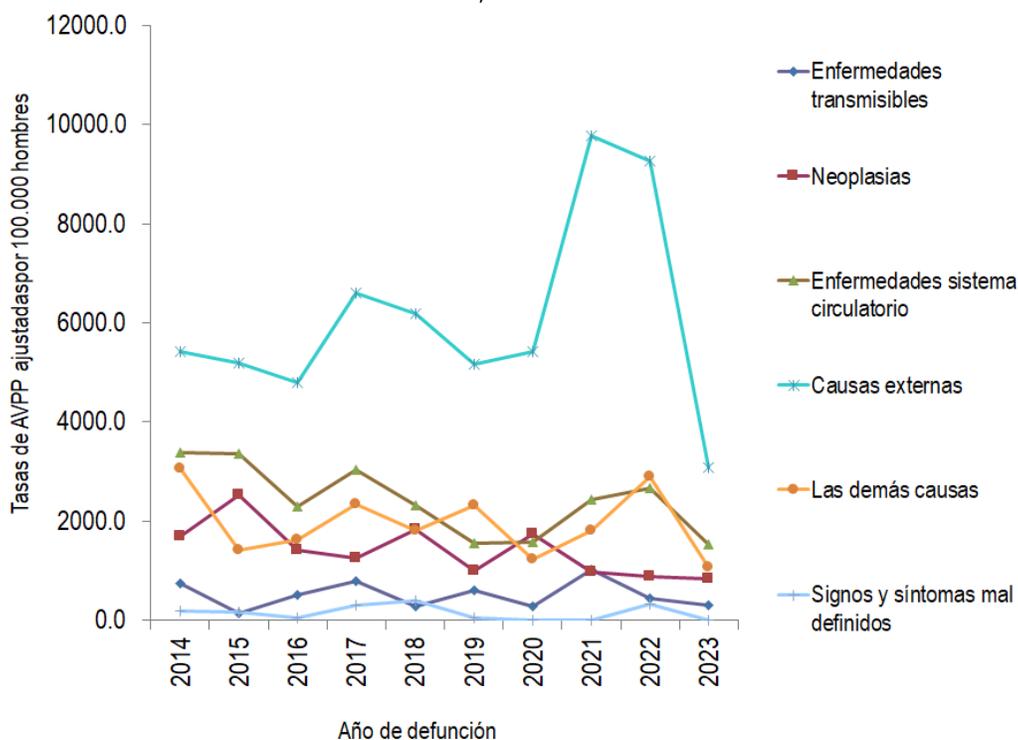
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Partiendo de lo tratado anteriormente, la mortalidad en los hombres fue la que mayor AVPP perdidos apporto a este índice a nivel general durante el periodo observado, con más del 60% de AVPP; lo cual marco en mayor medida la tendencia y comportamiento de este mismo índice a nivel general. Por tal motivo, el comportamiento y tendencia de los AVPP aportados por las grandes causas de mortalidad en esta población, también determinan en mayor medida dichas características de este índice a nivel general durante el periodo 2014-2023. En este sentido, se observa que la tendencia y comportamiento de los AVPP registrados por la causa de mortalidad Causas externas durante el periodo observado, fue similar al descrito en cuanto a nivel general, el cual tiende al



decremento sin dejar de resaltar la eventualidad de la pandemia ocurrida a lo largo del año 2020. Esta causa de mortalidad fue la que más aportó AVPP a este índice en la población masculina, lo que de alguna manera evidencia la considerable mortalidad en la población joven masculina del municipio por causa externas. El resto de las causas de mortalidad aportaron menor número de AVPP con una tendencia igualmente al decremento y marcada por la anomalía del año 2020.

Ilustración 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Sonsón, 2014 – 2023



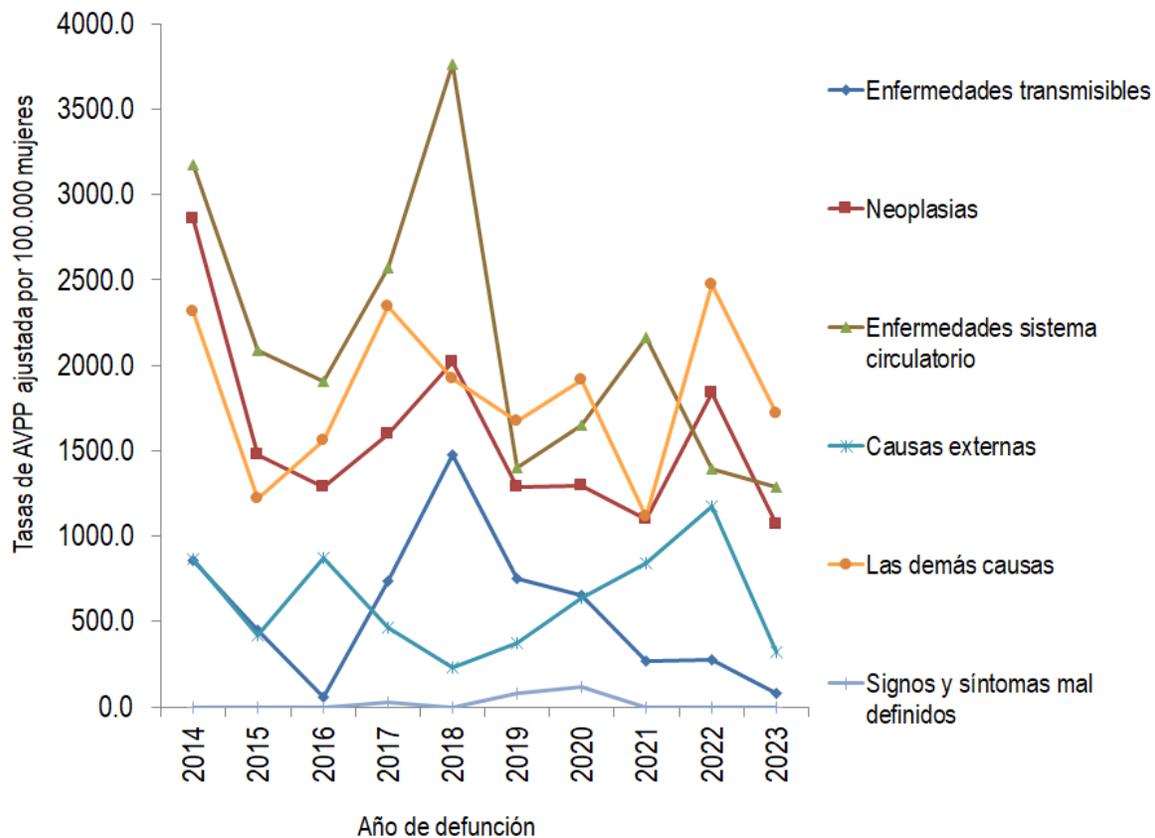
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para los AVPP en cuanto a su comportamiento y tendencia a lo largo del periodo 2014-2023 en la población femenina, se parte de lo mencionado en el índice de AVPP analizado anteriormente a nivel general, donde en primer lugar es considerablemente menor que en la población masculina, pues aportó menos del 40% de AVPP a este mismo índice a nivel general de la población del municipio de Sonsón, afectando a diferencia de la población masculina las edades más adultas y con menor número de AVPP. De lo anterior, se evidencia que las causas de mortalidad que más ocurrieron en la población objeto fueron: las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias; determinadas por sus índices de proporción, frecuencia y número de

casos, siendo las que más peso tuvieron en el comportamiento de estas mismas a nivel general, ocasionando alguna variabilidad de este último con respecto al caso de los hombres.

Ilustración 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Sonsón, 2005 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

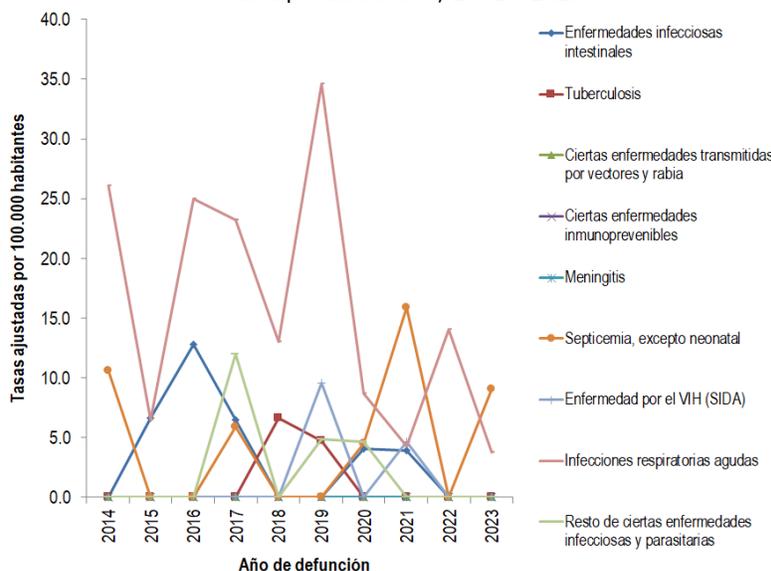
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las 7 grandes causas, se realizará un análisis más detallado que permita identificar las magnitudes y tendencias de mortalidad por subgrupos dentro estas siete grandes causas de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias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

Enfermedades transmisibles

De acuerdo con lo analizado en las tasas ajustadas en cuanto a las grandes causas de mortalidad, las enfermedades trasmisibles se presentaron dentro de las causas de mortalidad con menor magnitud y relativamente constantes durante el periodo observado 2014-2023. Dentro de este indicador, podemos encontrar subcausas de mortalidad y particularmente por sexo que refleje información más precisa sobre la mortalidad de la población sonsoneña.

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

Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sonsón, 20014-2023



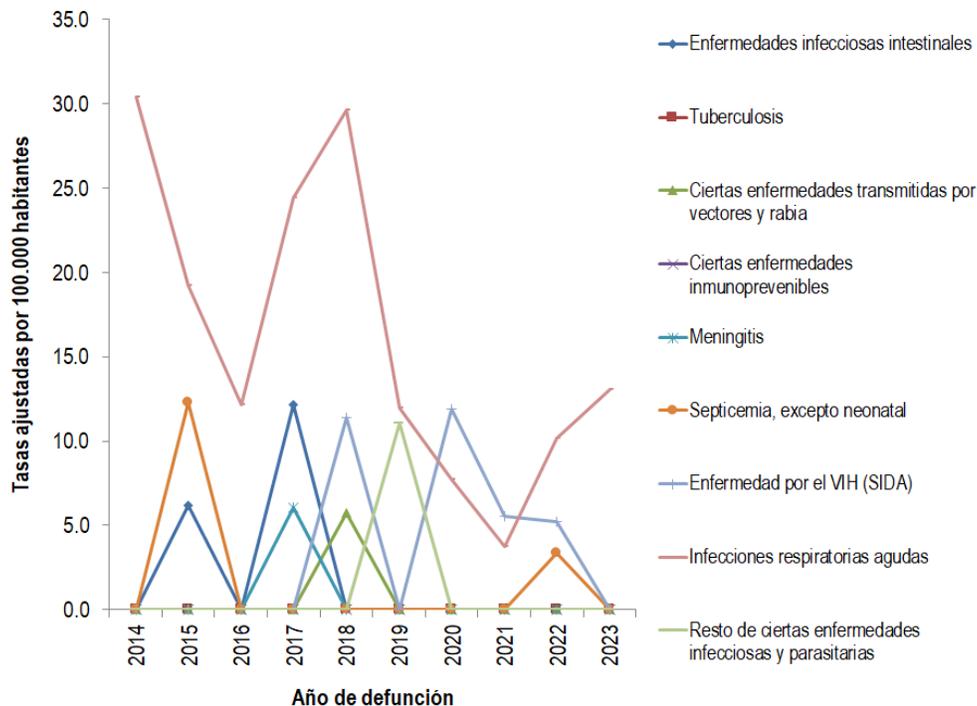
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la población femenina, también se evidenció que las muertes por enfermedades trasmisibles se presentaron relativamente bajas en los índices de mortalidad a lo largo del periodo 2014-2023, inclusive con años que reportaron cero en la respectiva magnitud. Sin embargo, como se presenta en la posterior figura ese tipo de comportamiento en relación con sus respectivas subcausas es determinado principalmente por las muertes por infecciones respiratorias agudas



al igual que en el caso de los hombres. Las demás subcausas presentaron eventuales ocurrencias en determinados años.

Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Sonsón, 2005 – 2023



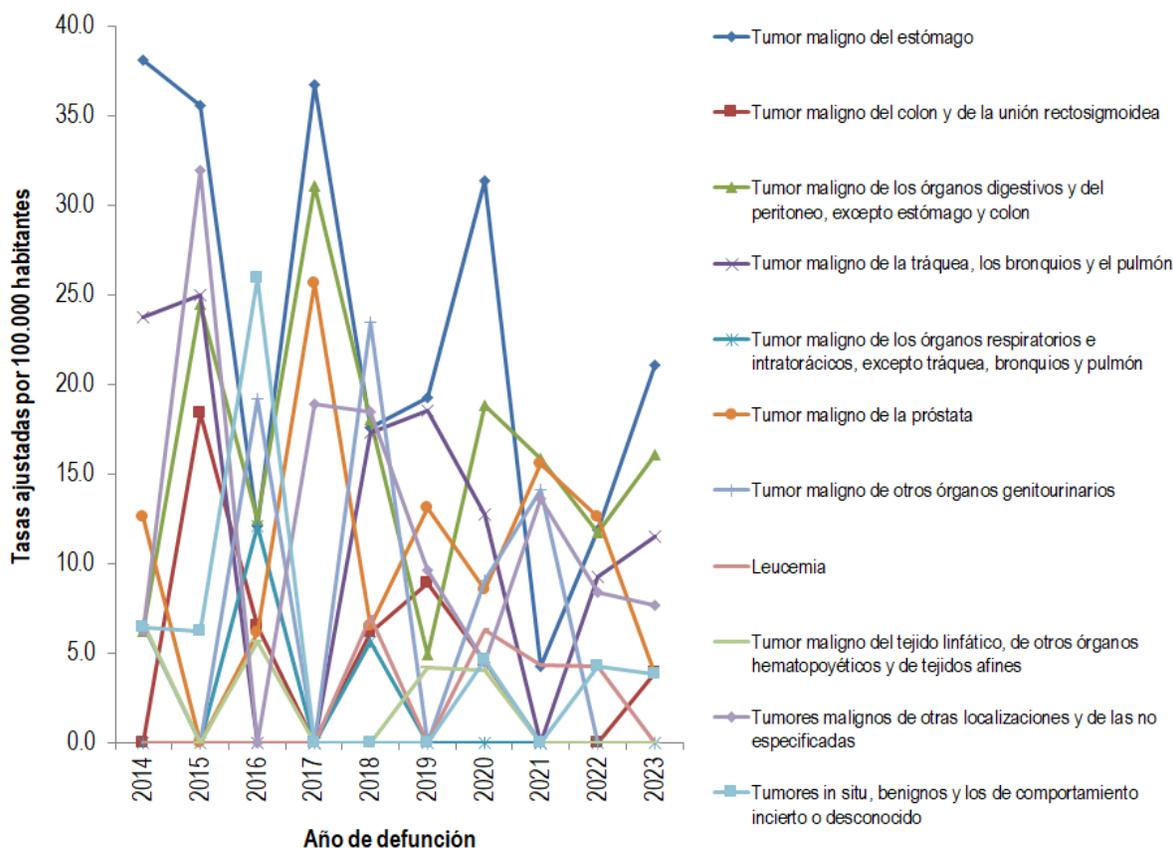
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las muertes a causa de las Neoplasias durante el periodo observado 2014-2023 se presentaron como la tercera causa de mortalidad, tan solo en el año 2021 y 2022 estuvieron por debajo de la causa de mortalidad causas externas gracias al efecto causado por la pandemia que aumentó otros indicadores relacionados a causas de mortalidad. Relativamente su comportamiento y tendencia reflejó una tendencia al decremento, tal como se observó anteriormente.

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

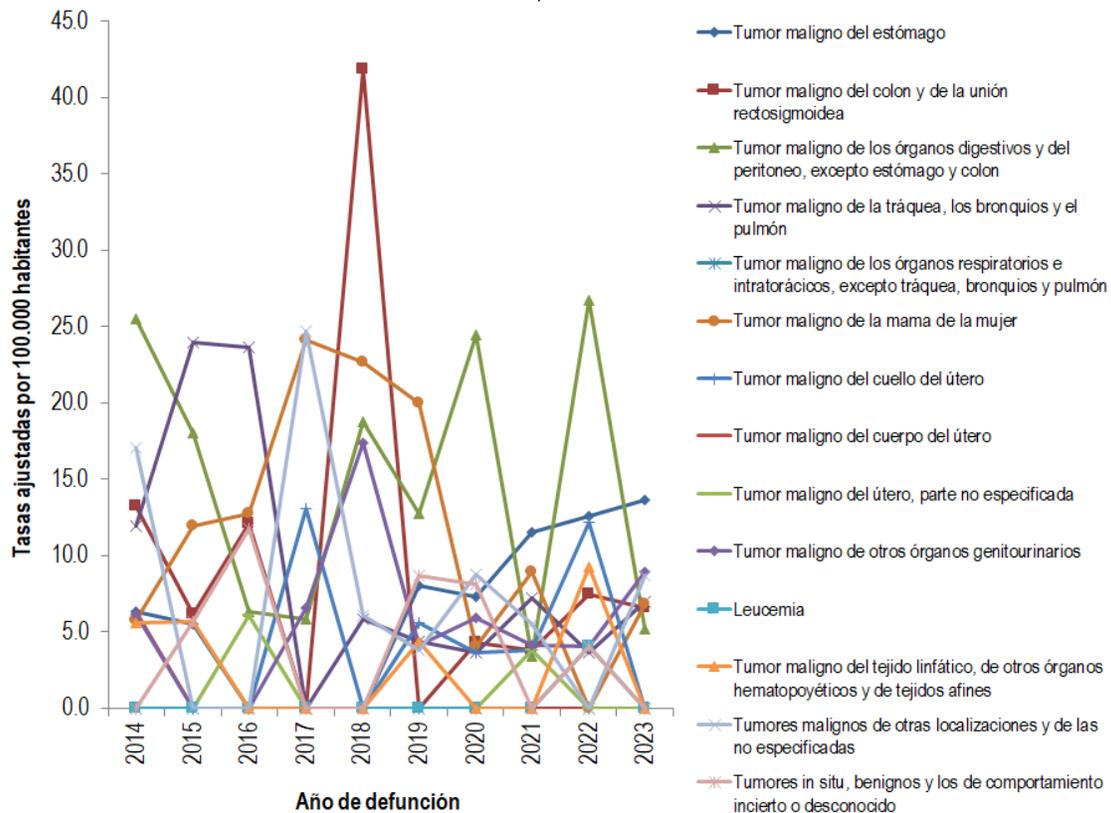
Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Sonsón, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Ilustración 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023

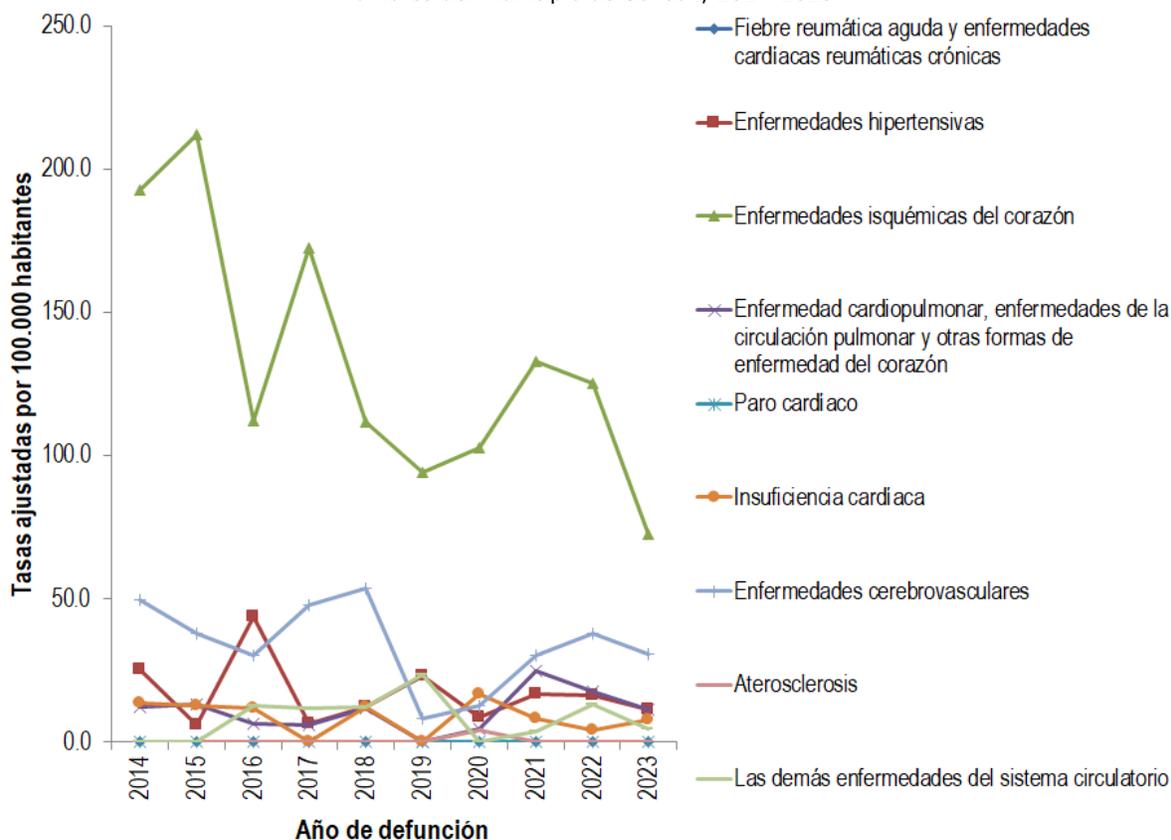


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Esta gran causa de mortalidad represento el mayor número de muertes a lo largo del periodo 2014-2023, siendo la primera causa de mortalidad en la población del municipio. Como se mencionó, en el caso de la población masculina esta gran causa de mortalidad igualmente fue la que más muertes apporto. En este sentido, la mayoría de subcausas de mortalidad de esta categoría registraron casos y magnitudes considerables; pero principalmente las enfermedades isquémicas del corazón determinaron el comportamiento y tendencia en la mortalidad masculina por enfermedades del sistema circulatorio, con tasas hasta de 238,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Las demás Subcausas de mortalidad, se presentaron por debajo de 60 muertes por cada 100.000 habitantes.

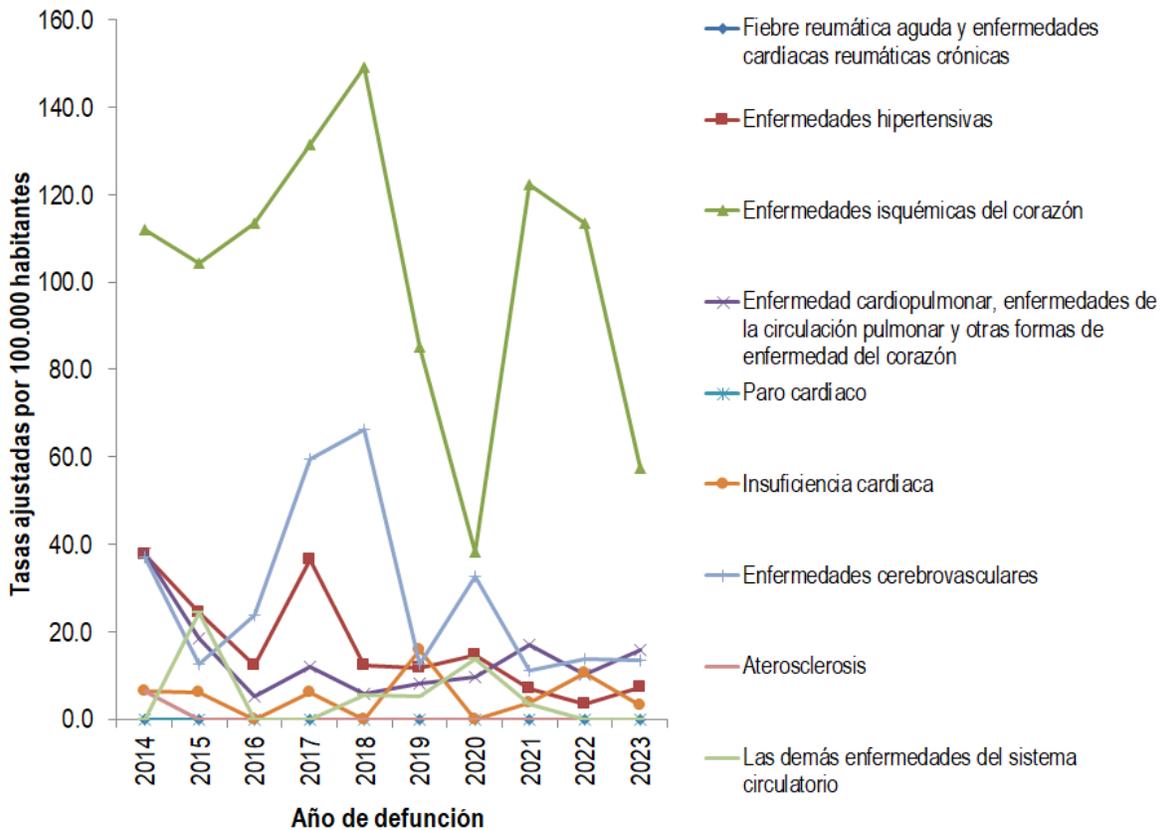
Ilustración 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Sonsón, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Ilustración 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

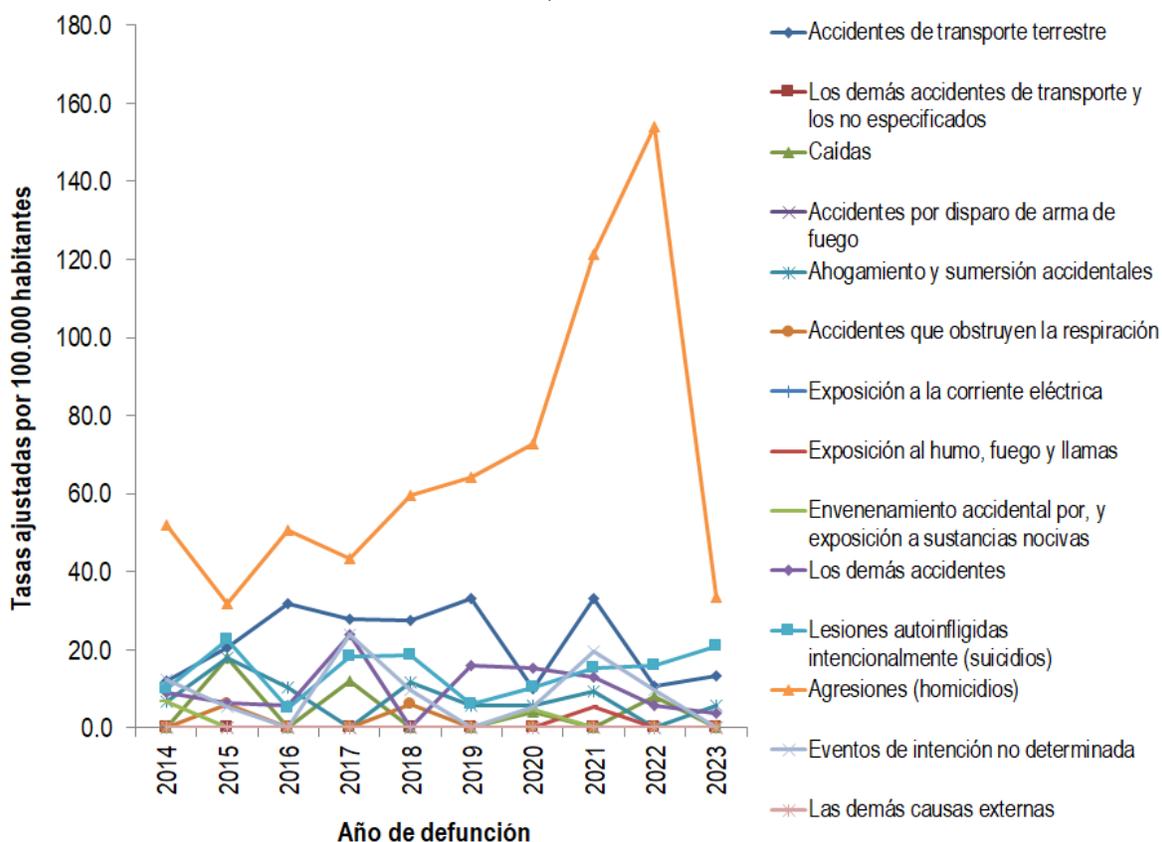
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Causas externas

Las muertes por causas externas fueron la cuarta causa de mortalidad en toda la población sonsoneña afectando principalmente la población más joven, comportándose de manera similar a las muertes por neoplasias, tanto en tendencia como en magnitud tal como se trató anteriormente. En el caso de la población masculina, las causas externas de mortalidad fueron la tercera causa con mayor número de muertes a lo largo del periodo 2014-2023; pero su magnitud no tuvo mayor peso para que se ubicara más arriba de las neoplasias a nivel general. Sin embargo, en la mortalidad de los hombres esta gran causa de mortalidad se presentó en las edades más jóvenes de esta población tal como se mencionó en los índices de AVPP.

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

Ilustración 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023

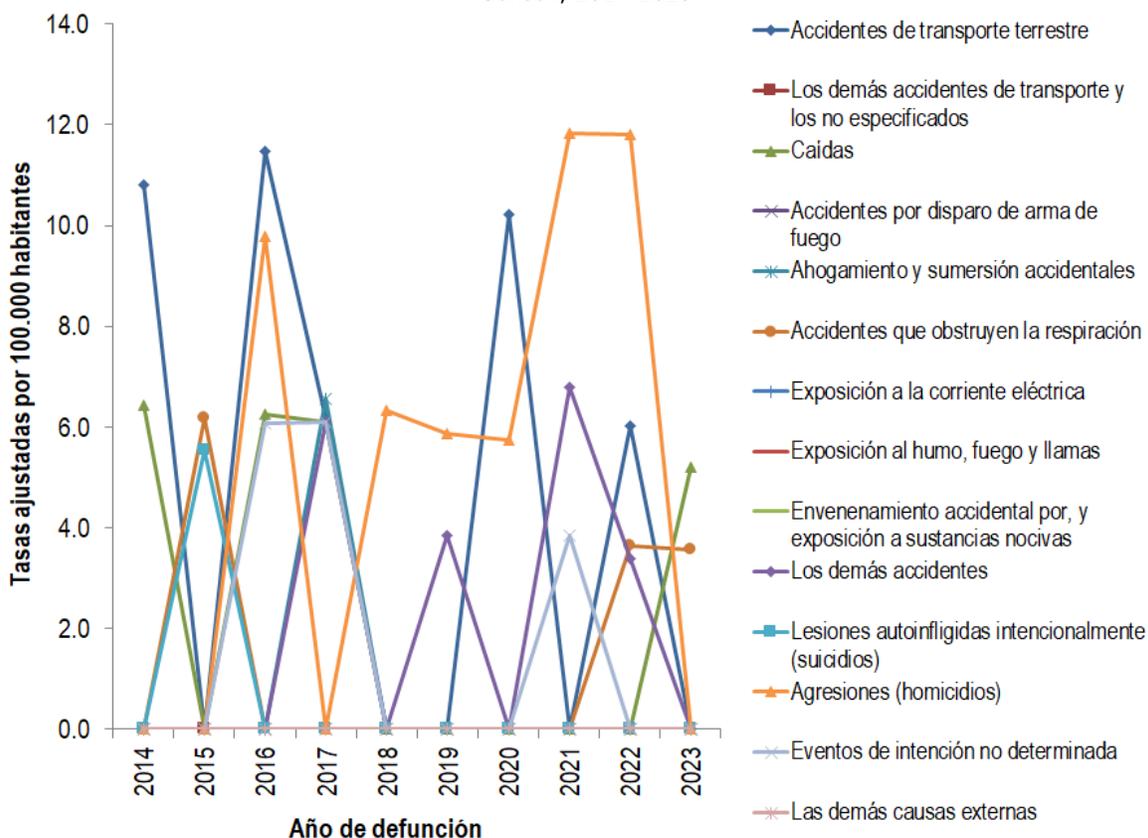


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



Ilustración 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Sonsón, 2014-2023

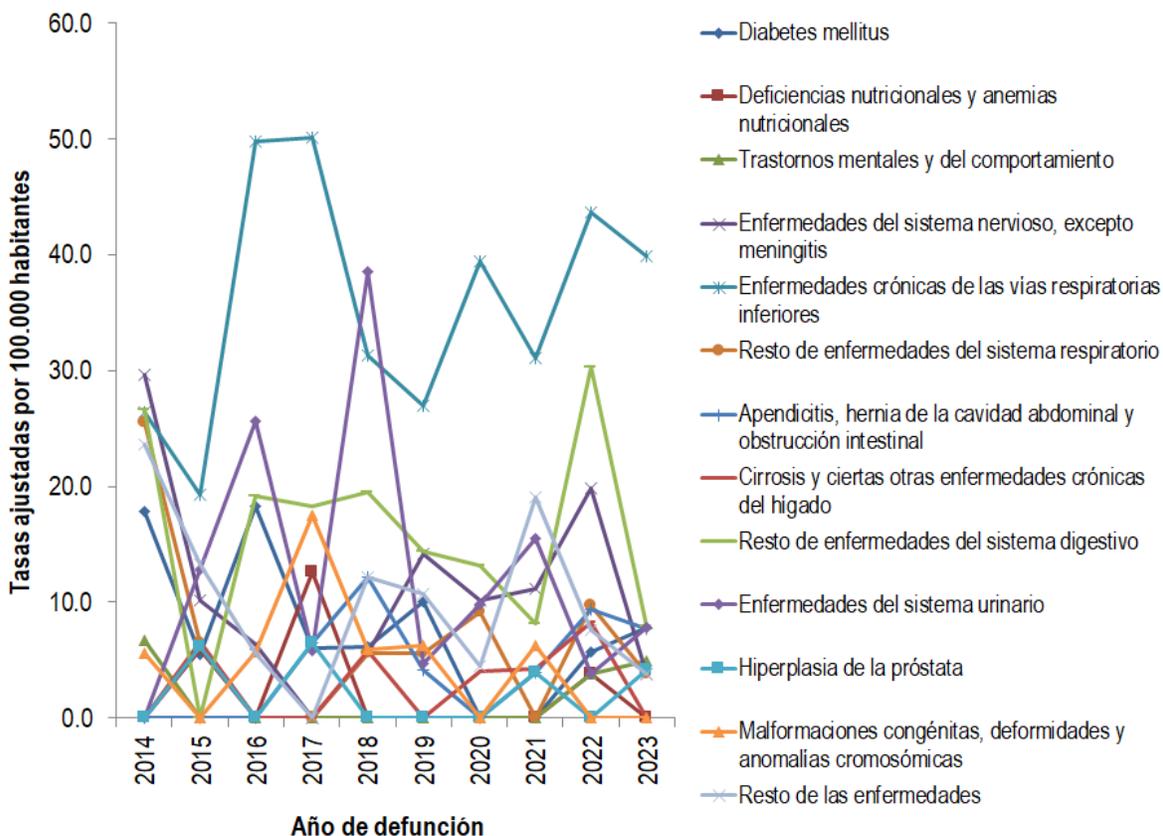


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

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

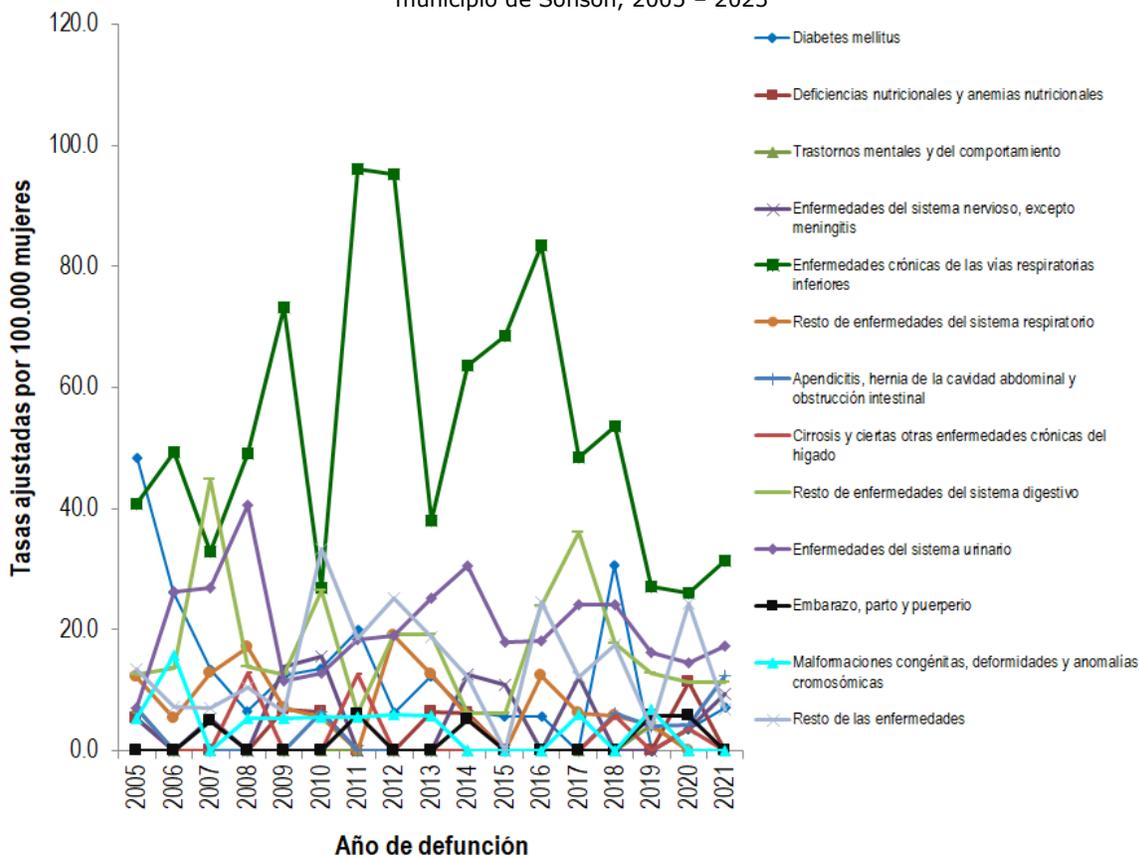
Ilustración 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Ilustración 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Sonsón, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

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



ocurridas y proporcionar el respectivo análisis de la mortalidad infantil y en la niñez.

Por todas las causas según la lista 67

En primer lugar, se analizará la mortalidad infantil, las muertes ocurridas en la población menor de 1 año durante el periodo 2014-2023. De acuerdo con la posterior tabla se observa que, las muertes infantiles estuvieron determinadas principalmente por los casos de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando casos en cada uno de los años del periodo evaluado con considerables tasas de mortalidad, principalmente al principio y final del rango de referencia tomado, donde se alcanzaron tasas hasta de 6,90 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos. A partir del año 2016, se presentaron considerable número de casos de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas donde se presentó la tasa más alta de muertes.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.43	0.00	2.44	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.70	0.00	0.00	2.66	0.00	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.70	6.45	3.00	2.66	4.77	4.85	4.78	2.44	0.00	6.90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	3.00	10.64	2.39	2.43	0.00	2.44	5.19	3.45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	5.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	4.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	6.29	5.99	4.31	9.17	0.00	4.65	4.65	0.00	13.61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	5.99	12.93	4.59	0.00	0.00	4.65	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas. Municipio de Sonsón, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.15	0.00	0.00	6.94	0.00	0.00	4.93	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	5.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.15	6.92	0.00	0.00	0.00	10.00	4.93	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	6.94	0.00	5.00	0.00	0.00	10.47	6.99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



De lo anterior, se evidencia que el municipio de Sonsón cuenta con una considerable tasa de mortalidad en menores de 1 año, pues a lo largo del periodo se registró una tasa de 88.79 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, donde la población femenina fue la más afectada y con mayor contribución a este índice de mortalidad. Continuando con el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez. Con respecto a la población entre 1 y 4 años, se observó un registro importante de tasas de mortalidad según las causas de mortalidad establecidas en la lista referenciada, pues en general encontramos una tasa de mortalidad de 331.84 muertes de niños entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos; sin embargo, no en todos los años ocurrieron eventos, por tal razón la muestra se hace dispersa con respecto a los años del periodo de evaluación. Solo en los años 2014, 2015, 2017, 2019 y 2020 ocurrieron eventos.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	41.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	39.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.04	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	39.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39.49	0.00	0.00	0.00	0.00	45.89	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	39.49	40.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo con los índices de mortalidad de la población entre 1 y 4 años, encontramos que alrededor del 56% de las muertes correspondieron a la población masculina, que a lo largo del periodo registra una tasa de 332,32 muertes de niños hombres entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos durante el periodo 2014-2023, donde la causa de mortalidad causas externas de mortalidad y morbilidad es la que represento mayores tasas con alrededor del 50% de los casos. A continuación, se presenta la siguiente tabla, con las respectivas tasas por cada una de las causas establecidas.



Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	88.03	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77.40	0.00	0.00	0.00	0.00	88.03	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	78.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la población femenina entre 1 y 4 años, encontramos que, a diferencia de los hombres, presento menores tasas de mortalidad, pues alrededor del 44% de los casos corresponden a esta población. La tasa de mortalidad para dicha muestra durante el periodo evaluado aproximadamente es de 326 muertes de niñas entre 1 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos entre los años 2014-2023, donde las muertes por causas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, son las que más prevalecen en la estadística, pues aportan alrededor del 70% de los casos. Para mejor ilustración, se presenta la siguiente tabla.



Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	85.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	80.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	80.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	80.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Una vez analizados los datos de mortalidad en la población menor de 4 años y en niños y niñas para completar el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez; se observa dicho indicador en la población menor de 5 años donde se refleja una considerable tasa de 1428.17 muertes de niños y niñas menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos durante el periodo 2014-2023.

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



Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	33.56	0.00	36.70	0.00	37.09	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	32.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.87	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32.01	0.00	0.00	33.56	0.00	0.00	36.87	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	32.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	64.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	34.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	32.01	64.91	32.94	33.56	68.49	73.39	73.75	37.09	0.00	78.09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32.01	0.00	32.94	134.23	34.25	73.39	0.00	37.09	76.63	39.05
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32.01	32.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niños según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70.72	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70.47	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	64.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	67.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	63.65	64.60	65.83	134.41	0.00	70.47	70.72	0.00	149.70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62.81	0.00	64.60	197.50	67.20	70.32	0.00	70.72	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	63.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos, en niñas según lista de 16 grandes causas y sexo. Municipio de Sonsón, 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	68.45	0.00	76.75	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	65.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	65.27	0.00	0.00	68.45	0.00	0.00	77.34	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	130.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	65.27	66.23	0.00	0.00	0.00	153.49	77.34	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	68.45	0.00	76.75	0.00	0.00	160.00	81.63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	65.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Del anterior análisis de mortalidad infantil y en la niñez y las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia, se realizó un análisis de mortalidad materno – infantil relacionando los indicadores de mortalidad del referente departamental a través del periodo 2014-2023. Para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia. En este sentido, en primer lugar, se observa que el indicador de mortalidad materna del municipio de Sonsón para el año 2019 reporto en 242,72 muertes por cada 1000 nacidos vivos al igual que en el año 2014 donde se encontró una tasa de 269,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Indicadores que se encontraron con una diferencia relativa considerable con respecto al referente departamental en esos años específicos y que significaron una peor situación a nivel municipal en cuanto a dicho indicador. El resto del periodo no ocurrieron eventos de mortalidad materna.

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

El indicador tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, reflejó una considerable ocurrencia al principio del periodo con una evidente variabilidad en



su comportamiento tal como se evidencia en la tabla referenciada, el cual para el año 2014 se encontraba en una situación peor que el referente departamental gracias a la significativa diferencia relativa de los respectivos índices; pero al igual que el indicador de mortalidad materna para los años 2015 en adelante, dicho indicador municipal registro cero casos significando una mejor situación que a nivel departamental.

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

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sonsón, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Sonsón	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	6.90	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	7.60	10.34	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	10.34	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

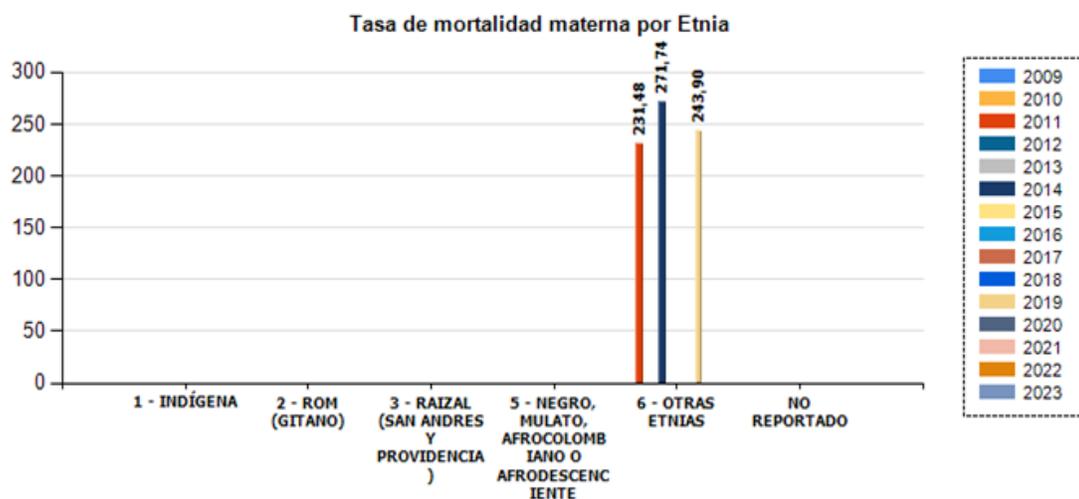
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Etnia

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

Ilustración 39. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2023

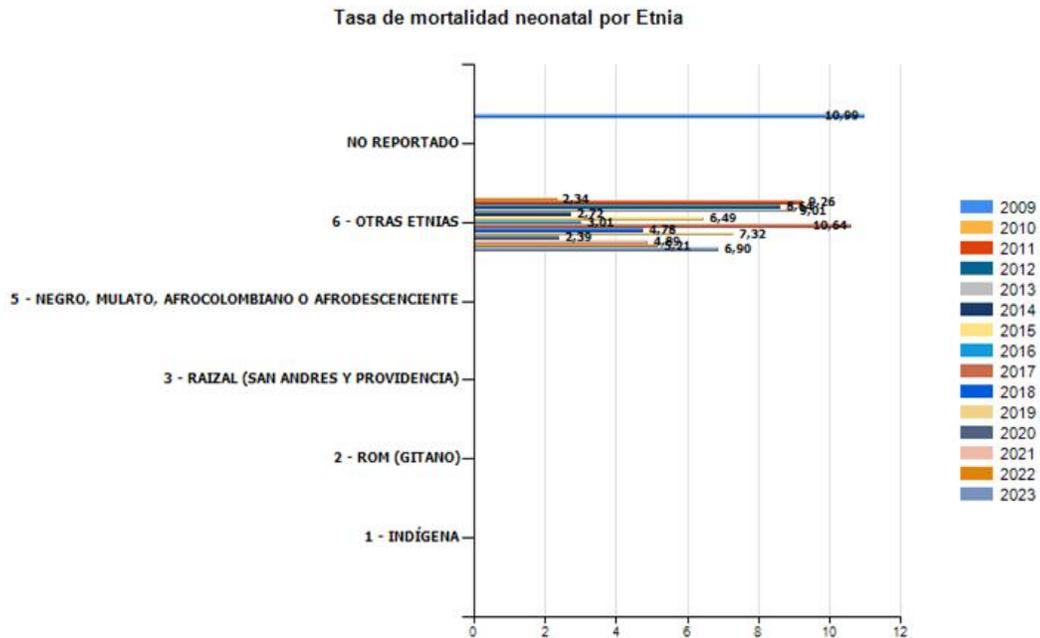


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al índice de mortalidad neonatal por Etnia. A lo largo del periodo 2009-2023 se presentaron considerables índices de casos de mortalidad neonatal por Etnia, pues en cada uno de los años se presentaron tasas de mortalidad neonatal en esta población, siendo el año 2009 el de mayor número de muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos de esta población. Es de resaltar que, de acuerdo con la clasificación de Etnias establecida, la totalidad de los casos de esta mortalidad corresponden a la categoría "Otras Etnias". Tal como se ilustra a continuación.



Ilustración 40. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Sonsón, 2009-2023

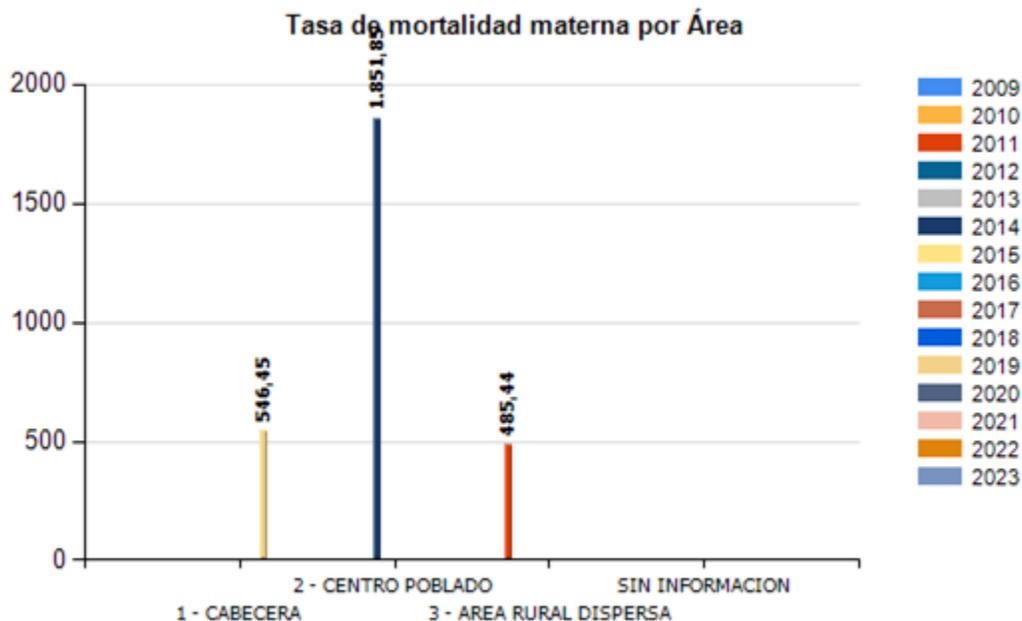


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

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

Ilustración 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 - 2023



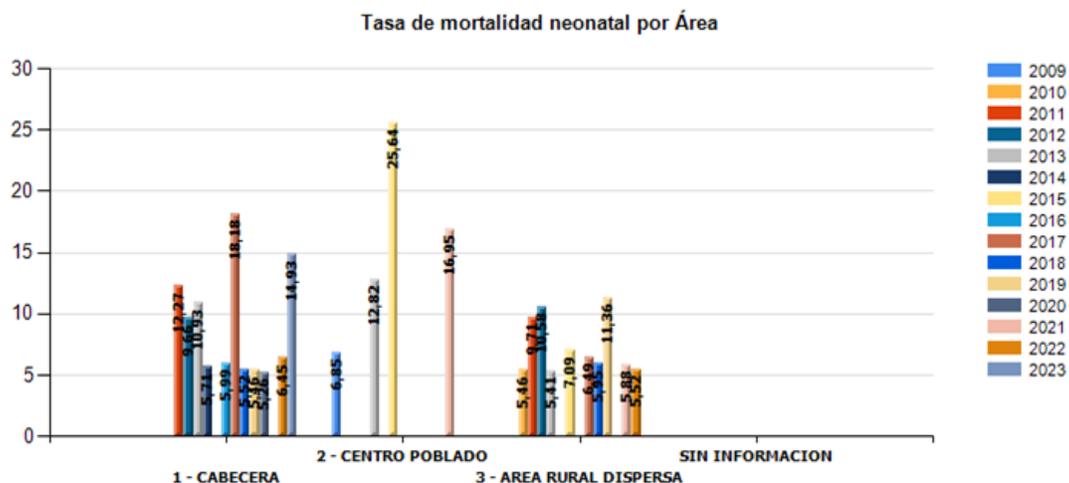
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por área de residencia presentó considerables tasas de mortalidad neonatal a lo largo del periodo 2009-2023, tanto en la zona urbana como en la rural. En este sentido se evidencia el incremento de mortalidad neonatal al final del periodo observado en el año 2015, pues representó la tasa más alta con 25,64 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en centro poblado; sin embargo, a pesar de que en dicha área solo se presentaron casos en los años 2009, 2013, 2015 y 2021 representó el mayor índice de tasa de mortalidad neonatal por área para el municipio.

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

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

Ilustración 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Sonsón, 2009 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

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

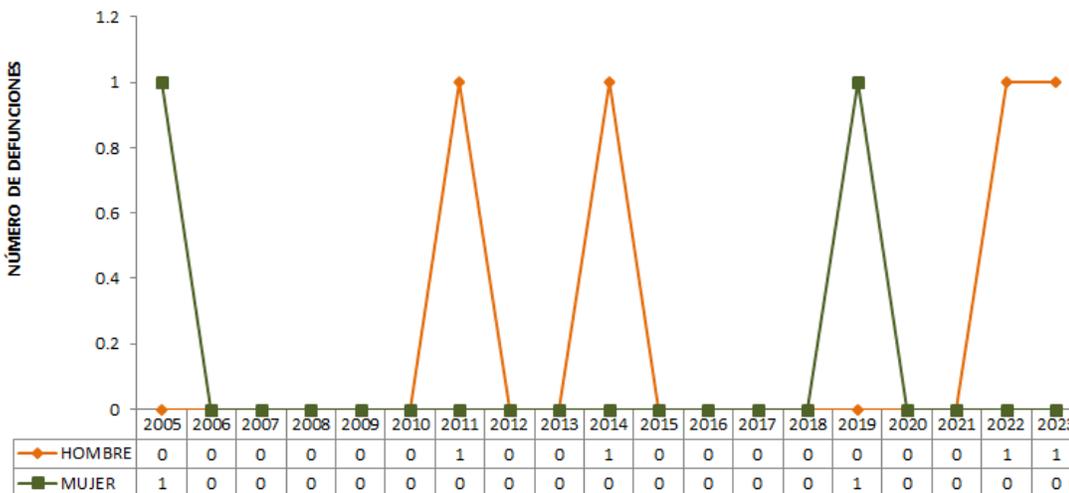
Además, es importante tener en cuenta cómo la ciencia en su notable avance tratando de entender la complejidad humana, ha logrado determinar el nivel de relación tan estrecha entre el cuerpo y la mente y como uno de ellos influye notablemente en el otro. Es decir, al día de hoy no existen dudas sobre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



el organismo. Lo anterior invita a reflexionar sobre el nivel de incidencia que la afectación en salud mental tiene sobre la mortalidad por diferentes enfermedades, aunque pueda que se visibilice de manera no directa.

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

Ilustración 43. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023



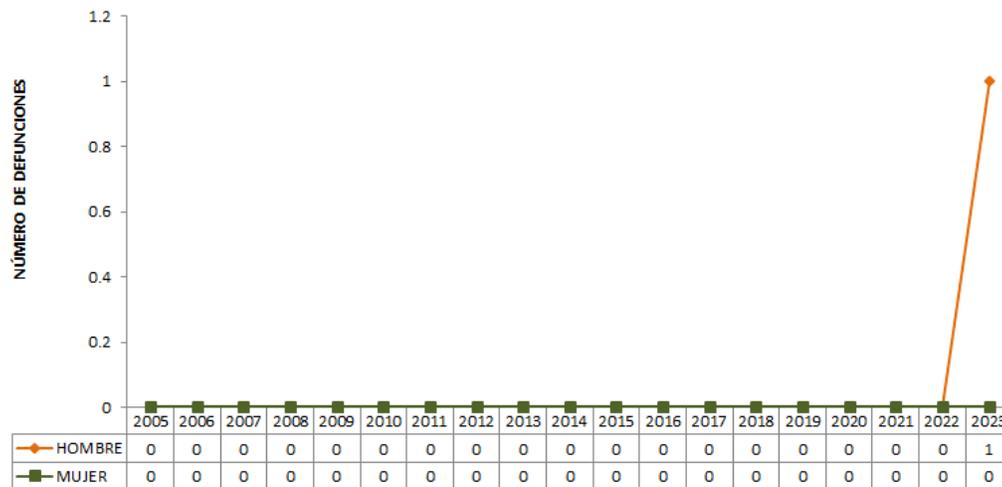
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo evaluado, se presentaron 6 muertes asociadas a problemáticas de salud mental, en este caso por trastornos mentales y del comportamiento, donde 4 casos corresponden a hombres y 2 casos a mujeres.

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



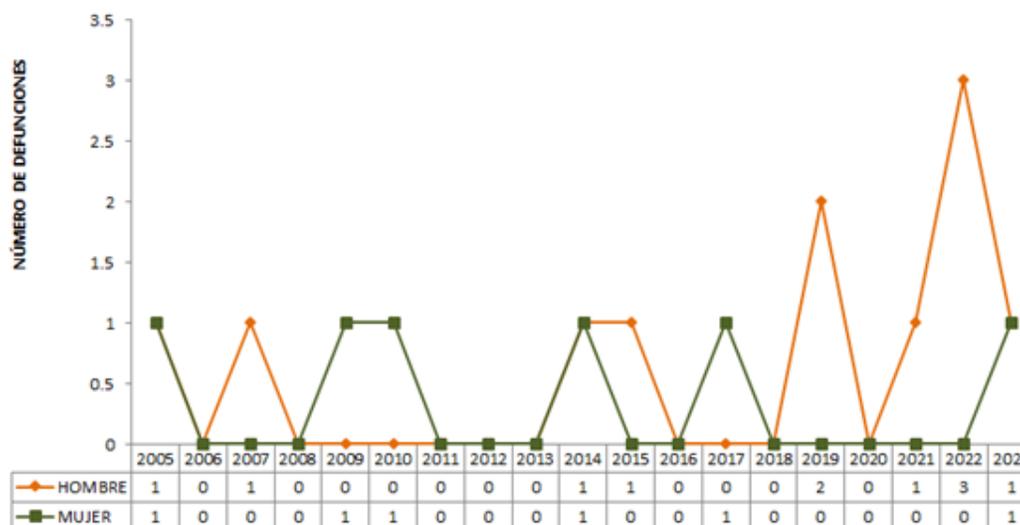
Ilustración 44. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Igualmente, se identificaron casos de mortalidad asociados a epilepsia, los cuales superan en un alto porcentaje a los casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, pues a lo largo del periodo observado se presentan 17 muertes por epilepsia, de las cuales 11 corresponden a la población masculina y 6 a la población femenina del municipio. Es de resaltar que el año 2022, muestra un importante incremento de los casos, siendo además los tres casos correspondientes a un mismo sexo, en este caso masculino.

Ilustración 45. Número de muertes por Epilepsia. Municipio de Sonsón, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De igual manera, de manera local, se cuenta con los siguientes indicadores de Suicidio, pues sin duda los actos suicidas se asocian claramente a las causas de mortalidad relacionadas con la salud mental.

Ilustración 46. Tasa de Suicidios. Municipio de Sonsón, 2016 – 2020
TASAS MORTALIDAD POR MUNICIPIO, SUBREGION Y DEPARTAMENTO



Fuente: SSSYP A

En el tema de suicidio la gráfica muestra una importante disminución de casos durante los últimos dos años ubicándose con una tasa menor respecto al oriente y al departamento. Se considera muy importante teniendo en cuenta que el municipio en estos eventos ha superado ampliamente al oriente y al departamento entre los años 2007 y 2015. Presentándose los picos más altos durante los años 2010, 2008 y 2015 respectivamente con tasas que sobrepasaron incluso los 16 puntos. Tanto las muertes por suicidio, como por epilepsia y trastornos mentales, podrían ser muertes evitables, por lo que no debería presentarse ni un solo caso. Lo anterior, genera un llamado a fortalecer los procesos de prevención y atención integral en este campo tan importante de la salud.



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

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

93

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

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



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

94

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

3.2 Análisis de la morbilidad

En esta parte del capítulo, se trabajaron los datos estadísticos con respecto a la morbilidad atendida y sus determinantes de la población buscando presentar la dinámica ocurrida en dicho contexto dentro de un periodo determinado según el caso e índices trabajados. Para tal fin, se realizó el análisis de la morbilidad agrupada en: Principales causas de morbilidad, morbilidad atendida por subgrupo de causa de morbilidad y ciclos de vida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Y así, identificar las principales prioridades en cuanto a la morbilidad de la población. Las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública –



SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio. Durante el proceso, se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las próximas tablas y figuras de este numeral.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

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



Tabla 28. Principales causas de morbilidad, municipio de Sonsón 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.06	39.90	39.09	37.83	35.83	36.80	36.13	33.88	31.44	22.03	23.42	31.66	29.37	-2.29	
	Condiciones perinatales	3.60	3.96	3.53	3.70	3.72	2.93	2.97	3.26	3.37	8.97	8.23	7.70	7.00	-0.70	
	Enfermedades no transmisibles	34.94	36.39	38.47	40.31	41.62	40.99	40.78	41.45	42.00	42.82	43.66	38.47	42.59	4.13	
	Lesiones	4.58	5.06	4.97	5.02	5.09	4.88	4.74	4.67	5.72	8.58	6.65	5.54	6.11	0.57	
	Condiciones mal clasificadas	13.82	14.69	13.94	13.14	13.74	14.39	15.39	16.74	17.47	17.61	18.03	16.63	14.92	-1.71	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.88	18.84	18.65	18.12	16.85	17.57	17.38	15.27	14.60	10.73	8.31	13.70	13.62	-0.07	
	Condiciones maternas	0.04	0.04	0.05	0.08	0.25	0.07	0.06	0.09	0.11	0.11	0.05	0.03	0.22	0.19	
	Enfermedades no transmisibles	57.36	56.78	57.78	59.50	60.46	59.21	57.19	58.51	58.72	59.75	63.32	58.68	61.25	2.57	
	Lesiones	6.26	6.62	6.65	7.18	7.17	7.43	7.69	7.46	7.78	10.59	10.32	9.82	8.97	-0.85	
	Condiciones mal clasificadas	16.46	17.72	16.87	15.11	15.27	15.71	17.67	18.67	18.79	18.83	18.01	17.77	15.93	-1.84	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.58	11.78	11.60	11.14	9.97	11.14	11.08	9.55	8.80	7.26	5.27	6.95	7.41	0.45	
	Condiciones maternas	3.03	3.44	3.51	3.27	3.01	2.14	2.34	2.28	2.39	4.28	3.74	4.24	3.44	-0.80	
	Enfermedades no transmisibles	60.65	60.07	59.89	61.18	62.49	61.74	59.87	61.38	61.72	61.32	64.20	61.02	62.78	1.76	
	Lesiones	7.33	7.66	7.65	8.57	8.83	9.14	9.47	8.74	8.67	9.35	10.21	11.06	10.51	-0.56	
	Condiciones mal clasificadas	16.40	17.05	17.35	15.85	15.70	15.84	17.25	18.04	18.43	17.79	16.57	16.74	15.87	-0.86	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.12	15.60	15.58	15.18	15.43	17.97	16.22	15.27	14.11	11.29	8.22	9.42	11.18	1.76	
	Condiciones maternas	6.01	5.90	6.15	5.71	5.40	4.22	4.52	4.43	4.81	9.06	7.39	9.28	6.05	-3.22	
	Enfermedades no transmisibles	55.91	56.46	55.82	56.82	56.62	55.19	55.50	57.06	57.05	52.89	55.80	53.82	58.96	5.14	
	Lesiones	6.33	6.72	6.90	8.65	8.39	8.95	8.89	8.08	8.37	9.17	9.68	10.76	10.58	-0.18	
	Condiciones mal clasificadas	14.63	15.31	15.55	13.63	14.16	13.66	14.86	15.16	15.66	17.59	18.91	16.73	13.23	-3.50	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.74	9.34	9.63	9.56	9.57	10.68	9.85	9.25	8.50	7.47	5.84	6.71	7.38	0.67	
	Condiciones maternas	1.28	1.08	1.12	1.03	1.06	0.86	0.91	0.91	0.92	1.51	1.42	1.74	1.15	-0.59	
	Enfermedades no transmisibles	72.75	72.21	72.22	73.05	72.43	71.13	71.18	71.42	71.52	70.79	71.37	69.54	72.40	2.86	
	Lesiones	4.51	4.93	4.97	5.78	5.66	6.10	5.74	5.53	5.74	6.48	6.80	7.83	7.90	0.07	
	Condiciones mal clasificadas	11.72	12.44	12.06	10.58	11.29	11.24	12.32	12.90	13.32	13.74	14.57	14.18	11.17	-3.01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.18	8.78	9.07	9.11	9.07	10.16	9.28	8.69	7.97	7.02	5.47	6.30	7.08	0.78	
	Condiciones maternas	1.21	1.02	1.06	0.98	1.00	0.82	0.86	0.85	0.86	1.42	1.33	1.64	1.11	-0.53	
	Enfermedades no transmisibles	68.61	67.94	68.03	69.64	68.66	67.68	67.05	67.05	67.07	66.55	66.82	65.32	69.42	4.10	
	Lesiones	5.99	6.48	6.16	6.27	6.34	6.68	6.71	6.75	7.08	8.23	8.58	8.79	8.05	-0.73	
	Condiciones mal clasificadas	15.00	15.79	15.68	14.00	14.93	14.66	16.10	16.66	17.02	16.78	17.81	17.95	14.35	-3.61	

96

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

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Como se mencionó anteriormente, dentro de las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Sonsón, las enfermedades no transmisibles presentaron los más altos índices de ocurrencia y proporción, principalmente en las poblaciones más adultas del municipio tanto en hombres como en mujeres. También en la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron altos registros de atención para ambos sexos y en mayor medida en la población masculina.

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las condiciones transmisibles y nutricionales se presentaron principalmente en la población de la primera infancia, al igual que en los demás ciclos vitales donde ocurrieron en menor proporción. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, además de las enfermedades respiratorias fueron las que mayor cantidad de atenciones registraron, con la particularidad de un comportamiento inversamente proporcional, ya que a medida que incrementa la primera la



segunda decrece. Ambas estuvieron por encima del 40% y menos del 55% a lo largo del periodo; las deficiencias nutricionales, se presentaron en no más del 7%; sin embargo, al final del periodo fue donde alcanzó su mayor magnitud, pues antes del año 2020 su constante estaba por debajo del 3.6%.

Condiciones materno perinatales

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

97

Enfermedades no transmisibles

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

Lesiones

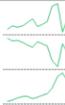
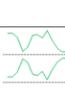
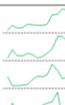
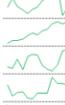
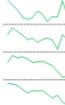
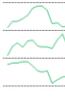
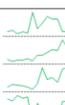
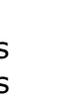
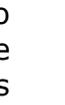
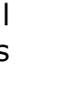
La atención por lesiones, a pesar de sus bajas magnitudes tuvieron alguna frecuencia representativa en la población adolescente y joven, donde dentro de sus subclases encontramos que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son el motivo de consulta con mayor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



Condiciones mal definidas

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

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, municipio de Sonsón 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, I00-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)	43.24	44.64	44.09	44.76	46.44	47.95	44.51	45.52	46.46	53.27	54.72	41.98	47.61	5.83	
	Infecciones respiratorias (I00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.45	52.85	52.99	52.20	50.44	49.33	52.51	51.12	50.02	42.36	38.95	51.12	46.78	-4.35	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.31	2.51	2.92	3.04	3.12	2.73	2.98	3.36	3.53	4.37	6.33	6.89	5.61	-1.29	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86.37	86.32	85.06	81.23	82.27	85.65	86.02	84.89	87.24	84.42	81.96	80.94	81.02	0.08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13.63	13.68	14.94	18.77	17.73	14.35	13.98	15.11	12.76	15.58	18.04	19.06	18.98	-0.08	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.46	1.96	1.66	1.80	2.14	2.02	2.02	1.97	2.14	3.13	3.18	3.79	3.58	-0.22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.19	1.34	1.22	1.23	1.28	1.24	1.18	1.21	1.28	1.36	1.59	1.59	1.49	-0.10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.90	3.06	3.02	3.11	3.15	3.65	3.96	3.93	4.11	5.17	4.51	3.73	3.92	0.19	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.61	6.07	5.63	5.44	5.25	5.47	5.59	5.99	6.10	6.18	6.72	5.14	5.57	0.43	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.54	7.17	7.25	7.43	8.20	8.83	8.42	9.29	9.63	10.84	11.30	10.78	11.38	0.60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.09	7.02	7.58	6.92	7.77	7.87	7.85	7.19	6.97	6.81	7.21	8.13	8.22	0.09	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.53	15.50	16.44	16.66	14.89	14.66	16.31	16.17	16.25	20.84	18.93	19.03	18.59	-0.44	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.33	5.07	4.84	4.47	4.37	4.48	4.79	4.64	4.26	4.49	4.50	5.27	4.61	-0.66	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.30	6.67	6.47	6.25	6.05	6.14	5.91	6.05	6.12	6.05	5.55	6.31	6.09	-0.22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.77	11.38	11.20	11.24	11.03	10.73	10.81	10.89	10.69	10.51	9.94	9.44	9.52	0.08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.85	5.78	5.70	5.38	5.14	5.34	5.29	5.33	5.13	4.83	4.99	4.51	4.33	-0.18	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.96	13.81	13.83	14.27	14.73	15.68	16.02	16.01	15.42	13.56	13.61	13.08	13.22	0.14	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.56	0.59	0.55	0.61	0.62	0.56	0.56	0.56	0.54	0.62	0.68	0.56	-0.11	
Condiciones orales (K00-K14)	13.97	14.59	14.58	15.24	15.40	13.27	11.29	10.77	11.34	5.71	7.33	8.52	8.91	0.39		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.62	5.07	3.79	4.56	4.13	11.14	5.37	7.20	9.72	8.65	8.78	4.52	4.62	0.10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.45	0.38	0.44	0.43	0.48	0.41	0.58	0.60	0.68	0.76	0.74	1.09	0.84	-0.25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03	0.04	0.08	0.05	0.06	0.05	0.07	0.08	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.90	94.51	95.74	94.97	95.35	88.41	94.01	92.13	89.54	90.54	90.43	94.32	94.46	0.15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

98

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

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de morbilidad está basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento a través del periodo 2011-2023. Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista 6/67 OPS/OMS agrupada y los códigos CIE10 de interés para la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite analizar las siguientes causas:



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



SC4887-1

Tabla 30. Morbilidad específica salud mental, municipio de Sonsón 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.28	61.58	67.28	65.84	70.69	71.16	71.49	72.71	73.27	70.08	77.32	76.29	75.92	-0.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.81	0.68	0.20	0.26	0.28	0.19	0.45	0.22	0.87	0.71	0.14	0.38	0.74	0.35	
	Epilepsia	32.85	33.38	28.63	29.73	25.87	25.12	24.78	23.08	20.95	24.01	18.50	19.35	18.65	-0.70	
	Depresión	1.48	2.18	1.25	1.04	0.80	1.10	0.45	0.53	1.31	1.19	0.38	0.19	0.57	0.38	
	Ansiedad	3.57	2.18	2.63	3.14	2.36	2.43	2.83	3.45	3.60	4.01	3.65	3.78	4.12	0.34	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.90	72.31	77.05	77.84	78.60	80.50	80.75	82.27	81.10	78.32	78.83	79.88	78.37	-1.51	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.20	0.16	0.15	0.12	0.22	0.17	0.16	0.17	0.22	0.13	0.07	0.17	1.28	1.11	
	Epilepsia	19.09	16.44	13.40	13.74	12.91	8.42	10.04	8.82	8.88	12.73	11.42	11.22	8.49	-2.73	
	Depresión	4.22	6.77	4.51	3.64	3.88	6.33	4.23	4.07	4.30	2.88	2.98	2.15	2.73	0.58	
	Ansiedad	4.59	4.31	4.89	4.66	4.39	4.58	4.81	4.68	5.51	5.94	6.71	6.58	9.14	2.56	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.62	58.31	61.32	62.05	65.78	63.40	58.89	61.76	65.79	57.08	61.52	60.44	39.80	-20.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.86	6.29	7.75	6.96	8.17	7.08	6.87	8.66	5.94	4.91	3.26	4.00	3.12	-0.89	
	Epilepsia	17.49	14.17	11.24	10.86	8.45	6.83	7.34	6.11	6.41	7.68	6.24	5.80	3.80	-1.99	
	Depresión	9.47	12.37	10.05	10.84	9.28	14.47	18.12	15.33	10.21	19.02	14.67	11.94	40.63	28.68	
	Ansiedad	11.57	8.86	9.64	9.30	8.33	8.22	8.79	8.15	11.64	11.30	14.31	17.81	12.65	5.16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.55	55.12	57.14	58.64	60.13	58.44	56.11	57.49	57.83	56.73	56.64	57.11	56.76	-0.35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.56	8.72	9.46	9.50	11.29	9.05	8.21	11.06	7.47	6.95	5.72	9.42	7.51	-1.91	
	Epilepsia	13.83	12.75	11.61	10.76	8.27	7.99	10.20	7.88	6.59	7.67	5.48	6.04	5.44	-0.61	
	Depresión	11.21	10.77	9.36	10.05	9.82	12.60	12.95	12.83	14.19	12.74	15.03	9.49	19.44	-0.05	
	Ansiedad	14.85	12.64	12.43	11.05	10.49	11.92	12.53	10.74	13.93	15.91	17.13	17.94	20.85	2.91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.05	55.55	57.67	58.63	61.44	58.46	56.39	57.51	56.93	56.13	55.94	56.71	56.68	-0.03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.48	3.32	3.66	3.89	5.08	4.03	3.65	5.57	3.93	3.69	3.62	7.75	6.91	-0.84	
	Epilepsia	10.79	10.58	10.26	10.45	7.50	7.37	9.80	7.94	6.93	8.88	6.57	8.13	7.22	-0.91	
	Depresión	13.02	13.62	12.38	12.56	12.97	16.48	15.73	15.84	16.27	12.69	14.48	8.35	18.44	0.09	
	Ansiedad	18.66	16.94	16.03	14.47	13.00	13.66	14.43	13.14	15.94	18.61	19.39	19.06	20.75	1.69	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.32	76.23	70.15	69.59	72.66	67.54	68.74	70.00	66.33	68.15	66.49	67.78	67.11	-0.66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.03	0.74	1.51	1.17	1.50	1.36	1.18	1.28	1.54	1.02	1.19	2.73	3.80	1.08	
	Epilepsia	6.59	6.19	6.48	7.61	5.50	5.29	6.78	5.76	5.50	6.26	6.15	7.31	6.59	-0.72	
	Depresión	8.66	7.49	9.78	11.14	10.75	15.18	13.28	13.90	13.69	9.22	10.58	6.93	6.99	0.07	
	Ansiedad	12.41	9.35	12.08	10.49	9.58	10.63	10.03	9.05	12.93	15.36	15.59	15.26	15.50	0.24	

99

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

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

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

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

Desde salud mental se han realizado diferentes acciones en pro del bienestar integro de la población: espacios de escucha, activaciones de rutas en salud

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

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

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

100

Luego del análisis de la morbilidad atendida por las Principales causas y sus respectivos subgrupos de morbilidad en los ciclos vitales y género de la población durante el periodo 2017-2023. Se realizó la estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años e incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años. Las fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. En este sentido, como se observa en la siguiente tabla y de acuerdo a los reportes reflejados en el SIVIGILA a nivel nacional, la morbilidad de los eventos de alto costo en la población del municipio se encuentra influenciada por la prevalencia y tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y los eventos del VIH.

Para el primer indicador de tasa prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tal como se observa en la respectiva tabla, presento prevalencias en los años 2018 y 2021, los cuales si se comparan con los indicadores del referente departamental encontramos que la situación del municipio es peor que la ocurrida a nivel departamental; sin embargo en el último año del periodo evaluado, el indicador municipal reportó una prevalencia de 0.73 afiliados con esta morbilidad, cifra que se sitúa por debajo del referente departamental significando una similar pero favorable a nivel municipal. Para el segundo indicador, Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, reporto cero casos en el último año del periodo observado, significando una mejor situación que el referente departamental. Igualmente, con el indicador de incidencia de Tasa de incidencia de VIH notificada, el cual para el último año presento incidencias con indicadores que han significado una situación un poco más favorable para el municipio que para el referente departamental; sin embargo, durante el periodo evaluado, este indicador presento valores diferentes a cero correspondiente a una incidencia de 13,66 casos por cada 100.000 afiliados en el año 2020, el cual



comparado con el referente departamental encontramos que la situación para el municipio es mucho más desfavorable en cuanto a este indicador en dicho año.

También encontramos un indicador que refleja una peor situación que el referente departamental, ya que la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide en menores de 15 años, reportó cifras a nivel municipal para el año 2023 con una magnitud muy por encima al promedio del departamento.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Sonsón, 2017-2023

Evento	Antioquia	Sonsón	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	0.73	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
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	0.00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	31.70	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	11.09	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

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

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores evidencian datos desde el año 2017 hasta el 2022, donde la prevalencia de diabetes mellitus registra una tendencia al incremento en los primeros años y nuevamente en el año 2021 con una importante magnitud; finalmente en el año 2022, no presenta diferencias considerables dentro de los intervalos de confianza, significando una situación similar con respecto a lo ocurrido con dicho indicador en el departamento de Antioquia. Igualmente, con el indicador de Prevalencia de hipertensión arterial, el cual presenta similar variación que el indicador anterior, donde para el último año se consolidó en 46.84% habitantes con dicha morbilidad y que, con respecto a su referente departamental, la situación de prevalencia de hipertensión arterial es muy favorable de acuerdo con los intervalos de confianza analizados.

Tabla 32. Eventos precursores del municipio de Sonsón, 2017-2022

Evento	Antioquia	Sonsón	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	30.01	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	46.84	↗	↗	↗	↘	↗	↗

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

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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



Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sonsón, 2008-2023

Evento	Antioquia	Sonsón	Comportamiento																			
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	3	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	6	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	106	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
340 - HEPATITIS B	275	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	25	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	21	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	19	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	4	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	7	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
620 - PAROTIDITIS	744	3	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	5	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
800 - TOSFERINA	6	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	24	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

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

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población extranjera

Según los registros de atenciones y prestación de servicios en salud. Se dispone a presentar la siguiente tabla de frecuencia de tipos de atenciones en salud a la población migrante al año 2024, los cuales presentaron un total de 594 eventos considerablemente inferiores a los años anteriores que registraron eventos de más de 1000 atenciones.



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

Sonsón	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Sonsón	
		Año	Distribución
Sonsón	Consulta Externa	145	24%
	Servicios de urgencias	37	6%
	Hospitalización	37	6%
	Procedimientos	231	39%
	Medicamentos	123	21%
	Nacimientos	21	4%
	Total	594	100%

Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD

Afiliación en salud de la población extranjera

De la anterior descripción de los tipos de servicios en salud prestados a la población migrante del municipio, en la siguiente tabla se presenta que de los registros dados para el presente documento dichas atenciones corresponden a 274 personas identificadas con afiliación en el Sistema General de Seguridad Social, 30 migrantes sin afiliación y 1 que consultó de forma particular en Salud de la siguiente manera:

Ilustración 47. Afiliación en salud de la población extranjera del municipio de Sonsón, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	6	2.2
Subsidiado	33	12.0
No afiliada	30	10.9
Particular	1	0.4
Otro	204	74.5
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0
En desplazamiento no asegurado		0.0
Sin dato		0.0
Total de migrantes atendidos	274	100

Fuente: RUV- SISPRO- MINSANLUD



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

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

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

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

De la morbilidad por eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años); presentaron datos de morbilidad durante el periodo observado; las cuales, solo representaron algunos casos en ciertos años específicos significando tasas bajas con tendencia al decremento, tanto que al final del periodo el municipio reflejó situaciones de favorabilidad con respecto al referente. Los eventos precursores, reportaron considerables índices de prevalencia y/o incidencia con una tendencia al incremento tal como se describió anteriormente; sin embargo, a pesar de



dicho comportamiento tanto las prevalencias de diabetes mellitus y de hipertensión arterial presentaron valores similares al referente departamental al final del periodo, los cuales gracias a las respectivas diferencias relativas presentadas en los intervalos de confianza, significaron una situación de favorabilidad o similitud a lo ocurrido a nivel departamental, tal como se analizó anteriormente.

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

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

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

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

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

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



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

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

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



4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

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

En este sentido, se encontraron 9 problemáticas (las cuales se describen en la posterior tabla) donde se analizaron los actores involucrados clasificándolos como: beneficiario, cooperante, oponente o perjudicado; igualmente, las entidades responsables de dichos actores, los intereses y expectativas frente a las problemáticas.

108



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
1. Alta y constante frecuencia de casos de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias y desastres en las poblaciones rurales.	Secretaría de Infraestructura Dirección de Vivienda, Secretaría de Salud, Secretaría de Asistencia Social y Familia, Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente SARVYMA, Gerencia para el Magdalena Medio Sonensio, Dirección de participación ciudadana, Juntas de Acción Comunal, Aguas del Páramo ESP	Juntas de Acción Comunal, Población Campesina	Entidades que tienen como objetivo responder a las necesidades sanitarias de manera directa o indirecta Trabajo intersectorial e interinstitucional pedagógico y educativo que permita fortalecer la prevención y promoción adecuada de los temas sanitarios	Asociaciones y grupos comunitarios presentes en las zonas vulnerables que permiten la aplicación de pedagogías educativas en cuanto a la prevención y promoción de las enfermedades relacionadas con los temas sanitarios	Cooperantes y Beneficiarios	Afectar de manera positiva el impacto de los determinantes de los problemas de salud enunciados en el contexto sanitario y acceso a los servicios públicos	Diagnóstico, activación de rutas, aplicación de metodologías educativas para la prevención de enfermedades determinadas por los problemas sanitarios de los hogares y viviendas
2. Incremento acelerado de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población durante los últimos 4 años	Secretaría de Salud, Dirección Técnica de Deportes, Dirección técnica de cultura y patrimonio, ESE Hospital San Juan de Dios de Sonso, Secretaría de Inclusión Social, Juntas de Acción Comunal, Instituciones Públicas, Secretaría de Infraestructura, Secretaría de Educación, Cultura y Deporte, Instituciones Educativas, Universidad de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, Privados	Entidades públicas y privadas que tienen dentro de su visión y misión promocionar la recreación y el deporte Eventos deportivos patrocinados por el sector público y privado Espacios para la práctica de diferentes disciplinas deportivas en la zona urbana y rural Instituciones públicas y privadas que promocionan la recreación del deporte en poblaciones vulnerables	Asociaciones y grupos comunitarios que asociadas con entidades públicas y privadas promocionan la recreación y el deporte mediante eventos deportivos y lúdico-recreativos	Cooperantes y Beneficiarios	Fomentar la recreación y el deporte como hábito y estilo de vida con el fin de afectar de manera positiva los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Diagnóstico, trabajo intersectorial e interinstitucional para la realización de eventos lúdico deportivos en el área urbana y rural.
3. Población rural con barreras de acceso a los servicios de salud preventivos y correctivos	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Juan de Dios, Inclusión social, Ministerio de Trabajo, SARVYMA, Instituciones Educativas	Juntas de Acción Comunal, Comerciantes, Empresas privadas, IPS Privadas	Articulación institucional e intersectorial para el Aumento de cobertura en la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud Brigadas rurales de Salud	Articulación Intersectorial, Interinstitucional y con la población en cuanto a brigadas de salud Rurales	Cooperantes y Beneficiarios	Mitigar el impacto de los determinantes de los problemas de la salud por falta de atención integral o acceso a los servicios de salud	Diagnóstico y abogacía para la atención integral y prestación de los servicios de salud
4. Incremento de la morbi-mortalidad por violencia, agresiones y homicidios en la población joven y adulta	Secretaría de Salud, Inspección de Policía, Policía de Infancia y adolescencia, Comisaría de familia, Secretaría de Gobierno, ESE Hospital San Juan de Dios, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Educación, Cultura y deporte, Juntas de acción comunal, Mesas de grupos poblacionales(Mesa de la mujer, mesa de Juvenil), Fiscalía y Jueces	Juntas de Acción comunal, Agreraciones y sindicatos, Comerciantes	Articulación Interinstitucional e intersectorial para la prevención de las violencias y promoción de lazos de convivencia social.	Entidades que cuentan con recursos humanos y financieros y que tienen como misión y obligación responder a las problemáticas de violencia	Cooperantes y Beneficiarios	Mitigar el impacto de los determinantes que causan los problemas de salud en cuanto a todo tipo de violencias	Diagnóstico Abogacía frente a las instituciones responsables de la resolución de conflictos.
5. Incremento de la morbi-mortalidad por conducta suicida	Secretaría de Salud, Inspección de Policía, Policía de Infancia y adolescencia, Comisaría de familia, Secretaría de Gobierno, ESE Hospital San Juan de Dios, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Educación, Cultura y deporte, Instituciones Educativas, Juntas de acción comunal, Mesas de grupos poblacionales(Mesa de la mujer, mesa de Juvenil), Fiscalía y Jueces	Juntas de Acción comunal, Agreraciones y sindicatos, Comerciantes	Articulación intersectorial e interinstitucional de instituciones que cuentan con recursos humanos y financieros y que tienen como misión responder a los eventos asociados a la salud mental y convivencia ciudadana	Juntas de acción comunal e instituciones públicas y privadas que cuentan con centros de escucha y asesorías en temas psicosociales	Cooperantes y Beneficiarios	Afectar de manera positiva el impacto de los determinantes que causan las problemáticas de conducta suicida y de violencias a causas de las relaciones interpersonales y en sociedad	Diagnóstico y abogacía para la apropiación de recursos y programación de actividades que permitan la implementación de estrategias de intervención
6. Alta y constante frecuencia de morbilidad atendida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la población rural.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Juan de Dios, Inclusión social, Ministerio de Trabajo, Instituciones Educativas, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y adolescencia, ICBF	Juntas de Acción Comunal, Empresas privadas, IPS Privadas	Articulación institucional e intersectorial para el Aumento de cobertura en la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud Brigadas rurales de Salud y educación	Articulación Intersectorial, Interinstitucional y con la población en cuanto a brigadas de salud Rurales	Cooperantes y Beneficiarios	Mitigar el impacto de los determinantes que causan los problemas de la salud por falta de atención integral o acceso a los servicios de salud	Diagnóstico y abogacía para la atención integral y prestación de los servicios de salud
7. Alta y constante frecuencia de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	Secretaría de Salud, Inspección de Policía, Policía de Infancia y adolescencia, Comisaría de familia, ICBF, Secretaría de Gobierno, ESE Hospital San Juan de Dios, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Educación, Cultura y deporte, Instituciones Educativas, Juntas de acción comunal, Mesas de grupos poblacionales(Mesa de la mujer, mesa de Juvenil), Fiscalía y Jueces	Juntas de Acción comunal, ICBF	Instituciones educativas públicas y privadas, urbanas y rurales que pueden responder a las situaciones de déficit de educación sexual y reproductiva	Asociaciones y grupos comunitarios que hacen abogacía institucional frente a eventos de vulneración sexual y reproductiva	Cooperantes y Beneficiarios	Mitigar los índices asociados al ejercicio de la sexualidad temprana y reproductiva	Diagnóstico Abogacía
8. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por accidentes naturales e intoxicaciones	Secretaría de Infraestructura Dirección de Vivienda, Secretaría de Salud, Secretaría de Asistencia Social y Familia, Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente SARVYMA, Gerencia para el Magdalena Medio Sonensio, Dirección de participación ciudadana, Juntas de Acción Comunal, Aguas del Páramo ESP, Defensa Civil, Bomberos, Policía, Inspección de Policía	Juntas de Acción Comunal, Población Campesina	Entidades que tienen como objetivo responder a las necesidades sanitarias de manera directa o indirecta Trabajo intersectorial e interinstitucional pedagógico y educativo que permita fortalecer la prevención y promoción adecuada de los temas de riesgos y desastres	Empoderar a las poblaciones campesinas en cuanto al manejo de situaciones o zonas de alto riesgo y desastre	Cooperantes y Beneficiarios	Mantener los bajos índices den cuanto a morbi-mortalidad por accidentes de naturaleza	Diagnóstico, activación de rutas, aplicación de metodologías educativas para la prevención de enfermedades determinadas por los problemas de accidentes naturales
9. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por intoxicaciones y accidentes laborales	Secretaría de Infraestructura Dirección de Vivienda, Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social y Familia, Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente SARVYMA, Gerencia para el Magdalena Medio Sonensio, Dirección de participación ciudadana, Juntas de Acción Comunal, Comerciantes, Entidades públicas y privadas, Trabajadores formales e informales, Ministerio de trabajo	Juntas de Acción Comunal, Población Campesina, Sindicatos y Agreraciones	Fomentar la afiliación de la población trabajadora al régimen contributivo Articulación institucional e intersectorial para la promoción de adecuadas prácticas agrícolas	Empoderamiento de las poblaciones campesinas en cuanto al tema de adecuadas prácticas agrícolas	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir las barreras de acceso a la prestación de servicios de Salud Aumentar la cobertura de Afiliación al SGSSS	Diagnóstico Abogacía



5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

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

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

La metodología para la priorización de estas problemáticas está determinada por la resolución 100 de enero de 2024 donde se utilizan los criterios de magnitud, trascendencia, viabilidad, factibilidad y pertinencia social e intercultural. De la siguiente manera:

Magnitud	Baja	0 a 25 %
	Media	26 a 50 %
	Alta	51 a 75 %
	Muy Alta	Mayor a 75%
Trascendencia	Baja	0 a 25 %
	Media	26 a 50 %
	Alta	51 a 75 %
	Muy Alta	Mayor a 75%
Viabilidad	Baja	
	Media	
	Alta	
	Muy Alta	
Factibilidad	Baja	
	Media	
	Alta	
	Muy Alta	
Pertinencia	Baja	
	Media	
	Alta	
	Muy Alta	

A continuación, se presenta la información obtenida como resultado de la metodología aplicada.

Tabla 35. Priorización de problemas método resolución 100 de 2024

Problemas	Criterios				
	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Trascendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
1. Alta y constante frecuencia de casos de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias y desatendidas en las poblaciones rurales.	Población Rural	Alta	Alta	Media	Alta
2. Incremento acelerado de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población durante los últimos 4 años	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta
3. Población rural con barreras de acceso a los servicios de salud preventivos y correctivos	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta
4. Incremento de la morbi-mortalidad por violencias, agresiones y homicidios en la población joven y adulta	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta
5. Incremento de la morbi-mortalidad por conducta suicida	Población General	Alta	Alta	Media	Alta
6. Alta y constante frecuencia de morbilidad atendida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en la población rural.	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta
7. Alta y constante frecuencia de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta
8. Población rural expuesta a eventos de morbimortalidad por accidentes naturales e intoxicaciones	Población Rural	Alta	Alta	Alta	Alta
9. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por intoxicaciones y accidentes laborales	Población General	Alta	Alta	Alta	Alta

111

Luego de realizar la priorización de cada una de las problemáticas descritas en la tabla anterior de acuerdo a la metodología determinada en este análisis, se realiza el análisis de cada uno de los problemas con el fin de identificar los determinantes sociales de la salud de carácter: político, económico, cultural o socioambiental; además de resaltar los núcleos de inequidad: injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, conflictos socio ambientales y el cambio climático, e injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas; para posteriormente, establecer respuestas institucionales enmarcadas bajo el Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de transformación.

En la siguiente tabla se presentan el análisis mencionado.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
1. Alta y constante frecuencia de casos de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias y desatendidas en las poblaciones rurales.	1. Población en Condiciones de vivienda inadecuada con el 49,62% de los hogares en déficit cualitativo y cuantitativo 2. Población en condiciones de insalubridad y en alta exposición a entornos endémicos. 3. Alto porcentaje de población agrícola con prácticas y manipulación inadecuadas de aplicación de agroquímicos 4. Población en condiciones de consumo de agua inadecuada. 12% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 5. Carencia de programas para el manejo de residuos químicos y agrícolas	1. Vivienda y situación material 2. Condiciones de empleo y trabajo 3. Servicios de Salud 4. Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Bajos índices de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles sostenibles en el tiempo	1. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos en la afectación positiva de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles 2. A través de la atención primaria en salud, contar con el acceso de la población rural a redes integrales e integradas fortalecidas bajo un modelo predictivo y preventivo 3. Entornos económicos fortalecidos favorables para las poblaciones rurales
2. Incremento acelerado de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población durante los últimos 4 años	1. Sedentarismo e inadecuados hábitos de vida saludable 2. Altos índices de consumo de SPA y cigarrillo 3. Carencia de estrategias efectivas de prevención de enfermedades y mortalidad evitables	1. Políticas del estado de bienestar 2. Factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas	Bajos índices de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	1. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos en la afectación positiva de los indicadores de morbi-mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio 2. A través de la atención primaria en salud, contar con el acceso de la población rural a redes integrales e integradas fortalecidas bajo un modelo predictivo y preventivo
3. Población rural con barreras de acceso a los servicios de salud preventivos y correctivos	1. Baja capacidad de acceso a los servicios de salud en la población rural 2. Población ubicada en zonas de difícil acceso 3. Escasa disponibilidad de infraestructura y servicios de salud en el área rural del municipio	1. Condiciones de empleo y trabajo 2. Servicios de Salud 3. Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Población rural con acceso a los servicios integrales de salud	1. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos que logren la cobertura universal en salud 2. A través de la atención primaria en salud, contar con el acceso de la población rural a redes integrales e integradas fortalecidas bajo un modelo predictivo y preventivo
4. Incremento de la morbi-mortalidad por violencias, agresiones y homicidios en la población joven y adulta	1. Altos índices de los tipos de violencia 2. Factores conductuales y biológicos 3. Altos índices de consumo de alcohol y SPA	1. Factores psicosociales 2. Factores conductuales y biológicos 3. Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Bajos indicadores de morbi-mortalidad por violencias de genero, agresiones y homicidios en la población joven y adulta	1. Contar con territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia
5. Incremento de la morbi-mortalidad por conducta suicida	1. Carencia de programas efectivos para la educación y promoción del autocuidado 2. Ejercicio de la sexualidad a temprana edad 3. Altos índices de consumo de alcohol y SPA 4. Programas y estrategias de intervención y prevención sostenibles en el tiempo	1. Factores psicosociales 2. Políticas del estado de bienestar 3. Servicios de Salud 4. Vivienda y situación material	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Bajos índices de morbi-mortalidad por conducta suicida	1. Contar con territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia que afecten de manera positiva los determinantes de conductas suicidas
6. Alta y constante frecuencia de morbilidad atendida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en la población rural.	1. Baja capacidad de acceso a los servicios de salud en la población rural 2. Inadecuadas condiciones nutricionales de la población materna 3. Inadecuados hábitos alimenticios 4. Ejercicio de la sexualidad a temprana edad	1. Servicios de Salud 2. Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	bajos índices de morbilidad atendida por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en la población rural.	1. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos en la afectación positiva de los indicadores de morbi-mortalidad por condiciones derivadas durante el embarazo 2. A través de la atención primaria en salud, contar con el acceso de la población rural a redes integrales e integradas fortalecidas bajo un modelo predictivo y preventivo 3. Entornos económicos fortalecidos favorables para las poblaciones rurales 4. A través de la rectoría sanitaria fortalecida en conocimiento y soberanía tomar 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
7. Alta y constante frecuencia de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	1. Ejercicio de la sexualidad a temprana edad 2. Carencia de programas efectivos para la educación y promoción del autocuidado	1. Factores psicosociales 2. Ingresos y situación económica 3. Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Bajos índices de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	1. Contar con territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia
8. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por accidentes naturales e intoxicaciones	1. Población rural residente en zonas de alto riesgo de deslizamientos e inundaciones 2. Carencia de programas para el manejo de residuos químicos y agrícolas	1. Ingresos y situación económica 2. Condiciones de empleo y trabajo 3. Servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Población con Capacidad de gestionar el conocimiento: prevención y de emergencias, desastres y pandemias.	1. Contar con una población con Capacidad de gestionar el conocimiento: prevención y de emergencias, desastres y pandemias.
9. Población rural expuesta a eventos de morbi-mortalidad por intoxicaciones y accidentes laborales	1. Alto grado de informalidad laboral 2. Carencia de acceso a los servicios de prevención y seguridad en el trabajo para la población dedicada a la agricultura 3. Carencia de programas para el manejo de residuos químicos y agrícolas 4. Baja capacidad de cobertura y acceso a los servicios de salud en la población rural	1. Mercado de trabajo 2. Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Bajos índices de morbilidad atendida por intoxicaciones y accidentes laborales	1. Entornos económicos fortalecidos favorables para las poblaciones rurales



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 – 5 PAGINAS

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

113

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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PSPD 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PSPD 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (POM y PPS)	RECOMENDACIONES (POM y PPS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control. Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos que logren la cobertura universal en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad. Vigilancia en Salud Pública Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración 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 fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Apropiación de recursos financieros y humanos sostenibles en el tiempo para la Gobernanza en Salud Pública. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos en la afectación positiva de los indicadores de morbimortalidad por enfermedades transmisibles. A través de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, contar con una autoridad sanitaria fortalecida con políticas y planes efectivos en la afectación positiva de los indicadores de morbimortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por 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. 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 y -transsectoriales. 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.	Empoderar a las diversas comunidades con la participación en todo el proceso de formulación, ejecución y veeduría de los planes y estrategias para la rectoría sanitaria. A través de la rectoría sanitaria fortalecida en conocimiento y soberanía tomar 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.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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 y -transsectoriales. 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.		
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, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad			Entorno económico favorable para la salud	Entornos económicos fortalecidos favorables para las poblaciones rurales	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
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		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Contar con territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia	
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.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud -RISS	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. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud preventivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad. 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. 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. 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.	Contar con territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia que afectan de manera positiva los determinantes de conductas suicidas. A través de la atención primaria en salud, contar con el acceso de la población rural a redes integrales e integradas fortalecidas bajo un modelo predictivo y preventivo	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad. Participación social en salud		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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias,		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	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.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Contar con una población con Capacidad de gestionar el conocimiento: prevención y de emergencias, desastres y pandemias.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación. Soberanía Sanitaria	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria		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. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública Gobernanza sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la 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		Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Saberes ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.		



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

