

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
ACTUALIZACIÓN V2 2023**

TATIANA ALEXANDRA CARBALLO HOYOS
Alcaldesa Municipal de Sopetrán

SILVIA ELENA TORRES RODRIGUEZ
Secretaria de salud y Protección Social

VICTOR MANUEL MUÑOZ ARROYAVE
Administrador en Salud

Colombia, Antioquia, Sopetrán, 2024

Agradecimientos

Extendemos nuestro sincero agradecimiento a todos los colaboradores que desempeñaron un papel fundamental en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. Queremos destacar especialmente el compromiso y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas que contribuyeron al proceso de revisión y actualización del ASIS. Su arduo trabajo y experiencia fueron esenciales para asegurar la integridad y la calidad de los datos recopilados, evidenciando un alto nivel de profesionalismo y excelencia en cada fase del análisis.

Secretaría de Salud y Protección Social

Secretaría de Planeación Infraestructura y Medio ambiente

Secretaría de Educación, Cultura y Deportes

Secretaría de Gobierno

Secretaría de Desarrollo Económico y Participación Ciudadana

Además, deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento por la colaboración invaluable de una variedad de sectores que se unieron para compartir sus conocimientos y perspectivas singulares, enriqueciendo notablemente nuestro análisis. La participación dinámica de las instituciones concernidas, así como de las organizaciones comunitarias de base, las poblaciones étnicas y los líderes locales, ha desempeñado un papel crucial en el continuo avance de la salud en nuestro municipio.

Este informe es el fruto de una colaboración colectiva que evidencia el compromiso conjunto de una variedad de actores interesados en fomentar la salud y el bienestar de la comunidad sopetranera. Su participación activa y comprometida ha sido fundamental para el desarrollo de este documento, que busca impulsar iniciativas y políticas en pro de una mejor calidad de vida para todos los habitantes de nuestra región.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
ENFOQUES	13
PRESENTACIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	15
GLOSARIO DE TÉRMINOS	16
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	26
1.2 Contexto poblacional y demográfico, población por pertenencia étnica	44
1.2.1. Estructura demográfica.....	49
1.2.2. Dinámica demográfica.....	54
1.2.3. Movilidad Forzada	57
1.2.4. Población LGBTIQ+	60
1.2.5. Población migrante	62
1.2.6. Población campesina.....	67
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	69
1.3.1. Servicios habilitados IPS	69
1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario.....	70
1.3.3. Caracterización EAPB	71
1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud	75
1.4.1. Políticas públicas municipales.....	75
1.4.2. Agenda Antioquia 2040.....	76
1.4.3. Resultados Cartografía Social.....	80
1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon.....	89
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	99
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	99

2.1.1. Ocupación.....	99
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	100
2.2.1. Condiciones de vida	100
2.2.2. Seguridad alimentaria	101
2.2.3. Cobertura de la vacunación PAI	101
2.2.4. Cobertura Bruta de educación	103
2.2.5. Pobreza (NBI o IPM)	104
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	105
3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	106
3.1 Análisis de la morbilidad.....	106
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	106
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	118
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	120
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	126
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	127
3.2. Análisis de la mortalidad	133
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas.....	133
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo	142
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	155
3.2.4. Mortalidad materna.....	156
3.2.5. Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	169
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	180
5. CAPÍTULO V. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.	186
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	198

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. MAPA DE LA DIVISIÓN POLÍTICA DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, ANTIOQUIA, 2022.....	19
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN.....	26
MAPA 3. SÍNTESIS DEL SUELO URBANO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.....	28
MAPA 4. ÁREA DE CONSOLIDACIÓN URBANA VS PERÍMETRO URBANO ACTUAL DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2022... ..	30
MAPA 5. RIESGO DE INUNDACIONES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022	32
MAPA 6. RIESGO DE INUNDACIONES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	33
MAPA 7. RIESGO DE INUNDACIONES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	34
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2023.	46

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA, SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA EN ANTIOQUIA, 2018.	47
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.	50
FIGURA 3. CAMBIO EN LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030	52
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA. 2023.....	53
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2005 A 2021.	56
FIGURA 6. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2021.....	62
FIGURA 7. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2020	120
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	124
FIGURA 9. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2021.	126
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021... ..	134
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	135
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	136
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	137
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	138
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	139
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	140
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	141
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	142
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	143
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	144
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	145
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	146
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	147
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	148

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	149
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	150
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	151
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	152
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	153
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	154
FIGURA 31. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 -2021.	157
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	158
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2005- 2021.	159
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2005- 2021.	160
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	161
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	162
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	162
FIGURA 38. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	170
FIGURA 39. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	171
FIGURA 40. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	171

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN A LA CAPITAL, 2023.....	19
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE SOPETRÁN HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE DESDE LA CABECERA MUNICIPAL HACIA LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2023.....	21
TABLA 4. PLAN VIAL MUNICIPAL SOPETRÁN, ANTIOQUIA, 2024.....	25
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.....	45
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2023.....	48
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2015,2023 Y 2030.....	51
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030. ...	54
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	56
TABLA 10. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2021.....	57
TABLA 11. MODELO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN (MITI)	58
TABLA 12. HECHOS VICTIMIZANTES EN SOPETRÁN	59
TABLA 13. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2021.....	63
TABLA 14. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2021. .	64
TABLA 15. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SERVICIO Y POR AFILIACIÓN. MUNICIPIO DE SOPETRÁN -.....	64
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2021. .	66
TABLA 17. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	70
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	71
TABLA 19. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR EAPB, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2021.....	73
TABLA 20. ÍNDICE DE FRIZ POR EAPB, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2021.....	73
TABLA 21. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.....	74
TABLA 22. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO Y SUS EAPB, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.....	74
TABLA 23. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO Y SUS EAPB, ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.....	74
TABLA 24. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO Y SUS EAPB, AGRESIONES (HOMICIDIOS), MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.....	75
TABLA 25. PORTAFOLIO POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, ANTIOQUIA.....	76
TABLA 26. MATRIZ MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	91
TABLA 27. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2020 – 2022.....	94
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2020.....	101
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	101

TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	102
TABLA 31. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2003 – 2021	104
TABLA 32. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.....	106
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRANDES CAUSAS POR CICLO VITAL GENERAL, SOPETRÁN 2009 – 2022.	108
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES POR CICLO VITAL, SOPETRÁN 2009 –2022.....	109
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES POR CICLO VITAL, SOPETRÁN-ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	110
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO, TOTAL DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	111
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN-ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	113
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN 2009 – 2022.	114
TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, TOTAL DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN-ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	115
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN-ANTIOQUIA 2009 – 2022.	117
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN-ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	118
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN 2006-2018	119
TABLA 43. EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	120
TABLA 44. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN-ANTIOQUIA, 2006 – 2022.	122
TABLA 45. COMORBILIDADES COVID-19, SOPETRÁN-ANTIOQUIA AÑO 2021	125
TABLA 46. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	125
TABLA 47. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA. 2021.....	127
TABLA 48. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2020.	130
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	155
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2005- 2021.....	156
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	164
TABLA 52. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	164
TABLA 53. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005-2021.....	165
TABLA 54. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	165
TABLA 55. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	165
TABLA 56. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2022.	166

TABLA 57. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	166
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	167
TABLA 59. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	167
TABLA 60. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	168
TABLA 61. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	168
TABLA 62. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	169
TABLA 63. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	169
TABLA 64. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.	174
TABLA 65. MAPEO DE ACTORES, CARTOGRAFÍA SOCIAL (INSTRUMENTO 1 Y 2 PTS), MUNICIPIO DE SOPETRÁN.....	182
TABLA 66. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (ARMONIZADA CON PRIORIZACIÓN HANLON).....	187
TABLA 67. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA, SOPETRÁN, ANTIOQUIA, 2024.....	188
TABLA 68. PROPUESTA DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 MUNICIPIO DE SOPETRÁN.....	199

Lista de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. PANORÁMICA ZONA URBANA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2023.	17
ILUSTRACIÓN 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN, TÚNEL DE OCCIDENTE	22
ILUSTRACIÓN 3. CULTIVOS DE AGUACATE HASS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	36
ILUSTRACIÓN 4. VÍA CUARTA GENERACIÓN. OCCIDENTE, 2023.	38
ILUSTRACIÓN 5. BASÍLICA MENOR NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.	39
ILUSTRACIÓN 6. PARQUE LA CEIBA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN - ANTIOQUIA, 2023	40
ILUSTRACIÓN 7. CENTRO TURÍSTICO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.....	41
ILUSTRACIÓN 8. CASA DE LA CULTURA. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.	41
ILUSTRACIÓN 9. SALTO EL GALLINAZO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023	42
ILUSTRACIÓN 10. LA CULEBRA – ECOPARQUE EL GAITERO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.	43
ILUSTRACIÓN 11. PANORÁMICA, HORIZONTES. MUNICIPIO DE SOPETRÁN- ANTIOQUIA, 2023.	44
ILUSTRACIÓN 12. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, ANTIOQUIA, 2024.	60
ILUSTRACIÓN 13. ILUSTRACIÓN 13. POBLACIÓN CAMPESINA EN EL MUNICIPIO DE SOPETRÁN, ANTIOQUIA, 2024.	67
ILUSTRACIÓN 14. COBERTURA EN ASEGURAMIENTO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN, DICIEMBRE -2023.....	72
ILUSTRACIÓN 15. TENDENCIA EN ASEGURAMIENTO. MUNICIPIO DE SOPETRÁN, DICIEMBRE -2023.	72
ILUSTRACIÓN 16. AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – EPS. MUNICIPIO DE SOPETRÁN, 2023.	73
ILUSTRACIÓN 17. ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA 2040 MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	77
ILUSTRACIÓN 18. ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA 2040 MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	77
ILUSTRACIÓN 19. ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA 2040, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.....	78
ILUSTRACIÓN 20. INVERSIÓN/DEMANDAS. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	79
ILUSTRACIÓN 21. INVERSIÓN/DEMANDAS. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	79
ILUSTRACIÓN 22. ACCIONES ESTRATÉGICAS. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	80
ILUSTRACIÓN 23. ENCUENTRO MUNICIPAL 03 DE FEBRERO DE 2024, SALÓN ACCIÓN COMUNAL, SOPETRÁN.....	81
ILUSTRACIÓN 24. ENCUENTRO MUNICIPAL 03 DE FEBRERO DE 2024, SALÓN ACCIÓN COMUNAL, SOPETRÁN.....	81
ILUSTRACIÓN 25. CARTOGRAFÍA SOCIAL, ENCUENTRO FEBRERO 03 DE 2024, CORREGIMIENTO SAN NICOLAS.	83
ILUSTRACIÓN 26. CARTOGRAFÍA SOCIAL, ENCUENTRO FEBRERO 03 DE 2024, CORREGIMIENTO CÓRDOBA.....	85
ILUSTRACIÓN 27. CARTOGRAFÍA SOCIAL, ENCUENTRO FEBRERO 03 DE 2024, CORREGIMIENTO MONTEGRANDE	87
ILUSTRACIÓN 28. CARTOGRAFÍA SOCIAL, ENCUENTRO FEBRERO 03 DE 2024, CORREGIMIENTO HORIZONTES.....	89
ILUSTRACIÓN 29. OCUPACIÓN, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	100
ILUSTRACIÓN 30. DOSIS APLICADAS COVID-19 MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2023.	103
ILUSTRACIÓN 31. POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE SOPETRÁN – ANTIOQUIA, 2022.	105

INTRODUCCIÓN

El presente documento responde a una necesidad de conocimiento oportuno de los eventos que representan de manera negativa o positiva la situación de salud del municipio de Sopetrán, dados los avances en tecnología e investigaciones que se encaminan en el mundo entero y con las oportunidades que se brindan en cuanto a la curación de enfermedades antes desconocidas, se requiere una herramienta como el análisis de situación de salud con datos certeros que permitan medir el comportamiento en cuanto incidencia, prevalencia, esperanza de vida, años de vida potencialmente perdidos y todo en contexto a las situaciones de morbi-mortalidad que se registra, es importante conocer cómo va incrementando o disminuyendo el ritmo de vida, en general como avanza la salud de la comunidad, como operar y qué actividades realizar de acuerdo al grado de priorización de los eventos, conocer la presencia o erradicación de enfermedades altamente contagiosas, todo ellos con la misión próxima de generar políticas de adecuada ejecución y de impacto resonante en la población.

El municipio de Sopetrán considera de vital importancia realizar el análisis de situación de salud como herramienta prioritaria en la toma de decisiones, implementación de políticas y planteamiento de estrategias en pro al desarrollo económico y social del mismo municipio, esencialmente que los habitantes puedan gozar de calidad en todos los servicios necesarios para un estilo de vida digno y equitativo.

Se considera que este trabajo realizado es de gran importancia para el conocimiento de la Situación de Salud y todo lo que esto conduce para la toma de decisiones por parte de la Administración Municipal, por tal motivo se continuará en la construcción constante con el apoyo del municipio el personal idóneo para la consolidación de los datos y el posterior análisis de la información, en aras de mejorar la calidad de vida de los sopetraneros.

ENFOQUES

Los enfoques adoptados para la actualización de este documento se han basado en los principios delineados en la estructura programática del Plan de Desarrollo municipal “Pacto por Sopetrán con Calidad de Vida”, junto con su complemento, el Plan Territorial de Salud 2020-2023. Estos enfoques han sido fundamentales para garantizar que las decisiones en la gestión pública consideren las diversas dinámicas poblacionales y territoriales, con el fin de ampliar las oportunidades y promover el bienestar de las comunidades en entornos inclusivos.

Equidad de Género y Atención Específica e Incluyente:

- Este enfoque se centra en implementar planes y programas orientados a la búsqueda y construcción de equidad entre hombres y mujeres, superando la discriminación existente y posibilitando la participación en igualdad de condiciones. También reconoce las particularidades de diferentes grupos poblacionales como niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, indígenas, afrodescendientes, población en situación de discapacidad, y otros grupos reportados en el Municipio.

Enfoque de Derechos:

- Este enfoque orienta los esfuerzos del plan hacia la protección, reconocimiento, reparación y afianzamiento de los derechos fundamentales de la población, generando condiciones para que el Estado Colombiano garantice de manera integral y permanente dichos derechos.

Enfoque Territorial:

- Toma en consideración las particularidades y potencialidades del territorio y de las poblaciones que lo habitan para la caracterización y definición de planes, programas y proyectos. Busca garantizar que las intervenciones y la inversión de recursos respondan a las diferencias territoriales.

Enfoque Ambiental:

- Considera los impactos en el ambiente al diseñar, implementar y evaluar programas y proyectos, con el objetivo de disminuir o mitigar los impactos negativos y optimizar los positivos.

PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud es un mecanismo que presenta una estructura de fácil comprensión y reconocimiento de los eventos problemáticos que se registran en el municipio, su intención aparte de ser un documento exigido por el ministerio de salud es la de brindar una mirada profunda a las necesidades, dificultades y demás situaciones que presenta el municipio, no obstante, también permite identificar los procesos sobre los cuales se generan impactos positivos de acuerdo a las labores, actividades o procedimientos realizados por las diferentes autoridades municipales.

Por consiguiente, se toman como pilares fundamentales del proceso de análisis los determinantes sociales sobre la salud, de ellos parten las priorizaciones de las problemáticas y el respectivo orden de las acciones a ejecutar bajo la finalidad de la disminución de los factores de riesgo que se generan bajo ciertas condiciones.

El análisis de situación de salud permite caracterizar, medir y explicar la salud-enfermedad, además identificar, priorizar y evaluar las necesidades y problemas sanitarios de la comunidad en general del municipio, por tanto se involucran todas las autoridades municipales, dependencias e instituciones en la construcción del documento y se comprometen en la responsabilidad social y la búsqueda de soluciones inmediatas para cada dificultad resaltada, el análisis de situación de salud reúne todos los indicadores de medición que determinan la optimización de los recursos y el impacto generado de las actividades realizadas durante todo el año transcurrido, de allí que se ilustran los hallazgos y sus interpretaciones positivas o negativas deben generar conciencia y sensibilización al momento de ser compartido o divulgado a los organismos pertinentes.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos entregados en la guía.

Por lo anterior el municipio de Sopetrán – Antioquia, considera importante presentar el Análisis de la Situación de Salud, presentando por medio gráfico y escrito como se encuentra el municipio en aspectos como: caracterización de los contextos territorial y demográfica, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, priorización de los efectos de salud y será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

METODOLOGÍA

La metodología por medio de la cual se presenta el análisis de situación de salud comprende tres capítulos estructurados en un documento integrado, que resume los hallazgos en tablas, gráficas y figuras resultante de vincular información en su mayoría entregada por el ministerio de salud, en ella se resaltan las tasas ajustadas por sexo, sobre las cuales ilustran las principales problemáticas del municipio, de fácil interpretación y manejo, cada una de las circunstancias analizadas se evalúan bajo el contexto de los determinantes sociales de la salud.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / distrito / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por sexo, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2006 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2006 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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 Haga clic aquí para escribir texto.

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

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

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Sopetrán es un municipio de la República de Colombia, localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia enclavado en la cordillera central, en el occidente medio Antioqueño, a una distancia aproximada de 59 km de la ciudad de Medellín, ocupa una extensión de 223.9 kilómetros cuadrados y su cabecera se encuentra a 750 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 27° C.

Ilustración 1. Panorámica Zona Urbana. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.

Sopetrán, también conocido como la Tierra de las Frutas Tropicales, es un municipio ubicado en una región de gran desarrollo turístico, en el Occidente Antioqueño.

Hoy en día, Sopetrán forma parte de una zona de mucha importancia para el departamento, conocida como El Occidente Antioqueño, acompañado de los municipios de San Jerónimo y Santa Fe de Antioquia, con los cuales comparte su antigua historia.

División político-administrativa

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública adopta una división territorial de suelos urbanos que están conformados por la cabecera municipal y tres centros urbanos Horizontes, Córdoba y San Nicolás de Bary, la zona de expansión urbana y la zona de protección urbana.

El suelo rural está conformado por siete corregimientos y estas estas subdivididos por 35 veredas así:

1. Corregimiento de San Nicolás con 5 veredas: San Nicolás, Juntas, El Rodeo, La Puerta, Guaymaral, Los Almendros y el centro urbano de San Nicolás de Bary.
2. Corregimiento de Córdoba con 5 veredas: Ciruelar, La Miranda, Alta Miranda, Santa Rita y el centro urbano de Córdoba.
3. Corregimiento de Montegrande con 6 veredas: Filo del Medio, Montegrande, La Aguada, Potrero y Morrón.
4. Corregimiento de Guayabal con 3 veredas: Rojas, Pomos y Chachafruto.
5. Corregimiento de Nuevo Horizontes con 4 veredas: Santa Barbara, La Isleta, El Pomar y Filo Grande.
6. Corregimiento de Horizontes con 8 veredas: Aguacates, Montires, El Rayo, Loma del Medio, Palo Grande, Santa Barbara, el centro urbano de Horizontes, horizontes.
7. Corregimiento 00 con 3 veredas: Tafetanes, El Rodeo y Llano de Montaña.

Límites geográficos

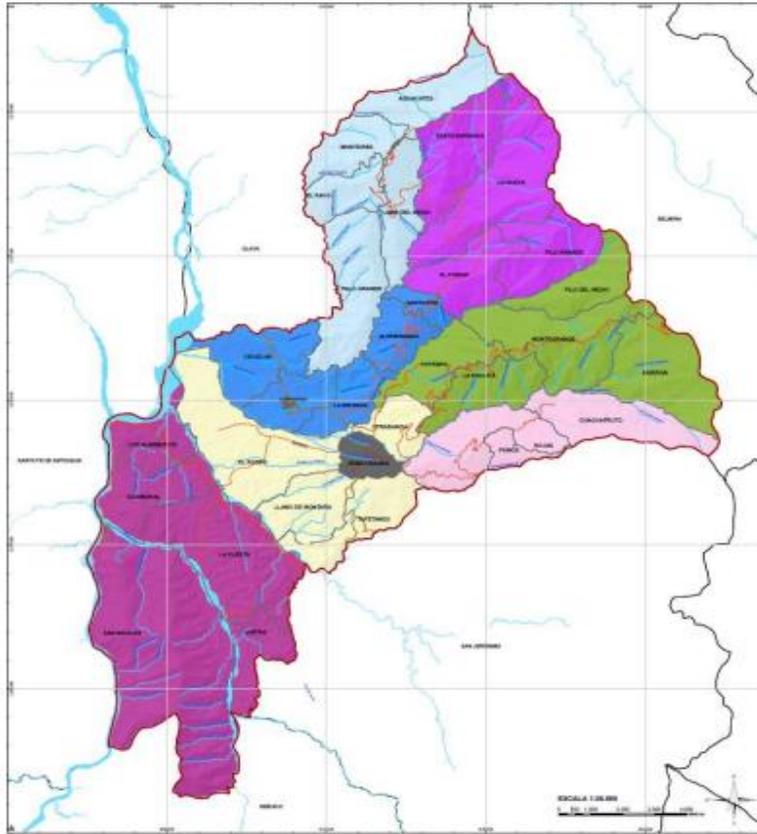
Sopetrán tiene los siguientes límites:

Limita por el Oriente con el municipio de Belmira, por el Occidente con el municipio de Santa Fe de Antioquia, por el Norte con el municipio de Olaya y por el Sur con los municipios de San Jerónimo y Ebéjico. Su cabecera dista 50 kilómetros por vía pavimentada de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

Extensión territorial

El municipio posee una extensión de 223 kilómetros cuadrados; de estos, 99 kilómetros pertenecen a clima cálido, 66 a clima templado y 58 a clima frío. Tiene una población estimada de 15.512 habitantes, a noviembre de 2021 según población DANE.

Mapa 1. Mapa de la división política del municipio de Sopetrán, Antioquia, 2022.



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

Fuente: Elaboración a partir del EOT vigente.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Sopetrán a la capital, 2023.

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

Fuente: Secretaría de Planeación

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Sopetrán hacia los municipios vecinos, 2023.

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

Fuente: secretaría de Planeación

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte desde la cabecera municipal hacia las veredas del municipio de Sopetrán, 2023.

Vereda	Tiempo de traslado entre la cabecera municipal y la vereda	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre la cabecera municipal a la vereda	
			horas	minutos
Horizontes	01:40	Bus o moto	1	40
Aguacates	02:40	Bus y caminando	2	40
Montires	02:40	Bus y caminando	2	40
Yarumito	02:40	Bus y caminando	2	40
El Rayo	02:40	Bus y caminando	2	40
Loma del Medio	01:40	Bus	1	40
Santa Bárbara	01:30	Bus	1	30
Sauce	02:30	Bus y caminando	2	30
Isleta	01:20	Bus	1	20
El Pomar	01:00	Bus	1	0
Filogrande	01:20	Bus	1	20
Santa Rita	00:30	Bus	0	30
Palogrande	00:40	Bus	0	40
Alta Miranda	00:20	Bus	0	20
Miranda	00:20	Bus	0	20
Córdoba	00:15	Bus	0	15
Otrabanda	00:10	Bus	0	10
El Potrero	00:30	Bus y caminando	0	30
Filo del Medio	01:30	Bus	1	30
Monte grande	01:00	Bus	1	0
Aguada	00:40	Bus	0	40
Morrón	02:00	Bus y caminando	2	0
Palenque	02:00	Bus y caminando	2	0
Chachafruto	00:50	Bus	0	50
Los Pomos	00:40	Bus	0	40
Rojas	00:45	Bus	0	45
San Nicolás	01:00	Bus	1	0
Juntas	01:30	Bus	1	30
La Puerta	01:00	Bus	1	0
Almendros	00:20	Bus	0	20
Guaimaral	00:15	Bus	0	15
Tafetanes	00:10	Bus	0	10
Llano de Montaña	00:05	Bus	0	5
El Rodeo	00:20	Bus	0	20
El Ciruelar	00:18	Bus	0	18
Guatocó	00:37	Bus y telesférico	0	37

Fuente: Secretaría de Planeación.

Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación

El municipio de Sopetrán cuenta con una vía terrestre que comunica a la carretera principal con el corregimiento de Horizontes y el municipio de Belmira. La cabecera municipal se encuentra unida a la capital del departamento de Antioquia con los municipios de San Jerónimo y Santa Fe de Antioquia, por la troncal de Medellín a la mar conocida como la vía vieja y con la conexión Vía alterna al Túnel de Occidente Fernando Gómez Martínez.

Las vías de acceso a los corregimientos y veredas se encuentran en regular estado, debido a que en su mayoría requieren de un mantenimiento, las principales vías que presentan problemas son las que comunican al municipio de Sopetrán con las veredas Miranda, Alta Miranda, Santa Rita, El Pomar, La Isleta, Santa Bárbara y el Corregimiento de Horizontes y que son interrumpidas continuamente en la Isleta a causa de un deslizamiento constante de tierra, lo que ocasiona dificultades para el transporte de los campesinos de esa zona y de sus productos.

Ilustración 2. Vías de comunicación, Túnel de Occidente



Portal Salida Túnel Principal Guillermo Gaviria Echeverri (GGE).
 Fuente: Proyecto Túnel Guillermo Gaviria Echeverri. 2022

De acuerdo al Plan vial Municipal se tiene que:

- Con relación a la conectividad regional y nacional, Sopetrán cuenta con la vía Autopista al Mar 1 y conectividad con Autopistas Conexión Pacífico 2 y 3, las cuales le permiten articularse con el norte y sur del país, respectivamente. Además, se cuenta con una buena conectividad con Medellín, como el centro económico más cercano al municipio.
- En general, la mayoría de las vías que componen la malla vial urbana se encuentran en buenas condiciones, sin embargo, es de gran importancia adelantar medidas para el mejoramiento de su infraestructura peatonal, así como de la señalización vial, lo cual impacta directamente en la seguridad vial del municipio. En cuanto a la malla vial rural, si bien su estado general es bueno, es importante adelantar estrategias para reducir tiempos de viajes, especialmente, a los centros poblados que se encuentran más retirados de la cabecera urbana.
- Con relación a la dinámica de viajes, Sopetrán es reconocido como un destino turístico dentro de la subregión del occidente antioqueño, lo cual se evidencia en la encuesta origen – destino de 2014, eso se ve influenciado por la buena conectividad y accesibilidad con la que cuenta el municipio.
- En el análisis de la conectividad de equipamientos se identificó que en la zona urbana cuentan con una conectividad favorable para la accesibilidad vehicular, sin embargo, para la peatonal es indispensable adelantar medidas que contribuyan a la seguridad vial de peatones. En cuanto a la zona rural, se identificaron nueve (9) equipamientos que se encuentran por fuera de una cobertura mayor de 200 m desde las vías principales y nueve (9) que se encuentran sobre el retiro estipulado por la Ley 1228 de 2008.
- En cuanto al análisis de la movilidad en los corregimientos se identificaron los siguientes aspectos más importantes:
 1. El centro Poblado San Nicolas no cuenta con una vía jerarquizada dentro de su área, la cual termina unos metros antes de esta zona.
 2. Dentro de la jerarquización como vías de orden primaria, secundaria y terciaria, se identificó que no se encuentra jerarquizadas vías de gran importancia en la movilidad entre veredas como con otros municipios, las cuales son la vía que actualmente presta el ingreso al municipio desde la vía de primer orden Medellín- Santa fe de Antioquia y que cruza por la vereda Tafetanes; y la vía que conecta la vía secundaria Sopetrán -Belmira con el Teleférico conectando las veredas Santa Rita del corregimiento Córdoba y potrero del corregimiento Montegrande.
 3. El restablecimiento del paso sobre el Río Aurrá es de gran importancia para la conectividad del corregimiento Cero con la vía de primer orden, y con ello generar nuevos ingresos al municipio y

evitar extrarrecorridos innecesarios, así mismo generar seguridad vial a los usuarios de motocicletas que usan el puente.

- Dentro del inventario de la red vial del municipio de Sopetrán no se cuenta incluida la vía Sopetrán - San Jerónimo, la cual, considerando su importancia de conectividad hacia otros municipios de la subregión del occidente de Antioquia, se recomienda su inclusión y gestión de defunción de su competente.
- Dado el histórico de víctimas por siniestros viales, se identifica el usuario de motocicleta como el más vulnerable en las vías de Sopetrán, según esto, es importante plantear proyectos donde se aborden comportamientos seguros en la vía, infraestructura vial segura, velocidades seguras y adecuadas, entre otras estrategias, en pro de la implementación del enfoque de sistema seguro y los principios de visión cero.
- Las vías terciarias facilitan el desarrollo y competitividad del territorio, y considerando que son éstas las que garantizan la conectividad de los diferentes sectores del municipio, por lo tanto, mantenerlas en excelentes condiciones facilitan, no solo el traslado de personas sino de productos, además del ahorro de tiempos de viaje, reducción de gases contaminantes y mejoras en los costos de transporte, por lo anterior, es de gran importancia adelantar estrategias y mecanismos institucionales para el mantenimiento de vías, no solo de las categorizadas en la red vial nacional, sino de las demás vías del municipio, por medio de comunidades y poblaciones, en pro del mantener en óptimas condiciones del estado de la malla vial rural.
- Acorde a la normativa vigente, es indispensable adelantar el proceso de categorización de las vías detalladas anteriormente como parte del Sistema Nacional de Carreteras o Red Vial Nacional correspondientes al municipio de Sopetrán. Así mismo, actualizar el inventario de la red vial ante la Gobernación de Antioquia.
- Adelantar los estudios de prefactibilidad, factibilidad y detalle de la vía propuesta para conectar la vía de primer orden nacional con la secundaria 6204B Santa Fe de Antioquia - Puente de Occidente - La Ye (Sopetrán), y con ello reducir los impactos negativos relacionados con el atravesamiento, en la cabecera urbana, del flujo vehicular que se dirige a los municipios del occidente.
- Para la intervención de la malla vial terciaria, se adelantó una evaluación a cada una de ellas donde se tuvieron en cuenta criterios técnicos, sociales, ambientales y económicos, por lo que arrojó que en la priorización en el corto y mediano plazo se considerarán las siguientes vías:

Tabla 4. Plan Vial municipal Sopetrán, Antioquia, 2024.

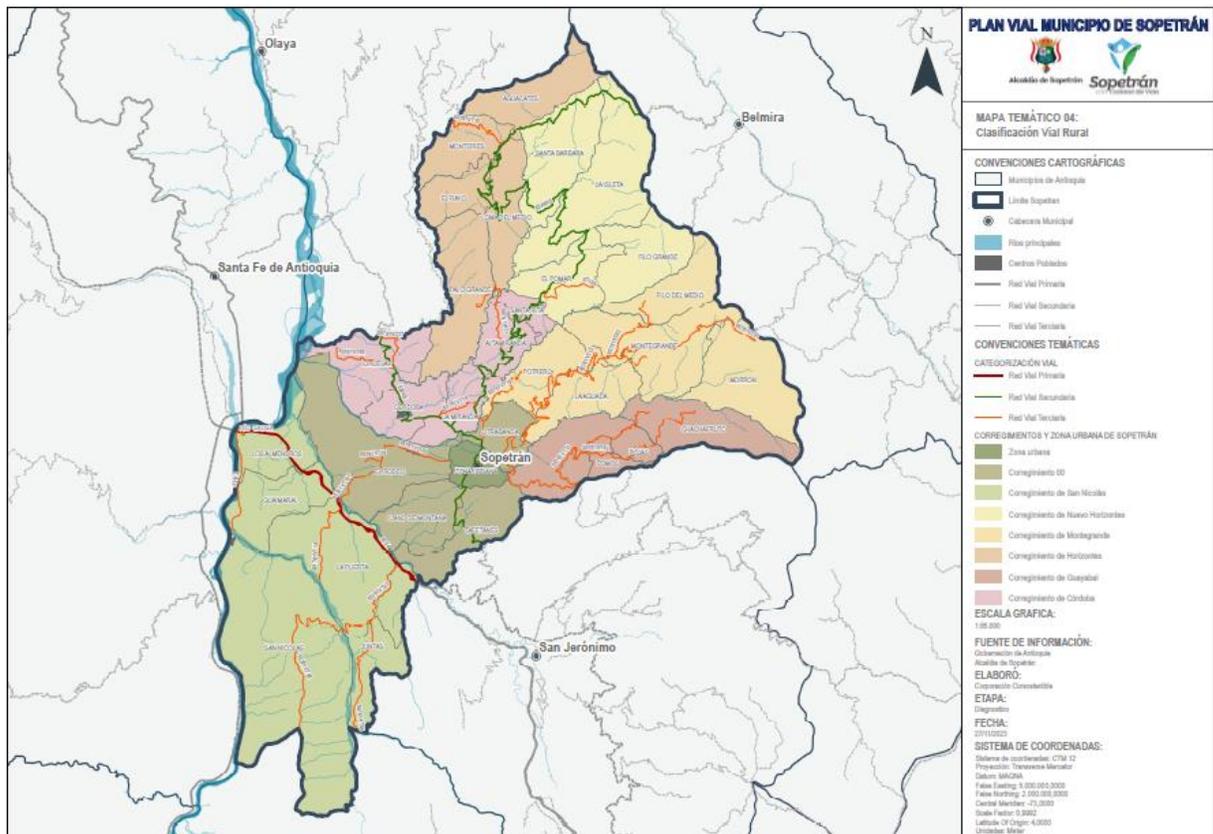
CODIGO VIA	NOMBRE VIA	PUNTAJE	PRIORIZACION	LONGITUD SIN PAVIMENTAR
05761VT12	Vía Sopetrán Montegrande	27	1 ALTA	15.44
57153	Vía El Paso De Puente Rosi - San Nicolás	25	2 ALTA	3.26
05761VT15	vía Sopetrán-La Miranda, paraje la Otrabanda	25	3 ALTA	0.06
05761VT14	vía Sopetrán La Puerta, Escuela	24	4 ALTA	3.03
05761VT10	Ramal A Horizontes	23	5 ALTA	3.23
05761VT04	Vía Juntas	22	6 ALTA	3.60
05761VT11	Vía A Bejuco Palogrande	21	7 MEDIA	4.15
05761VT13	Vía Sopetrán-Rojas-Chachafruto	21	8 MEDIA	9.25
05761VT02	Vía Sopetrán, Los Pomos, Palenque Guayabal	20	9 MEDIA	5.20
05761VT03	Vía Sopetrán Filo del medio, Montegrande	20	10 MEDIA	3.09
05761VT100	Sabanazo - El Rodeo	20	11 MEDIA	0.59
05761VT01	Vía Sopetrán Montegrande, El Alto	19	12 MEDIA	6.48
05761VT101	El Rodeo - Sopetrán	19	13 BAJA	2.50
57155	Vía Santa Rita El Pomar	18	14 BAJA	1.76
05761VT05	Vía La Puerta	17	15 BAJA	4.11
05761VT09	Vía Sopetrán Montegrande, La Guataqui	17	16 BAJA	1.08
05761VT19	vía Sopetrán- La Otrabanda el Potrero	17	17 BAJA	2.60
05761VT16	Vía Sopetrán La Miranda, Paraje los Algarrobos	14	18 BAJA	1.34
05761VT18	vía Sopetrán a Sabanazo	14	19 BAJA	0.19
05761VT08	Vía El Ciruelar	12	20 BAJA	2.55
05761VT06	Vía San Nicolás	10	21 BAJA	7.06
05761VT17	Vía a Ciruelar Por la Escuela	8	22 BAJA	1.45

Fuente: Plan Vial Municipal, Secretaría de Planeación Municipal

Por lo anterior, se requiere la intervención del gobierno municipal, regional y nacional, con el fin de mejorar la infraestructura vial del municipio de Sopetrán que permita con ello mejorar tiempos de viaje, aumentar competitividad reflejados en mayor carga movilizada, menores costos de transporte, así como una conexión más expedita entre los diferentes corregimientos con la cabecera urbana, que permita igualmente a sus habitantes contar con mejores vías para acceder a servicios públicos, de salud, seguridad y educación.

- Como parte del mejoramiento de la conectividad de la zona rural del municipio, y velando adicionalmente por la seguridad vial en sus corredores, se hace indispensable la intervención de los puentes, desde su reconstrucción hasta el mejoramiento de sus elementos, con el fin de contar con una infraestructura vial en óptimas condiciones.

Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio de Sopetrán



Fuente: Secretaría de Planeación, infraestructura y ambiente, Sopetrán.

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Características físicas del territorio

El área municipal se distingue por su variada geografía, que abarca montañas, valles, cañones y zonas áridas. En cuanto al relieve montañoso, se identifican cuatro subdivisiones que se originan de la cordillera Central, estas son las serranías de Palogrande, Santa Rita, Monte Grande y Guayabal. Los valles, formados por la dispersión de los ríos Cauca y Aurrá, constituyen las principales cuencas

hidrográficas del municipio. Debido a su naturaleza aluvial, estos valles son altamente propicios para la agricultura, siendo el maíz y los frutales los cultivos predominantes en una extensión considerable de tierras. Además, se destacan seis cañones profundos y escarpados que sirven como desagües de los afluentes menores que desembocan en los ríos Cauca y Aurrá. Por otro lado, las zonas secas se concentran mayormente en la cuchilla de Quirimará; esta región se caracteriza por su relieve ondulado y suelos poco fértiles, con una marcada propensión a la erosión.

Altitud y Relieve

El Municipio de Sopetrán geográficamente se localiza a 6° 30' 16" de latitud norte y 75° 45' 12" de longitud al oeste de Greenwich, su elevación es de 750 metros sobre el nivel del mar y posee una temperatura promedio de 25° C en su cabecera municipal. Posee una extensión de 22.389,63 hectáreas (223,90 Km²).

Suelos

Suelo urbano: Con relación al denominado suelo urbano en el EOT vigente, se señalan como suelos urbanos la cabecera municipal y los centros poblados de San Nicolás de Bary, Córdoba y Horizontes.

El perímetro urbano actual aún tiene muchas áreas por desarrollar, por lo cual entra en cuestionamiento el requerimiento de las áreas de expansión actuales. Se refleja en la gran cantidad de proyectos inmobiliarios enfocados hacia el turismo y viviendas campestre. Este tipo de proyectos impiden una adecuada consolidación de la estructura urbana mediante vías, espacio público y equipamientos. En síntesis, deberán redefinirse los perímetros urbanos y de expansión y que la formulación de éstos sea ajustada a la ley y a las condiciones reales del municipio.

El municipio de Sopetrán cuenta con siete corregimientos, de los cuales tres tienen centros urbanos, con límites definidos y reconocidos por la Secretaría de Catastro Departamental, son los centros urbanos de San Nicolás de Bary, Córdoba y Horizontes; estos debido a sus crecimientos poblacionales y urbanísticos no ameritan determinarles nuevos perímetros urbanos, Revisión y ajuste EOT Sopetrán – Documento Técnico de Soporte – Diagnóstico 44 ni zonas de expansión urbana, por tanto el perímetro vigente será el mismo, los cuales se ratifican en la Revisión y ajuste del Esquema de Ordenamiento Territorial y su tratamiento será igual al del casco urbano. (Ver Localización de los centros urbanos en el Plano Clasificación de Suelo, Escala 1:25.000).

Mapa 3. Síntesis del suelo urbano. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.

CLASIFICACIÓN DEL SUELO EOT VIGENTE – SUELO URBANO			
ÁREA MUNICIPAL (HA SEGÚN IGAC)	21.907,16	100%	
	ÁREA (HA)	PORCENTAJE	
	Centro poblado mayor	386,47	1,76%
	San Nicolás de Bary	3,84	0,02%
	Córdoba	5,98	0,03%
	Horizontes	4,82	0,02%
	TOTAL	401,12	1,83%

Fuente: Elaboración a partir del EOT vigente

Suelo De Expansión Urbana Especial: Se encuentra conformado por viviendas aisladas y ocho parcelaciones: La Aguamala (11 lotes), Aguamala N. 2 (8 lotes), Los Hoyos (17 lotes), El Rodeo (124 lotes), Los Pinos (27 lotes), Los Micos (24 lotes), Sopetrán (21 lotes), los Morritos (9 lotes) dichas parcelaciones están interconectadas entre sí por las vías internas y estas a la vez se conectan dos ejes viales estructurantes uno por el costado norte correspondiente a la vía que conduce de Sopetrán a la Placita del Rodeo y por el costado sur con la vía que va de Sopetrán hacia los comunes. En cuanto a servicios públicos se refiere esta zona tiene cubrimiento de Energía, Telefonía, recolección de basuras, saneamiento por pozos sépticos individuales en un 100%, el servicio de acueducto tiene una cobertura del 70% en este polígono. El proceso de incorporación a la zona urbana cuando acrediten la calidad de áreas urbanizadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto Nacional 2181 de 2006, o la norma que lo modifique o sustituya.

Las actividades agrícolas en el municipio se caracterizan por el predominio de una economía campesina realizada en microfundios o parcelas entre 0 y 3 hectáreas con un porcentaje del 72% del área total rural, tal como se desprende de la tabla “Tamaños de los predios rurales”. Sus suelos presentan limitantes agrícolas debido a las altas pendientes, situación que los hace muy erosionables, imposibles de mecanizar y en algunos casos difíciles de penetrar. Adicionalmente requieren del recurso hídrico el cual debe captarse de las aguas lluvias y de fuentes superficiales en forma de regadío. El municipio cuenta con treinta y una (31) veredas y la cabecera municipal, según como se especifica a continuación:

Corregimiento Horizontes: el Corregimiento se encuentra localizado en la zona noroccidental del municipio, cuenta con las Veredas de Aguacates, Monteires, Yarumito, El Rayo, Loma del Medio, Palo Grande, y la zona urbana denominada Horizontes.

Corregimiento de Nuevo Horizontes (Santa Bárbara): es el corregimiento más nuevo, aun cuando no cuenta con la población exigida por la Ley para su conformación, fue aprobado por la Asamblea Departamental. Se localiza en la zona noroccidente del municipio. Posee como veredas las siguientes: Santa Bárbara, La Isleta, El Sauce, El Pomar y Filo Grande.

Corregimiento de San Nicolás de Bari: se localiza al sur occidente, sobre las riveras del Río Cauca. El corregimiento comprende las siguientes veredas: Juntas, La Puerta, Los Almendros, Guaymaral, San Nicolás.

Corregimiento de Córdoba: se localiza al noroccidente de la Cabecera Municipal, está conformado por las veredas: Ciruelar, Miranda, Alta Miranda, Santa Rita, y la Zona Urbana denominada Córdoba

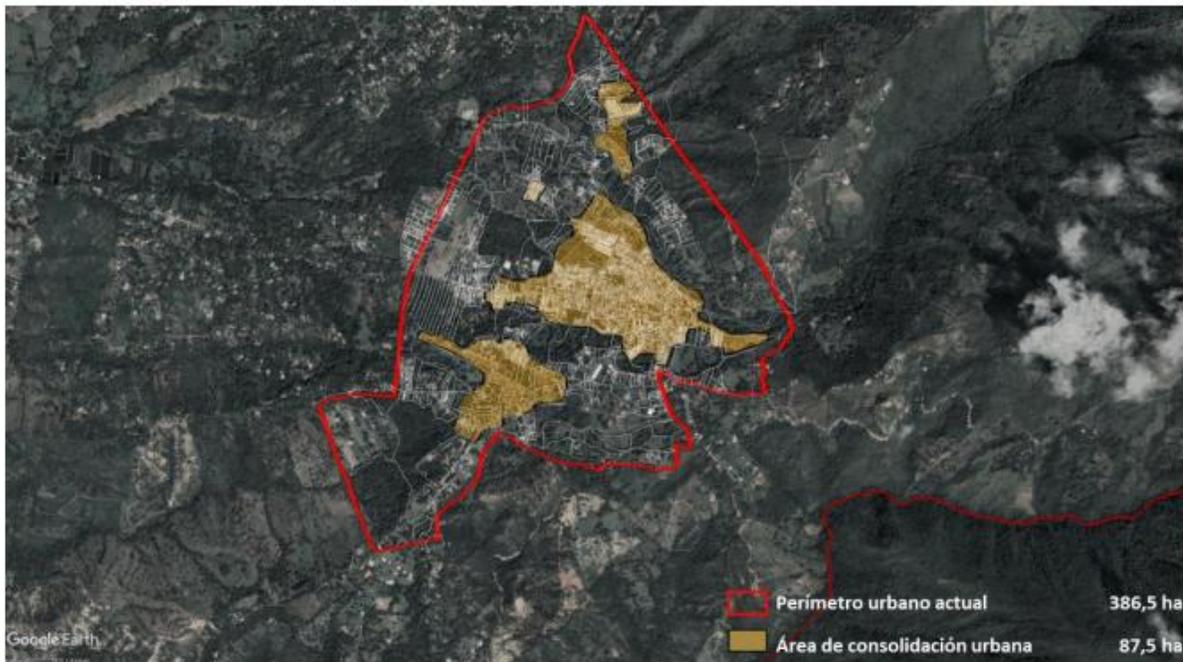
Corregimiento de Guayabal: se localiza en la Serranía de Guayabal, al Occidente de la Cabecera Municipal, cuenta con las siguientes Veredas: Rojas, Pomos, Chachafruto y Palenque

Corregimiento de Montegrando: situado en las cercanías del cerro del mismo nombre, está compuesto por las siguientes veredas: Filo del Medio, Montegrando, La Aguada, Potrero, Morrón y Guatocó.

Corregimiento Cero (Zona Urbana): compuesto por Otrabanda, El Rodeo, Llano de Montaña, Tafetanes y Chagualar.

Mapa 4. Área de consolidación urbana vs perímetro urbano actual del municipio de Sopetrán-Antioquia, 2022.

Revisión y ajuste EOT Sopetrán – Documento Técnico de Soporte – Diagnóstico



Mapa 5. Área de consolidación urbana vs perímetro urbano actual.
Fuente: Equipo técnico Revisión y Ajuste EOT Sopetrán.

Hidrografía

La principal fuente hidrográfica es el río Cauca, el cual en los 15 kilómetros que toca el municipio, recoge el agua de las quebradas y ríos del occidente medio, además de ser vía de comunicación fluvial, siendo sus principales afluentes El río Aura y las quebradas la Sopetrana, Mirandita, Yuna, la Nuarque, entre otras.

Quebrada la Sopetrana: es la fuente de agua más importante de Sopetrán y nace en el límite de las veredas Morrón y Chachafruto en la parte Alta de la Cordillera, es la abastecedora de agua para consumo humano de la cabecera municipal, cuya bocatoma se encuentra ubicada en la vereda Chachafruto, además el acueducto urbano cuenta con una planta de potabilización de agua apta para el consumo humano. Se contaminan sus aguas en el trayecto del puente que comunica el corregimiento de Montegrande al puente que comunica la vía al municipio de Liborina.

Quebrada Tafetanes: nace en el sitio denominado La Ceja a los 2.000 metros sobre el nivel del mar y sirve de límite entre el municipio de Sopetrán y san Jerónimo, desemboca en el río Aburrá. Dentro del municipio de Sopetrán, la quebrada Tafetanes es importante como sistema de abastecimiento de acueductos veredales y sirve de riego en épocas de verano en la agricultura y la ganadería.

La quebrada la Nuarque y la Yuná: son fuentes de Abastecimiento de acueductos rurales y a la vez elementos de riego para cultivos frutales en las zonas bajas. El municipio cuenta con otras quebradas de medianos caudales que son importantes como suministradoras de agua para consumo humano de muchas veredas.

Vegetación

El área del municipio de Sopetrán comprende básicamente dos formaciones vegetales según espinal 1.977; Bosque Seco Tropical (BST) y Bosque Pluvial Montano Bajo (BPMB). Algunos árboles característicos de la formación vegetal del bosque seco tropical son: La Ceiba., Cedro Amarillo, Cedro caobo, Guamo, Piñón Acacia, Guadual, Guayacanes.

La formación Vegetal que corresponde al Bosque Pluvial Montano Bajo, presenta algunas especies arbóreas características que son: Roble Azucen, Yarumo, Nacedero. La vegetación tipo primario del municipio se presenta en los cañones profundos y zonas de Alta montaña de difícil acceso, es por ello que aún Subsisten.

En cuanto a especies cultivadas por el hombre sobresalen: **El café; Maíz, plátano y frutales (Mango, Guanábana, Maracuyá, papaya).**

Medio Ambiente

En los últimos años el tema Ambiental ha tomado relevancia por lo que nuestro municipio no puede ser ajeno a ejecutar acciones que permitan su protección dentro del marco de los derechos colectivos, tan protegidos y consagrados por nuestra carta política, por lo que debemos pensar en el largo plazo de áreas de conservación y de parques ecológicos donde se establezca el hábitat de especies de flora y fauna nativas, donde se desarrollen actividades de educación y de conservación sobre el medio ambiente.

Es un compromiso del que no se puede escapar el ente municipal y la comunidad, el de velar porque el crecimiento y el desarrollo del municipio, estén de la mano con la conservación del medio ambiente, es decir que establezcamos un desarrollo sostenible.

La deforestación producida por la tala en la zona alta y el incremento de potrero para pastoreo y la quema severa de rastrojos, han incrementado los procesos del deterioro del suelo, los cuerpos de agua y la fauna que se refugia en estos ecosistemas, encontramos también la agricultura

contaminante y agresiva, la falta de opciones socioeconómicas, los asentamientos no planeados y la erosión entre otros factores contaminantes.

Zonas de riesgo

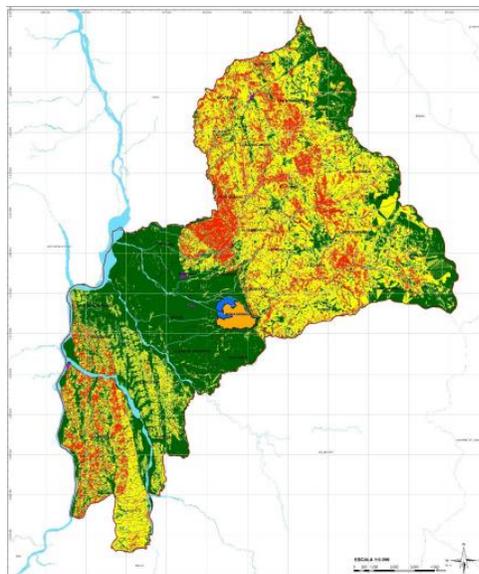
Vendavales: Vientos fuertes que hostigan a la población en las diferentes épocas, invierno y sequía. Ocurren en la zona urbana y rural del municipio.

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

En el municipio de Sopetrán se cartografiaron un total de 367 movimientos en masa, de los cuales el 84,74% corresponde a procesos con un área menor a 1.600 m², y el 15,26% restante, a procesos con un área mayor o igual a 1.600 m²; siendo los deslizamientos traslacionales los más ocurrientes y los flujos de tierras los menos frecuentes.

“En el municipio de Sopetrán predomina la amenaza media, la cual ocupa el 57,6% del área y se encuentra principalmente en del centro a noreste del mismo; la amenaza baja corresponde al 40,8% del municipio y se ubica al suroeste de la zona; y finalmente la amenaza alta representa el 1,6% del área y se localiza en pequeños sectores hacia las partes altas, principalmente en el este del municipio en límites con San Jerónimo. El mismo estudio presenta la zonificación para la amenaza por movimiento en masa en escala 1:100.000 del municipio de Sopetrán.

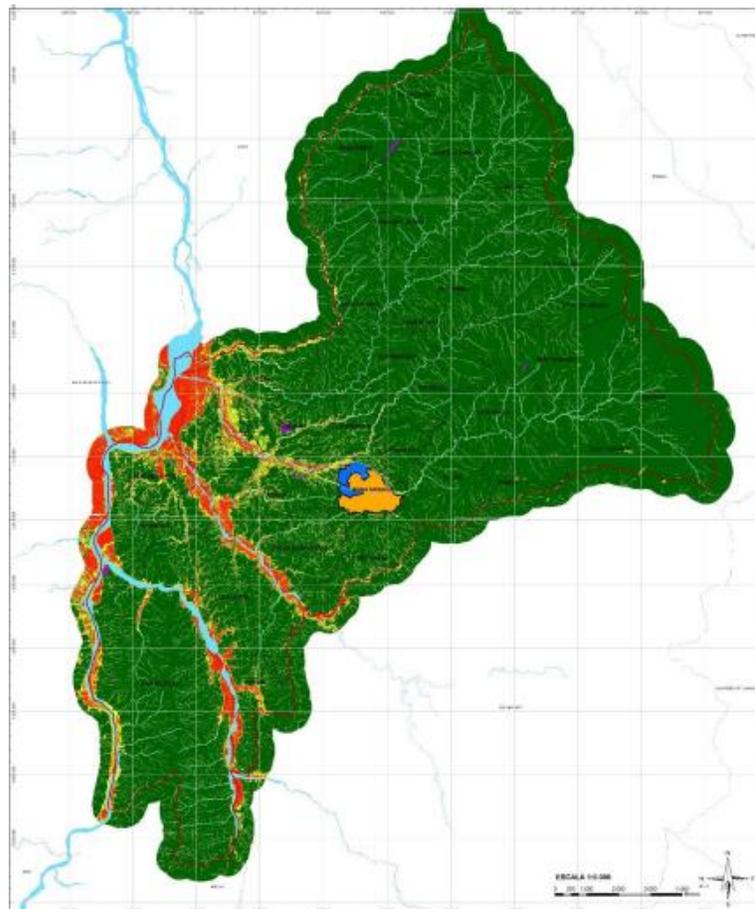
Mapa 5. Riesgo de Inundaciones. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022



Fuente: Zonificación de la Amenaza en el municipio de Sopetrán

Inundaciones: El cálculo de la amenaza por inundación está conformada por áreas propensas al aumento y desborde de las corrientes hídricas, además, las áreas propensas a inundaciones pluviales. Debido a las características geomorfológicas del municipio, las zonas de montaña son poco propensas a las inundaciones, mientras que las zonas bajas y en las cercanías de los ríos Cauca y sus afluentes, presentan amenazas medias y altas por inundación aluvial. Algunas zonas planas asociadas a terrazas aluviales presentan amenaza media y alta por inundación pluvial. En el suelo urbano y de expansión las amenazas por inundación son bajas, con algunas zonas de media y alta amenaza asociadas a la quebrada La Sopetrana y al afluente que cruza el casco urbano entre las calles 8 y 9. En los centros poblados no se identificó amenaza alta por inundación. El centro poblado de San Nicolás, ubicado a orillas del río Cauca, presenta una diferencia de nivel importante con el río, lo cual lo mantiene con amenaza baja y media.

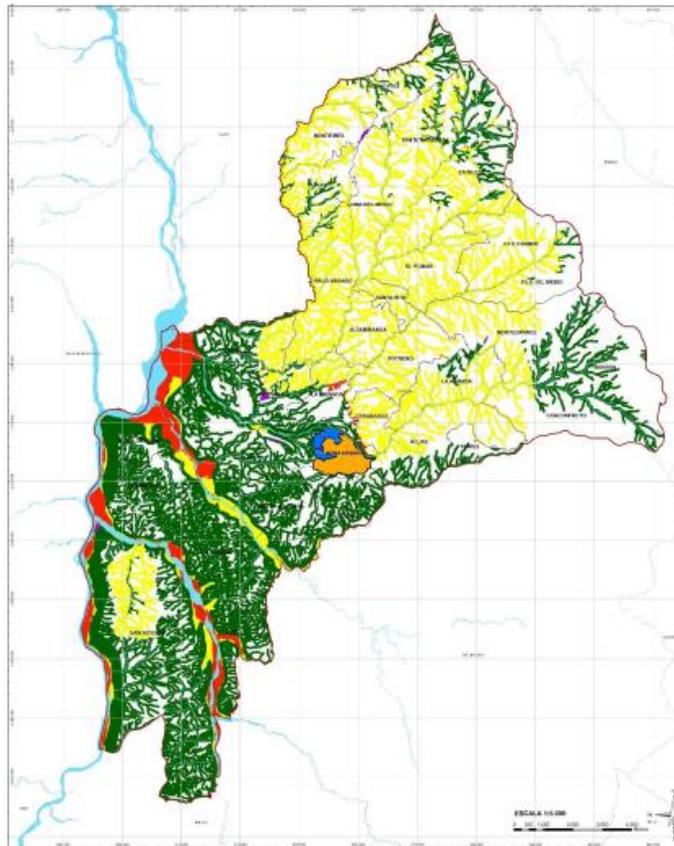
Mapa 6. Riesgo de Inundaciones. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Zonificación de la Amenaza en el municipio de Sopetrán

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

Mapa 7. Riesgo de Inundaciones. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Zonificación de la Amenaza en el municipio de Sopetrán

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

Temperatura y Humedad

En Sopetrán, el clima exhibe variaciones estacionales distintivas. Los meses de abril a julio suelen caracterizarse por temperaturas más cálidas, mientras que desde septiembre hasta principios de

diciembre se experimenta una temporada más fresca. Por otro lado, el período comprendido entre mediados de diciembre y mediados de marzo se destaca por ser la época más seca y calurosa del Sin embargo, es importante tener en cuenta que el clima de la región está influenciado por fenómenos interanuales como El Niño y La Niña, que impactan sobre el océano Pacífico tropical. Durante El fenómeno del Niño, se observa un calentamiento anormal de las aguas del Pacífico (fase cálida), mientras que durante La Niña se produce un enfriamiento del mar. Estos fenómenos pueden tener efectos significativos en el clima local y regional, afectando las condiciones meteorológicas y el patrón de las estaciones en Sopetrán y sus alrededores.

Durante el fenómeno de El Niño, se observa una notable disminución en las precipitaciones y en los caudales de los ríos y quebradas, así como una reducción en la cantidad de agua almacenada en los suelos. Esto conlleva a una disminución en la actividad vegetal y la evapotranspiración, junto con un aumento en las temperaturas del aire. Estas alteraciones climáticas tienen efectos negativos en diversos sectores, incluyendo la agricultura, la producción agropecuaria, la generación de energía eléctrica y el transporte fluvial. Además, durante este período, se registran epidemias de malaria, incendios forestales y olas de calor, que impactan significativamente en la vida y la economía de Sopetrán. Por el contrario, durante La Niña se experimentan efectos opuestos, como tormentas intensas, crecidas de ríos y quebradas. Estos eventos pueden resultar en pérdidas humanas, daños a la infraestructura y pérdidas en las cosechas agrícolas, representando importantes desafíos para la municipalidad.

Economía

Las actividades agrícolas en el municipio de Sopetrán se caracterizan por el predominio de economía campesina realizada en minifundios. Los suelos presentan limitantes agrícolas debido a las pendientes, situación que los hace muy erosionables, imposibles de mecanizar y en algunos casos difíciles de penetrar. La producción agrícola municipal es diversificada; siendo sus principales cultivos el café, los frutales, maíz, plátano, yuca y hortalizas. El Cultivo de mango representa un renglón importante, pero se tiene a modo de generación espontánea asociado a otros frutales.

Sector Agrícola

El Municipio de Sopetrán, de acuerdo con las “Evaluaciones Agrícolas por Consenso, Umatas Municipales, CCI. Presenta un área total plantada de 1.757,0 hectáreas, de las cuales el 93% es decir, 1.633 hectáreas corresponden a cultivos permanentes plantados en el año 2015, destacándose entre ellas 1.168 hectáreas con un volumen de producción de 1.761,6 toneladas de monocultivo de café y en segundo lugar el maracuyá con un volumen de producción de 1.170,0 toneladas, en 67 hectáreas.

“La actividad agrícola local describe que el café ocupa (940 Has) de la extensión municipal; con una producción anual de aproximadamente 1000 toneladas. Predominan las variedades caturro y Colombia. Le sigue en importancia la producción de frutales con 320 has, donde el principal cultivo (espontáneo) es el mango, la producción de este se calcula en una 2100 toneladas año, también están representadas frutas como el tamarindo con 20 hectáreas, con una producción estimada en 500 toneladas año y un rendimiento de 24.48 kg/ha/año el cual se constituye en el rendimiento más alto de todo el Occidente. El mamoncillo con un área total de 53 hectáreas, una producción total de 1.204 toneladas y un rendimiento de 22.500 k/Ha/año.

Actualmente se tiene información por censo de 186.3 hectáreas, con un rendimiento de 11.35 toneladas por hectárea, con una producción esperada por año de 2.058 toneladas.

Otros como el melón, la papaya, la guanábana y el zapote que hace parte de la producción frutera municipal, pero seguramente por los bajos volúmenes comercializados no se reportan en las estadísticas del censo del sector Agropecuario reportados en 1996.

Entre los cultivos transitorios más importantes de Sopetrán se tienen el maíz, este se cultiva en forma tradicional, intercalada con otros cultivos, con bajos rendimientos; los cuales son indicativos de la poca tecnología empleada. Estos cultivos son los menos recomendables para realizarse en la región, con las prácticas agronómicas actuales, ya que se comienza haciendo rocería y quema con lo cual se desprotege el suelo y se expone a la erosión hídrica y eólica.

Ilustración 3. Cultivos de aguacate Hass. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022

Sector Ganadero

De acuerdo con el Plan de Gestión Ambiental Regional 1998 - 2006, (CORANTIOQUIA), detrás de las actividades agrícolas llegan las pecuarias. Las agrícolas son pioneras dado que después de derribado el bosque y sembrados algunos cultivos tales como frijol, maíz, plátano y yuca; comienza la siembra de pastos y la cría de vacunos.

La ganadería en Sopetrán, está representada principalmente en bovinos de carne y doble propósito. Se practica la ganadería extensiva alimentada con pastos naturales. La actividad ganadera genera problemas ambientales como el aumento de la erosión y la contaminación de las corrientes de agua. No se respetan los retiros establecidos en el código Nacional de los Recursos Naturales, en las orillas de los ríos y quebradas ni alrededor de los nacimientos de agua.

Además, el Municipio de Sopetrán no se destaca por ser un municipio productor ganadero, ya que solo representa el 9% de la explotación total, la cual corresponde a un tipo de explotación de doble propósito (carne y leche), a diferencia del Municipio San Pedro de los Milagros, que representa el 72% del total y que corresponde a una lechería especializada.

Producción Piscícola: El municipio presenta una alta representatividad en el sector piscícola, ya que registra la localización de 8 granjas productoras de alevinos que son básicamente trucha en la parte alta y tilapia en la parte media”.

Sector Turístico

Sopetrán ha sido muy visitado y admirado por su tranquilidad y clima cálido, estando este sector en capacidad de ser explotado, aprovechando las vías que se han logrado desde el municipio de Medellín hasta los límites de la región, consiguiendo un mayor número de visitantes y aumentando el índice de ingresos provenientes de este sector. Sopetrán cuenta con atractivos disponibles como las cabalgatas e instalaciones de carácter privado para descanso y diversión.

En el municipio se celebran las siguientes fiestas: Fiestas de las frutas, celebradas en el puente de San Pedro y San Pablo, Fiestas Patronales de San Nicolás, se celebran en el corregimiento de San Nicolás entre el 5 y 7 de enero de cada año, Fiestas de la Virgen Morena de Sopetrán, del 7 al 15 de agosto y Fiesta de Integración Navideña que se celebra en el corregimiento de Horizontes del 20 al 25 de diciembre de cada año.

También es preciso resaltar que el municipio se destaca en el sector terciario de la economía con mayor aporte en el comercio y transporte con un promedio del 19,55%, seguido por la administración pública y defensa con un 18,41% y por las actividades inmobiliarias con el 17,35%. Tanto la primera como la última, se generan a partir de la actividad turística como consecuencia de la proliferación de fincas de recreo y parcelaciones, lo que implica una dinamización de la economía en perjuicio de la

disminución de la vocación agrícola del territorio. La estructura empresarial de Sopetrán esta soportada en la generación de micro y pequeñas empresas. Según el Registro Público Mercantil de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, en el año 2020 se encontraban inscritos 399 establecimientos de comercio, de los cuales 394 corresponden a Microempresas, dedicadas en su mayoría al comercio al por mayor y al por menor y al alojamiento y servicios de comida con 178 y 108 establecimientos, respectivamente.

En los últimos años se ha presentado un crecimiento de la actividad turística, en toda la región del occidente, impulsado por la construcción de las mega obras, como lo ha venido siendo el túnel de Occidente y las vías de cuarta generación, ya que permiten acercar el Valle de Aburra con el Urabá antioqueño y los nuevos puertos, de esta manera facilitando el acceso de esta región a mercados globales, impulsando así mismo la producción agroindustrial y comercial de la subregión. Sopetrán como municipio integrante de esta, no ha sido ajeno a este desarrollo turístico, máxime que allí se vienen incrementando desarrollos urbanísticos de fincas de recreo y parcelaciones.

Ilustración 4. Vía cuarta generación. Occidente, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023

Sitios de Interés

dado que existen en este municipio sitios que llaman la atención de propios y extraños, entre los que se destacan, la Iglesia de Nuestra señora de la Asunción, el Mirador de Peñitas, el Parque principal la Ceiba, la Casa de la Cultura de Sopetrán, Patrimonio Nacional de los ojos de agua sal y los vestigios arqueológicos localizados ha costado derecho de la quebrada la Sopetrana en la Vereda Morrón, Salto del Gallinazo, Salto de la Nevera, Salto de la quebrada Guataqui, Mirador de Montegrande, Mirador del Pomar, Mirador de Horizontes, Centro turístico, Cable Aéreo Sopetrán, Ecoparque el Gaitero. Esta fortaleza turística es reconocida en el Plan de Desarrollo Municipal “Pacto por Sopetrán con Calidad de Vida” 2020-2023.

Iglesia Nuestra señora de la Asunción

La Basílica Menor Nuestra Señora de la Asunción, es un templo colombiano de culto católico dedicado a la Virgen María bajo la advocación de la Asunción, está localizada en el municipio de Sopetrán (Antioquia), y pertenece a la jurisdicción eclesiástica de la Arquidiócesis de Santa Fe de Antioquia. Ubicada en el parque principal. Es una de las iglesias más emblemáticas del departamento por su arquitectura. El cuadro más visitado es el de la Virgen Morena de Sopetrán, la patrona de los sopetraneros.

Ilustración 5. Basílica Menor Nuestra señora de la Asunción. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023

Parque La Ceiba

Lleva este nombre gracias a su árbol el Ceibo. Este posee dos esculturas del libertador Simón Bolívar y Monseñor Medina, En el medio de su parque se encuentra la oficina de turismo, la cual busca atender la necesidad del turista que visita el municipio. El comercio que se encuentra a sus costados es variado con toda clase de enfoques comerciales.

Ilustración 6. Parque La Ceiba. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023

Centro turístico

El Centro Turístico Sopetrán es Un Hotel Campestre de 120 mil metros cuadrados llenos de naturaleza y fantásticos paisajes; con dos quebradas que rodean el lugar, con chorros relajantes, zona de hamacas y caminatas ecológicas ideales para relajarse y descansar.

Realización de todo tipo de celebraciones sociales, familiares y eventos empresariales, que incluyen matrimonios, fiestas de 15 años, bautizos, grados, fiestas empresariales, conciertos, con capacidad de más de 1.000 personas.

Ilustración 7. Centro turístico. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.

Casa de la Cultura Humberto Jiménez Tavera

Es una casa antigua, este lugar posee capilla, zona verde, aula de música, biblioteca, ludoteca, salones enfocados en brindar clases de danza infantil, banda sinfónica de Sopetrán, papayera y chirimía. En este lugar funcionaba anteriormente un hospital.

Ilustración 8. Casa de la cultura. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023

Salto del Gallinazo

Se encuentra en la vereda Chagualal. Son tres cascadas con una gran caída de agua natural.

Ilustración 9. Salto el Gallinazo. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.

Ruinas del Salado.

Ubicado en el corregimiento Córdoba. Las Ruinas pertenecen a las antiguas instalaciones de un yacimiento de sal, que fue base de la economía de esta zona para la época de la conquista. Este lugar lo integran pozos, tanques de agua que aun a pesar de los años es salada.

La Culebra – Ecoparque El Gaitero.

Ubicado a 20 kilómetros de la cabecera municipal. El atractivo de este sitio son los lagos de pesca y las cabalgatas. Se recomienda llevar carpas. Dispone de restaurante y alojamiento.

Ilustración 10. La Culebra – Ecoparque El Gaitero. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023

Mirador del Chagualal

Vereda Chagualal. El acceso a este lugar es fácil. Desde allí se puede observar excelentes panorámicas de Sopetrán.

Mirador de las Tres Cruces

Ubicado en el corregimiento de Guayabal, es un mirador que por su excelente ubicación es muy visitado. Para llegar a este sitio también realizas actividad física por su desplazamiento.

Corregimiento de Horizontes

Un corregimiento ubicado entre las nubes, un lugar ideal para salir de la cotidianidad. En este se puede encontrar posadas rurales, mirador como el Balcón de Occidente y un pequeño pueblo colonial, con identidad propia.

Ilustración 11. Panorámica, Horizontes. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.

1.2 Contexto poblacional y demográfico, población por pertenencia étnica

Es imprescindible tener en cuenta las particularidades demográficas de la población en el municipio como un factor crucial en la formulación y ejecución de políticas de todas las índoles. La distribución por edades, género y otros indicadores demográficos en la población incide directamente en la demanda proyectada de servicios de salud y, por ende, en la necesidad de recursos. En otras palabras, esta caracterización resulta fundamental para determinar la asignación de recursos que un país, departamento o municipio debe destinar al sistema de salud.

En este contexto, se abordarán los aspectos demográficos clave que permiten caracterizar la población sopetranera, con el objetivo de facilitar una planificación efectiva en materia de salud.

Población total

El municipio de Sopetrán – Antioquia para el año 2023 tuvo una proyección de población total de 15,989 habitantes. La población tiene un ligero predominio del sexo femenino (7.994), que equivale a

un 50.00% de la población; el sexo masculino (7.955) equivale a un 49.75%. Lo que implica una relación hombre: mujer de 99,51%, es decir que por cada 100 mujeres del municipio hay aproximadamente 100 hombres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional en Sopetrán es de 71.70 hab/Km², distribuidos en la cabecera: 7.617 correspondientes al 47.08% del total de la población, y en la zona rural: 8.332 que corresponde al 52,2%.

Tabla 5. Población por área de residencia de Sopetrán- Antioquia, 2023.

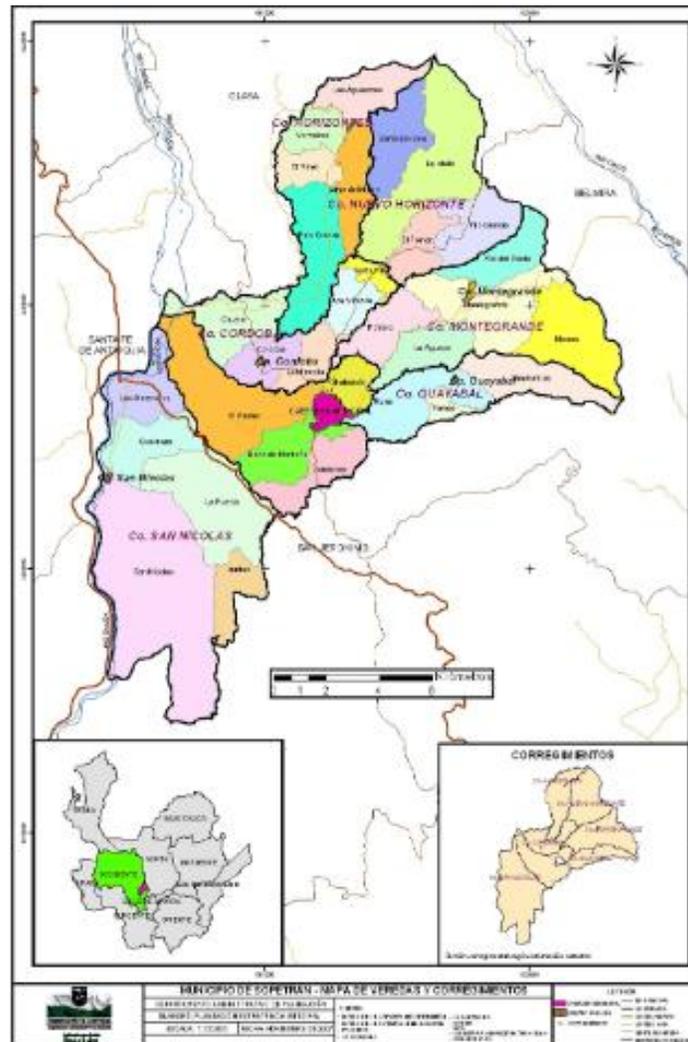
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7617	47.08	8.332	52.2	15.989	47.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia urbano/rural

Como se mencionó anteriormente la mayor proporción de la población se encuentra ubicada en el área rural (52.2%), y en una menor proporción en el área urbana (47,08%). El 12.18% de la población es afrodescendiente, afrocolombiano(a) distribuidos en dos comunidades.

Mapa 8. Población por área de residencia del municipio de Sopetrán, 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación

Grado de urbanización

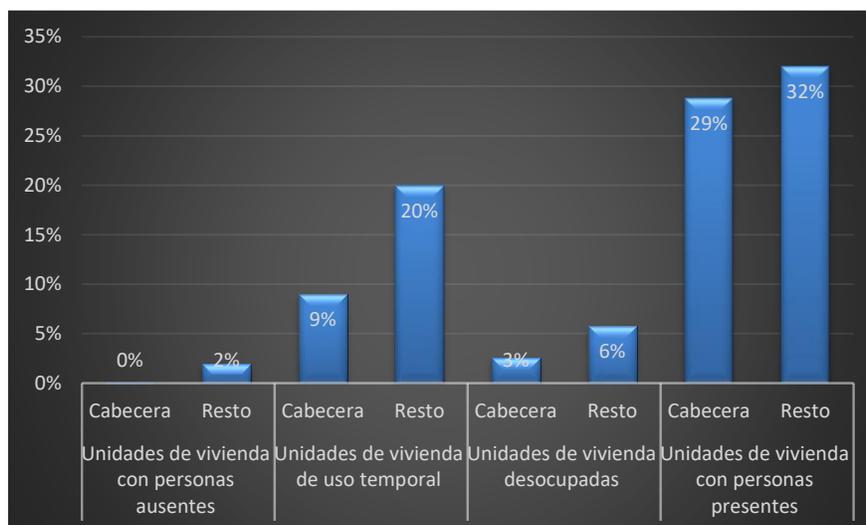
Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el Municipio de Sopetrán en el año 2023, se tiene un grado de urbanización del 47.8%. Lo que indica que la mayor parte de su población está ubicada en el área rural, con miras al desarrollo económico, por lo cual se debe reforzar políticas agropecuarias que incentiven a la población sopetranera tanto urbana como rural a desarrollar una economía sustentable que permita mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Número de viviendas

Vivienda se refiere a un espacio físico diseñado y destinado para ser habitado por personas. Puede ser una casa, un apartamento, un condominio u otro tipo de estructura habitable que proporciona protección, comodidad y privacidad a sus residentes. La vivienda puede variar en tamaño, estilo, diseño y características dependiendo de las necesidades y preferencias de quienes la habitan, así como de las condiciones culturales, económicas y geográficas del lugar donde se encuentra.

De acuerdo con el informe "Antioquia en datos", que presenta los resultados del censo realizado en 2018, se estima que existen un total de 7.930 viviendas en el Municipio de Sopetrán. Según los datos recopilados, se encontró que el 61% de estas viviendas estaban con personas presentes, mientras que el 29% de las viviendas tenían una ocupación temporal. Además, el censo reveló que un 9% de las viviendas estaban desocupadas, y finalmente un 2% estaban habitadas por personas ausentes en el momento del registro. Estas cifras proporcionan una visión integral de la distribución y el estado de las viviendas en la región durante el período del censo.

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



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Censo 2018

El municipio de Sopetrán, para el año 2023 de acuerdo a los indicadores municipales tiene un número de viviendas de 12.770 viviendas y 1.333 hogares, según indicadores municipales, datos registrados en la oficina del Sisbén municipal.

Número de hogares

Los hogares son unidades de convivencia formadas por una o más personas que comparten un espacio habitacional y que pueden estar unidas por vínculos familiares, afectivos, o de convivencia. Un hogar es más que un simple espacio físico; es un entorno donde las personas viven, interactúan, comparten experiencias y construyen relaciones. Los hogares pueden variar en tamaño y composición, desde familias nucleares tradicionales hasta hogares unipersonales, parejas sin hijos, familias extendidas, entre otros.

De acuerdo con el informe "Antioquia en datos", que presenta los resultados del censo realizado en 2018, se estima que existen un total de 4.891 hogares, distribuidos en 2.324 en la zona urbana y 2.567 en el resto.

El municipio de Sopetrán, cuenta para el 2023 con 1.333 hogares, según indicadores municipales, datos registrados en la oficina del Sisbén municipal.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2023, en el Municipio de Sopetrán se identificaron 03 personas indígenas (0,02%), 01 persona1 gitano(a) o Rom (0.01%), 1674 personas negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (12.18%), y 02 personas más como raizales del archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina (0,01%).

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2023.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Sopetrán se representa en grupos quinquenales lo cual permite una interpretación más cerrada de los cambios generados en la población en comparación con años anteriores y generar las proyecciones para años futuros de mantenerse estables los patrones de comportamiento evaluados, la pirámide se distribuye mostrando los datos divididos de los años 2015, 2023 y 2030 para hombres y mujeres.

Pirámide poblacional

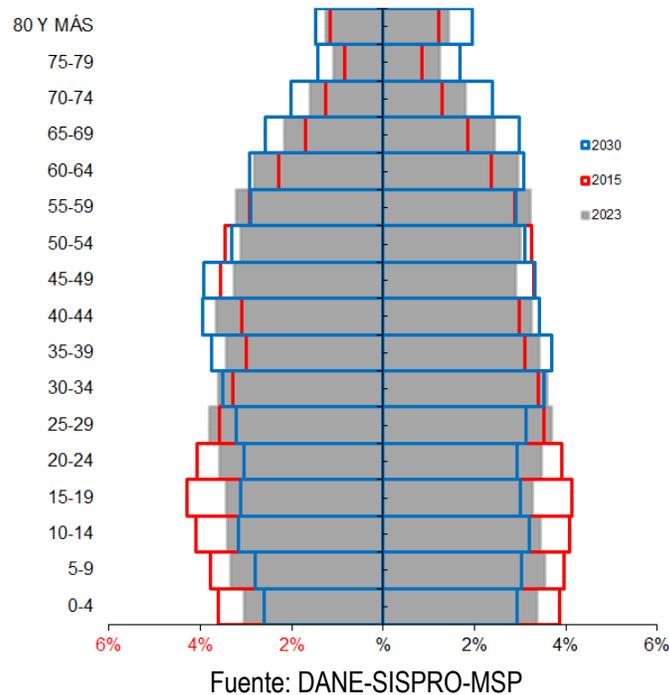
Esta muestra la proporción de habitantes en grupos de edades quinquenales, en relación con el género. Su análisis posibilita la identificación de cambios progresivos en el comportamiento de la población, reflejando las transformaciones socioeconómicas impulsadas por diversos actores.

La pirámide poblacional del municipio de Sopetrán para el año 2023 en comparación al 2015, muestra un incremento de la población en los grupos de edad de los 25 a 29 años, asimismo se presenta un aumento de la población adulta de 30 a 34 años, de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, y de 55 años en adelante, por el contrario, la población de 0 a 24 años, de 45 a 49 y de 50 a 54 años presento disminución, en mayor medida en los grupos de 15 a 19 años. En relación con la proyección al año 2030 respecto al año 2023, no se presentan diferencias significativas; sin embargo, se observan aumentos poblacionales importantes en los grupos de 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 a 74 años tanto en hombres como en mujeres evidenciándose cada vez más una población con tendencia al envejecimiento. Además, se evidencian descensos en los grupos de edad de 0 a 24 años.

Considerando estos datos, resulta imperativo que el municipio tome la iniciativa en la formulación de planes, programas y proyectos que aborden de manera proactiva las necesidades de los grupos poblacionales mencionados. Es esencial que participen activamente en acciones dirigidas hacia el cuidado y protección de su salud, abarcando aspectos cruciales como la participación en actividades de cuidados psicosociales, el involucramiento en actividades lúdicas y ocupacionales, la inclusión en programas destinados a grupos vulnerables, y la asistencia regular a controles médicos.

La implementación de estrategias que fomenten la participación activa en actividades de cuidados psicosociales permitirá atender aspectos emocionales y sociales, contribuyendo a un bienestar integral. Asimismo, el estímulo a actividades lúdicas y ocupacionales no solo fortalecerá la salud mental, sino que también promoverá el desarrollo personal y comunitario.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Sopetrán - Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Población por ciclos de vida

En el Municipio de Sopetrán, para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el ciclo vital con mayor proporción es la adultez (27 a 59 años), para el año 2023 le sigue en este rango de importancia la persona mayor (60 y más), juventud (19 a 26 años) y la adolescencia (12 a 18 años).

Para el año 2023 frente al año 2015 se indica un descenso en el número de personas de la primera infancia (0 a 5 años), la infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años), y en la juventud (19 a 26 años) en cambio se presenta un aumento en los ciclos de la adultez (27 a 59 años) y persona mayor 80 y más). En conclusión, se evidencia la sostenibilidad de la población en edad económicamente activa, lo cual es indicativo de un potencial impulso para el desarrollo económico. Además, resulta notable el crecimiento en la población adulta mayor, señalando la importancia de adoptar políticas y programas que aborden las necesidades y garantice el bienestar de este grupo demográfico en constante aumento.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Sopetrán, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.327	9,0	1.243	7,8	1.113	6,7
Infancia (6 a 11 años)	1.397	9,5	1.321	8,3	1.202	7,2
Adolescencia (12 a 18)	1.733	11,7	1.511	9,5	1.458	8,8
Juventud (19 a 26)	1.861	12,6	1.817	11,4	1.602	9,6
Adulthood (27 a 59)	6.260	42,4	7.060	44,3	7.519	45,2
Persona mayor (60 y más)	2.195	14,9	2.997	18,8	3.743	22,5
TOTAL	14.773	100	15.949	100	16.637	100

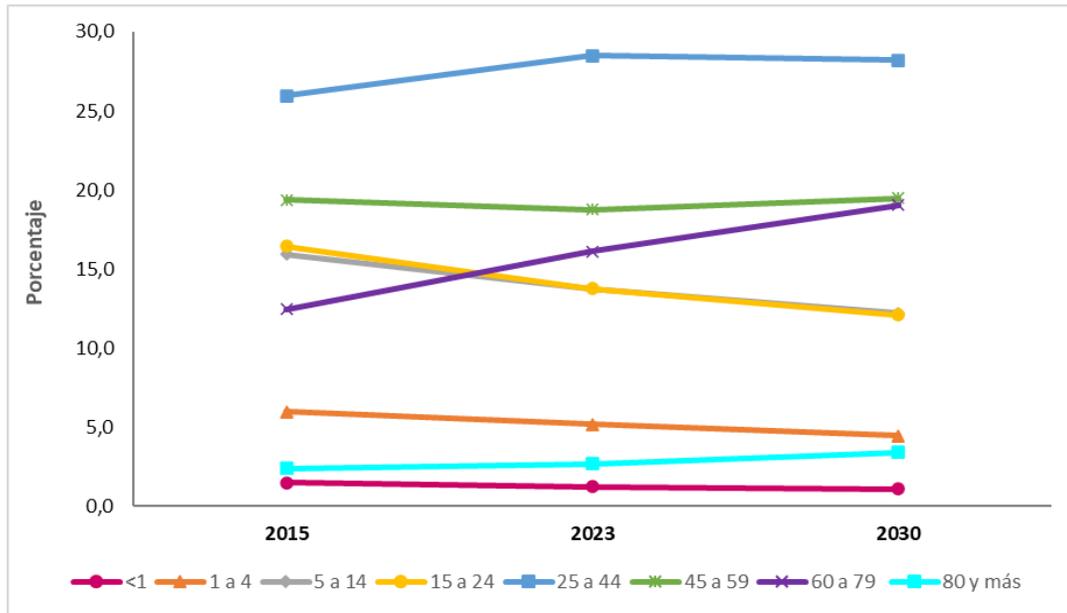
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupos etarios

Se observa que para el año 2023 la población del Municipio de Sopetrán se ubica principalmente en el grupo de edad de 25 a 44 años con un 28,5% de la población total, seguido del grupo de 45 a 59 años con un 18,8% y de 60 a 79 años con un 16,1%, estos mismos grupos se evidencian como principales para la proyección al año 2030.

En los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se observa que los grupos de edad de menores de 1 año, de 1 a 4 años, y de 5 a 14 años, presentan una disminución constante, mientras los grupos de edad de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 años en adelante es constante su aumento.

Figura 3. Cambio en la población por grupo etarios, Sopetrán – Antioquia, 2015, 2023 y 2030

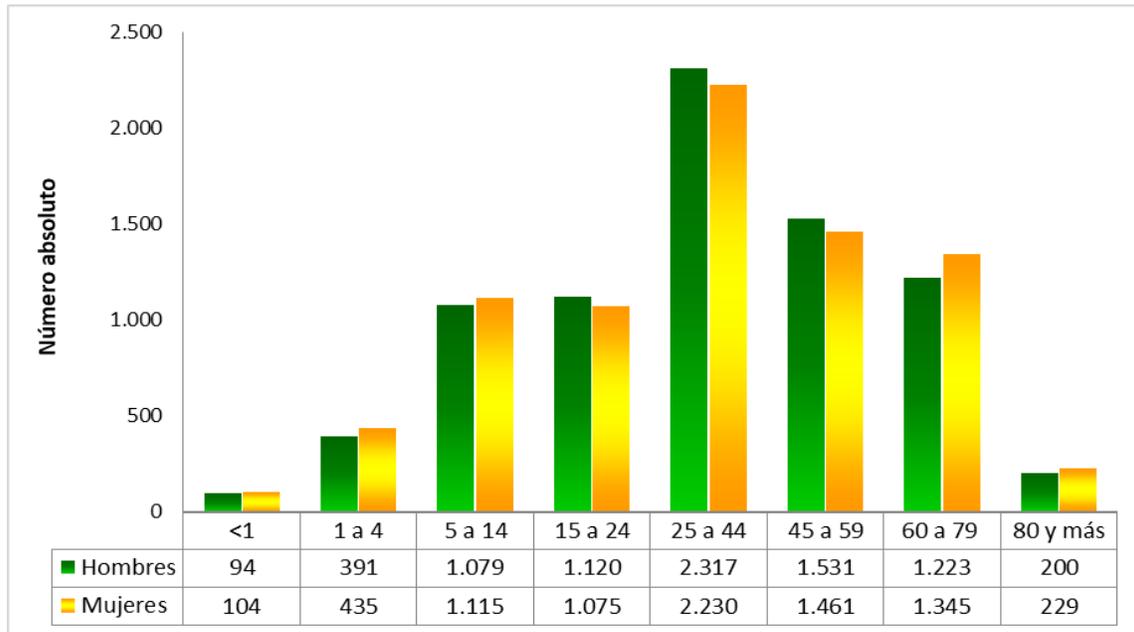


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por género

En la siguiente gráfica, se observa que para el año 2023 en el Municipio de Sopetrán, predomina el sexo Masculino, en los grupos de edad de 25 a 44 años con un 51%, respecto al 49% de la población femenina. Así como también en los grupos de 45 a 59 años con un 51.2%, y en el grupo de 15 a 24 con un 51%. En los grupos de 1 año, menores de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 60 a 79 años y 80 y más predominan las mujeres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sopetrán – Antioquia. 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Sopetrán, 2015, 2023, 2030.

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños/mujer: En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 64 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 93 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	14.773	15.949	16.637
Poblacion Masculina	7.388	7.955	8.270
Poblacion femenina	7.385	7.994	8.367
Relación hombres:mujer	100,04	99,51	99
Razón niños:mujer	31	27	24
Indice de infancia	23	20	18
Indice de juventud	24	21	18
Indice de vejez	15	19	22
Indice de envejecimiento	64	93	127
Indice demografico de dependencia	50,58	49,67	52,07
Indice de dependencia infantil	35,23	30,20	26,98
Indice de dependencia mayores	15,35	19,47	25,09
Indice de Friz	123,92	98,89	81,95

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

La dinámica poblacional en el municipio de Sopetrán, Antioquia, refleja una combinación de factores demográficos, socioeconómicos y geográficos que han influido en su evolución a lo largo del tiempo.

Históricamente, Sopetrán ha sido un centro agrícola y ganadero, con una población predominantemente rural. Sin embargo, en las últimas décadas, ha experimentado cambios significativos debido a la urbanización y la industrialización en la región. Este proceso ha sido impulsado por la migración interna desde zonas rurales hacia el área urbana del municipio, así como por la llegada de personas de otros lugares en busca de oportunidades laborales y mejores condiciones de vida. Como resultado, Sopetrán ha experimentado un crecimiento poblacional moderado pero constante, así como cambios en la estructura demográfica, con un aumento en la población urbana y un envejecimiento gradual de la población. Estos cambios plantean desafíos y oportunidades para el desarrollo sostenible del municipio, incluyendo la necesidad de mejorar la infraestructura, los servicios públicos y la planificación urbana para satisfacer las necesidades de una población en crecimiento y en constante transformación.

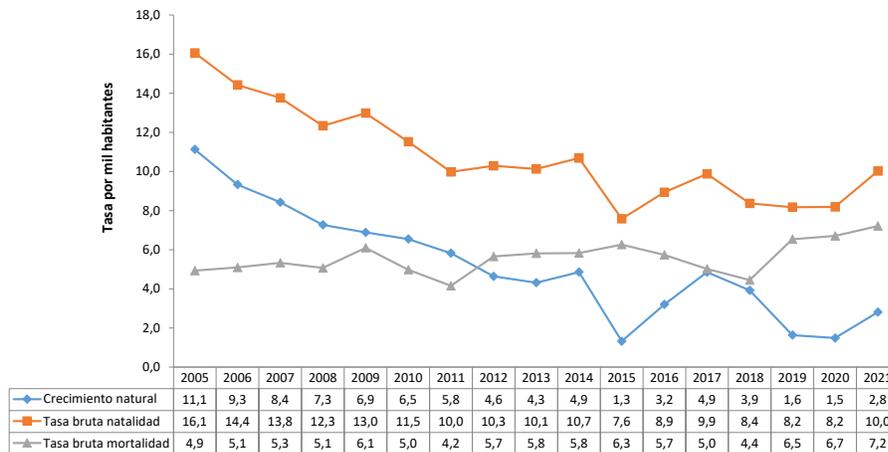
Natalidad

La tasa de crecimiento natural para el municipio de Sopetrán en el año 2021 se dio de manera positiva, ya que el número de nacimientos fue mayor que las defunciones, el valor más alto presentado fue en el año 2005 con (11.1), y el valor más bajo se dio en el 2015 con (1.3). En el año 2021 esta cifra se encuentra en 2.8, lo que refleja en comparación con el año 2019 una tendencia al aumento. Desde el año 2005 a 2021 se han controlado los nacimientos, sin embargo, se refleja disminución del año 2005 a 2021, Es esencial preservar el índice de natalidad, ya que las poblaciones necesitan una evolución constante y reproducción para mantener un equilibrio sostenible. Este factor debe ser considerado de manera prioritaria en las decisiones futuras relacionadas con la salud, asegurando así la estabilidad demográfica.

Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Sopetrán presentó su pico más alto en el año 2021, con 7.2 defunciones por cada mil habitantes, y su cifra más baja se dio en el 2011 con 4.2 defunciones por cada mil habitantes. Puede evidenciarse como incrementaron las defunciones para el último año, teniendo una tendencia al crecimiento.

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Sopetrán, 2005 a 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- La tasa específica de fecundidad entre 10 y 14 años en el municipio de Sopetrán en el año 2021, en mujeres fue de 0.0 mostrando así una tendencia al descenso respecto de la cifra del año 2020 (5.3). En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2010 con 9.2 embarazos por cada mil mujeres, mientras que solo en el año 2013, esta tasa se indicó en cero al igual que en el año 2021.
- La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Sopetrán para el año 2021, fue de 70.0 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose una tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, con una cifra del (53.7). En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2006 con 79.63 embarazos por cada mil mujeres
- Respecto a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, se observa una variabilidad en la tasa de fecundidad específica a lo largo de los años, sin una tendencia clara de crecimiento o disminución. Entre los años 2005 y 2006, hay un aumento significativo en la tasa de fecundidad específica, seguido de una disminución gradual hasta 2010. Luego, se observa cierta estabilización con fluctuaciones menores. En 2018, se registra una notable disminución en la tasa de fecundidad específica, seguida de una ligera recuperación en los años posteriores.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1.4	5.6	4.3	5.9	3.0	9.2	3.1	3.2	0.0	1.6	4.9	3.2	6.4	3.2	1.8	5.3	0.0
De 15 a 19	78.3	79.6	76.5	72.1	72.8	56.8	60.2	65.7	68.7	78.1	57.2	58.4	59.5	45.0	56.9	53.7	70.0
De 10 a 19	37,7	41,1	39,5	38,9	38,4	33,5	32,5	35,4	35,3	40,6	31,4	30,8	32,6	23,6	29,2	29,3	34,7

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasa bruta de natalidad: La tasa bruta de natalidad del municipio de Sopetrán, expresó su pico más sobresaliente en el año 2005, con 16.1 nacimientos por cada mil habitantes, y la cifra más baja la presentó en el año 2015 con 7.6 nacimientos por cada mil habitantes. En el año 2021 dicha tasa se ubicó en un 10.0 presentando un leve aumento en comparación con el año 2019.

1.2.3. Movilidad Forzada

El municipio de Sopetrán reconoce la importancia de dicho evento en Colombia e identifica principalmente las causas sociales, económicas y políticas que trae consigo este evento. La disputa por el control de la tierra, el anhelo de mejores condiciones de vida, la persecución por razones ideológicas y políticas, la segregación socioespacial y el desplazamiento rural; hacen que sean factores de interés para la municipalidad e incentive a la realización de estrategias que contribuyan a la disminución los aspectos negativos que ocasiona el desplazamiento interno.

Se observa que para el Municipio de Sopetrán al año 2020, se registran 1277 personas desplazadas, distribuidas según sexo homogéneamente, mientras los grupos de edad que más reúnen esta población son de 10 a 24 años en mujeres y de 15 a 19 años en hombres.

Tabla 10. Población en condición de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2021.

GE - Quinquenios DANE	MUJERES		HOMBRES		NO REPORTADO/NO DEFINIDO
	Casos	Porcentajes	Casos	Porcentajes	
De 0 a 04 años	11	1.62	10	1.68	0
De 05 a 09 años	47	6.91	44	7.37	0
De 10 a 14 años	78	11.47	59	9.88	1
De 15 a 19 años	70	10.29	72	12.06	0
De 20 a 24 años	73	10.74	72	12.06	0
De 25 a 29 años	58	8.53	68	11.39	0
De 30 a 34 años	62	9.12	55	9.21	0
De 35 a 39 años	62	9.12	38	6.37	0
De 40 a 44 años	60	8.82	36	6.03	0
De 45 a 49 años	36	5.29	28	4.69	0
De 50 a 54 años	24	3.53	26	4.36	0
De 55 a 59 años	28	4.12	19	3.18	0
De 60 a 64 años	23	3.38	18	3.02	0
De 65 a 69 años	18	2.65	18	3.02	0
De 70 a 74 años	13	1.91	12	2.01	0
De 75 a 79 años	6	0.88	6	1.01	0
De 80 años o más	11	1.62	16	2.68	0
TOTAL	680	100.00	597	100.00	1

Fuente: MSPS-SISPRO.

Víctimas del conflicto armado

El concepto de víctima del conflicto armado según la Ley 1448 de 2011 se refiere a aquellas personas que, tanto de forma individual como colectiva, han sufrido algún tipo de daño a partir del 1º

de enero de 1985, como resultado de violaciones al Derecho Internacional Humanitario o a las normas internacionales de Derechos Humanos, en el contexto del conflicto armado interno. Estos daños pueden ser tanto físicos como psicológicos, y pueden incluir desplazamiento forzado, homicidio, desaparición forzada, secuestro, tortura, violencia sexual, entre otros. En esencia, una víctima del conflicto armado es alguien que ha sido afectado directa o indirectamente por los actos violentos perpetrados en el marco de dicho conflicto, ya sea como individuo o como parte de un grupo.¹

Según los datos proporcionados por la Red Nacional de Información, gestionada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), hasta el 30 de octubre de 2023, en Colombia se reporta un total de 9'593.356 personas identificadas como víctimas del conflicto armado. Dentro de este contexto, en el municipio de Sopetrán se han registrado 3.271 personas como víctimas de ocurrencia y 2.582 personas por ubicación, lo que suma un total de 5.853 víctimas en dicho municipio. Estas cifras representan aproximadamente el 0,061% de la población total del país, sin superar la cifra global para Colombia que es del 18.3%. Aunque no es un porcentaje elevado es imperante seguir fortaleciendo estrategias de intervención en esta población para la garantía de sus derechos.

Tabla 11. Modelo Integral de Intervención (MITI)



Fuente: Registro Único de Víctimas –RUV-Unidad de atención y reparación integral a víctimas (UARIV)

Distribución de la población víctima

Según los datos proporcionados por la Red Nacional de Información, gestionada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).

En el municipio de Sopetrán la cifra de víctimas asciende a un total de 5.853, de las cuales se tiene 3.271 personas víctimas de ocurrencia y 2.582 de ubicación. El hecho preponderante es el desplazamiento forzado con 1.638 personas, seguido del homicidio con 1.607 personas afectadas y la tercera condición son las víctimas de amenaza con 224, además de otras formas de violencia como las que se encuentran en la siguiente tabla.

¹ Ley 1448 de 2011, "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones."

Tabla 12. Hechos victimizantes en Sopetrán

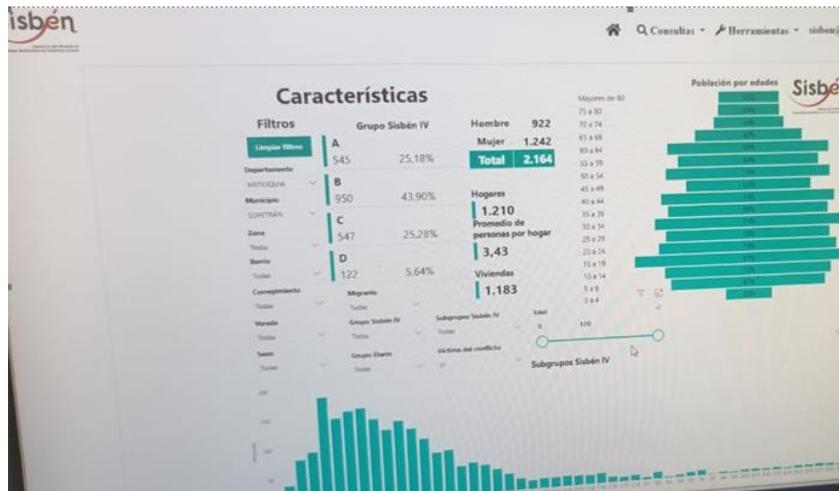
Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	13	0	5	5	13
Amenaza	224	11	128	123	224
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	5	28	1	1	5
Desaparición forzada	136	21	83	70	136
Desplazamiento forzado	1.607	1.077	1.650	1.441	1.638
Homicidio	1.552	246	954	846	1.607
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	0	2	3	3	0
Secuestro	3	4	6	4	3
Tortura	3	1	2	1	3
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	2	0	1	1	2
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	1	1	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	15	2	11	10	15
Lesiones Personales Físicas	3	15	5	5	3
Lesiones Personales Psicológicas	7	0	11	8	7
Confinamiento	0	0	2	2	0
Sin informacion	0	0	2	2	0

Fuente: Registro Único de Víctimas 2023

Es fundamental señalar que, aunque la población vulnerable, incluidas las víctimas, está reconocida como un grupo prioritario para la actualización del Sistema de Información en Salud (ASIS), existen obstáculos significativos en cuanto al acceso y la gestión de datos provenientes de fuentes confiables y unificadas. A pesar de que la normativa solicita la inclusión de un capítulo diferencial para la población víctima, la disponibilidad de información precisa y actualizada sigue siendo limitada. Este desafío dificulta la elaboración de estrategias efectivas para abordar las necesidades específicas de este grupo y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo a los datos suministrados en la oficina de Sisben municipal se tiene un total de 2.164 víctimas del conflicto armado, del sexo femenino se tiene un total de 1.242 mujeres y del sexo masculino se tiene 922 hombres.

Ilustración 12. Población víctima del municipio de Sopetrán, Antioquia, 2024.



Fuente: Power BI sisben municipal

Cabe mencionar que, en varios organismos la disponibilidad de información es limitada, ya que aún se encuentran en proceso de ajuste para su inclusión en las bases de datos y sistemas de información en general. En particular, la identificación de víctimas del conflicto armado presenta desafíos adicionales debido a la falta de unificación en las fuentes de reconocimiento y la ausencia de un acceso centralizado para su consulta. Actualmente, existen diversas fuentes para este reconocimiento, como el Registro Único de Víctimas (RUV) establecido por la ley 1448 de 2011. Para el año 2023, según datos del maestro subsidiado del Ministerio de Salud y Protección Social – BDU, al 31 de diciembre se contaba con la siguiente situación de aseguramiento de la población víctima del conflicto armado a nivel municipal.²

➤ La población víctima afiliada al régimen subsidiado para el año 2023 fue de 1.304, siendo el 50,39% residente en zona urbana y el 49,62% de la zona rural. Respecto a la EAPB, se evidencia que predomina Savia Salud EPS con 1.122 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado, seguido de Nueva EPS con 182 usuarios.³

1.2.4. Población LGBTIQ+

En el municipio de Sopetrán, hay población LGBTIQ+; pero no se encuentra legalmente constituida y oficialmente identificada. Dentro del Plan de Desarrollo “Sopetrán con calidad de vida” 2020 – 2023” está planteado dentro de la parte estratégica como objetivo mejorar las oportunidades para la población LGBTIQ+; además, en el municipio se realizan actividades de inclusión para esta población.

² Estadísticas cobertura de aseguramiento octubre 2023 SSSPSA

³ Fuente: Maestro subsidiado Ministerio de Salud y Protección Social - BDU

Después de realizar el proceso de revisión en el municipio no se cuenta con información relevante sobre la comunidad LGTBIQ+. Algunas de las razones incluyen la falta de sensibilización sobre la temática, el estigma y la discriminación hacia las personas LGTBIQ+ en la sociedad, la falta de recursos dedicados a esta población, entre otros.

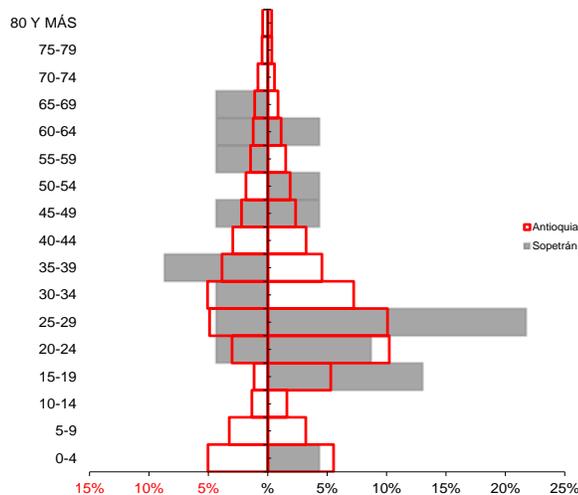
Desde la institucionalidad gubernamental, se puede aportar a mejorar e incluir a estas poblaciones mediante la promoción de la sensibilización y la educación en torno a la diversidad sexual y de género, la asignación de recursos específicos para programas y servicios dirigidos a la comunidad LGTBIQ+, y la implementación de medidas antidiscriminatorias en todos los ámbitos de la vida pública y privada. Además, desde el municipio se tiene previsto establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes para trabajar de manera colaborativa en la promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+ y la elaboración de políticas públicas inclusivas. Algunas de las estrategias que se tienen programadas son:

- Realizar un mapeo exhaustivo de la institucionalidad y los actores sociales en el municipio: Es fundamental identificar todas las entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros actores sociales relevantes que estén activos en el territorio y que puedan estar trabajando con la comunidad LGTBIQ+. Esto permitirá tener un panorama completo de los recursos y oportunidades disponibles.
- Promover la participación activa de la comunidad LGTBIQ+ en los procesos de caracterización: Es importante garantizar que las voces y perspectivas de la comunidad LGTBIQ+ sean tenidas en cuenta durante el proceso de caracterización. Esto puede lograrse a través de la creación de espacios de diálogo y consulta directa con representantes de esta comunidad.
- Fortalecer las mesas activas y los consejos municipales para incluir la temática LGTBIQ+: Se debe impulsar la inclusión de la temática LGTBIQ+ en las agendas de las mesas activas existentes en el municipio, así como en los consejos municipales de juventud, mujeres, víctimas, entre otros. Esto puede lograrse mediante la sensibilización y capacitación de los miembros de estas instancias sobre los derechos y necesidades de la comunidad LGTBIQ+.
- Fomentar alianzas y colaboraciones con ONGs: Las organizaciones no gubernamentales que trabajan con la comunidad LGTBIQ+ pueden ser aliados clave en la implementación de políticas inclusivas. Se deben establecer vínculos de colaboración con estas organizaciones para aprovechar su experiencia y recursos en beneficio de la comunidad.
- Generar políticas públicas inclusivas: A partir de la información recopilada durante el proceso de caracterización, se pueden diseñar y promover políticas públicas que aborden las necesidades específicas de la comunidad LGTBIQ+ en el municipio. Estas políticas deben

garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5. Población migrante

Figura 6. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Para el año 2023 se cuenta con 769 migrantes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 675 en el régimen subsidiado y 94 en el régimen contributivo, cabe mencionar que, diariamente se realizan afiliaciones a migrantes que van obteniendo el PPT. También es pertinente puntualizar que, aunque se tiene la mayoría de población afiliada al SGSSS, aún hay población irregular que no ha podido obtener el PPT.

Dinámica migratoria

La crisis migratoria desde Venezuela es el éxodo más grande que se ha registrado en el país en los últimos años. Colombia es el país que ha presenciado el mayor choque de migración desde Venezuela en comparación al resto de países en América Latina y el Caribe. El aumento significativo de migrantes sugiere un choque poblacional en un lapso muy corto, que hace necesario entender los desafíos sobre el ajuste de la economía colombiana y sus efectos de corto y largo plazo. Por ello el Gobierno Nacional ha tenido que enfrentar grandes retos para articular esfuerzos y recursos de modo que se atienda de manera responsable y oportuna esta población.

En Colombia el congreso de la república decretó la ley 2136 de 2021, La presente Ley establece las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la política Integral Migratoria - PIM, del Estado colombiano; en relación con espacios de direccionamiento, coordinación institucional fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo, en concordancia con lo que la Constitución Políticas de Colombia establece y, los instrumentos : internacionales en materia ele Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en materia.

Para el municipio de Sopetrán, se encontró entonces que dentro de las personas migrantes para el año 2021, un 80% pertenecen a la república bolivariana de Venezuela, otro 13% a otros países diferentes a Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú y un 4% al país de Brasil.

Tabla 13. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2021.

05761	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
05761- Sopetrán	Brasil	1	4%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.6%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	3	13%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	19	83%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	23	100%		Total	185659	100%	0.0%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se encontró entonces dentro del municipio de Sopetrán un total de 23 personas migrantes, 14 mujeres y 9 hombres, la población masculina está distribuida principalmente en el grupo de edad de 35 a 39 años y la población femenina está distribuida principalmente en el grupo de edad de 25 a 29 años, seguida del grupo de 15 a 19 años.

Tabla 14. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2021.

Grupo de edad	05761- Sopetrán		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	9	14	60746	90804
0-4	0	1	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	0	0	2028	2447
15-19	0	3	1745	8041
20-24	1	2	4559	15490
25-29	1	5	7422	15267
30-34	1	0	7677	10950
35-39	2	0	5832	6896
40-44	0	0	4463	4894
45-49	1	1	3357	3558
50-54	0	1	2774	2862
55-59	1	0	2200	2283
60-64	1	1	1850	1710
65-69	1	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 15. Distribución Población Migrante por servicio y por afiliación. Municipio de Sopetrán -

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		05761		Antioquia		
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	18	28%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	9	14%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	11	17%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	16	25%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	1	2%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	10	15%	5,310	2%	0.2%
	Total	65	100%	300,943	100%	0.0%

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	4	16.7	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	3	12.5	9514	6.0	0.0%
No afiliada	10	41.7	48767	29.3	0.0%
Particular	3	12.5	26451	16.6	0.0%
Otro	4	16.7	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	24	100	159595	100	0.0%

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Índices demográficos: Interpretación

Relación hombres/mujer: En el municipio de Sopetrán para el año 2018 por cada 64 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer: En el municipio de Sopetrán para el año 2018 por cada 9 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Índice de infancia: En el municipio de Sopetrán en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 4 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Sopetrán en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 52 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Sopetrán en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Sopetrán en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 300 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el

Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Sopetrán de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 10 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Sopetrán, 5 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Sopetrán, 5 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 16. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	Año	
	Sopetrán	Antioquia
Poblacion total	23	151,550
Poblacion Masculina	9	60,746
Poblacion femenina	14	90,804
Relación hombres:mujer	64.29	67
Razón niños:mujer	9	25
Índice de infancia	4	20
Índice de juventud	52	35
Índice de vejez	13	7
Índice de envejecimiento	300	36
Índice demografico de dependencia	9.52	33.14
Índice de dependencia infantil	4.76	26.58
Índice de dependencia mayores	4.76	6.56
Índice de Friz	80.00	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6. Población campesina

En el municipio de Sopetrán, ubicado en el departamento de Antioquia, la población campesina se distribuye en diversos grupos etarios que reflejan la estructura demográfica de la comunidad rural. Según los datos recopilados en el último censo del Sisben municipal, realizado hasta el 03 de febrero de 2024, se observa una población total de 7.492, clasificada en 3.847 hombres y 3.645 mujeres, además se identifica una distribución poblacional que abarca distintas edades.

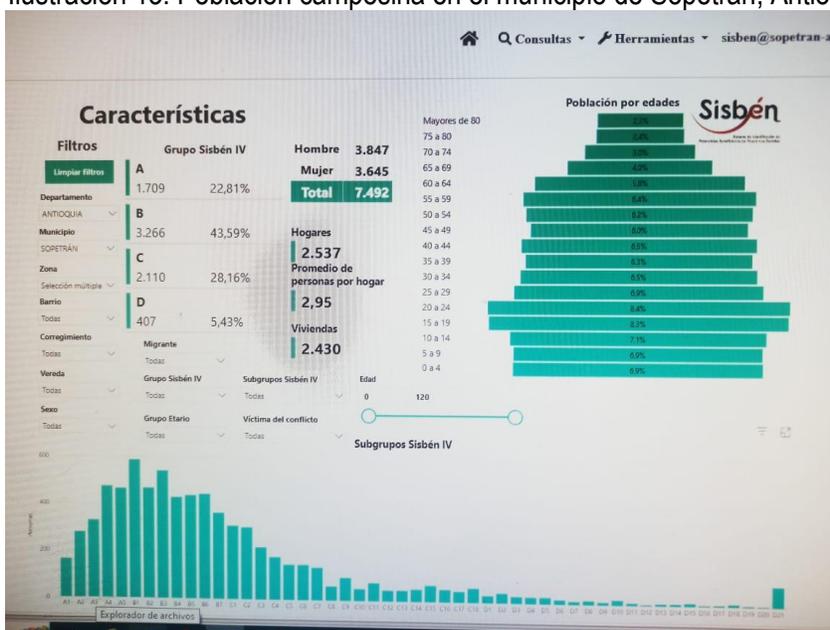
En primer lugar, destaca la presencia de una considerable proporción de niños y adolescentes, representando aproximadamente el 30% de la población campesina. Esta franja etaria constituye la base de la pirámide poblacional y refleja la vitalidad y dinamismo de la comunidad, así como la continuidad de la vida rural en el municipio.

Por otro lado, el grupo etario de adultos jóvenes, comprendidos entre los 18 y los 40 años, constituye aproximadamente el 35% de la población campesina. Estos individuos representan la fuerza laboral activa de la comunidad rural, desempeñando roles diversos en actividades agrícolas, ganaderas y otros sectores productivos característicos de la vida en el campo.

El grupo de adultos mayores, aquellos mayores de 60 años, conforma el 18% restante de la población campesina de San José de las Colinas. Estos individuos, con su experiencia y sabiduría acumulada a lo largo de los años, desempeñan un papel fundamental en la transmisión de tradiciones, conocimientos y valores culturales dentro de la comunidad rural.

En resumen, la población campesina del municipio de Sopetrán presenta una estructura demográfica diversa y multifacética, donde conviven diferentes grupos etarios que contribuyen de manera activa al desarrollo y sostenibilidad de la vida en el campo en el municipio.

Ilustración 13. Ilustración 13. Población campesina en el municipio de Sopetrán, Antioquia, 2024.



Fuente: Power BI Sisben municipal

Para el año 2023 se desarrolló un proyecto productivo con 200 familias campesinas beneficiadas 100 hectáreas agrícolas y 100 galpones de gallinas ponedoras; para el año 2024 se tienen proyectado fortalecer el mismo proyecto productivo, con asistencia técnica; además se tiene previsto ejecutar proyectos de unidades productivas y finalmente con el comité de cafeteros en el año 2023, se entregaron 24 módulos de beneficio único de café (despulpadoras) beneficiando a 24 familias denominadas, (familias cafeteras).

Luego de ejercicio participativo de cartografía social con los líderes de la junta de acción comunal del municipio, estos identificaron los siguientes problemas en sus territorios:

- Inoportunidad en la recolección de basuras
- Insuficiente talento humano en la Institución Prestadora de Servicios de Salud
- Escasez de agua potable, tanto en zonas urbanas como rurales
- Insuficientes brigadas de salud en la zona rural
- Ausencia de jornadas de fumigación de vectores refleja una carencia en las actividades de control de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el zika y la malaria.
- Malnutrición en la población en general del municipio
- Escasez de adecuados recursos educativos en salud; barreras socioeconómicas y culturales que dificultan el acceso a la información y los servicios de salud.
- Los desafíos de accesibilidad a los servicios de salud derivados de la distancia geográfica de las veredas representan una dificultad considerable en la jurisdicción municipal
- Ausencia de capacitación, entrenamiento y preparación por parte del cuerpo de bomberos a líderes comunitarios para control de emergencias en situaciones determinadas.
- Escasez de medicamentos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud
- Inadecuada atención médica
- Presencia de enfermedades no transmisibles como obesidad y diabetes
- Deficiente atención al usuario por parte de los profesionales de la salud
- Inadecuada asignación de citas
- Prácticas que no están en consonancia con el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Abordar estas problemáticas requiere un enfoque integral que incluya la mejora de infraestructuras, el fortalecimiento de recursos humanos en salud, programas de educación comunitaria, acceso equitativo a servicios médicos y acciones preventivas para promover estilos de vida saludables. La toma de decisiones deberá ser guiada por un análisis exhaustivo de cada problema y una evaluación de las soluciones más adecuadas para abordarlos de manera efectiva.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

Según Marmot y Wilkinson (2003), el "Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud" se refiere a "la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad".⁴

Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud".⁵

En resumen, se trata de un entorno institucional y sectorial que busca garantizar la protección social y el acceso a servicios de salud para la población en situación de vulnerabilidad en un territorio determinado.

1.3.1. Servicios habilitados IPS

Los servicios disponibles en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se definen como las capacidades y responsabilidades específicas que estas instituciones están autorizadas a llevar a cabo, en conformidad con las regulaciones y criterios establecidos por las autoridades sanitarias. Estos servicios pueden abarcar una amplia gama de niveles de atención, desde el nivel primario que proporciona atención básica y preventiva, como se observa en el municipio de Sopetrán, hasta niveles más avanzados que incluyen servicios especializados y de alta complejidad. Por ejemplo, la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún cuenta con servicios habilitados que incluyen Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Consulta Externa, Internación, Procesos, Protección específica y detección temprana, Transporte asistencial y Urgencias, todos ellos con sus respectivos indicadores en funcionamiento.

⁴ Marmot, M., & Wilkinson, R. (2003). "Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud"

⁵ Marmot, M., & Wilkinson, R. (2003). "Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud"

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2015 – 2022.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario

Para el año 2022 en el Municipio de Sopetrán, se evidencia un decremento en la Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes y la Razón de ambulancias por 1.000 habitantes, la Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes, mientras que la Razón de camas de adultos por 1.000 habitantes; y la razón de camas por 1000 habitantes mantienen un indicador constante respecto al año 2021. Sin embargo, se resalta la importancia al Municipio de adquirir más infraestructura, con la finalidad de asegurar la prestación de servicios de salud de manera óptima y confiable.

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,14	0,13	0,13	0,07	0,07	0,06	0,25	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,14	0,13	0,13	0,07	0,07	0,06	0,25	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,14	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,41	0,40	0,40	0,40	0,40	0,39	0,25	0,25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.3. Caracterización EAPB

El municipio de Sopetrán cuenta con una población de 15.949 personas según la proyección poblacional DANE para el año 2023, actualmente, la cobertura general de afiliación al SGSSS es de 75.97% lo que equivale a 12.116 personas con corte al mes de diciembre. Entre los años 2018 – 2023 se refleja un comportamiento estable o similar en relación con la cobertura de afiliación, se evidencia solo para el año 2023 una tendencia al crecimiento, además, se evidencia la mayor cobertura de afiliación al SGSSS con un 75,97%. En cuanto a la afiliación al régimen subsidiado se tiene un porcentaje de cobertura del 54.04% y del régimen contributivo se tiene un 18,46%, por otra parte, en el régimen de excepción se tiene un porcentaje de cobertura del 2,84%; fuerza pública el 0,63% y finalmente el INPEC el 0,21%. Además, es significativo señalar que desde la entidad territorial y los demás actores locales se vienen ejecutando acciones pertinentes que contribuyen a garantizar la afiliación de las personas sin seguridad social y de este modo se puedan cumplir con las metas propuestas en los planes, programas y proyectos de salud municipal.

A pesar del crecimiento en la afiliación al SGSSS, es crucial seguir trabajando hacia la meta de alcanzar una cobertura universal de salud. Se deben implementar estrategias específicas para aumentar la afiliación al régimen subsidiado y contributivo, así como para garantizar el acceso a la atención de salud para aquellos en los regímenes de excepción, fuerza pública e INPEC.

Se debe involucrar activamente a las autoridades locales y otros actores comunitarios en el diseño y la implementación de medidas para mejorar la afiliación al SGSSS. Esto garantizará que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y respondan a las necesidades específicas de la población de Sopetrán.

Es fundamental establecer un sistema de monitoreo y evaluación continuos para seguir de cerca los cambios en la afiliación al SGSSS y el impacto de las intervenciones implementadas. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar que se alcancen las metas establecidas en los planes de salud municipales.

Ilustración 14. Cobertura en aseguramiento. Municipio de Sopetrán, diciembre -2023.



Fuente: Power Bi aseguramiento General dssa.gov.co

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

Ilustración 15. Tendencia en aseguramiento. Municipio de Sopetrán, diciembre -2023.



Fuente: Power Bi aseguramiento General dssa.gov.co

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

En el Municipio de Sopetrán con corte a diciembre de 2023, la distribución de la población según las EPS presentes en el municipio, es la siguiente: SAVIA SALUD cuenta con 7.652 afiliados en el régimen subsidiado y 778 afiliados en régimen contributivo para un total de 8.430 afiliados, lo que constituye el 72,90% del total de la población afiliada y la NUEVA EPS cuenta con 957 afiliados al régimen subsidiado y 2.156 afiliados al régimen contributivo para un total de 3.123 afiliados, lo que constituye el 27%, finalmente, la EPS EPM tiene afiliada un total de 6 personas en régimen contributivo, lo que representa un 0,05% y la EPS SURA tiene 4 afiliados en el régimen contributivo.

Ilustración 16. Afiliados por Entidad Promotora de Salud – EPS. Municipio de Sopetrán, 2023.



Fuente: Power Bi afiliados por EPS y municipio dssa.gov.co

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

Para El municipio de Sopetrán en el año 2021 de acuerdo a su estructura demográfica y al análisis del índice de envejecimiento se evidencia que la población del régimen subsidiado tiende a envejecer, en dicho régimen se observa que savia salud tiene 78 habitantes, en el grupo de 65 años y más y Nueva EPS tiene 36 habitantes, por otra parte, respecto al régimen contributivo por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años), había 32 habitantes en el grupo poblacional de 65 años y más en la EPS savia salud y 63 habitantes en Nueva EPS.

Tabla 19. Índice de envejecimiento por EAPB, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2021.

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

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

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

Tabla 20. Índice de Friz por EAPB, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2021

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

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

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

Tabla 21. Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	25.09

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

En relación con las tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, para el Municipio de Sopetrán en el año 2020, respecto a las enfermedades isquémicas del corazón se presentaron 99 muertes por cada 100.000 hombres y mujeres en la EPS SAVIA SALUD; además en las demás EPS y regímenes no se presentaron este tipo de mortalidades.

Tabla 22. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Enfermedades isquémicas del corazón, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	98.66

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

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

Tabla 23. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	46.39

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

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

Tabla 24. Tasas ajustadas de mortalidad por subgrupos, municipio y sus EAPB, Agresiones (homicidios), Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

EAPB	REGIMEN SUBSIDIADO
ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	24.86

Fuente: Bodega de datos SISPPRO (SGD)

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

1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas públicas municipales

"La política pública puede concebirse como un proceso de toma de decisiones, formulación y aplicación de acciones por parte de autoridades gubernamentales para alcanzar objetivos y solucionar problemas específicos de interés público. Este proceso involucra la identificación de problemas, la definición de objetivos, la evaluación de alternativas, la selección de políticas y la implementación de medidas para lograr resultados deseados" (Porter, 1990).⁶

El municipio de Sopetrán, se encuentra inmerso en un entorno complejo donde las políticas públicas deben dirigirse no solo a las necesidades de salud, sino también a los determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en el bienestar de sus habitantes. La comprensión de factores como el acceso a la educación, empleo digno, vivienda adecuada y equidad de género es fundamental para diseñar políticas efectivas que impacten positivamente la salud de la población. Sopetrán enfrenta desafíos significativos en cuanto al acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, lo que hace necesario eliminar las barreras geográficas y económicas para garantizar atención de calidad para todos, sin importar su ubicación o situación

⁶ Porter, M. E. (1990). "What is Strategy?" Harvard Business Review, 74(6), 61-78.

socioeconómica. Además, se promueve la participación comunitaria y el empoderamiento local en la toma de decisiones sobre salud, facilitando la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad para abordar desafíos específicos. Un enfoque de desarrollo sostenible, considerando la interrelación entre factores económicos, sociales y ambientales, es esencial para mejorar la salud y promover la sostenibilidad, equidad y justicia social. Las políticas públicas en Sopetrán se convierten así en herramientas poderosas para mejorar las condiciones de vida y fomentar la equidad en salud, construyendo un sistema sólido que promueva el bienestar para todos sus habitantes.

Tabla 25. Portafolio Políticas públicas del Municipio de Sopetrán, Antioquia.

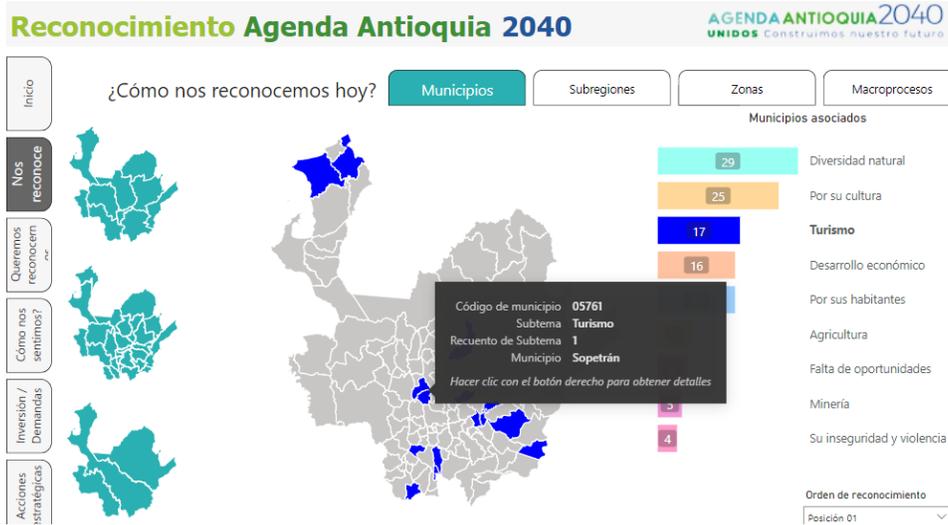
N.º	Dependencia responsable	Año	Título de la Ordenanza
1	Secretaría de Salud y Protección Social	2016	Política Pública de Discapacidad del Municipio de Sopetrán - Antioquia
2	Secretaría de Salud y Protección Social	2018	Política Pública de Salud Mental del Municipio de Sopetrán.
3	Secretaría de Salud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

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud Y Protección Social

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040, es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. El departamento cita a los municipios de Antioquia a reconocer lo que los caracteriza actualmente, además los convoca a proyectarse como ente territorial hacia el año 2040. El municipio de Sopetrán desde la perspectiva de sus habitantes es reconocido por el “Turismo” y se proyecta al 2040 para ser reconocido por su “Desarrollo económico”.

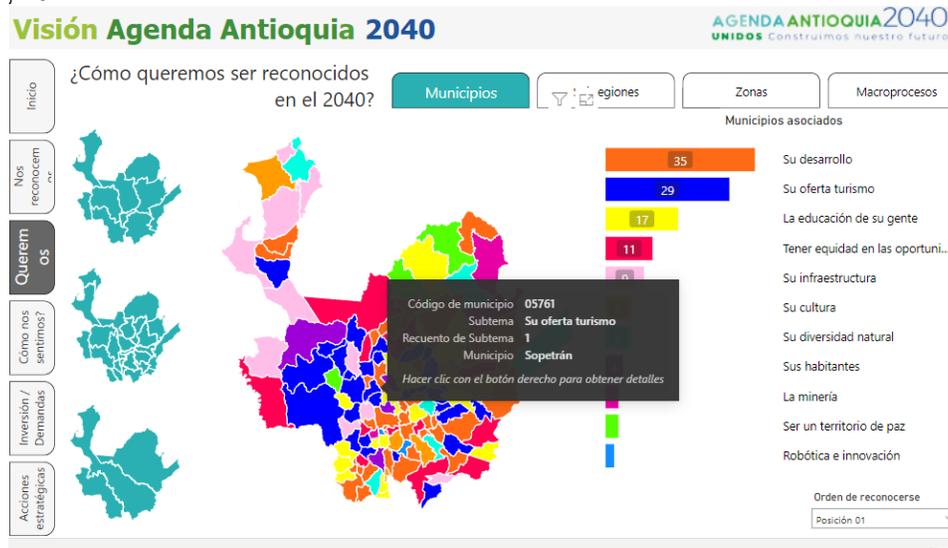
Ilustración 17. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda 2040 municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Ilustración 18. ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda 2040 Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.

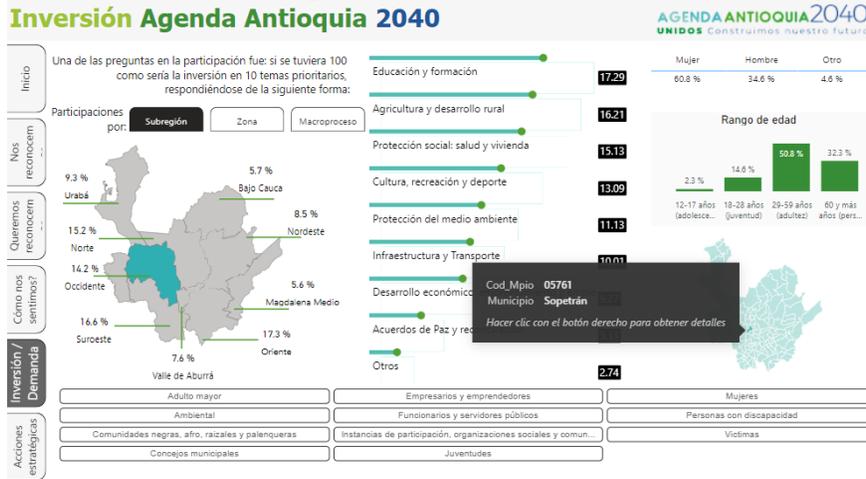


Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Respecto al reconocimiento de la identidad de los municipios, es relevante para los habitantes de Sopetrán la percepción de sentimientos positivos y negativos, la percepción de sentimientos

Ilustración 20. Inversión/Demandas. Agenda 2040, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlidwCl6lYjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

En relación con la Inversión/Demanda para la pregunta de participación si se tuvieran 100, de los 10 temas prioritarios para el municipio de Sopetrán principalmente la demanda sería en desarrollo rural y agropecuario con un 24.36%, seguido de cultura e identidades con un 17.82% y finalmente desarrollo económico con un 17.62%.

Ilustración 21. Inversión/Demandas. Agenda 2040, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.

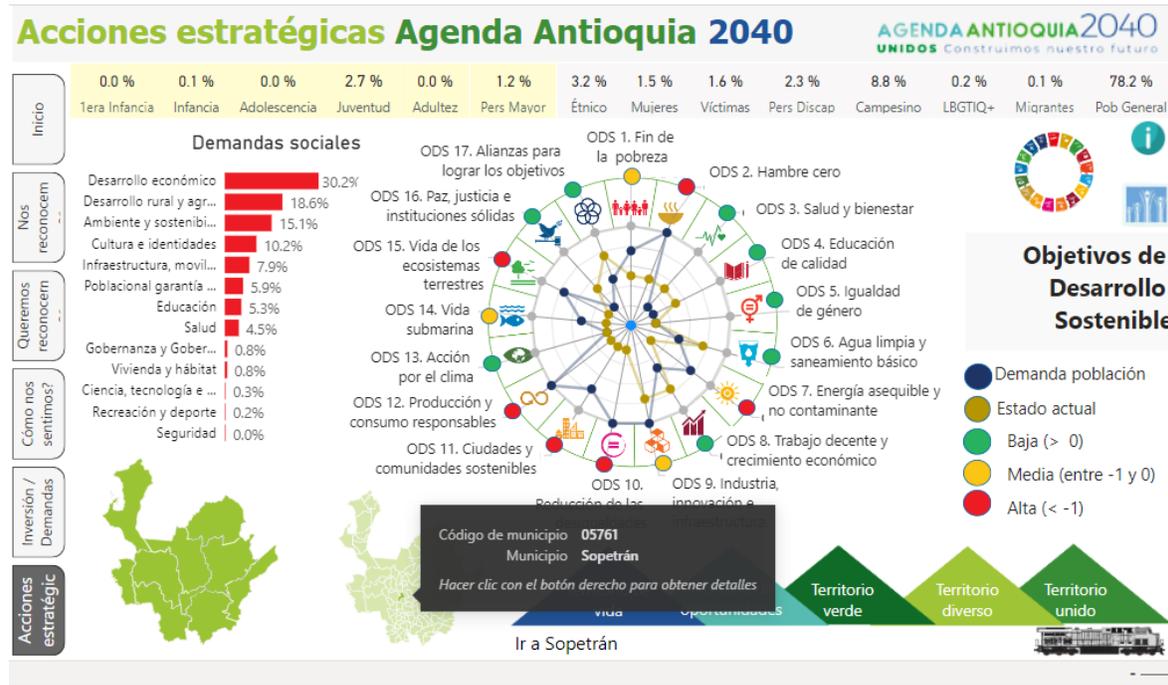


Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlidwCl6lYjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

De acuerdo a las Acciones Estratégicas de la Agenda Antioquia 2040, el Municipio de Sopetrán de las demandas sociales que mayor relevancia presentaron fueron el desarrollo económico con un 30.2%, seguido del desarrollo rural y agropecuario con un 18.6% y finalmente ambiente y sostenibilidad con un 15.1%.

Ilustración 22. Acciones Estratégicas. Agenda 2040, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.3. Resultados Cartografía Social

Febrero 03 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social, Encuentro municipal para elaboración de cartografía social

Tras llevar a cabo un exhaustivo análisis situacional en todas las veredas y corregimientos del municipio de Sopetrán, es posible discernir diversas conclusiones que abordan los desafíos contemporáneos y delinear las estrategias propuestas para el fomento del desarrollo sostenible en el municipio.

Ilustración 23. Encuentro Municipal 03 de febrero de 2024, Salón Acción Comunal, Sopetrán.



Fuente: Secretaría de Salud Y Protección Social

Ilustración 24. Encuentro Municipal 03 de febrero de 2024, Salón Acción Comunal, Sopetrán.



Fuente: Secretaría de Salud Y Protección Social

- **Corregimiento de San Nicolás con 5 veredas:** San Nicolás, Juntas, La Puerta, Guaymaral, Los Almendros y el centro urbano de San Nicolás de Bary.

Desafíos actuales

- Inoportunidad en la recolección de basuras: la dispersión geográfica en las zonas rurales, dificulta la implementación de sistemas eficientes de recolección de basura.

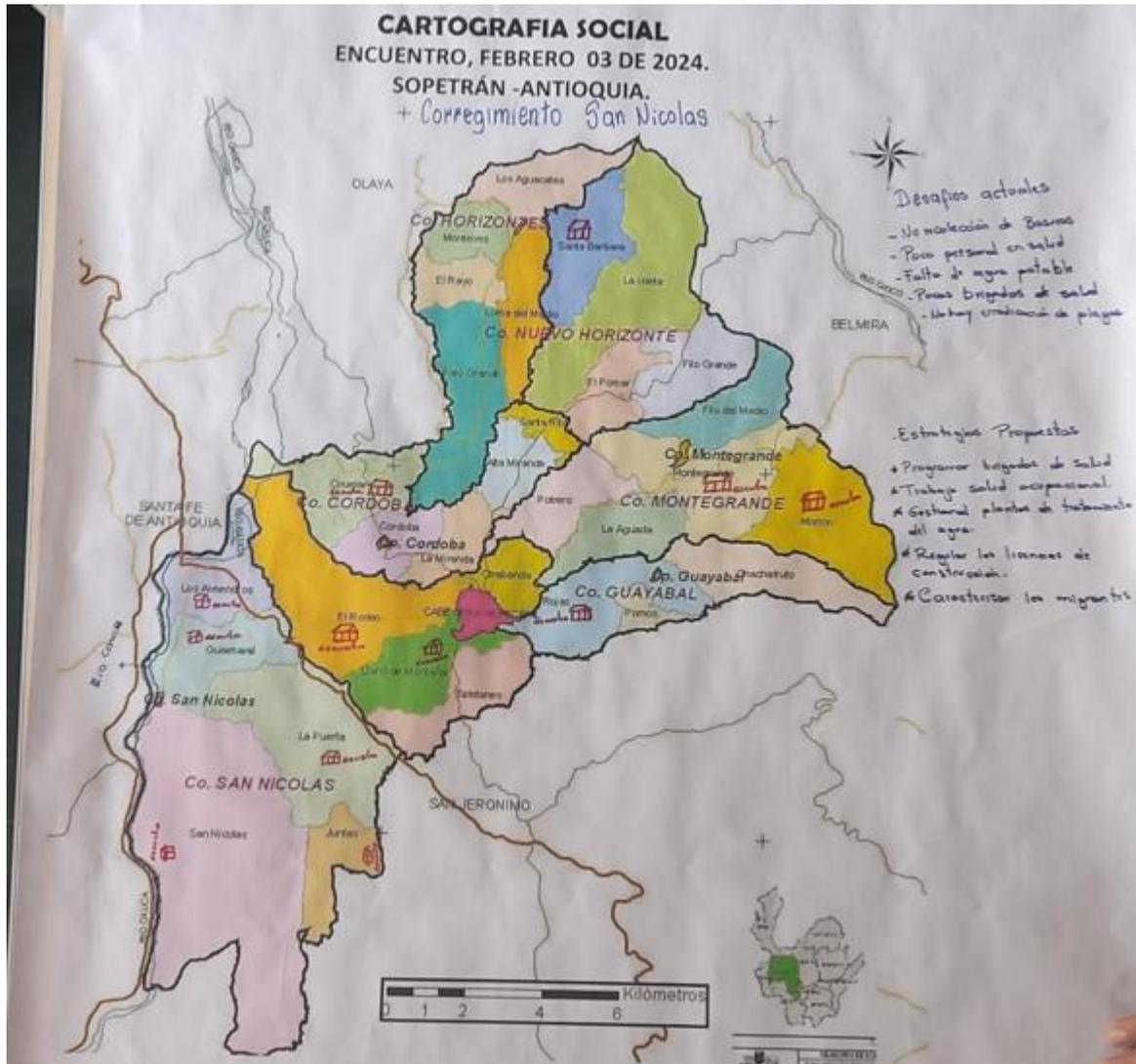
- Insuficiencia del talento humano en la Institución Prestadora de Servicios de Salud: la escasez de personal lleva a retrasos en la atención médica, ya que los pacientes enfrentan tiempos de espera prolongados para recibir atención médica o procedimientos.
- Escasez de agua potable, tanto en zonas urbanas como rurales: la escasez de agua potable dificulta la realización de actividades básicas de higiene, como lavarse las manos, limpiar alimentos y mantener la higiene personal y del hogar. Esto aumenta el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas y afecta la calidad de vida de nuestras comunidades.
- Insuficientes brigadas de salud en la zona rural: la escasez de brigadas de salud en áreas resulta en un acceso limitado a servicios de atención médica básicos y especializados, dificultando que la comunidad obtenga atención preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para enfermedades y afecciones médicas.
- Ausencia de jornadas de fumigación de vectores refleja una carencia en las actividades de control de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el zika y la malaria.

Estrategias propuestas

- Compra de predios para la protección de fuentes de agua
- Capacitación y formación a los menores de edad en el manejo del hábitat
- Construcción de plantas de tratamiento del agua para la potabilización del recurso hídrico
- Regular la expedición de licencias de construcción en el municipio
- Identificar la población migrante y darles formación con ayuda del SENA
- Implementar programas de servicio social, con estudiantes de enfermería del SENA de modo que se desplacen a las zonas rurales y den capacitación en esos temas.
- Volver a realizar brigadas de salud en las zonas rurales
- Realizar programas radiales sobre la prevención y protección de temas en salud pública
- Impulsar las buenas prácticas de salud ocupacional en los trabajos formales e informales

Ilustración. Croquis Corregimiento San Nicolás, Sopetrán, Antioquia: Representantes Secretaría de Salud y Protección Social, alcaldesa municipal, Líderes Asociación comunitaria, líderes poblaciones especiales (LGTBIQ+, etnias, migrantes, víctimas, discapacidad).

Ilustración 25. Cartografía social, encuentro febrero 03 de 2024, Corregimiento San Nicolas.



Fuente: Secretaría de Salud Y Protección Social

- **Corregimiento de Córdoba con 5 veredas:** Ciruelar, La Miranda, Alta Miranda, Santa Rita y el centro urbano de Córdoba.

Desafíos actuales

- Desastres naturales
- Contaminación propia y ajena
- Situaciones violentas

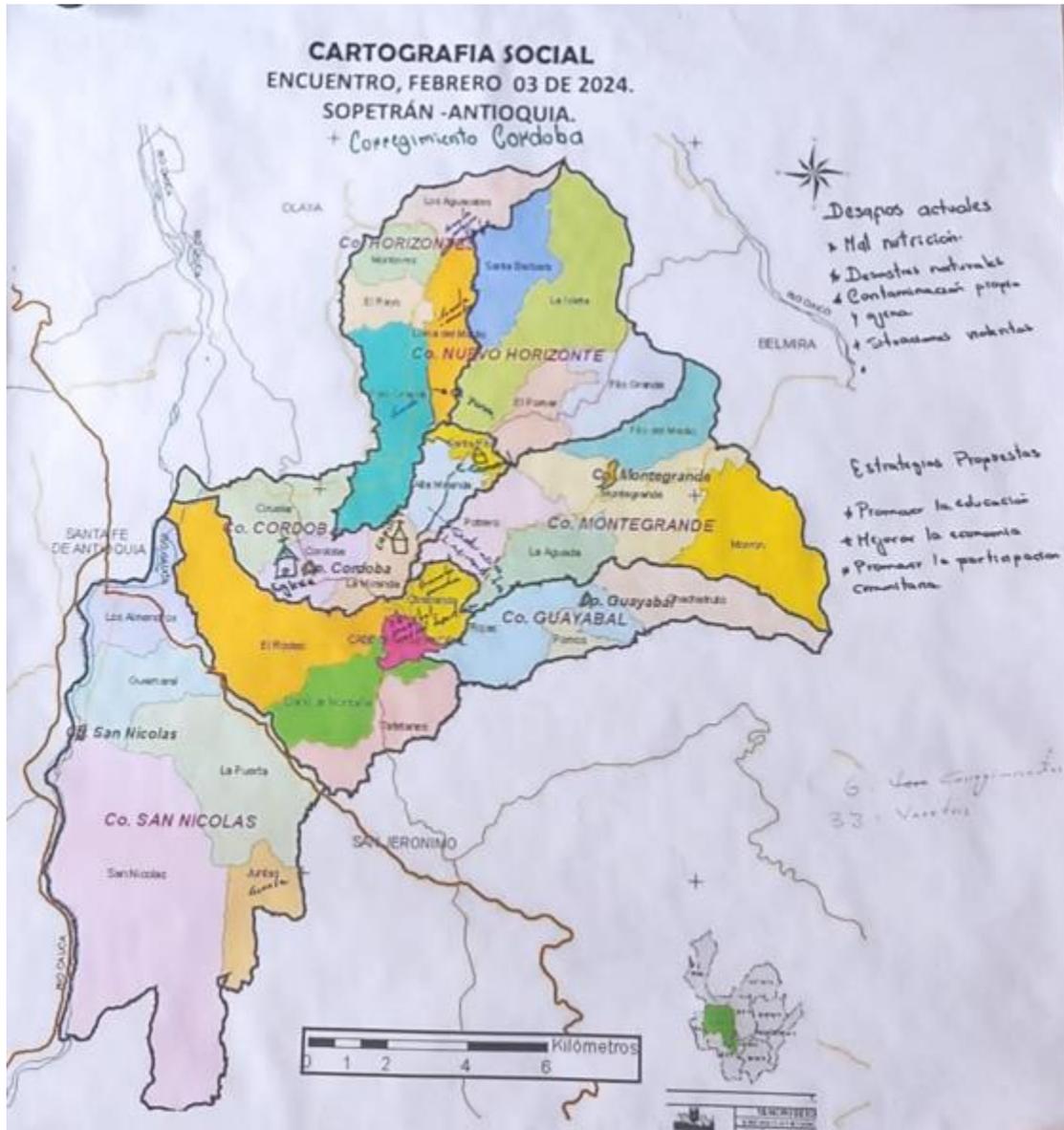
- Malnutrición en la población en general del municipio: la malnutrición esta causando una serie de problemas de salud, incluyendo deficiencias de vitaminas y minerales, debilitamiento del sistema inmunológico, retraso en el crecimiento y desarrollo, y mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.
- Escasez de recursos educativos en salud adecuados: traen consigo barreras socioeconómicas y culturales que dificultan el acceso a la información y los servicios de salud.
- Diversidad Geográfica: el municipio se caracteriza por una diversidad geográfica notable esto presenta desafíos significativos en términos de acceso a servicios y bienestar comunitario.
- Transmisión de enfermedades infecciosas por vectores
- Vertido de residuos sólidos, líquidos y peligrosos directamente en el medio ambiente: están causando contaminación del suelo, agua subterránea y cuerpos de agua superficiales.
- Escasez de medicamentos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud: La falta de disponibilidad de medicamentos interrumpe el tratamiento médico de los pacientes, empeorando así su condición de salud y aumentando el riesgo de complicaciones.

Estrategias propuestas

- Implementación de políticas y regulaciones ambientales efectivas
- Promover la educación
- Implementar estrategias integrales para promover un desarrollo equilibrado y una mejor calidad de vida para todos los habitantes de la región
- Mejorar la economía
- Promoción de prácticas de higiene, mejoramiento de sistemas de salud pública
- Promover la participación de la comunidad
- Inadecuada atención médica.

Ilustración. Croquis Corregimiento de Córdoba, Sopetrán, Antioquia: Representantes Secretaría de Salud y Protección Social, alcaldesa municipal, Líderes Asociación comunitaria, líderes poblaciones especiales (LGTBIQ+, etnias, migrantes, víctimas, discapacidad).

Ilustración 26. Cartografía social, encuentro febrero 03 de 2024, Corregimiento Córdoba



Fuente: Secretaría de Salud Y Protección Social

- **Corregimiento de Montegrande con 5 veredas:** Filo del Medio, Montegrande, La Aguada, Potrero y Morrón.

Desafíos actuales

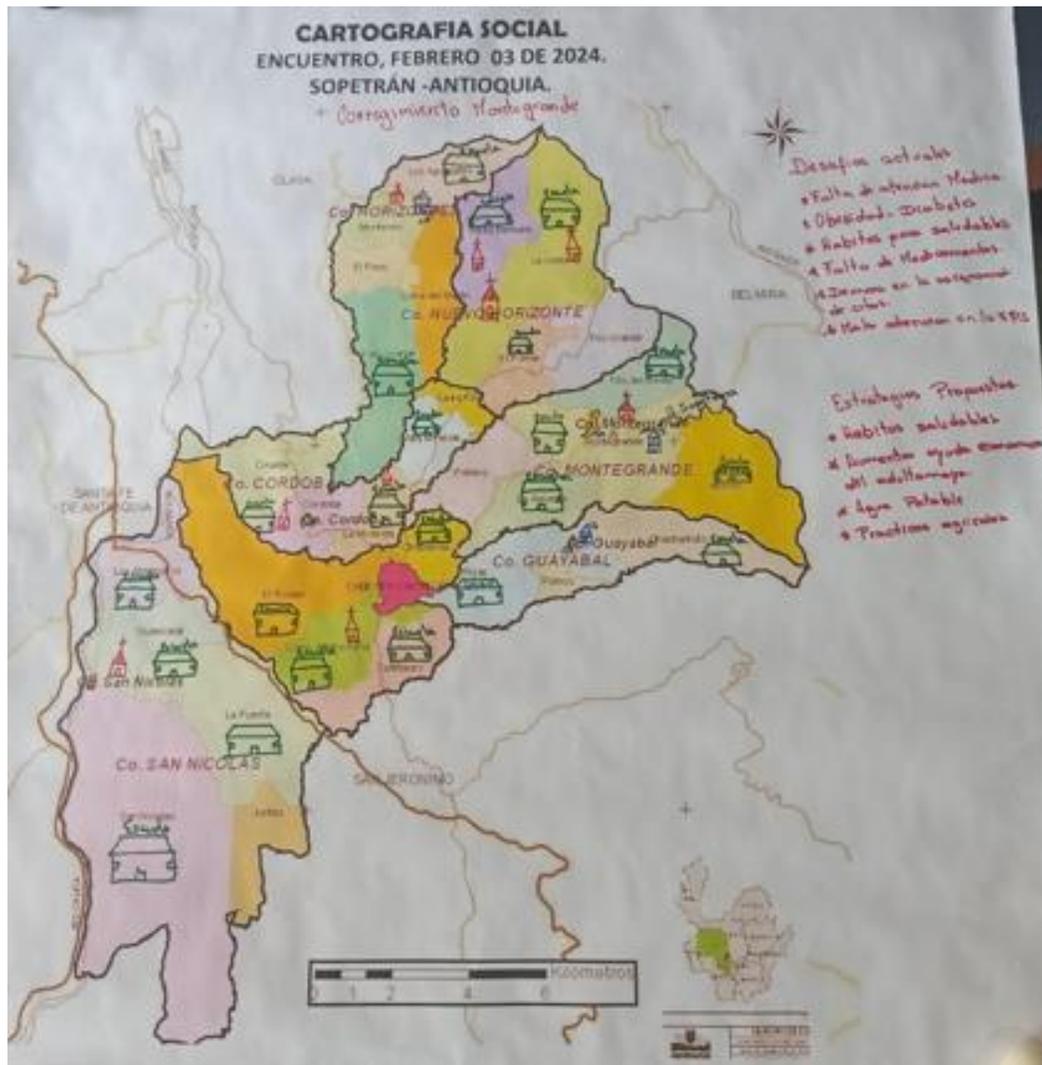
- Insuficiente atención médica para las comunidades: se presentan barreras en el acceso a servicios médicos básicos, como consultas médicas, exámenes de diagnóstico, tratamientos y medicamentos.

- Presencia de enfermedades no transmisibles como obesidad y diabetes: Estas condiciones pueden reducir significativamente la calidad de vida de las personas y aumentar el riesgo de mortalidad prematura.
- Prácticas que no están en consonancia con el mantenimiento de un estilo de vida saludable
- Escasez de medicamentos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud: La falta de disponibilidad de medicamentos interrumpe el tratamiento médico de los pacientes, empeorando así su condición de salud y aumentando el riesgo de complicaciones.
- Inadecuada asignación de citas: se evidencian largos tiempos de espera para los pacientes, lo que resulta en retrasos en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones médicas
- Inadecuada atención médica: la atención médica deficiente impide la confianza del paciente en el sistema de salud, provocar frustración y ansiedad, y generar un impacto negativo en la calidad de vida.
- Deficiente atención al usuario por parte de los profesionales de la salud: la atención deficiente genera estrés, ansiedad y descontento en los pacientes, exacerbando así su estado de salud y afectando negativamente la experiencia en el sistema de salud.

Estrategias propuestas

- Implementar hábitos de vida saludables
- Incrementar la ayuda económica al adulto mayor
- Mejorar la disposición final del recurso del agua y su potabilización
- Implementar mejores prácticas agrícolas

Ilustración 27. Cartografía social, encuentro febrero 03 de 2024, Corregimiento Montegrande



Fuente: Secretaría de Salud Y Protección Social

- **Corregimiento de Horizontes con 5 veredas:** Aguacates, Montires, El Rayo, Loma del Medio, Palo Grande y el centro urbano de Horizontes.

Desafíos actuales

- Deficiencia en la comunicación asertiva: La falta de comunicación efectiva entre los residentes y las autoridades municipales dificulta la difusión de información importante, como alertas de seguridad, cambios en las políticas públicas o eventos comunitarios.

- Limitado recurso humano en los centros de salud rurales: La escasez de personal médico, enfermeras y otros profesionales de la salud puede resultar en largos tiempos de espera para recibir atención, falta de acceso a servicios especializados.
- Ausencia de capacitación, entrenamiento y preparación por parte del cuerpo de bomberos a líderes comunitarios para control de emergencias en situaciones determinadas.
- Deficiente respuesta inmediata para las urgencias en salud

Estrategias propuestas

- Garantizar una respuesta inmediata y coordinada a emergencias de salud pública de modo que se pueda reducir el sufrimiento y mitigar los efectos adversos en la comunidad afectada.
- Propender por incentivar y garantizar a la participación comunitaria
- Mejorar la disposición final del recurso del agua y su potabilización
- Brindar más educación en salud y saneamiento básico
- Abordar la calidad de la atención al usuario para garantizar una atención médica efectiva y centrada en las necesidades y preocupaciones de los pacientes.
- Promover la educación sobre hábitos saludables, mejorar el acceso a alimentos nutritivos y espacios seguros para la actividad física, implementar políticas de control del tabaco y el alcohol, promover la salud mental y el bienestar emocional.
- Brindar capacitación en prácticas agrícolas sostenibles, certificaciones de calidad y acceso a financiamiento para mejorar la productividad y la calidad de los productos.

Considerando la información recopilada en los capítulos precedentes del Análisis de Situación de Salud (ASIS), que incluyen la caracterización de los contextos territorial y demográfica, así como el análisis de los efectos en salud y sus determinantes, se llevará a cabo el reconocimiento detallado de los principales efectos de salud que afectan a la población, junto con sus determinantes. Este proceso también implica el fortalecimiento de la definición de estos efectos, siendo este último paso fundamental para la priorización. El problema será formulado como una situación negativa que requiere cambio, especificando la población afectada, los costos asociados, las consecuencias y la magnitud, todo ello expresado conforme a los indicadores analizados en los capítulos anteriores. Además, se plantearán de manera explícita los aspectos que necesitan ser modificados para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada, de acuerdo con las pautas establecidas en la guía metodológica del ASIS.

La selección de prioridades en cuanto a los problemas de salud contó con la participación activa de representantes de diversas dependencias de la entidad territorial. Se adjunta al presente informe el acta y la lista de asistencia correspondiente a la actividad llevada a cabo para este fin, destacando la colaboración y contribuciones de los participantes en este proceso de toma de decisiones.

A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

Posteriormente se realiza el ejercicio de evaluación de los 26 problemas seleccionados para determinar la priorización, donde se consideró la calificación de cada variable según el método Hanlon a cada problema planteado, a continuación, se presenta el resultado de la calificación:

Tabla 26. Matriz Método Hanlon de priorización de problemas

PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
El año 2020 reveló una diferencia en la cobertura de acueducto entre la zona rural y la zona urbana del Municipio de Sopetrán, con una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural	4	3	7	0,5	0	0	1
El año 2020 reveló una marcada diferencia en el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas entre el Municipio de Sopetrán y el Departamento de Antioquia.	7	4	11	0,5	1	5,5	2
El año 2021 presentó un incremento en la morbilidad de la población del Municipio de Sopetrán, con un aumento del 5,23% en las enfermedades infecciosas y parasitarias.	2	2	4	1	1	4	3
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Las enfermedades cerebrovasculares en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Sopetrán al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5	2
Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aumentaron la mortalidad en los hombres de Municipio de Sopetrán al año 2020.	3	5	8	0,5	1	4	1
Los accidentes de transporte terrestre en hombres aumentaron la mortalidad en Sopetrán para el año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5	2
Las enfermedades isquémicas del corazón en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Sopetrán al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5	2
Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aumentaron la mortalidad en las mujeres del Municipio de Sopetrán al año 2020.	2	4	6	0,5	1	3	3
El tumor maligno de otros órganos genitourinarios, aumento la mortalidad en el Municipio de Sopetrán al año 2020.	3	4	7	0,5	1	3,5	2
El Tumor maligno de la mama en la mujer de, aumento la mortalidad en el Municipio de Sopetrán al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5	2
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en un 22,59% en los hombres en el ciclo de la juventud del Municipio de Sopetrán.	7	5	12	0,5	1	6	2
Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Sopetrán en todos los ciclos vitales a excepción de la vejez.	7	6	13	0,5	1	6,5	1
Los Trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Sopetrán al año 2020.	5	7	12	0,5	1	6	2

PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, aumentaron las consultas al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	5	4	9	0,5	1	4,5	1
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
La tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años en el Municipio de Sopetrán, presenta un aumento para el año 2020 frente al año 2019	1	8	9	1	1	9	1
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	2	6	8	0,5	1	4	1
Las Infecciones Respiratorias Agudas en mujeres, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Sopetrán.	1	2	3	0,5	1	1,5	2
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
El Municipio de Sopetrán no tiene suficientes recursos humanos, económicos y logísticos para la atención oportuna de emergencias y desastres.	2	5	7	0,5	1	3,5	1
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
El municipio de Sopetrán presenta insuficientes medios de empleo formal	6	5	11	1	0	0	0
PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
En el año 2020 en el Municipio de Sopetrán, se presentaron eventos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en niños menores de un año.	3	4	7	1	1	7	1
Se indica un contexto negativo respecto al porcentaje de hogares con analfabetismo para el año 2021 en el Municipio de Sopetrán, que se encuentra en peor situación que el Departamento de Antioquia	2	2	4	1	1	4	2
Las lesiones en mujeres de los ciclos de primera infancia y adolescencia, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	2	5	7	0,5	1	3,5	3
Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Sopetrán se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	2	2	4	1	1	4	2
Se debe garantizar la articulación intersectorial como estrategia de inclusión de las personas en situación de discapacidad.	3	4	7	1	1	7	1

PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITU D + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Es importante la capacitación constante del personal médico que refiera una mejor calidad en el diagnóstico y se disminuya el porcentaje de consultas con signos y síntomas mal definidos.	1	6	7	1,5	1	10,5	1
Deficientes estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal, desconocimiento y desinterés político administrativo.	2	4	6	0,5	1	3	2

Fuente:

Luego de realizar la calificación final se determinó con todos los participantes priorizar los problemas que tuvieron una calificación mayor o igual de 3,5 puntos, quedando priorizados 20 problemas que se relacionan a continuación:

Tabla 27. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2020 – 2022.

Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el año 2020, se encuentran en peor situación para el Municipio de Sopetrán en comparación al Departamento de Antioquia.	000
Para el año 2020, las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del Municipio de Sopetrán se encuentran en peor situación frente a la zona urbana del Municipio.	000
Las enfermedades cerebrovasculares aumentó la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	001
Las enfermedades musculoesqueléticas aumentó la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	000
Las enfermedades genitourinarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	000
Las enfermedades respiratorias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	002
La diabetes mellitus aumento la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	001
Enfermedades isquémicas del corazón - Hombres aumentó la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	001
Accidentes de transporte terrestre - Hombres aumento la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán	012
Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Sopetrán.	007
Las enfermedades respiratorias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	002
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios - Mujeres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	007
El Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Sopetrán.	007
Las causas externas continúan siendo la principal causa de AVPP en el año 2020, en el Municipio de Sopetrán.	012
Las lesiones no intencionales en hombres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	012
Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	012
Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	012
Las agresiones (homicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Sopetrán	012
Las Deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	003
La Tasa de fecundidad en mujeres de 10 A 14 años se ubica por encima de 50 embarazos por cada mil mujeres	008
Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Sopetrán.	009
Las infecciones Respiratorias Agudas en mujeres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Sopetrán	009
Insuficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	013
Limitados recursos humanos, económicos y logísticos	013
Insuficiente socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	013
Escasos recursos para la injerencia de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	011
Insuficientes medios de empleo formal	011
El porcentaje de analfabetismo, está en por encima de la media departamental en el Municipio de Sopetrán en el año 2021 y con tendencia al descenso desde el año 2019.	000
Garantizar la articulación intersectorial como estrategia de inclusión de las personas en situación de discapacidad.	000
Las deficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud	000
Falta de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal, desconocimiento y desinterés político administrativo	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones Capítulo I

- ✓ El Municipio de Sopetrán, para el año 2023 respecto al año 2022 presenta un incremento poblacional en la zona urbana, a diferencia de la zona rural que presentó un descenso en la población. Situación que incidió a un aumento en el grado de urbanización del municipio.
- ✓ El análisis del Plan Vial Municipal de Sopetrán revela una serie de aspectos cruciales para el desarrollo y la seguridad vial del municipio. Se destaca la buena conectividad regional y nacional, así como la importancia de mejorar la infraestructura peatonal y la señalización vial para garantizar la seguridad en las vías urbanas y rurales. La identificación de áreas de mejora en la dinámica de viajes y la conectividad de equipamientos resalta la necesidad de adelantar medidas específicas para mejorar la accesibilidad y la movilidad en el municipio. Se hacen recomendaciones importantes, como la inclusión y gestión de nuevas vías en el inventario vial, el diseño de proyectos para abordar la seguridad vial de los usuarios de motocicletas y el mantenimiento adecuado de las vías terciarias. Se destaca la importancia de la intervención conjunta de los gobiernos municipal, regional y nacional para llevar a cabo estas mejoras y garantizar una infraestructura vial óptima que contribuya al desarrollo socioeconómico y al bienestar de la comunidad sopetranera.
- ✓ El municipio de Sopetrán ha alcanzado significativos progresos en su infraestructura vial y de transporte, beneficiándose en gran medida por el proyecto de la doble calzada (vía de Cuarta Generación o 4G). Esta iniciativa no solo impulsó la economía y fortaleció el tejido social, sino que también contribuyó a elevar la competitividad al reducir los costos y distancias asociados al transporte de mercancías y personas. Sin embargo, se debe seguir fortaleciendo el desarrollo de vías secundarias y terciarias, sobre todo en las áreas rurales donde requiere una mayor conectividad para estimular el crecimiento y la inclusión.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Sopetrán para el año 2023 en comparación al 2015, muestra un incremento de la población en los grupos de edad de los 25 a 29 años, asimismo se presenta un aumento de la población adulta de 30 a 34 años, de 35 a 39 años, de 40 a 44 años, y de 55 años en adelante, por el contrario, la población de 0 a 24 años, de 45 a 49 y de 50 a 54 años presentó disminución, en mayor medida en los grupos de 15 a 19 años. En relación con la proyección al año 2030 respecto al año 2023, no se presentan diferencias significativas; sin embargo, se observan aumentos poblacionales importantes en los grupos de 60 a 64 años, 65 a 69 años y 70 a 74 años tanto en hombres como en mujeres evidenciándose cada vez más una población con tendencia al envejecimiento. Además, se evidencian descensos en los grupos de edad de 0 a 24 años.

- ✓ Considerando estos datos, resulta imperativo que el municipio tome la iniciativa en la formulación de planes, programas y proyectos que aborden de manera proactiva las necesidades de los grupos poblacionales mencionados. Es esencial que participen activamente en acciones dirigidas hacia el cuidado y protección de su salud, abarcando aspectos cruciales como la participación en actividades de cuidados psicosociales, el involucramiento en actividades lúdicas y ocupacionales, la inclusión en programas destinados a grupos vulnerables, y la asistencia regular a controles médicos.
- ✓ En el Municipio de Sopetrán, para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el ciclo vital con mayor proporción es la adultez (27 a 59 años), para el año 2023 le sigue en este rango de importancia la persona mayor (60 y más), juventud (19 a 26 años) y la adolescencia (12 a 18 años).
- ✓ Para el año 2023 frente al año 2015 se indica un descenso en el número de personas de la primera infancia (0 a 5 años), la infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años), y en la juventud (19 a 26 años) en cambio se presenta un aumento en los ciclos de la adultez (27 a 59 años) y persona mayor 80 y más).
- ✓ Se observa que para el año 2023 la población del Municipio de Sopetrán se ubica principalmente en el grupo de edad de 25 a 44 años con un 28,5% de la población total, seguido del grupo de 45 a 59 años con un 18,8% y de 60 a 79 años con un 16,1%, estos mismos grupos se evidencian como principales para la proyección al año 2030. En los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se observa que los grupos de edad de menores de 1 año, de 1 a 4 años, y de 5 a 14 años, presentan una disminución constante, mientras los grupos de edad de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 años en adelante es constante su aumento.
- ✓ se observa que para el año 2023 en el Municipio de Sopetrán, predomina el sexo Masculino, en los grupos de edad de 25 a 44 años con un 51%, respecto al 49% de la población femenina. Así como también en los grupos de 45 a 59 años con un 51,2%, y en el grupo de 15 a 24 con un 51%. En los grupos de 1 año, menores de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 60 a 79 años y 80 y más predominan las mujeres.
- ✓ La tasa de crecimiento natural para el municipio de Sopetrán en el año 2021 se dio de manera positiva, ya que el número de nacimientos fue mayor que las defunciones, el valor más alto presentado fue en el año 2005 con (11.1), y el valor más bajo se dio en el 2015 con (1.3). En el año 2021 esta cifra se encuentra en 2.8, lo que refleja en comparación con el año 2019 una tendencia al aumento.

- ✓ La tasa específica de fecundidad entre 10 y 14 años en el municipio de Sopetrán en el año 2021, en mujeres fue de 0.0 mostrando así una tendencia al descenso respecto de la cifra del año 2020 (5.3). En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2010 con 9.2 embarazos por cada mil mujeres, mientras que solo en el año 2013, esta tasa se indicó en cero al igual que en el año 2021.
- ✓ La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Sopetrán para el año 2021, fue de 70.0 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose una tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, con una cifra del (53.7). En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2006 con 79.63 embarazos por cada mil mujeres.
- ✓ Se observa que para el Municipio de Sopetrán al año 2020, se registran 1277 personas desplazadas, distribuidas según sexo homogéneamente, mientras los grupos de edad que más reúnen esta población son de 10 a 24 años en mujeres y de 15 a 19 años en hombres.
- ✓ El municipio de Sopetrán reconoce la importancia de mejorar las oportunidades y la inclusión de la población LGTBIQ+ como parte integral de su desarrollo. Aunque se han identificado desafíos como la falta de sensibilización, estigma y discriminación, el municipio está comprometido con la implementación de estrategias inclusivas y proactivas. Desde la institucionalidad gubernamental, se promueve la sensibilización, la participación activa de la comunidad LGTBIQ+, el fortalecimiento de alianzas con organizaciones y la formulación de políticas públicas inclusivas. Estas acciones reflejan un enfoque integral que busca no solo reconocer, sino también apoyar y celebrar la diversidad sexual y de género en el municipio, contribuyendo así a la construcción de una comunidad más equitativa, respetuosa y cohesionada.
- ✓ Para el municipio de Sopetrán, se encontró entonces que dentro de las personas migrantes para el año 2021, un 80% pertenecen a la república bolivariana de Venezuela, otro 13% a otros países diferentes a Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú y un 4% al país de Brasil. El aumento de la población migrante en Sopetrán presenta desafíos significativos en términos de planificación y eficacia de las estrategias municipales. Es fundamental que las autoridades locales implementen políticas integrales que no solo aborden las necesidades básicas de los migrantes, como vivienda, salud y educación, sino que también promuevan su inclusión social y su contribución positiva al desarrollo de la región. Asimismo, se requiere una colaboración estrecha entre el gobierno, la sociedad civil y otros actores relevantes para encontrar soluciones sostenibles y equitativas que mejoren la calidad de vida tanto de los migrantes como de las comunidades receptoras.
- ✓ En conjunto, las políticas públicas implementadas por la Secretaría de Salud y Protección Social en el Municipio de Sopetrán, Antioquia, reflejan un compromiso integral con el bienestar y la inclusión de todos sus ciudadanos, abordando áreas clave como la discapacidad, la salud

mental, la juventud, la infancia y adolescencia, así como la seguridad alimentaria y nutricional. Estas políticas representan un esfuerzo coordinado para promover la igualdad de oportunidades, la participación activa y el desarrollo humano sostenible en la comunidad sopetranera. Al enfocarse en la atención integral de sus habitantes, estas políticas no solo buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, sino también fortalecer los lazos sociales, fomentar la solidaridad y construir una comunidad más inclusiva, resiliente y próspera en su conjunto.

- ✓ Respecto a la población campesina del municipio se evidencia que el proyecto productivo desarrollado hasta el año 2023 ha beneficiado a numerosas familias campesinas, fortaleciendo la agricultura local y generando oportunidades económicas en el municipio. Sin embargo, el ejercicio participativo de cartografía social con los líderes de la junta de acción comunal, la alcaldesa, líderes de población vulnerable, y otros actores sociales; ha identificado una serie de problemas urgentes en el territorio, que van desde la falta de recolección de basuras hasta la escasez de recursos educativos en salud y la inadecuada atención médica. Abordar estas problemáticas requerirá un enfoque integral que involucre mejoras en infraestructuras, fortalecimiento de recursos humanos en salud, educación comunitaria, acceso equitativo a servicios médicos y promoción de estilos de vida saludables. Es esencial que las decisiones tomadas estén respaldadas por un análisis exhaustivo de cada problema y una evaluación de las soluciones más adecuadas para abordarlos de manera efectiva, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del municipio.
- ✓ En conclusión, el ejercicio participativo de cartografía social realizado con los líderes de la junta de acción comunal ha identificado una serie de problemas críticos que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población en el municipio. Desde la inoportunidad en la recolección de basuras hasta la falta de recursos educativos en salud adecuados, pasando por la escasez de agua potable y la presencia de enfermedades no transmisibles como la obesidad y la diabetes, estos desafíos reflejan la complejidad de las necesidades de la comunidad. Abordar estos problemas requerirá un enfoque integral y coordinado que involucre a diversos sectores, desde el gobierno local hasta organizaciones comunitarias y profesionales de la salud. Es esencial implementar estrategias efectivas para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, garantizar la disponibilidad de medicamentos y mejorar la calidad de la atención médica. Además, se deben promover prácticas saludables y proporcionar recursos educativos adecuados para empoderar a la población en la toma de decisiones sobre su salud. Al abordar estos desafíos de manera colaborativa y proactiva, se puede trabajar hacia la construcción de una comunidad más saludable, equitativa y resiliente en el municipio.

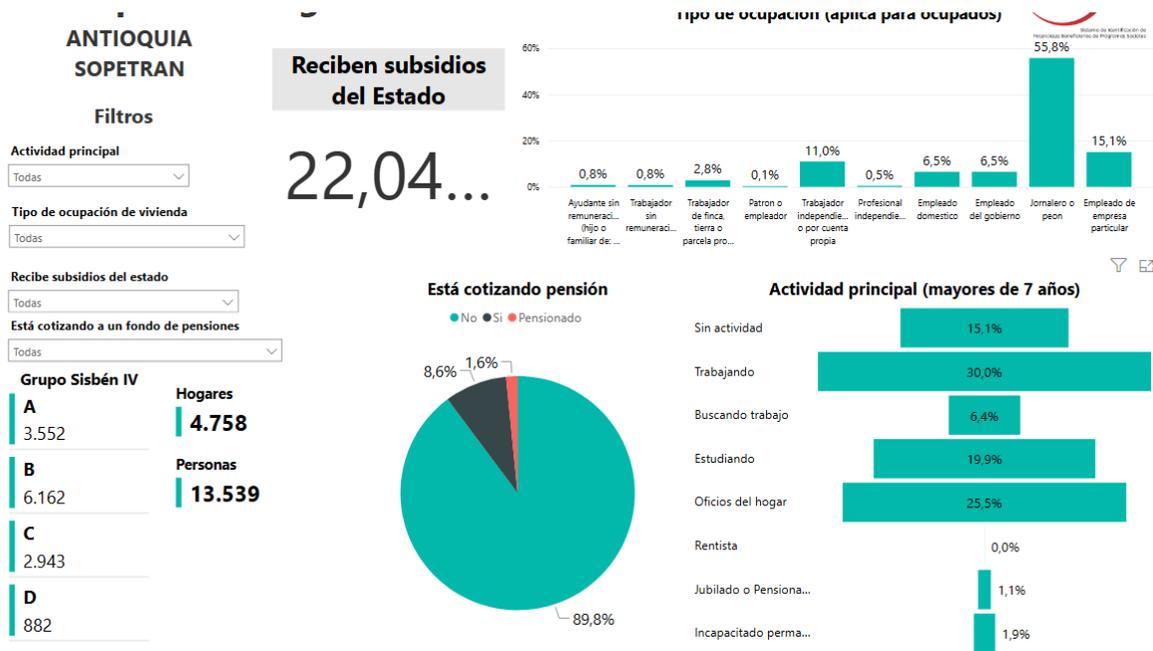
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación

En relación con la ocupación e ingresos en el municipio de Sopetrán, es relevante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Sopetrán es del 82.95%, mientras que en el Occidente es del 88.61%. Esto implica que el 82.95% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados y tampoco a los subsidios a la nómina. Además, las afiliaciones al sistema de seguridad social son fundamentalmente en el régimen subsidiado y esto hace que el sistema de salud tenga mayores falencias. Cabe mencionar que el 22.04% de las personas reciben subsidios del Estado, solo el 8.6% cotizan a pensiones y el 1.6% de las personas están pensionadas; por otra parte, según el tipo de ocupación en mayor grado de participación en su orden se tiene que el 55.8% son jornaleros o peón, el 15.1% son empleados de empresa particular, el 11% son trabajadores independientes o por cuenta propia y finalmente el 6.5% son empleados domésticos y del Gobierno. También en relación con la actividad principal se tiene que el 30% de las personas se encuentran trabajando, el 25% realizando oficios del hogar, el 19% de las personas se encuentran estudiando y un 15.1% sin actividad.

Ilustración 29. Ocupación, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Power Bi Sisbén municipal

2.2. Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Condiciones de vida

En la siguiente tabla se señala que para el año 2020, existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de Sopetrán respecto al Departamento de Antioquia en el porcentaje de cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado e Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA); es preciso mencionar que aunque la cobertura de los servicios de electricidad para el Municipio de Sopetrán se encuentran cerca a la media departamental al igual que el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 28. Determinantes intermedios en condiciones de vida. Municipio de Sopetrán- Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sopetrán
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,6
Cobertura de acueducto	90,3	57,3
Cobertura de alcantarillado	80,9	25,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	17,4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	9,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	20,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2. Seguridad alimentaria

En el Municipio de Sopetrán para el año 2020, el porcentaje de recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos, es de 6.3%, cifra que se encuentra por debajo de la medida departamental (9,2%), asimismo, no se establece como una diferencia estadísticamente significativa, es importante señalar que este porcentaje municipal viene con una tendencia al descenso desde el año 2018. Para el municipio es indispensable realizar seguimiento y control, de modo que garantice unos adecuados controles prenatales y brindar apoyo a la gestión de las familias.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	6.3	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3. Cobertura de la vacunación PAI

Realizando una comparación con los indicadores del sistema sanitario en el año 2021, se observa una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Sopetrán frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura de vacunación con

BCG para nacidos vivos, también para los dos casos se indica una tendencia a la disminución respecto a las cifras del año 2020.

En el año 2021 también se puede evidenciar una tendencia a la disminución frente al año 2020 en la cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, la cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y la cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año.

Esta situación se puede presentar porque los niños que nacen en el Municipio de Santa fe de Antioquia o Medellín requieren de instituciones de segundo nivel con mejor acceso a especialistas y exámenes; en cuanto a la afiliación al SGSSS, se deben de realizar las lecturas públicas de base de datos, el listado de priorizados y toda la gestión para el aseguramiento en salud.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2006 – 2021.

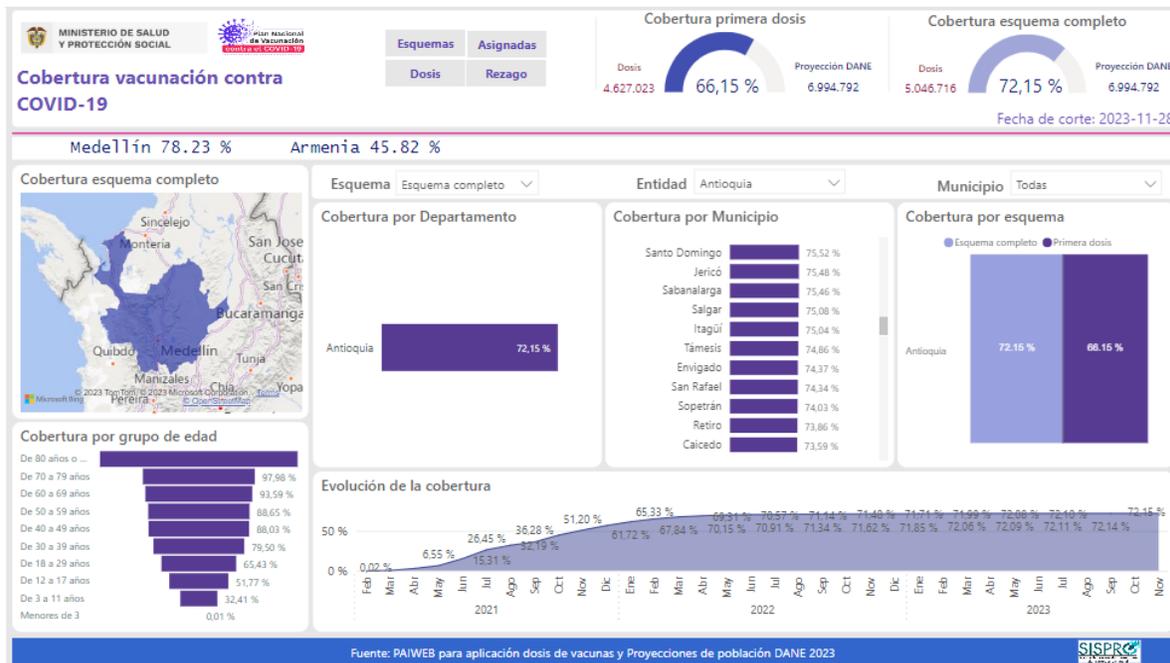
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	2,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	71,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	20,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	106,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	105,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	104,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	86,6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,2																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

La cobertura de vacunación en el municipio de Sopetrán a septiembre de 2022 es del 74,03%, como se puede observar en la siguiente tabla es importante resaltar que la cifra es de las personas vacunadas en la ESE Hospital Horacio Muñoz Suescún, también se reconoce que una gran cantidad de población sopetranera ha sido vacunado en otros municipios, lo cual imposibilita contar con una cifra exacta del porcentaje de vacunación total en el territorio municipal.

Ilustración 30. Dosis aplicadas covid-19 Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojInThMzJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFINDA0MTJmYjM0NDU5NGY2IiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDExNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

2.2.4. Cobertura Bruta de educación

En relación a los indicadores de educación para el año 2021, se indica que no existen una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Sopetrán frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo, aunque la cifra se encuentre por encima de la media departamental, además es relevante señalar la tendencia a la disminución para el año 2021 frente al año 2020, la cobertura bruta de Educación Categoría Secundario y la cobertura bruta de Educación Categoría Media; caso contrario con la en la cobertura bruta de Educación categoría Primaria que presento una tendencia al aumento en el año 2021 frente al año 2020.

Tabla 31. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2003 – 2021

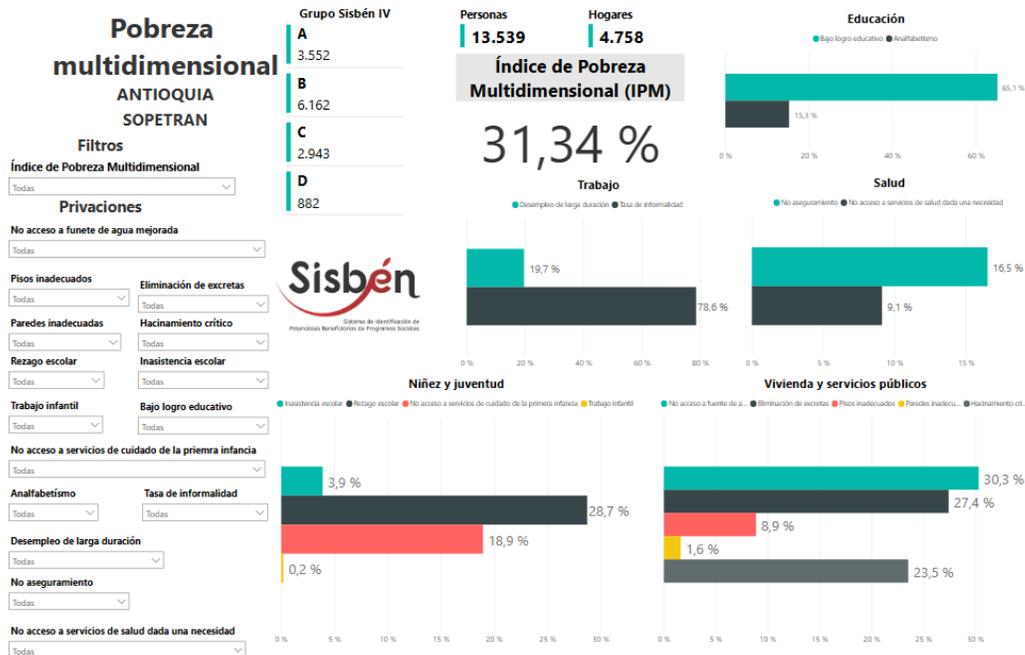
Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	11,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	108,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	117,4	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	108,2	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.5. Pobreza (NBI o IPM)

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

Ilustración 31. Pobreza multidimensional, Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2022.



Fuente: Power Bi sisben municipal

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Para el Municipio de Sopetrán para el año 2020, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia por la tasa de incidencia de violencia contra la mujer; en el caso de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar la cifra municipal se encuentra por debajo de la medida departamental sin embargo no constituye una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, es indispensable preservar las acciones en conjunto con todos los actores (comisaría de familia, policía, bienestar familiar, personería, etc.), de modo que contribuyan al mejoramiento de la salud de la comunidad.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sopetrán
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	25.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	65.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

La mortalidad se refiere a la medida que indica el número de muertes en una población durante un período específico, generalmente expresada como la tasa de mortalidad, que se calcula dividiendo el número de muertes por la población total y multiplicando por un factor (como 1,000 o 100,000) para expresar la tasa por cada cierto número de personas. Esta medida es fundamental en epidemiología, salud pública y demografía para comprender la salud y el bienestar de una población, así como para evaluar la eficacia de intervenciones médicas y políticas de salud.⁷

Para estimar las principales causas de morbilidad en el municipio de Sopetrán, se consideraron los códigos CIE10 modificados por el Ministerio de Salud, analizando condiciones transmisibles y nutricionales, maternas/perinatales, no transmisibles y lesiones intencionales, no intencionales y traumatismos.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad

Para precisar las causas fundamentales de morbilidad atendida se implementó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que contribuye al análisis de las posteriores categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde

⁷ World Health Organization. (2016). Mortality: Concepts and Measurement. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_mortality/en/

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; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

En el período 2009 - 2022, en el Municipio de Sopetrán, se señala que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar para el año 2021, el ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue el de persona mayor, con un 83.44%; para todos los ciclos vitales se evidencia una tendencia al aumento respecto de las atenciones en el año 2020, con disminuciones entre el 5% y el 26%.

De igual manera, es relevante referir que para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos más significativos se presentaron en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la adolescencia, infancia y primera infancia (26.29%), (23.45%) y (12.33%) respectivamente; así como condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, e infancia (11.35%) y (11.24) respectivamente; mientras los mayores descensos se dieron en las lesiones; en la infancia, adolescencia, y primera infancia con un (38.22%), (28.65) y (11.12%) respectivamente; por condiciones mal clasificadas en la juventud (13.86%), y condiciones perinatales en la primera infancia con un (9.90%).

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por grandes causas por ciclo vital general, Sopetrán 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,49	36,96	29,86	39,13	41,74	38,14	35,07	28,90	31,85	32,24	26,02	23,33	17,92	29,26	11,34	
	Condiciones perinatales	10,15	3,99	6,25	5,89	3,90	2,44	2,67	3,25	2,35	0,59	2,38	2,49	16,94	7,04	9,90	
	Enfermedades no transmisibles	41,12	31,16	39,58	31,69	32,47	36,20	34,80	39,94	38,54	39,95	44,06	43,23	38,81	48,14	12,33	
	Lesiones	12,18	11,96	6,94	7,83	7,60	9,39	9,87	14,29	7,74	9,48	6,77	7,47	16,29	5,16	-11,12	
	Condiciones mal clasificadas	4,06	15,94	17,36	15,46	14,29	13,84	19,60	13,64	19,52	17,74	20,77	23,48	12,05	9,39	-2,66	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,96	21,49	3,42	14,66	22,84	24,69	17,66	11,11	14,09	10,22	10,64	11,20	2,77	14,01	11,24	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,48	0,00	0,00	0,06	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,21	33,06	52,99	50,28	49,86	49,47	51,52	57,73	43,24	43,08	55,68	49,08	32,87	56,32	23,45	
	Lesiones	28,77	26,45	25,64	17,59	8,63	12,18	14,13	23,11	22,54	28,43	13,36	25,46	58,82	20,60	-38,22	
	Condiciones mal clasificadas	15,07	19,01	17,95	17,47	18,67	13,57	16,21	8,00	20,13	18,22	20,32	13,96	5,54	9,07	3,83	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,59	13,54	8,87	8,30	11,78	12,95	10,79	7,33	12,61	7,66	6,48	8,29	1,03	6,57	5,53	
	Condiciones maternas	10,14	10,68	11,01	6,88	3,66	6,64	4,83	6,47	4,08	4,59	2,57	3,97	8,21	2,68	-5,54	
	Enfermedades no transmisibles	44,93	49,22	53,82	51,34	55,95	47,86	50,42	50,22	41,86	48,77	55,63	51,38	31,62	57,91	26,29	
	Lesiones	17,74	17,45	8,87	10,99	8,35	14,72	13,41	24,78	24,32	18,96	11,45	17,62	46,41	17,76	-28,65	
	Condiciones mal clasificadas	13,59	9,11	17,43	22,49	20,27	17,83	20,56	11,21	17,14	20,02	23,87	18,74	12,73	15,09	2,85	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,86	9,91	7,87	8,96	10,16	12,62	8,88	9,24	11,91	7,82	9,34	6,01	2,18	7,94	5,16	
	Condiciones maternas	11,52	17,77	14,47	12,01	8,68	6,40	6,25	12,61	9,45	5,62	5,39	9,71	15,15	16,61	1,46	
	Enfermedades no transmisibles	58,40	47,80	59,39	51,84	50,48	52,51	49,98	40,90	49,79	58,44	54,64	52,04	48,61	56,30	7,49	
	Lesiones	9,77	11,01	11,42	8,92	9,55	12,33	16,13	20,45	11,94	9,68	10,39	11,15	15,76	14,71	-1,05	
	Condiciones mal clasificadas	14,45	13,52	6,85	18,28	21,13	16,14	18,76	16,81	16,92	18,44	20,24	21,09	18,30	4,44	-13,86	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,77	7,32	4,03	6,02	7,93	7,16	8,40	7,78	7,36	5,72	5,63	5,52	3,01	6,09	3,07	
	Condiciones maternas	2,65	4,43	1,03	1,79	1,67	1,04	0,99	1,22	1,25	0,96	1,05	1,77	2,97	1,61	-1,96	
	Enfermedades no transmisibles	71,18	67,65	73,82	69,00	69,76	71,16	69,02	63,36	70,44	72,99	70,75	71,17	69,31	68,59	-0,72	
	Lesiones	7,90	7,85	9,50	7,19	6,13	7,76	8,10	20,89	6,88	5,90	6,39	6,90	10,23	12,67	2,44	
	Condiciones mal clasificadas	10,49	12,75	11,62	16,00	14,50	12,86	13,49	6,74	14,07	14,44	16,18	14,63	14,48	11,04	-3,44	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,62	4,52	2,70	5,51	7,65	5,27	4,22	4,26	4,42	2,44	3,13	2,01	3,68	4,36	0,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,05	0,00	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	82,45	76,77	80,20	77,14	79,98	82,30	80,90	81,49	81,48	85,54	82,87	83,99	78,27	83,44	5,16	
	Lesiones	7,66	8,32	7,30	5,92	4,95	3,87	3,67	6,45	3,79	2,81	3,88	4,99	5,11	4,89	-0,22	
	Condiciones mal clasificadas	6,28	10,38	9,70	11,43	7,42	8,55	11,21	7,80	10,30	9,21	10,10	9,02	12,89	7,31	-5,58	
															100,00		

Fuente: SISPRO - MPS

Hombres

Durante el período 2009 - 2022, en los hombres del Municipio de Sopetrán, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles.

Para en el año 2022 en todos los ciclos vitales la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, el ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue el de la persona mayor, con un 79.46%, se registró por esta causa reducción en las atenciones en los ciclos de la adultez, con un (3.46%).

Es importante mencionar para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos más significativos se dieron en las condiciones no transmisibles en los ciclos vitales de adolescencia, juventud, primera infancia, e infancia con 28.99%, 13.77%, 10.03% y 6.92% respectivamente; así como en Condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos vitales de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud con un 17.80%, 9.88%, 7.80% y 5.51%, respectivamente; mientras los mayores descensos se dieron en las lesiones en los ciclos vitales de la adolescencia, infancia, primera infancia, y juventud, con un 38.32%, 20.25%, 9.86% y 9.85%, respectivamente.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital, Sopetrán 2009 –2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,65	37,23	25,37	37,11	41,90	36,47	36,13	20,65	31,82	23,57	29,22	28,13	16,10	33,89	17,60	
	Condiciones perinatales	6,09	5,84	1,49	8,59	5,35	4,42	3,56	5,81	2,26	1,09	2,61	2,19	23,41	7,28	18,13	
	Enfermedades no transmisibles	39,13	29,93	41,79	27,49	28,25	34,47	31,55	41,94	36,23	40,95	37,86	39,69	31,71	41,74	10,81	
	Lesiones	15,65	11,68	14,93	8,76	8,70	10,11	12,47	16,77	9,69	11,10	9,33	5,31	16,59	6,72	19,86	
	Condiciones mal clasificadas	3,48	15,33	16,42	18,04	15,80	14,53	16,28	14,84	20,00	18,29	20,99	24,69	12,20	10,36	-1,83	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,11	19,75	3,23	13,65	24,05	24,80	18,99	12,40	14,23	7,89	12,11	7,76	4,07	13,44	9,38	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	55,56	38,27	45,16	42,82	47,16	46,82	45,89	55,81	39,15	42,40	48,64	54,69	41,46	48,39	6,92	
	Lesiones	14,81	24,69	32,26	29,18	11,55	13,05	21,52	24,81	27,89	34,75	15,79	27,35	43,90	23,66	-20,25	
	Condiciones mal clasificadas	18,52	17,28	19,35	14,35	17,23	15,17	12,97	6,98	18,73	14,96	23,45	10,20	10,57	14,52	3,15	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,16	13,42	14,88	9,92	14,30	13,37	11,06	8,52	12,27	9,86	5,81	6,50	1,35	6,64	7,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,21	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	38,32	48,99	59,60	53,48	52,76	52,29	49,36	51,14	36,93	50,87	54,86	50,62	32,74	61,73	28,89	
	Lesiones	28,97	25,50	19,01	19,60	11,81	18,05	18,58	32,39	38,72	22,02	14,24	30,40	60,54	22,22	-38,32	
	Condiciones mal clasificadas	13,55	12,08	6,61	17,00	20,91	16,29	20,99	7,95	17,09	17,25	24,63	12,37	5,38	7,41	2,83	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,75	15,18	15,97	13,35	10,01	15,41	6,89	9,51	14,38	10,26	11,57	6,40	2,24	7,74	5,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,21	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	61,35	51,34	56,25	49,22	52,01	50,10	46,76	38,96	48,88	56,99	51,77	54,90	45,15	58,22	13,77	
	Lesiones	21,47	21,43	16,67	21,27	20,64	22,43	29,29	34,66	24,88	18,58	16,76	18,02	38,81	23,96	-19,85	
	Condiciones mal clasificadas	10,43	12,05	11,11	16,15	17,13	12,07	16,86	16,87	11,86	13,92	19,90	20,68	13,81	4,38	-19,43	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,96	8,11	4,23	7,19	9,35	6,98	9,02	7,90	8,08	6,08	6,43	6,76	4,95	7,54	2,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	63,35	61,86	74,07	67,88	66,45	67,95	66,07	55,03	68,03	70,76	68,57	69,14	63,19	59,73	-34,6	
	Lesiones	15,25	16,23	14,99	12,98	10,31	13,99	15,23	32,76	11,64	10,44	10,70	10,44	19,56	23,26	3,10	
	Condiciones mal clasificadas	11,44	14,00	6,70	12,16	13,89	11,07	9,68	4,31	12,25	12,72	14,30	13,18	12,31	9,47	-2,84	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,39	4,37	2,11	4,83	7,39	5,96	5,27	7,04	4,48	2,70	2,69	1,66	4,35	4,36	0,02	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09	
	Enfermedades no transmisibles	62,81	73,47	80,00	77,05	79,81	79,98	79,58	79,71	80,56	85,47	83,17	81,11	74,71	79,46	4,15	
	Lesiones	7,51	8,45	4,47	7,25	5,76	5,28	5,46	5,89	3,52	2,95	5,04	6,81	6,12	4,94	-11,8	
	Condiciones mal clasificadas	6,30	13,70	13,42	10,87	7,05	8,78	9,69	7,36	11,45	8,89	9,10	10,41	14,73	11,23	-3,50	
		100,00															

Fuente: SISPRO – MPS

Mujeres

Durante el período 2009 - 2022, en las mujeres del Municipio de Sopetrán, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar en el año 2022, el ciclo que más atenciones recibe por esta causa principal fue el de la persona mayor, con un 86.25%, se evidencia una tendencia al aumento de estas enfermedades en todos los ciclos vitales.

También es importante mencionar que, se presentaron aumentos en condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales, pero en mayor proporción en la infancia con un 12.80%, seguido de la juventud con un 5.87%, y los decrementos más significativos se presentaron por lesiones en los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud con una proporción de 52.46, 19.61, 15.99, respectivamente.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, Sopetrán-Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,05	36,69	38,77	41,72	41,57	39,83	29,69	37,25	31,87	36,92	23,06	18,58	21,57	23,40	1,84	
	Condiciones perinatales	15,85	2,16	10,39	2,43	2,33	0,43	1,68	0,65	2,44	0,09	2,17	2,79	3,92	6,74	2,82	
	Enfermedades no transmisibles	43,90	32,37	37,66	37,09	37,06	37,95	38,38	37,91	40,78	38,94	49,81	46,75	47,06	58,51	11,45	
	Lesiones	7,32	12,23	0,00	6,62	6,40	8,66	7,00	11,76	5,86	7,86	4,39	9,60	15,69	3,19	-12,49	
	Condiciones mal clasificadas	4,88	16,55	18,18	12,14	12,65	13,13	23,25	12,42	19,05	17,18	20,57	22,29	11,76	8,16	-3,61	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,87	25,00	3,64	15,58	21,63	24,59	16,29	9,38	13,91	12,76	9,33	13,27	1,81	14,61	12,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,13	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	39,13	22,50	61,82	57,14	52,56	52,13	57,33	60,42	48,68	43,81	61,90	45,70	26,51	64,61	38,10	
	Lesiones	36,96	30,00	18,18	6,93	5,69	11,31	6,51	20,83	15,41	21,52	11,22	24,32	69,88	17,42	-52,46	
	Condiciones mal clasificadas	13,04	22,50	16,36	20,35	20,11	11,97	19,54	9,38	21,99	21,78	17,55	16,22	1,81	3,37	1,86	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,18	13,62	5,34	7,22	10,41	12,72	10,59	6,60	12,82	6,30	6,81	9,54	0,76	5,22	4,16	
	Condiciones maternas	20,00	17,45	17,48	11,46	5,53	10,40	8,32	10,42	6,71	7,43	3,51	6,61	15,15	4,42	-10,73	
	Enfermedades no transmisibles	51,86	49,36	50,49	49,02	57,67	45,35	51,18	49,65	45,03	47,47	56,11	51,88	30,68	55,42	24,74	
	Lesiones	6,82	12,34	2,91	5,26	6,47	12,83	9,66	20,14	18,28	17,07	10,08	8,66	38,47	14,86	-19,61	
	Condiciones mal clasificadas	13,64	7,23	23,79	26,14	19,93	18,69	20,25	13,19	17,17	21,74	23,50	23,20	18,94	20,08	1,14	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,44	7,04	3,20	7,18	10,23	10,89	10,35	9,02	10,67	6,50	8,14	5,72	2,15	8,02	5,87	
	Condiciones maternas	16,91	27,43	22,80	16,88	12,29	10,38	10,73	23,20	14,16	8,49	8,30	17,16	22,44	24,23	1,79	
	Enfermedades no transmisibles	57,02	45,87	61,20	52,90	49,82	54,00	52,36	42,53	50,24	59,22	56,18	49,84	50,27	55,09	4,02	
	Lesiones	4,30	5,34	8,40	3,90	4,83	6,06	6,39	8,51	5,48	4,92	6,95	5,88	4,67	8,18	3,11	
	Condiciones mal clasificadas	16,33	14,32	4,40	19,14	22,83	18,68	20,17	16,75	19,45	20,86	20,43	21,41	20,47	4,48	-15,99	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,85	6,92	3,91	5,48	7,27	7,24	8,05	7,65	6,96	5,53	5,18	4,81	1,96	5,16	3,20	
	Condiciones maternas	3,78	6,62	1,67	2,62	2,46	1,57	1,55	2,46	1,94	1,44	1,63	2,51	4,58	2,63	-1,95	
	Enfermedades no transmisibles	74,50	70,61	73,66	69,61	71,31	72,82	70,69	71,86	71,76	74,12	71,96	72,33	72,62	74,19	1,57	
	Lesiones	4,77	3,71	6,03	4,53	4,17	4,59	4,05	8,83	4,28	3,59	4,01	4,88	5,18	5,98	0,81	
	Condiciones mal clasificadas	10,09	12,14	14,73	17,77	14,79	13,77	15,65	9,20	15,07	15,32	17,21	15,46	15,65	12,04	-3,62	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,80	4,60	3,06	5,97	7,81	4,86	3,55	2,13	4,39	2,27	3,44	2,33	2,90	4,36	1,46	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	82,16	78,57	80,32	77,20	80,09	83,69	81,73	82,85	82,04	85,59	82,67	86,72	82,42	86,29	3,83	
	Lesiones	7,78	8,25	9,03	5,02	4,47	3,03	2,55	6,88	3,96	2,73	3,08	3,25	3,93	4,86	0,93	
	Condiciones mal clasificadas	6,26	8,57	7,42	11,81	7,64	8,41	12,17	8,14	9,60	9,41	10,79	7,69	10,75	4,54	-6,22	

Fuente: SISPRO - MSPS – RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Respecto al total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la principal causa de morbilidad atendida; así mismo fueron la principal causa para el año 2022, también respecto del año 2021 se evidencia una tendencia al decremento del 14.26%, caso contrario con las atenciones de las infecciones respiratorias que presentaron un aumento respecto al año 2020 del 14.20%.

Condiciones Maternas perinatales

En relación a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, caso similar para el año 2022, es importante resaltar que respecto al año 2020 presenta una tendencia al aumento de un 6.66%, mientras que las condiciones maternas disminuyeron sus atenciones en un 6.66%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022, en el Municipio de Sopetrán, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades músculo esqueléticas y por último las enfermedades genitourinarias y; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, Condiciones neuropsiquiátricas. En comparación al año 2021 los principales aumentos en las atenciones se dieron para condiciones orales con un 3.69%, enfermedades digestivas con un 2.12%, enfermedades respiratorias con 1.85% y diabetes mellitus con un 1.81%; mientras las mayores reducciones fueron para las condiciones neuropsiquiátricas con un 3.19% y las enfermedades cardiovasculares con un 3.98%.

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, escenario igual para el año 2022, cabe mencionar que presenta una tendencia al aumento respecto a las atenciones del año 2020 en un 1.14%, a diferencia de las lesiones no intencionales que presentaron un descenso respecto a las atenciones del año 2021 del 1.29%, las lesiones intencionales presentaron un aumento no muy significativo del 0.16% para el año 2022.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad por subgrupo, total del municipio de Sopetrán – Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total																	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022					
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.31	56.57	52.33	41.59	41.13	42.98	59.19	61.88	43.70	48.09	43.12	59.09	64.32	50.06	14.26				
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.86	40.40	41.45	55.72	56.38	52.24	36.15	34.53	53.21	46.04	52.46	34.16	27.80	42.00	14.20				
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.83	3.03	6.22	2.69	2.49	4.77	4.66	3.59	3.09	5.88	4.42	6.76	7.88	7.94	0.06				
		100.00																		
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	13.33	6.06	7.63	10.79	13.92	10.52	10.22	6.37	6.91	2.34	9.20	3.73	17.63	10.97	6.56				
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	86.67	93.94	92.37	89.21	86.08	89.48	89.78	93.63	93.09	97.66	90.80	96.27	82.37	89.03	6.56				
		100.00																		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.43	4.55	1.91	2.65	1.55	2.41	3.39	5.59	1.50	1.19	1.74	4.13	5.48	3.75	-1.73				
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.83	2.44	1.62	1.21	1.43	1.53	1.65	2.73	1.37	1.27	1.26	1.17	2.79	2.19	-0.60				
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.32	1.68	2.70	2.32	2.84	2.55	3.14	4.36	3.61	4.95	3.53	3.86	3.31	5.12	1.81				
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.94	5.43	7.05	3.41	4.89	5.40	4.02	4.69	4.08	4.12	3.97	5.84	5.46	4.88	-0.58				
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.54	8.05	5.97	7.05	8.00	7.12	8.69	12.35	6.67	8.00	6.95	7.21	11.29	8.11	-3.19				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.80	7.50	6.68	4.53	4.59	5.95	8.47	10.30	5.87	5.56	6.47	5.05	6.65	7.48	0.84				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.30	20.01	26.21	21.20	25.40	24.11	21.59	13.31	29.11	28.36	21.91	29.67	22.75	20.76	-1.99				
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	4.50	4.97	3.69	5.00	5.32	5.46	4.43	4.45	5.18	4.45	3.74	2.86	2.86	4.71	1.85				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.74	9.77	7.38	6.81	6.77	6.95	7.45	6.07	6.40	6.09	6.23	6.48	5.55	7.67	2.12				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.36	14.66	13.27	11.79	10.90	13.07	10.70	9.94	11.95	11.38	11.39	10.00	13.60	11.86	-1.75				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.74	4.72	4.19	7.09	5.93	4.95	4.48	4.78	4.42	4.00	5.54	4.85	4.98	4.33	-0.65				
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	14.51	12.13	13.07	11.28	11.79	13.38	15.60	17.36	12.52	12.63	12.61	11.44	11.37	11.29	-0.07				
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	1.22	0.50	0.67	0.94	0.72	0.68	0.96	0.72	0.53	0.36	0.24	0.69	0.94	0.25					
Condiciones orales (K00-K14)	1.51	2.86	5.77	14.99	9.64	6.38	5.71	3.12	6.60	7.47	14.30	7.19	3.22	6.91	3.69					
		100.00																		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.90	1.25	2.15	3.35	3.81	4.15	4.55	3.85	5.81	5.89	7.94	6.80	3.48	2.19	-1.29				
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.25	0.00	0.51	1.16	3.89	0.00	0.77	0.60	0.11	0.85	0.32	0.00	0.16	0.16				
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.27	0.00	0.00	0.22	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.03	0.19	0.00	0.00	0.00				
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.83	98.50	97.85	95.92	94.90	91.96	95.45	95.38	93.59	93.94	91.16	92.69	96.52	97.66	1.14				
		100.00																		
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	100.00	0.00				

Fuente: DANE – MSPS – RIPS

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

En relación con las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las Enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la principal causa de morbilidad atendida, de igual manera para el año 2022, además presenta una tendencia al decremento frente al año 2021 del 21.27%, tendencia contraria para las infecciones respiratorias con un aumento del 16.26%; así mismo las deficiencias nutricionales presentaron un aumento del 5% del año 2021 al año 2022.

Condiciones Maternas perinatales

Para las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se indica como causa principal de atenciones las condiciones maternas, contexto similar para el año 2022. Es de relevancia mencionar que las atenciones por condiciones maternas presentaron una tendencia al decremento frente al año 2021 con un 7.96%, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal indicaron una tendencia al aumento de un 7.96% respecto al año 2021.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de Sopetrán, se observa que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y las Enfermedades genitourinarias; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, además de las enfermedades de los órganos de los sentidos. En comparación al año 2021, los principales aumentos en las atenciones se dieron para enfermedades digestivas con un 4.05%, las condiciones orales 3.85% y enfermedades respiratorias con un 3.15%; mientras las mayores reducciones fueron para las Enfermedades cardiovasculares con 6.23%, enfermedades genitourinarias con un 4.07%, y las neoplasias malignas con un 3.07 %.

Lesiones

Para la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, presenta una tendencia al aumento frente a las atenciones del año 2021 del 1.76%, así mismo las lesiones intencionales presentan un aumento no muy significativo del 0.12%; a diferencia de las lesiones no intencionales que presentaron un decremento en sus consultas en un 1.88% del año 2021 al año 2022.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad por subgrupo en hombres del municipio de Sopetrán-Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,76	55,11	63,04	45,74	45,91	48,55	62,21	62,22	44,16	52,21	46,84	62,42	74,47	53,21	-2,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,05	42,05	34,78	51,87	62,16	49,66	34,56	35,56	53,64	44,41	49,82	34,99	22,70	39,95	16,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,18	2,84	2,17	2,39	1,93	1,79	3,23	2,22	2,20	3,38	3,34	2,59	2,84	7,64	5,00
		100,00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	100,00	95,45	100,00	88,89	100,00	100,00	75,00	82,61	26,09	97,96	90,00	-7,96
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	11,11	0,00	0,00	25,00	17,39	73,91	2,04	10,00	7,04
		100,00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E35-E38, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J38, N00-K02, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,04	6,50	1,82	3,54	2,56	2,41	5,39	7,29	1,89	1,23	1,53	1,82	7,01	3,96	-3,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,36	3,19	1,29	0,83	1,22	1,10	1,49	1,93	1,52	0,73	1,04	0,96	1,51	1,31	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,91	1,59	4,07	1,99	2,83	2,22	3,28	3,85	3,18	4,29	3,93	3,76	2,96	5,19	2,24
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E68)	4,98	4,04	5,47	2,07	2,56	4,18	3,33	3,58	3,54	3,19	3,79	4,46	2,95	3,16	0,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,47	10,29	5,57	6,20	7,13	6,79	8,77	14,92	6,59	8,34	6,36	7,72	10,31	8,28	-2,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,99	8,82	6,43	4,75	5,15	7,70	9,78	10,11	6,55	6,07	8,15	5,70	6,54	8,97	2,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,45	20,83	29,88	20,31	27,53	23,75	21,33	13,41	26,92	27,47	23,04	30,22	26,64	20,41	-6,23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,91	6,37	3,11	5,82	5,73	6,06	4,92	3,37	5,40	5,24	4,13	4,03	2,14	5,29	3,35
	Enfermedades digestivas (K20-K92) (N00-N64, N75-N98)	4,08	8,33	7,18	8,05	7,19	7,11	6,96	6,67	7,16	6,46	6,88	7,18	4,69	8,74	4,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,00	8,82	12,11	9,15	7,13	9,35	7,86	8,18	8,68	8,04	7,13	8,65	14,53	10,46	-4,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,30	4,66	3,86	8,24	7,05	6,92	5,19	5,09	6,10	4,78	5,86	5,63	6,89	4,63	-2,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,23	11,76	12,00	11,99	11,30	13,40	14,77	16,57	14,11	14,52	14,17	12,07	9,79	11,64	1,86
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	0,34	0,86	0,64	0,67	1,52	1,29	0,73	1,58	0,77	0,72	0,57	0,22	0,81	0,87	0,06
Condiciones orales (K00-K14)	2,94	3,92	6,86	16,39	11,08	7,75	6,40	3,44	7,81	8,90	13,44	7,61	3,24	7,09	3,85	
		100,00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,90	1,30	1,12	3,37	3,31	2,99	3,54	3,82	5,07	5,06	6,99	5,39	3,31	1,43	-1,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,81	0,95	1,00	0,00	1,11	0,29	0,06	0,45	0,00	0,00	0,12	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,45	0,00	0,00	0,35	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,06	0,32	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,65	98,70	98,88	95,47	95,51	96,02	96,46	95,07	94,63	94,76	92,50	94,28	96,69	98,45	1,86	
		100,00														
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	100,00	0,00

Fuente: DANE – MSPS – RIPS

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

De acuerdo a las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida, mientras para el año 2022 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, además presenta una tendencia al aumento frente al año 2020 del 10.12%, tendencia diferente para las deficiencias nutricionales con un decremento del 6.95%; y las infecciones respiratorias con un decremento en sus atenciones del 3.17% frente al año 2021.

Condiciones Maternas perinatales

En relación a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, contexto similar para el año 2022, además frente a las atenciones del año 2021 se evidencia un decremento del 3.89%, mientras las consultas por condiciones maternas aumentaron en un 3.89%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles para el periodo 2009 – 2022, en las mujeres del Municipio de Sopetrán, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, además de las Condiciones neuropsiquiátricas. Frente al año 2021 los principales

descensos se dieron en las atenciones para las enfermedades neuropsiquiátricas con un 3.97%, las Enfermedades musculoesqueléticas con un 1.38%; mientras los mayores aumentos fueron para las condiciones orales con un 3.60%, la diabetes mellitus con un 1.52% y las infecciones respiratorias con un 1.01%.

Lesiones

Para la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, además presenta una tendencia al decremento frente a las atenciones del año 2021 de un 0.11%, al igual que las lesiones no intencionales con un 0.12% mientras las consultas por lesiones intencionales aumentaron en un 0.23%.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad por subgrupo en mujeres del municipio de Sopetrán 2009 – 2022.

		Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.89	57.73	42.57	38.34	37.71	38.98	56.82	61.54	43.37	45.10	40.21	56.46	50.00	46.83	-3.17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.63	39.09	47.52	58.73	59.40	54.10	37.39	33.48	52.89	47.21	54.52	33.50	35.00	45.12	10.62	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.48	3.18	9.90	2.93	2.89	6.92	5.79	4.98	3.74	7.69	5.27	10.03	15.00	8.05	-6.95	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9.49	2.69	6.84	2.58	7.25	5.29	5.42	0.68	3.76	0.19	3.82	2.46	1.63	5.52	3.81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90.51	97.31	93.16	97.42	92.75	94.71	94.58	99.32	96.24	99.81	96.18	97.54	98.37	94.48	-3.89	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G06, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.18	3.53	1.96	2.16	1.04	2.41	2.19	4.27	1.40	1.16	1.86	5.75	4.41	3.63	-0.78	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.09	2.05	1.83	1.42	1.54	1.77	1.75	3.36	1.29	1.59	1.39	1.32	3.68	2.70	-0.98	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.54	1.73	1.83	2.50	2.85	2.73	3.05	4.75	3.86	5.33	3.30	3.93	3.56	5.09	1.52	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.46	6.16	8.05	4.14	6.08	6.08	4.43	5.55	4.38	4.67	4.08	6.80	7.21	5.88	-1.33	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.03	6.87	6.22	7.51	8.45	7.30	8.64	10.35	6.72	7.80	7.30	6.86	11.98	8.01	-3.97	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.16	6.80	6.83	4.41	4.31	4.99	7.69	10.45	5.48	5.27	5.50	4.59	6.72	6.62	-0.10	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.14	19.58	24.09	21.68	24.32	24.32	21.74	13.23	30.36	28.88	21.25	29.29	20.04	20.97	0.93	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.20	4.24	4.06	4.56	5.11	5.13	4.14	5.28	5.05	3.99	3.51	2.05	3.36	4.37	1.01	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.64	10.53	7.51	6.14	6.56	6.86	7.75	5.60	5.97	5.86	5.85	5.99	6.15	7.05	0.90	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.55	17.72	14.01	13.22	12.82	15.11	12.53	11.31	13.81	13.32	13.87	10.94	12.96	12.68	-0.28	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.98	4.75	4.40	6.47	5.36	3.87	4.05	4.53	3.46	3.55	5.36	4.30	3.64	4.16	0.51	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.74	12.32	13.73	10.89	12.03	13.37	16.09	17.97	11.62	11.53	11.70	11.01	12.47	11.09	-1.38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	1.41	0.41	0.67	0.65	0.41	0.65	0.48	0.69	0.41	0.24	0.26	0.61	0.98	0.37	
Condiciones orales (K00-K14)	0.74	2.31	5.07	14.23	8.90	5.63	5.29	2.88	5.92	6.64	14.80	6.90	3.20	6.80	3.60		
		100.00															
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.40	1.18	3.40	3.32	4.42	5.74	6.72	3.91	6.84	6.95	9.12	8.86	3.74	3.63	-0.12	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.59	0.00	0.00	1.42	7.82	0.00	0.00	1.02	0.16	1.35	0.79	0.00	0.23	0.23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.60	98.22	96.60	96.68	94.16	86.44	93.28	96.09	92.13	92.89	89.52	90.35	96.26	96.15	-0.11	
		100.00															
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	100.00	0.00	

Fuente: DANE – MSPS – RIPS

Morbilidad específica por salud mental

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Sopetrán, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022.

También se identifican aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la vejez (16.01%), la juventud (9.18%) y la adolescencia (6.67%); así como también por epilepsias en la juventud y la adultez con (21.48%) y (5.56%) respectivamente; finalmente trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud (9.18%); mientras que las disminuciones más importantes se dieron en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la juventud (30.66%), por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (6.67%), y en la adultez (5.14%).

Tabla 39. Principales causas de morbilidad por salud mental, total del municipio de Sopetrán-Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4,76	51,61	0,00	42,86	0,00	20,00	66,67	93,33	100,00	32,31	82,61	100,00	94,12	96,43	2,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	95,24	48,39	100,00	57,14	100,00	80,00	33,33	6,67	0,00	7,69	17,39	0,00	5,88	3,57	-2,31	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	60,00	41,67	80,00	81,25	73,33	100,00	98,21	79,76	96,10	100,00	93,33	92,16	-118	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	40,00	58,33	20,00	18,75	26,67	0,00	1,79	20,24	3,90	0,00	6,67	7,84	1,18	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	54,35	60,00	96,00	84,38	89,28	93,68	78,28	81,82	92,06	98,91	82,61	93,33	100,00	6,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	43,48	0,00	0,00	1,04	2,68	2,11	8,70	0,00	1,59	1,09	17,39	6,67	0,00	-6,67	
	Epilepsia	50,00	2,17	40,00	4,00	14,58	8,05	4,21	13,04	18,18	6,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	64,29	60,00	51,28	76,03	73,79	73,03	61,36	65,12	64,36	87,96	71,32	93,28	62,63	-30,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,29	21,43	0,00	12,82	4,96	12,41	19,10	29,55	3,49	19,61	6,48	23,26	5,97	15,15	9,18	
	Epilepsia	57,14	14,29	40,00	35,90	19,01	13,79	7,87	9,09	31,40	16,02	5,56	5,43	0,75	22,22	21,48	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	90,24	70,51	75,30	76,11	61,96	84,05	94,64	75,46	86,28	81,61	86,25	85,94	80,80	-5,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,67	2,44	1,28	6,71	4,72	27,21	10,30	2,98	3,07	2,80	5,29	2,96	4,42	4,00	-0,42	
	Epilepsia	11,67	7,32	28,21	17,99	19,17	10,83	5,65	2,38	21,47	10,91	13,10	10,78	9,64	15,20	5,56	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,97	100,00	100,00	91,48	91,67	90,32	89,89	100,00	87,79	91,16	92,29	99,13	77,98	93,94	16,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,21	0,00	1,12	0,00	5,23	0,00	3,03	0,00	5,52	1,52	-4,00	
	Epilepsia	3,03	0,00	0,00	8,51	3,13	9,68	8,99	0,00	6,98	8,84	4,68	0,87	16,55	4,55	12,01	

Fuente: DANE – MSPS – RIPS

Hombres

Respecto al periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de Sopetrán, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022. Se identifican aumentos importantes frente al año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la vejez (39.66%), la juventud (24.08%) y la adolescencia (22.22%); así como también por epilepsias en la juventud y la infancia con (24.08%) y (9.30%) respectivamente; también se presentaron aumentos por atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en la juventud con un (11.25%); mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la juventud (35.33) y en la infancia (9.30%), también se presentaron reducciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (22.22%) y en la vejez (9.81%); finalmente se producen decrementos en las epilepsias en la vejez (29.85%).

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por salud mental, en hombres del municipio de Sopetrán-Antioquia 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	53,33	0,00	66,67	0,00	100,00	0,00	92,86	100,00	94,12	87,50	100,00	93,75	96,30	2,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	46,67	100,00	33,33	100,00	0,00	0,00	7,14	0,00	5,88	12,50	0,00	6,25	3,70	-2,55	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	16,67	68,00	90,63	86,67	100,00	97,73	79,37	93,62	100,00	100,00	90,70	-9,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	83,33	32,00	9,38	13,33	0,00	2,27	20,63	6,38	0,00	0,00	9,30	9,30	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	47,83	100,00	83,33	60,00	82,93	89,58	66,67	100,00	90,70	96,15	73,33	77,78	100,00	22,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	47,83	0,00	0,00	0,00	2,44	2,08	13,33	0,00	2,33	3,85	26,67	22,22	0,00	-22,22	
	Epilepsia	50,00	4,35	0,00	16,67	40,00	14,63	8,33	20,00	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	63,64	75,00	44,90	76,47	67,02	67,61	65,00	89,09	70,22	86,96	67,31	90,00	54,67	-35,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	27,27	0,00	20,41	7,06	19,15	23,94	32,50	5,45	25,74	10,14	28,85	8,75	20,00	11,25	
	Epilepsia	100,00	9,09	25,00	34,69	16,47	13,83	8,45	2,50	5,45	4,04	2,90	3,85	1,25	25,33	24,06	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	92,86	65,22	76,80	72,66	62,30	80,38	90,54	74,21	81,13	79,52	82,11	83,46	80,00	-3,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	3,57	2,17	12,15	10,07	26,98	17,72	6,76	5,03	5,35	10,37	5,69	7,09	8,33	1,25	
	Epilepsia	0,00	3,57	32,61	11,05	17,27	10,71	1,90	2,70	20,75	13,52	10,11	12,20	9,45	11,67	2,22	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	91,67	76,67	98,59	94,44	100,00	81,61	95,65	93,99	99,01	58,21	97,87	39,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	10,34	0,00	3,28	0,00	11,94	2,13	-9,81	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	8,33	6,67	1,41	5,56	0,00	8,05	4,35	2,73	0,99	29,85	0,00	-29,85	

Fuente: DANE – MSPS – RIPS

MUJERES

Respecto al periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de Sopetrán, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022. Se observan aumentos importantes frente al año 2021 en las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento en la infancia (22.22%), epilepsia en la juventud (12.50%) y la adultez (8.63%). Las reducciones más importantes en las atenciones por

trastornos mentales y del comportamiento en la juventud (10.65%), en la adultez (6.99%) y en la vejez (3.11%). También otro decremento importante es por epilepsia en la infancia (22.22%).

Tabla 41. Principales causas de morbilidad por salud mental, en mujeres del municipio de Sopetrán-Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,33	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	66,67	100,00	100,00	88,89	71,43	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	91,67	100,00	0,00	75,00	100,00	100,00	33,33	0,00	0,00	11,11	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	14,29	100,00	88,57	71,88	46,67	100,00	100,00	80,95	100,00	100,00	77,78	100,00	22,22	22,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	85,71	0,00	11,43	28,13	53,33	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	22,22	0,00	22,22	22,22
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	60,87	57,14	100,00	92,96	91,67	97,87	100,00	75,00	95,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	39,13	0,00	0,00	1,41	2,78	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	42,86	0,00	5,63	5,56	0,00	0,00	25,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	66,67	0,00	62,07	75,00	86,27	94,44	25,00	22,58	46,67	89,74	88,00	98,15	87,50	-10,65	10,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	1,85	0,00	-1,85	-1,85	-1,85
	Epilepsia	0,00	33,33	100,00	37,93	25,00	13,73	5,56	75,00	77,42	52,22	10,26	12,00	0,00	12,50	12,50	12,50
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	88,89	78,13	73,47	78,50	61,78	88,11	97,87	76,65	90,83	83,33	88,31	88,52	81,54	-6,99	6,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,85	0,00	0,00	1,00	27,33	2,10	0,00	1,20	0,56	1,10	1,61	1,64	0,00	-1,64	-1,64
	Epilepsia	33,33	9,26	21,88	26,53	20,50	10,89	9,79	2,13	22,16	8,61	15,57	10,08	9,84	18,46	8,33	8,33
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,83	100,00	100,00	91,30	98,48	83,33	86,79	100,00	94,12	87,18	90,56	99,22	94,87	91,76	-3,11	3,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	1,18	1,18	1,18
	Epilepsia	4,17	0,00	0,00	8,70	1,52	16,67	11,32	0,00	5,88	12,82	6,67	0,78	5,13	7,06	1,83	1,83

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

En el Municipio de Sopetrán, para los eventos de alto costo en el año 2020, se observa que la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, además es importante señalar que presenta una tendencia a la reducción respecto de la cifra del año 2019.

También es relevante indicar que se presenta una tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019 en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en la Tasa de incidencia de VIH notificada.

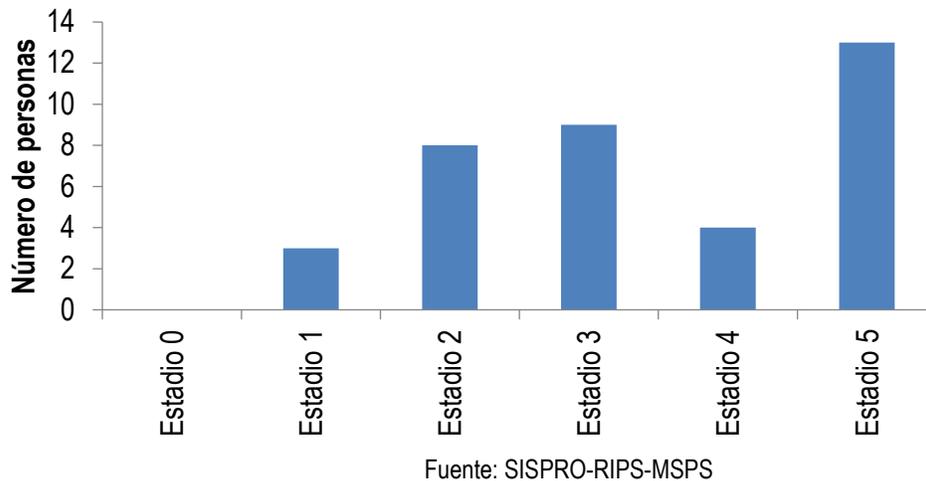
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Sopetrán 2006-2018

Evento	Antioquia 2021	Sopetrán	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	83.16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	25.59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

En relación con la progresión de la enfermedad renal crónica para el Municipio de Sopetrán en el año 2020, se indica que el estadio 5 tiene un mayor número de personas con 13 casos, dichas personas tienen un daño renal moderado que provoca una reducción de la filtración glomerular, estas personas deben reconocer la importancia de un autocuidado teniendo en cuenta una alimentación adecuada, tomar los medicamentos recomendados, llevar estilos de vida saludables mediante la practicas de ejercicios adecuados, esto con la finalidad última de regular el estado de avance de su enfermedad renal; le siguen de tomar el medicamento adecuado, tener una alimentación saludable y realizar actividad física regular con el fin de que no avance más su enfermedad, le siguen el estadio 3 y el 2; en proporciones más bajas se encuentran el estadio 1 y 0.

Figura 7. Progresión de la enfermedad renal crónica. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2020



Morbilidad de eventos precursores

Observando los eventos precursores del Municipio de Sopetrán en el año 2020, se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, están por debajo de la medida Departamental, además frente a las cifras del año 2019 presentan una tendencia al aumento, estos números no representan una diferencia estadísticamente significativa. Es importante mencionar que de igual manera no se debe descuidar la vigilancia y seguimiento con estos eventos de modo que no aumenten.

Tabla 43. Eventos Precursores. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Sopetrán	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a la letalidad de las enfermedades de notificación obligatoria en el Municipio de Sopetrán en el año 2022, se observa presencia de casos con diferencias estadísticamente significativas en comparación con el Departamento como las agresiones por animales transmisores de rabia y sífilis

congénita, por lo cual desde la Secretaría de Salud se deben implementar acciones de salud que impacten de manera positiva el indicador y lo lleven a estar por debajo del indicador departamental; cabe mencionar que el cáncer de (mama, cérvix) y la tuberculosis pulmonar se encuentran cerca de la media departamental no representan una diferencia estadísticamente significativa; de igual manera se deben seguir ejecutando acciones tendientes a prevenir o disminuir estos casos de modo que no incremento el indicador; respecto a la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, morbilidad materna, VIH/SIDA, y tasa de dengue común se evidencia una diferencia estadísticamente positiva frente al Departamento; Además es relevante indicar la tendencia al aumento en casi todos los eventos a excepción del cáncer de mama, cérvix que presentó un decremento en comparación con el año 2021.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sopetrán-Antioquia, 2006 – 2022.

Causa de muerte	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Causas externas																						
Accidentes biológicos																						
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,90	309,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																						
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	428,90	126,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
No transmisibles																						
Ambiental																						
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cáncer																						
Cáncer (mama, cérvix)	50,20	51,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																						
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Morbilidad materna extrema	55,40	29,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																						
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	42,50	44,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																						
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIH/SIDA	43,20	19,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades de origen priónico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vectores																						
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vigilancia sanitaria																						
Uso y consumo																						
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	6,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	7,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO

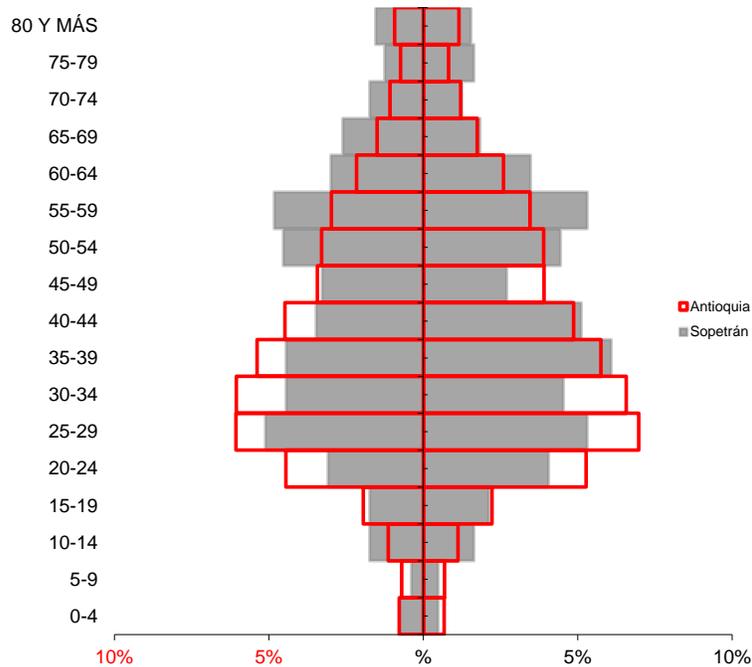
IRAG por virus nuevo

La infección por el nuevo Coronavirus (COVID-19) se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, hasta ahora las víctimas mortales han sido en su mayoría, personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus, de igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el municipio de Sopetrán en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las, mujeres (52.03%), en los grupos de edad de 35 a 39 años, 25-29 años, 55-59 años, 40-44 años; y 30-34 años en todos los grupos de edad se presentaron casos, pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y de 80 y más años.

Figura 8. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Sopetrán – Departamento de Antioquia, 2021.



Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Sopetrán en el año 2021, se evidencia que el 33% tiene al menos una comorbilidad asociada, otro 20% está asociado a la edad, siendo superior a los 59 años, mientras la hipertensión así como el sobrepeso y la obesidad aportan un 16% y un 10% respectivamente, también se encuentran otras comorbididades como el EPOC con un 7%, diabetes y asma con un 5% cada una y el cáncer y la ERC con un 1%, la artritis no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidad si presenta casos en al menos 1 persona.

Tabla 45. Comorbilidades covid-19, Sopetrán-Antioquia año 2021

SOPETRÁN	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		2021	Proporción			2021	Proporción
	Artritis	-	0%		Artritis	2,347	0%
	Asma	43	5%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	6	1%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	262	33%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	41	5%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	1	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
SOPETRÁN	EPOC	59	7%	ANTIOQUIA	EPOC	24,534	5%
	ERC	9	1%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	127	16%		Hipertensión	88,469	16%
	Sobrepeso y Obesidad	77	10%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	3	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	5	1%		VIH	2,664	0%
	Mayor de 59	162	20%		Mayor de 59	82,989	15%
	Total	795	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

En relación con la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Sopetrán en el año 2021, se identifica que el 95% no fue reportado (1016 personas), el 3% fue atendido en hospitalización (36 personas), mientras en cuidados intensivos se reportó el 1% (15 personas); a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 46. Ámbito atención COVID19. Municipio de Sopetrán – Departamento de Antioquia, 2021.

SOPETRÁN	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		2021	Proporción			2021	Proporción
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	15	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%
	Cuidado Intermedio	1	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%
SOPETRÁN	Hospitalización	36	3%	ANTIOQUIA	Hospitalización	16388	2%
	No Reportado	1016	95%		No Reportado	703654	96%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%
	Urgencias	2	0%		Urgencias	720	0%
	Total	1070	100%		Total	730097	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

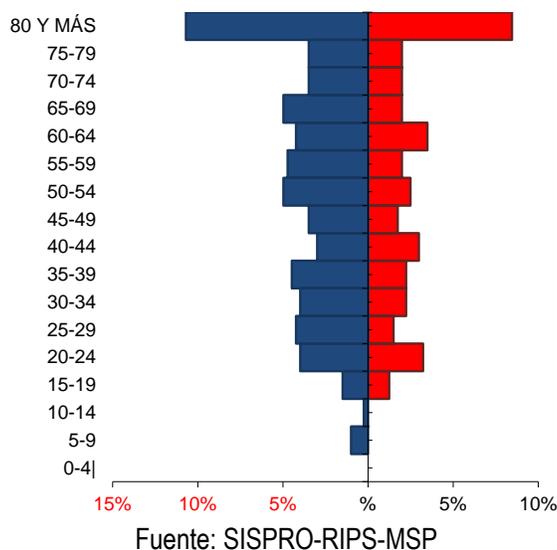
Análisis a profundidad de peor situación

El dengue clásico ha sido uno de los problemas más representativos para el municipio, esto se da por motivos de clima y por de zona endémica, pero en los últimos años ha venido disminuyendo gracias a medidas adoptadas en el municipio y a través de comité de vigilancia epidemiológica, se han realizado campañas, sensibilización a la comunidad de cómo evitar la propagación de la enfermedad así como medidas preventivas y que hacer en caso que se presente el evento, también se ha sensibilizado al personal del hospital sobre la importancia de identificar focos y el uso de toldillos, igualmente en los CDI y casa del anciano, además el técnico de salud ha realizado vistas aleatoriamente a casas del municipio identificando focos y enseñando a las personas cuáles son y cómo evitarlos .

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La pirámide de la población en situación de discapacidad del Municipio de Sopetrán en el año 2021, muestra un total de 402 personas, con una distribución de 251 hombres (62.44%) y 151 (37.56%) mujeres. Según esta pirámide en todos los grupos de edad se encuentra esta población, a excepción del grupo de 0-4 años de edad en hombres y mujeres, y en mujeres no se presentan cifras en los rangos de edad de 5-9, 10-14 años; y la mayor distribución se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 65 a 69 años y de los 50 a 54 años; la población infantil se encuentra en menor proporción.

Figura 9. Pirámide de la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2021.



En la tabla siguiente se evidencia que el 26.87% de la población con alguna discapacidad en el Municipio de Sopetrán para el año 2021, pertenece a las personas con alteraciones en el movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas, seguido por las alteraciones en el sistema nervioso con un 25.03%, y las alteraciones de los ojos con un 14.85%.

Luego de analizar esta información las acciones deben ser focalizadas y enmarcadas en la política de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas condiciones de salud.

El municipio dentro de su plan de desarrollo tiene incluidas las actividades de acompañamiento a las personas con discapacidad, permitiendo que esta población este incluida en los proyectos y actividades desarrolladas por la Secretaría de Protección Social.

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sopetrán – Antioquia. 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	219	26.87
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	50	6.13
El sistema genital y reproductivo	23	2.82
El sistema nervioso	204	25.03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	2.94
La piel	3	0.37
La voz y el habla	103	12.64
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	0.74
Los oídos	62	7.61
Los ojos	121	14.85
Ninguna	0	0.00
Total	815	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSP

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Sopetrán, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos así como la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2022, de acuerdo a lo anterior se determina incluir por morbilidad por grandes causas las enfermedades no transmisibles en persona mayor, condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, las lesiones en la infancia, y las condiciones maternas en la juventud; respecto a la

morbilidad específica por subcausas o subgrupos las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas, las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas en mujeres.

Para los hombres, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles. Para en el año 2022 en todos los ciclos vitales la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, el ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue el de la persona mayor, se registró por esta causa reducción en las atenciones en los ciclos de la adultez. Para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos más significativos se dieron en las condiciones no transmisibles en los ciclos vitales de adolescencia, juventud, primera infancia, e infancia; así como en Condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos vitales de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud; mientras los mayores descensos se dieron en las lesiones en los ciclos vitales de la adolescencia, infancia, primera infancia, y juventud.

Para las mujeres del Municipio de Sopetrán, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar en el año 2022, el ciclo que más atenciones recibe por esta causa principal fue el de la persona mayor, se evidencia una tendencia al aumento de estas enfermedades en todos los ciclos vitales. También es importante mencionar que, se presentaron aumentos en condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales, pero en mayor proporción en la infancia, seguido de la juventud y los decrementos más significativos se presentaron por lesiones en los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud.

Es importante analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; para el caso de las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades no transmisibles en los hombres jóvenes, así como en las mujeres por las enfermedades infecciosas y parasitarias y lesiones no intencionales, también es importante realizar un análisis exhaustivo ya que aunque no presenta cifras superiores a las departamentales si registran una tendencia al aumento en sus atenciones.

De acuerdo al análisis de morbilidad realizado se determinó según datos estadísticos que en el municipio de Sopetrán que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de morbilidad en todos los ciclos vitales analizados excepto para el ciclo vital de la primera infancia; tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino, siendo más prevalente en el ciclo vital persona mayor que comprende a los mayores de 60 años.

Es relevante resaltar que la tendencia de la morbilidad es similar en el grupo de hombres y el de mujeres, ambos grupos presentaron las enfermedades no transmisibles como la primera causa de morbilidad.

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles se caracterizó por presentar como primera causa las prevalencias de lesiones, traumatismos, envenenamiento u algunas consecuencias de causas externas y las condiciones mal clasificadas, que presenta un comportamiento ascendente, además dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales se resaltan las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una variación significativa respecto al departamento con un comportamiento descendente en comparación al año anterior.

Respecto a la morbilidad por alto costo se priorizó solo la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, presentando una tendencia descendente respecto de la cifra del año 2019.

También es relevante indicar que se presenta una tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019 en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en la Tasa de incidencia de VIH notificada.

En los eventos precursores no se presentaron diferencias significativas altas de igual manera se deben seguir implementando acciones de prevención y promoción para evitar dichos eventos que afecten la población; por otra parte, la discapacidad más frecuente en el municipio es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el sistema nervioso. Se puede visualizar de acuerdo a la priorización de la morbilidad los grupos de riesgo a los cuales están relacionadas estas prioridades de acuerdo al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con el objetivo de mejorar los servicios de salud que ofrece el sector salud del municipio de Sopetrán, Antioquia.

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2020.

Morbilidad	Prioridad	Sopetrán 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	57,91	47,3	Aumento	
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	29,26	33,94	Decreciente	003
	3. Lesiones (Infancia)	20,60	10,47	Aumento	012
	4. Condiciones maternas (juventud)	16,61	9,61	Aumento	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardio vasculares (Total)	20,75	19,41	Aumento	001
	2. Enfermedades musculo-esquelética (Total)	11,29	13,64	Decreciente	004
	3. Enfermedades genitourinarias (total)	11,86	6,32	Aumento	004
	4. Enfermedades musculo esqueléticas (mujeres)	11,09	13,82	Decreciente	000
Alto costo	1. tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	25,59	9,39	Aumento	
Precursores	1. Prevalencia de Hipertension Arterial	7,57	11,54	Decreciente	001
	2. Prevalencia de Diabetes mellitus	2,36	3,63	Decreciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	309,6	244,90	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de sífilis	7,4	2,50	Aumento	009
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	26,87			
	2. Sistema Nervioso	25,03		Fluctuante	000
	3. Los ojos	14,85		Fluctuante	000

Fuente: SISPRO

Conclusiones Capitulo de morbilidad

- ✓ En el período 2009 - 2022, en el Municipio de Sopetrán, se señala que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar para el año 2022, el ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue el de persona mayor, para todos los ciclos vitales se evidencia una tendencia al aumento respecto de las atenciones del año 2021, con disminuciones entre el 5% y el 26%.
- ✓ Para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos más significativos se presentaron en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la adolescencia, infancia y primera infancia; así como condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, e infancia; mientras los mayores descensos se dieron en las lesiones; en la infancia, adolescencia, y primera infancia y condiciones perinatales en la primera infancia.

- ✓ Respecto al total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la principal causa de morbilidad atendida; así mismo fueron la principal causa para el año 2022, también respecto del año 2021 se evidencia una tendencia al decremento del 14.26%, caso contrario con las atenciones de las infecciones respiratorias que presentaron un aumento respecto al año 2020 del 14.20%.
- ✓ En relación a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, caso similar para el año 2022, es importante resaltar que respecto al año 2021 presenta una tendencia al aumento de un 6.66%, mientras que las condiciones maternas disminuyeron sus atenciones en un 6.66%.
- ✓ Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022, en el Municipio de Sopetrán, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades músculo esqueléticas y por último las enfermedades genitourinarias y; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, Condiciones neuropsiquiátricas. En comparación al año 2021 los principales aumentos en las atenciones se dieron para condiciones orales, enfermedades digestivas, enfermedades respiratorias y diabetes mellitus; mientras las mayores reducciones fueron para las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Sopetrán en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, escenario igual para el año 2022, cabe mencionar que presenta una tendencia al aumento respecto a las atenciones del año 2021, a diferencia de las lesiones no intencionales que presentaron un descenso respecto a las atenciones del año 2021, las lesiones intencionales presentaron un aumento no muy significativo del 0.16% para el año 2022.
- ✓ Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Sopetrán, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022. También se identifican aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, la juventud y la adolescencia; así como también por epilepsias en la juventud y la adultez; finalmente trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud; mientras que las disminuciones más importantes se dieron en las atenciones por trastornos

mentales y del comportamiento en la juventud, por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y en la adultez.

- ✓ En el Municipio de Sopetrán, para los eventos de alto costo en el año 2020, se observa que la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, además es importante señalar que presenta una tendencia a la reducción respecto de la cifra del año 2019. También es relevante indicar que se presenta una tendencia al aumento para el año 2020 frente al año 2019 en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en la Tasa de incidencia de VIH notificada.
- ✓ Observando los eventos precursores del Municipio de Sopetrán en el año 2020, se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, están por debajo de la medida Departamental, además frente a las cifras del año 2019 presentan una tendencia al aumento, estos números no representan una diferencia estadísticamente significativa. Es importante mencionar que de igual manera no se debe descuidar la vigilancia y seguimiento con estos eventos de modo que no aumenten.
- ✓ Las atenciones a población migrante para el año 2021 en el Municipio de Sopetrán, se presentaron generalmente en los servicios de consulta externa, procedimientos, hospitalización, nacimientos, servicios de urgencias y medicamentos. Por otra parte, respecto al régimen de afiliación se identificó que el 16.7 % de la población migrante está afiliada al régimen contributivo y un 12% al régimen subsidiado, por ende, hace falta reforzar las estrategias de afiliación a esta población para cumplir con los porcentajes de cobertura esperados.
- ✓ Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el municipio de Sopetrán en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, en los grupos de edad de 35 a 39 años, 25 a 29 años, 55 a 59 años, 40 a 44 años; y 30 a 34 años en todos los grupos de edad se presentaron casos, pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y de 80 y más años.
- ✓ La pirámide de la población en situación de discapacidad del Municipio de Sopetrán en el año 2021, muestra un total de 402 personas, con una distribución de 251 hombres y 151 mujeres. Según esta pirámide en todos los grupos de edad se encuentra esta población, a excepción del grupo de 0 a 4 años de edad en hombres y mujeres, y en mujeres no se presentan cifras en los rangos de edad de 5 a 9, 10 a 14 años; y la mayor distribución se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 65 a 69 años y de los 50 a 54 años; la población infantil se encuentra en menor proporción.

3.2. Análisis de la mortalidad

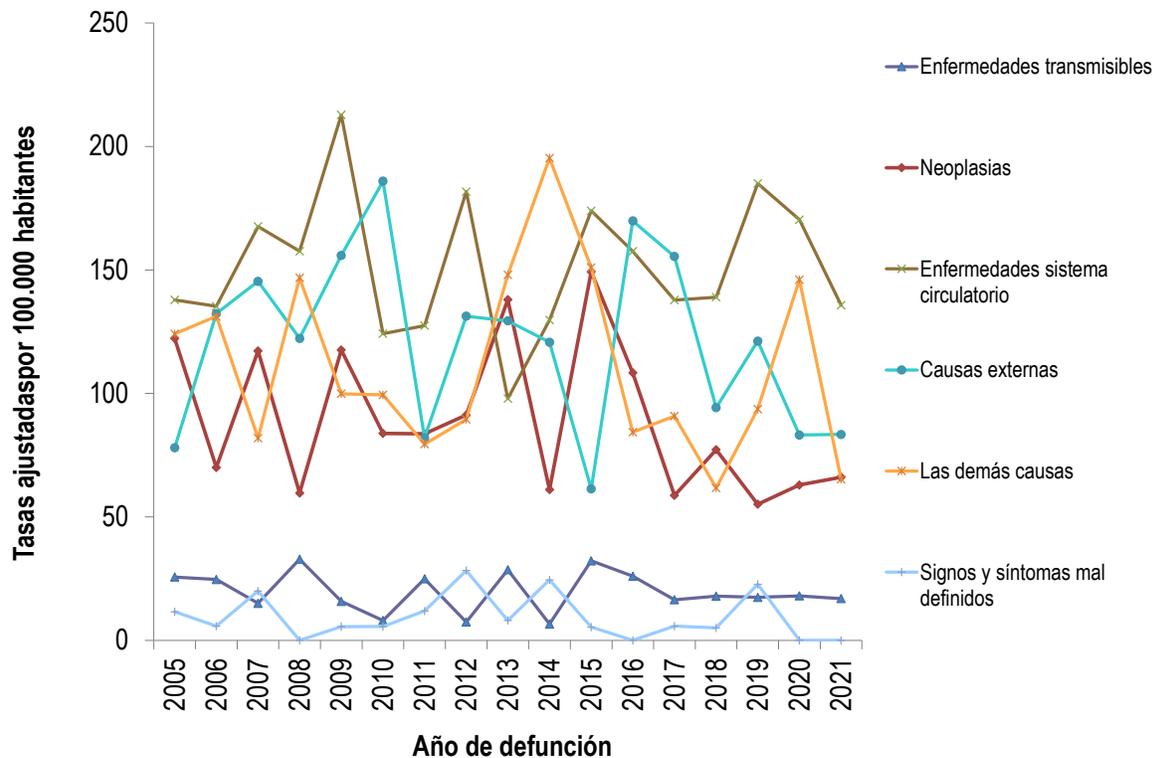
El análisis de la mortalidad se realizará tomando como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Dicho análisis se desagregará por quinquenios y sexo en el periodo 2005 - 2021.

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

La principal causa de mortalidad en el Municipio, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio, registrando tasas que variaron entre 212.8 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2009 y 135.7 casos por cada 100.000 habitantes en 2021. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel nacional y mundial, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento. Este fenómeno se atribuye en gran medida a prácticas alimenticias poco saludables, que contribuyen a la obesidad y el sobrepeso, factores de riesgo significativos. En segundo lugar, se ubica el grupo de causas externas, que abarca accidentes, lesiones intencionales y eventos traumáticos, presentando también una tendencia general a la disminución. Cercano a este grupo se encuentran las defunciones por las demás causas, que han mantenido una estabilidad con ligeras fluctuaciones a lo largo del periodo estudiado.

En el año 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las causas externas y las demás causas con 135.7, 83.4 y 66.1 muertes por cada cien mil habitantes; las enfermedades del sistema circulatorio del año 2021 con respecto al año inmediatamente anterior presentan una tendencia al decremento al igual que las demás causas y las enfermedades transmisibles, caso contrario con las causas externas y las neoplasias que presentaron una tendencia al incremento.

Figura 10. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



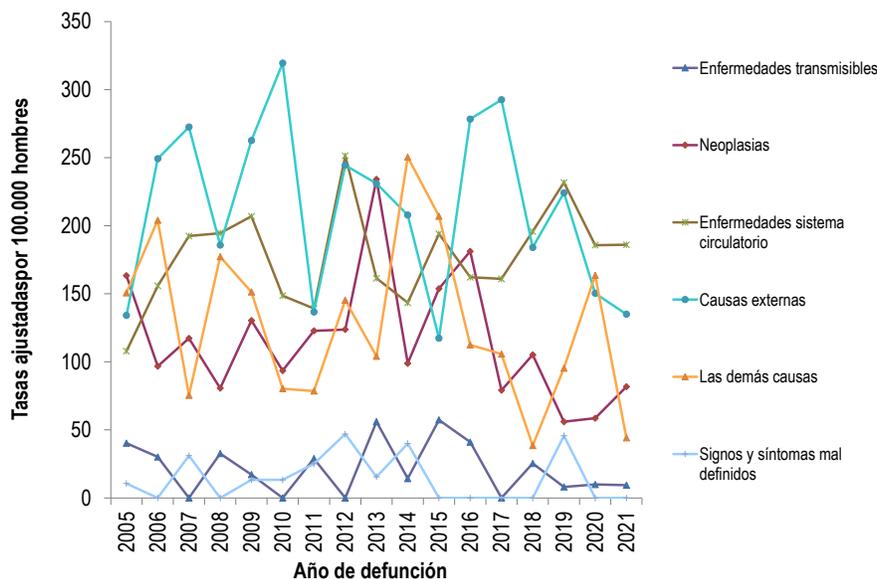
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

La principal causa de mortalidad en hombres del Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada al grupo de enfermedades de causas externas registrando tasas que variaron entre 319.5 defunciones por cada 100.000 hombres en 2010 y 135.0 casos por cada 100.000 hombres en 2021. Estas enfermedades o lesiones atribuidas al resultado de eventos o factores externos al organismo, como accidentes, lesiones intencionales, exposiciones ambientales, entre otros; lo que implica abordar estos factores mediante medidas educativas, políticas públicas, regulaciones de seguridad, programas de salud y otras intervenciones que reduzcan la exposición a riesgos y promuevan comportamientos seguros. En segundo lugar, se ubica el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, entre las que se incluye enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares presentando una tendencia general al aumento; posteriormente, se ubica el grupo de las demás causas que han presentado una tendencia al aumento.

Para el año 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las causas externas y las neoplasias, con 186.0; 135.0 y 81.7 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, estas presentando una tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, a diferencia de las enfermedades transmisibles que presentan una tendencia al decremento, finalmente los signos y síntomas mal definidos han mantenido cifras en ceros.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

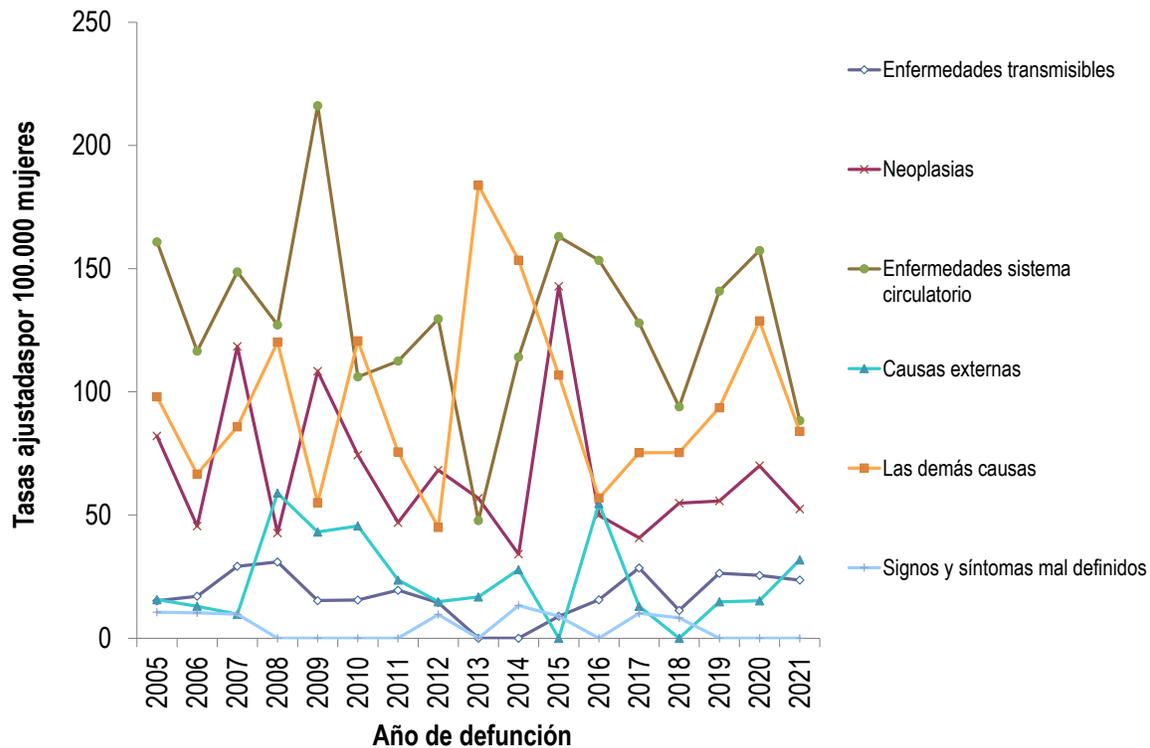
Mujeres

La principal causa de mortalidad en mujeres del Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio registrando tasas que variaron entre 216.2 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2009 y 88.3 casos por cada 100.000 mujeres en 2021. Estas enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, entre otras presentan una tendencia general al decremento. Es de vital importancia promover cambios en el estilo de vida, como actividad física y saludables hábitos alimenticios. En segundo lugar, se ubica las demás causas presentando una tendencia al decremento y finalmente las neoplasias con una tendencia similar al decremento.

Para el año 2021, siguen siendo los grupos anteriormente mencionados las principales causales de mortalidad, con 88.3, 83.9 y 52.4 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, también es importante resaltar que todos estos presentan una inclinación al decremento respecto de las cifras

del año 2020; al igual que las enfermedades transmisibles; respecto a los signos y síntomas mal definidos han mantenido cifras en ceros.

Figura 12. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes causas para las Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



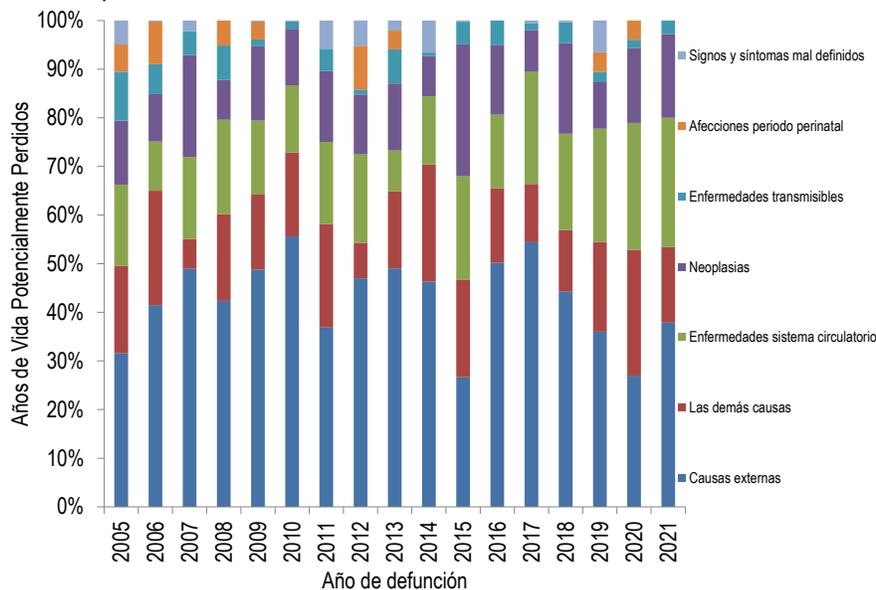
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas con una proporción del 43.08% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa una disminución progresiva de dicho porcentaje en los últimos cuatro años. En segundo lugar, se ubica las enfermedades del sistema circulatorio con un 17.66%, seguido muy de cerca por las demás causas y las neoplasias con un 16.91% y 13.88%, respectivamente; casi todas estas enfermedades crónicas, estarían aportando en conjunto casi un tercio de los AVPP en el Municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 3.77%; respecto a los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior. Es inquietante la persistencia de las causas externas que siguen contribuyendo a este indicador, ya que muchas de estas causas son parcialmente prevenibles. Además, resulta preocupante el hecho de que afectan a individuos en la edad económicamente productiva, generando no solo sufrimiento en el seno familiar, sino también impactos a nivel societal. Estas

incidencias no solo afectan a las familias directamente involucradas, sino que también alteran el desarrollo económico y social del territorio en su conjunto. La necesidad de abordar y mitigar estas causas externas se convierte así en un imperativo para promover la salud y el bienestar de la sociedad.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

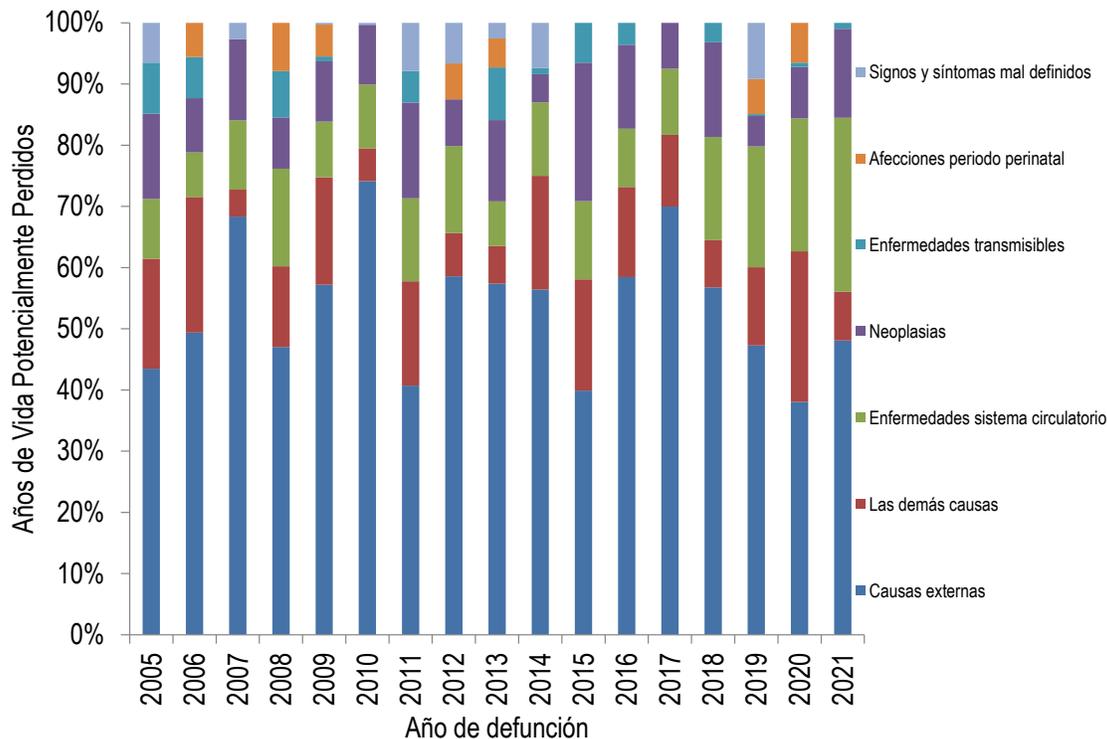


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

Hombres

Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP en hombres se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas con una proporción del 54.35% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa una disminución progresiva de dicho porcentaje en los últimos cuatro años. En segundo lugar, se ubica las demás causas con un 13.28%, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con un 13.04 y 11.05%, respectivamente; la mayoría de estas enfermedades crónicas contribuirían colectivamente a casi un tercio de los AVPP en el municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 3.10%; finalmente los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

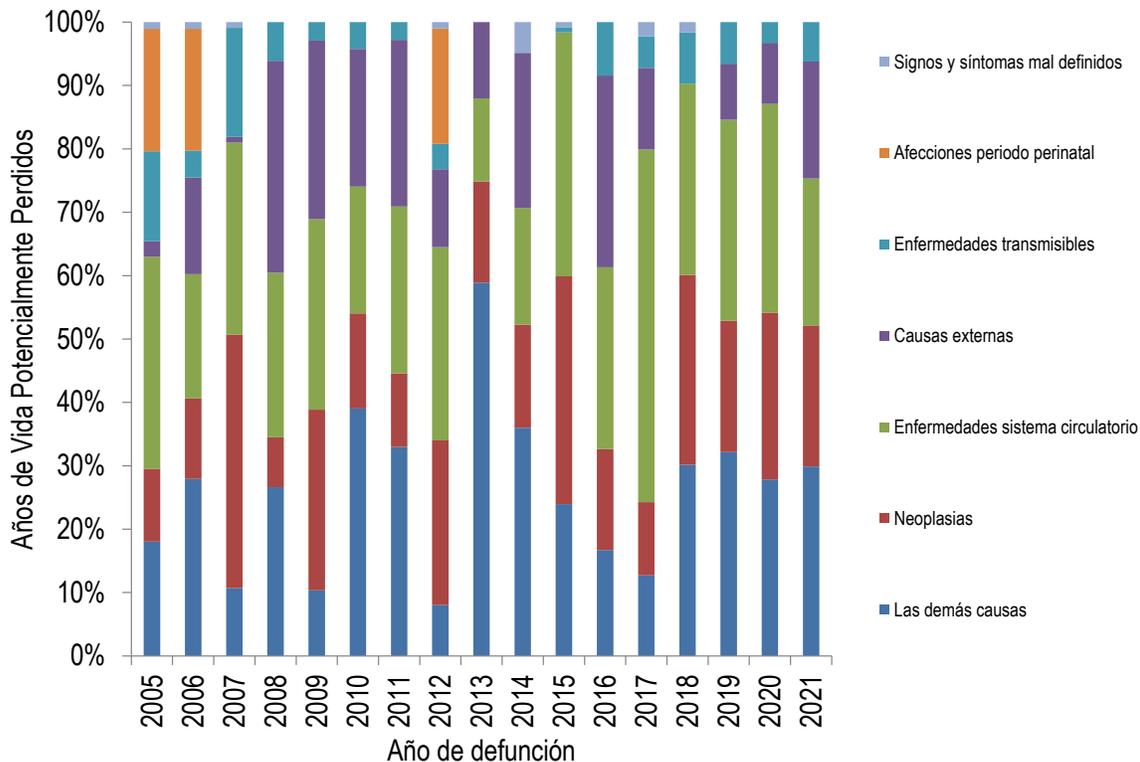


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP en mujeres se encuentra en las defunciones debidas a las enfermedades del sistema circulatorio con una proporción del 28.83% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa un comportamiento constante en dicho porcentaje en los últimos cuatro años. En segundo lugar, se ubica las demás causas con un 25.69%, seguido muy de cerca por las neoplasias y las causas externas con un 20.74% y 15.79%, respectivamente; la mayoría de estas enfermedades crónicas contribuirían colectivamente a casi un tercio de los AVPP en el municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 5.37%; y finalmente los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



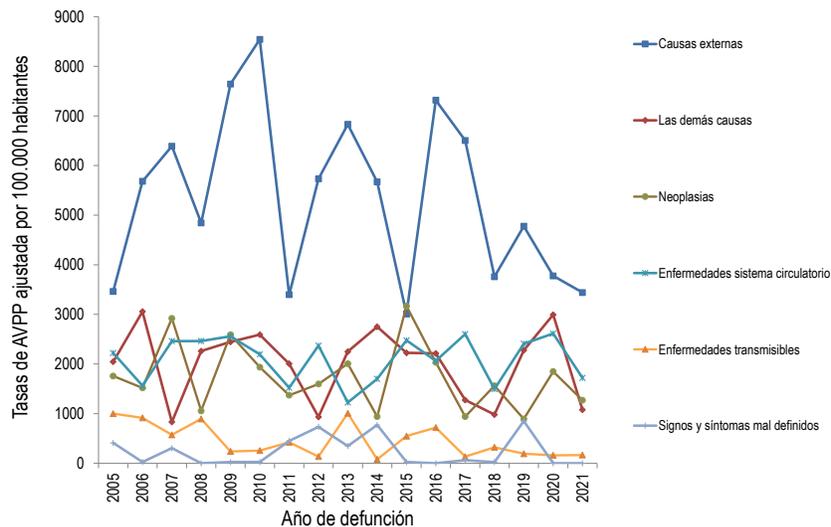
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de AVPP para el Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, indica que fueron las causas externas el grupo principal, con una proporción del 44.97% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa un decremento desde el año 2018. En segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con un 17.67%, seguido muy de cerca por las demás causas y las neoplasias con un 16.95% y 14.57%, respectivamente; casi todas estas enfermedades crónicas, estarían aportando en conjunto casi un tercio de los AVPP en el Municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 3.84%; respecto a los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior. Es inquietante la persistencia de las causas externas que siguen contribuyendo a este indicador, ya que muchas de estas causas son parcialmente prevenibles

Para el año 2021 fueron las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, los grupos con mayores tasas, con una proporción de 35%, 18% y 13% de años perdidos respectivamente por cada cien mil habitantes; en los grupos anteriormente mencionados como al igual que las demás causas se aprecia una tendencia al decremento respecto de las cifras del año 2020, a excepción de las enfermedades transmisibles que presentaron un aumento para este mismo año es importante también mencionar que los signos y síntomas mal definidos siguen presentando cifras en cero en comparación con el año anterior.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

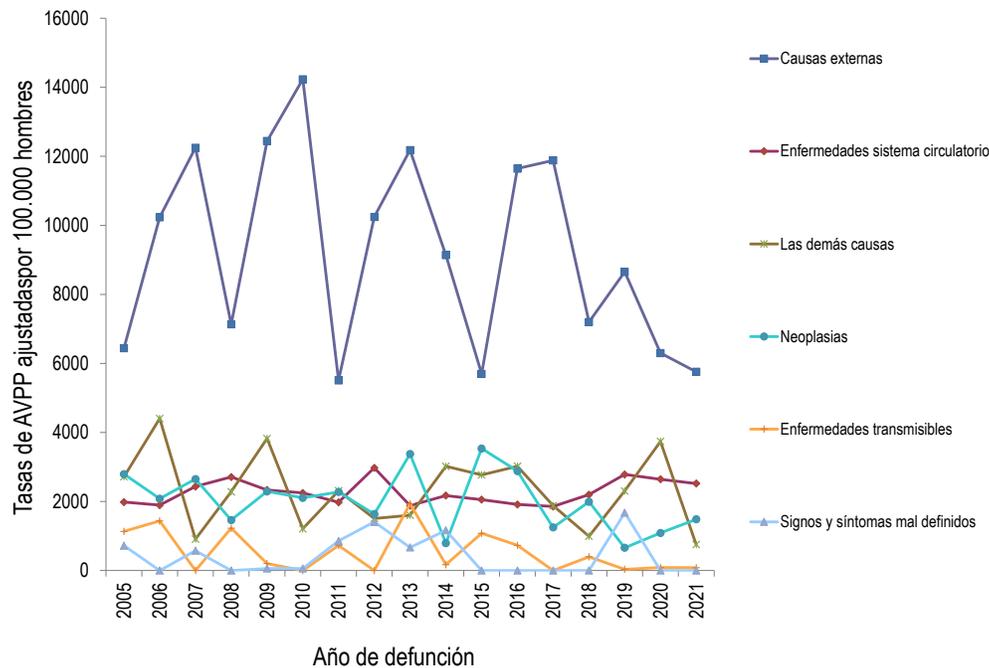


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP en hombres se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas con una proporción del 54.96% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa una disminución progresiva de dicho porcentaje desde el año 2019. En segundo lugar, se ubica las demás causas con un 13.75%, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con un 13.051 y 12.03%, respectivamente; la mayoría de estas enfermedades crónicas contribuirían colectivamente a casi un tercio de los AVPP en el municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 3.24%; finalmente los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior.

Para el año 2021 fueron las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, los grupos con mayores tasas, aportando una proporción del 45.6%, 20.0% y 11.8% respectivamente por cada cien mil hombres; se aprecia una tendencia al decremento a excepción de las neoplasias que presentaron un aumento y los signos y síntomas mal definidos indicaron una tendencia constante presentando cifras en ceros.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

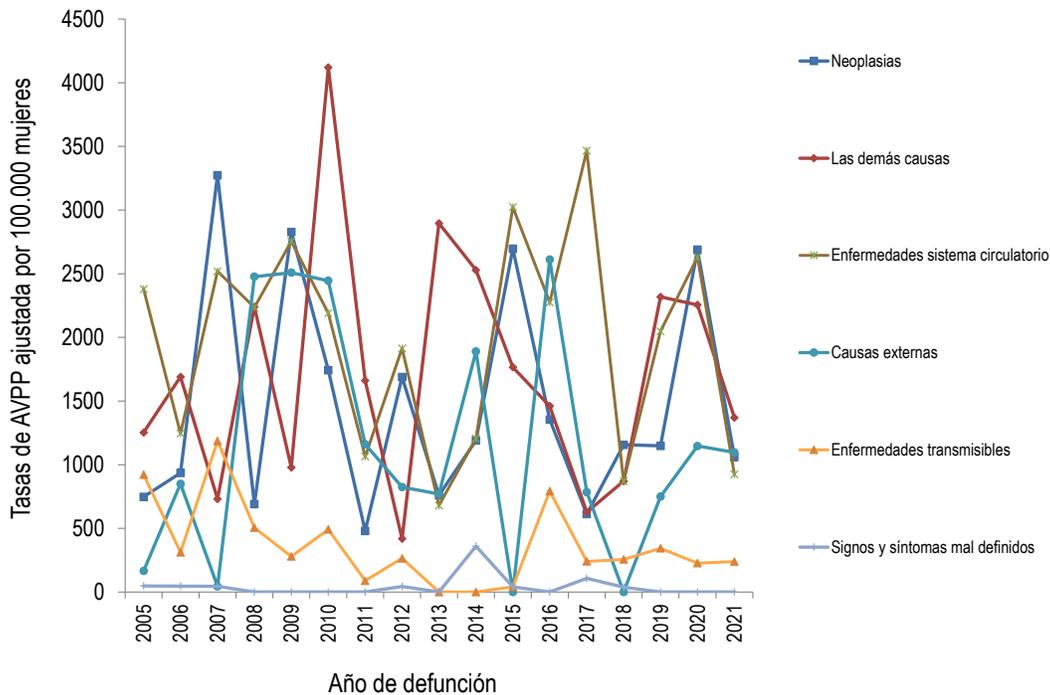


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP en mujeres se encuentra en las defunciones debidas a las enfermedades del sistema circulatorio con una proporción del 29.29% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa un aumento desde el año 2018. En segundo lugar, se ubica las demás causas con un 25.58%, seguido muy de cerca por las neoplasias y las causas externas, con un 21.96 y 17.11%, respectivamente; la mayoría de estas enfermedades crónicas contribuirían colectivamente a casi un tercio de los AVPP en el municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 5.42%; finalmente los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior.

Para el año 2021, fueron las demás causas, causas externas y las neoplasias los grupos que más aportaron AVPP, indicándose una proporción del 20.4%; 16.3% y 15.8%, en estas enfermedades al igual que las neoplasias se presenta una tendencia al decremento respecto al año 2020, caso contrario con los grupos de enfermedades que indican una tendencia al aumento, por otro lado, los signos y síntomas mal definidos presentan cifras constantes en ceros en los años 2020 y 2021.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



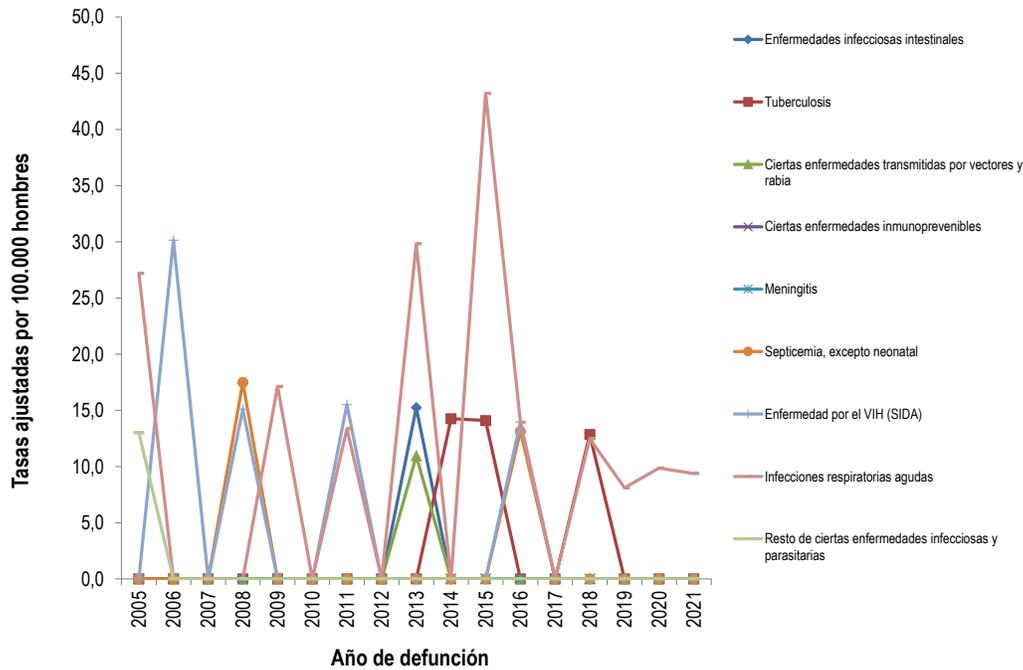
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles

La principal causa de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles en el Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas, registrando tasas que variaron entre 43.2 defunciones por cada 100.000 hombres en 2015 y 9.4 casos por cada 100.000 hombres en 2021. Esta enfermedad es atribuida en gran medida a agentes infecciosos, complicaciones respiratorias, factores de riesgo, factores socioeconómicos, entre otros. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por enfermedad del VIH (SIDA), presentando una tendencia constante de cifras en cero desde el año 2017. Cercano a esta enfermedad se encuentra las defunciones por tuberculosis, presenta cifras en cero desde el año 2018. Para el año 2021, solo se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas indicando 9.4 muertes por cada cien mil hombres, se presentó un decremento en comparación con el 2020 que aportó un 9.9 muertes, además se presenta una tendencia constante en el resto de enfermedades transmisibles que sus cifras continúan en ceros del 2020 al 2021.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

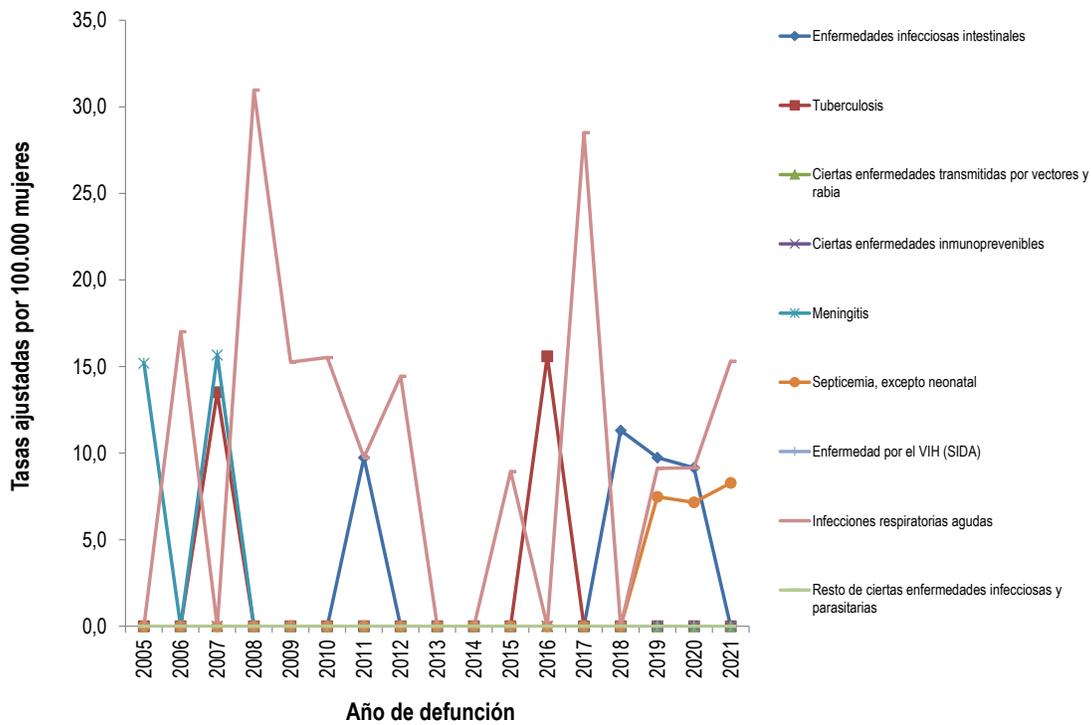


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

La principal causa de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles en el Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas, registrando tasas que variaron entre 31.0 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2008 y 15.3 casos por cada 100.000 mujeres en 2021. Esta enfermedad es atribuida en gran medida a agentes infecciosos, complicaciones respiratorias, factores de riesgo, factores socioeconómicos, entre otros. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, presentando una tendencia constante de cifras en los años 2019 y 2020 para el año 2021 presenta cifras en cero. Cercano a esta enfermedad se encuentra las defunciones por meningitis y tuberculosis. Para el año 2021, solo se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas indicando 15.3 muertes por cada cien mil mujeres, se presentó un aumento en comparación con el año 2020 que aportó un 9.2 muertes por cada 100.000 mujeres, de igual manera se presentaron defunciones por septicemia excepto neonatal indicando 8.3 muertes por cada 100.000 mujeres, además se presenta una tendencia al aumento en comparación con el año 2020.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



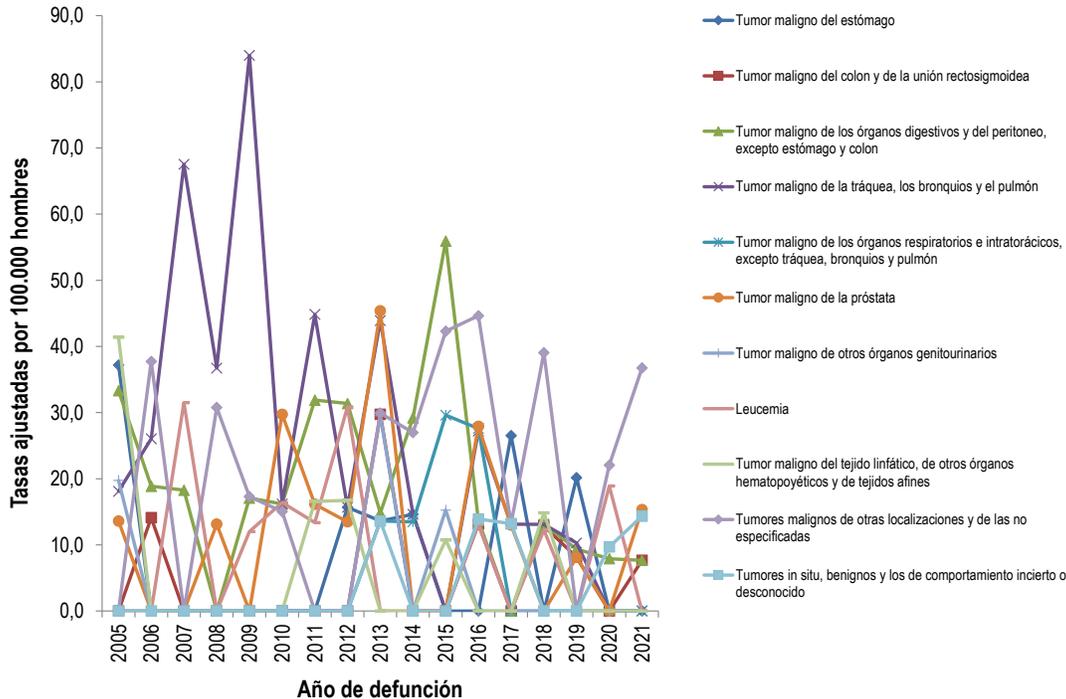
Fuente: DANE – SISPRO – MSP

Neoplasias

Hombres

Dentro de las neoplasias para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su cifra más alta en el año 2009, aportando 84 muertes por cada cien mil hombres, seguido del Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con su pico en el año 2016, indicando 44.6 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 55.9 muertes por cada cien mil hombres en el año 2015. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la próstata, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, con 36.7; 15.3; 14.3 y 7.7 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, reflejando una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020. Respecto al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y leucemia presentan una tendencia al decremento en comparación con el año 2020.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



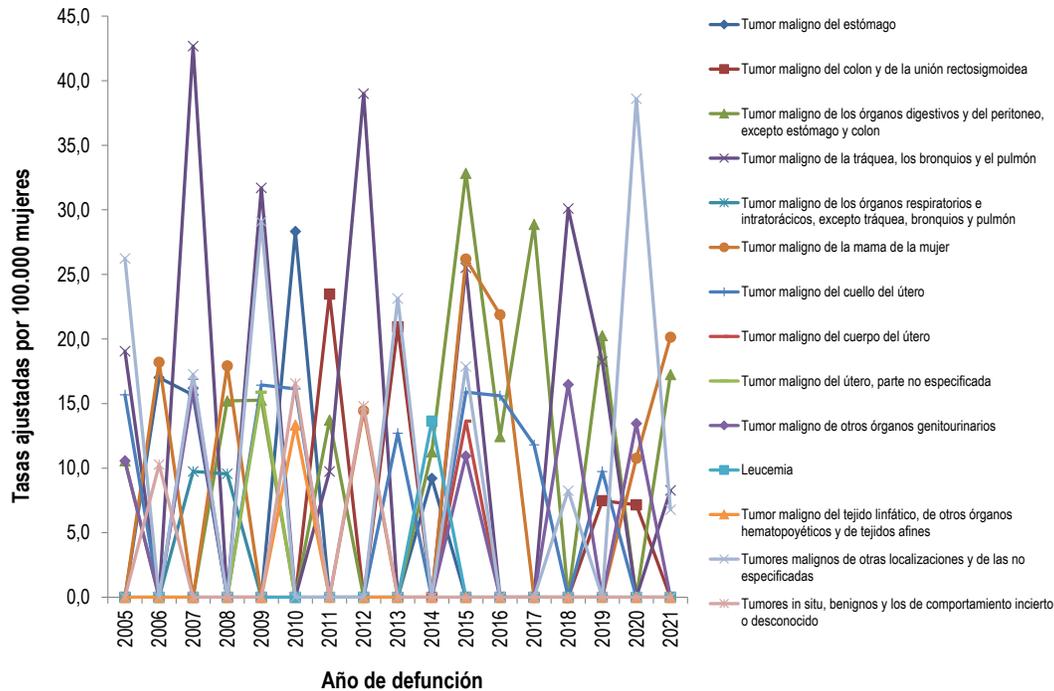
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Dentro de las neoplasias para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su cifra más alta en el año 2007, aportando 42.7 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico en el año 2015, indicando 32.8 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 38.6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron el tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con 20.1, 17.2, y 8.3 muertes respectivamente por cada 100.000 mujeres, reflejando en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020, a excepción de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea que presentaron un decremento respecto al año inmediatamente anterior.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



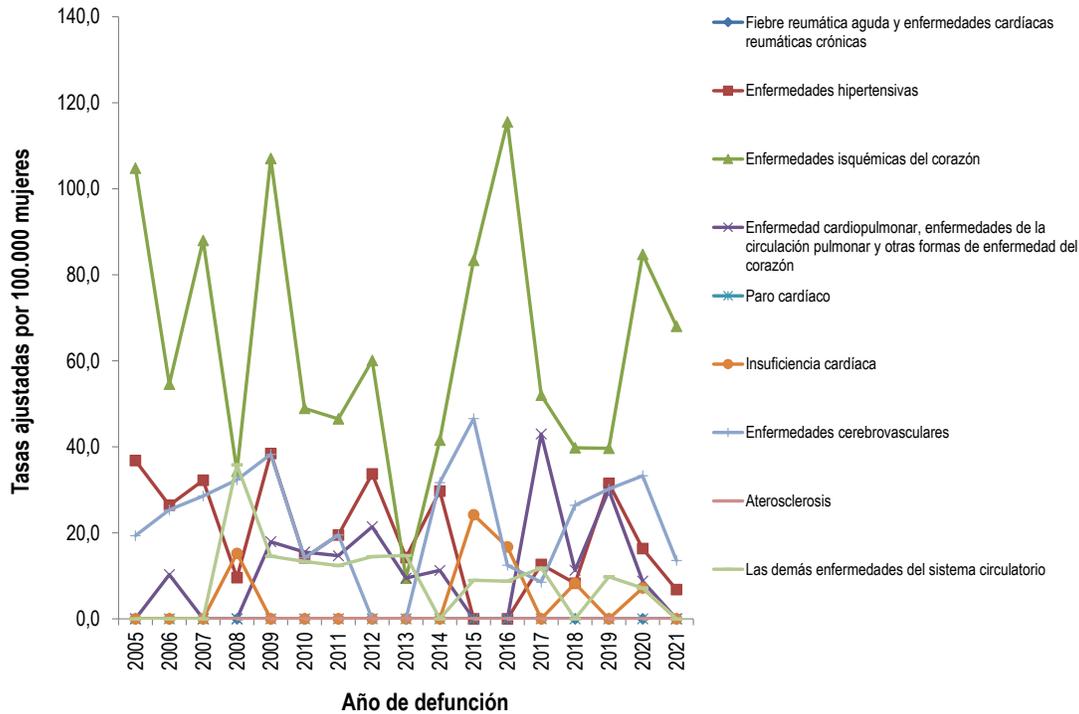
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las causas más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su cifra más alta en el año 2012, aportando 161.9 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2018, indicando 78 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por enfermedades hipertensivas con 52.3 muertes por cada cien mil hombres en el año 2019. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron la enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardiaca, con 108.0, 33.4, 18.5, 18.4, 7.7, muertes respectivamente por cada cien mil hombres, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento en comparación al año 2020, a excepción de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que presento un aumento para el año 2021.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



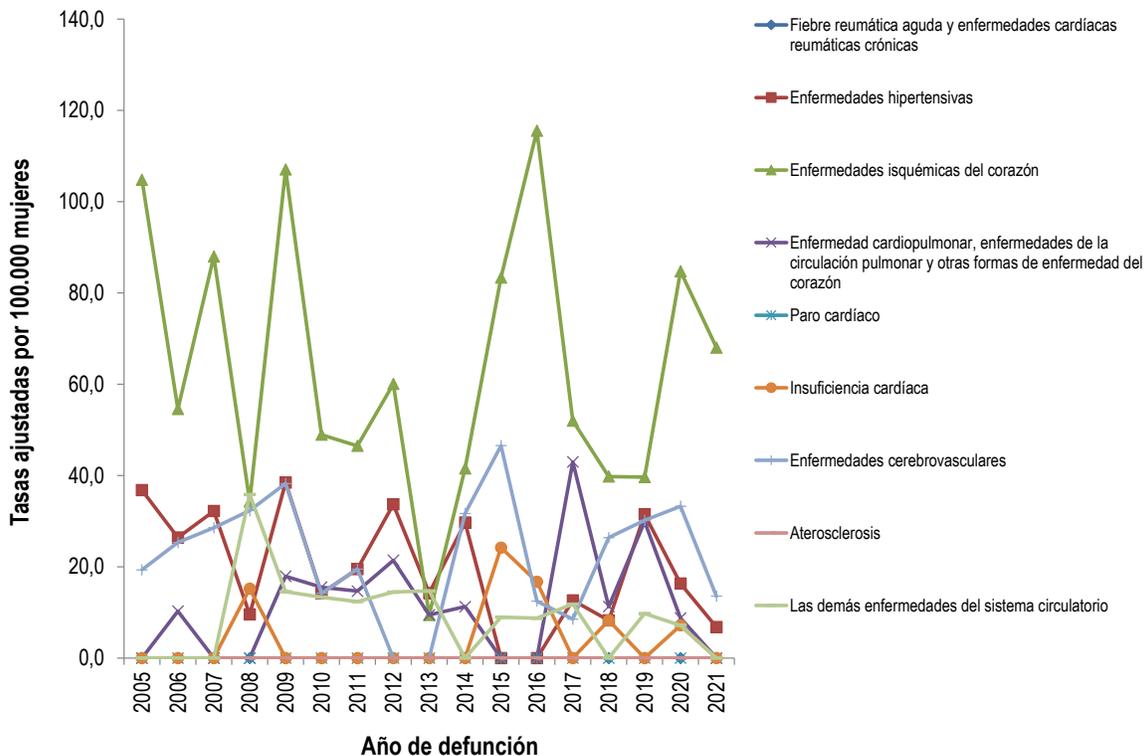
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las causas más representativa fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, con su cifra más alta en el año 2016, aportando 115.5 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las Enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2015, indicando 46,5 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por Enfermedades hipertensivas con 38.4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2009.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, con 68.0, 13.5 y 6.8 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento en comparación al año 2020.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

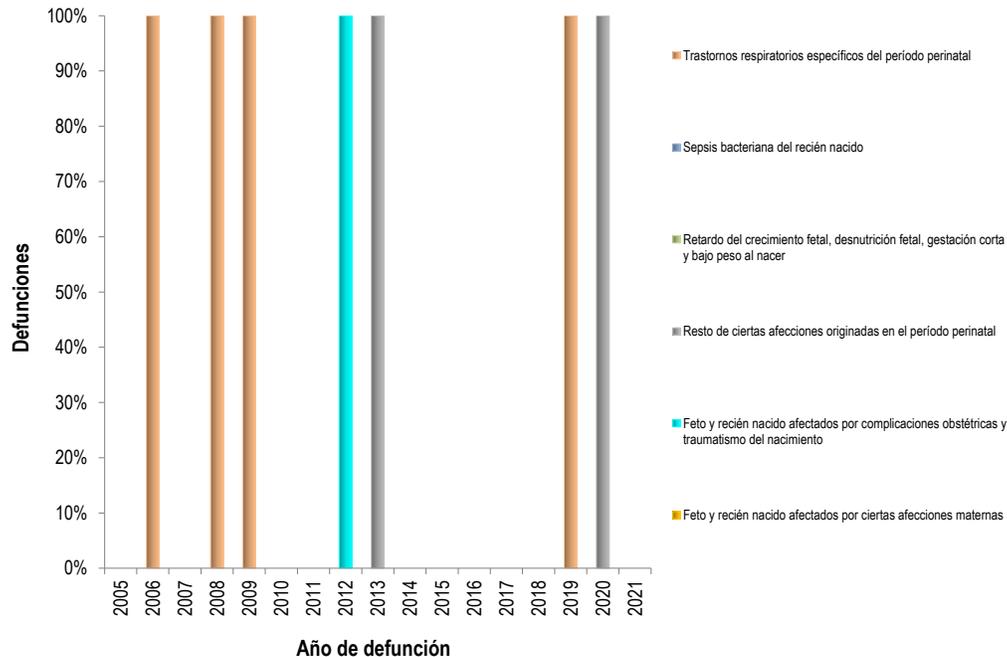
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de Sopetrán durante el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la causa principal fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con eventos en los años 2006, 2008, 2009 y 2019, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2013 y 2020, también se presentó casos como el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Es importante indicar que para el año 2020 se da una tendencia al aumento para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con respecto al año 2019 que no registro cifras de esta afección. Y para el año 2021 no se registraron casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Es de vital importancia desde la Secretaría de salud promover acciones y políticas para prevenir afecciones originadas en el periodo perinatal, cuidado prenatal, educación prenatal,

promoción de la lactancia materna, detección y tratamiento de enfermedades infecciosas, entre otras, de tal forma que en los años siguientes se mantengan estas cifras en ceros.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

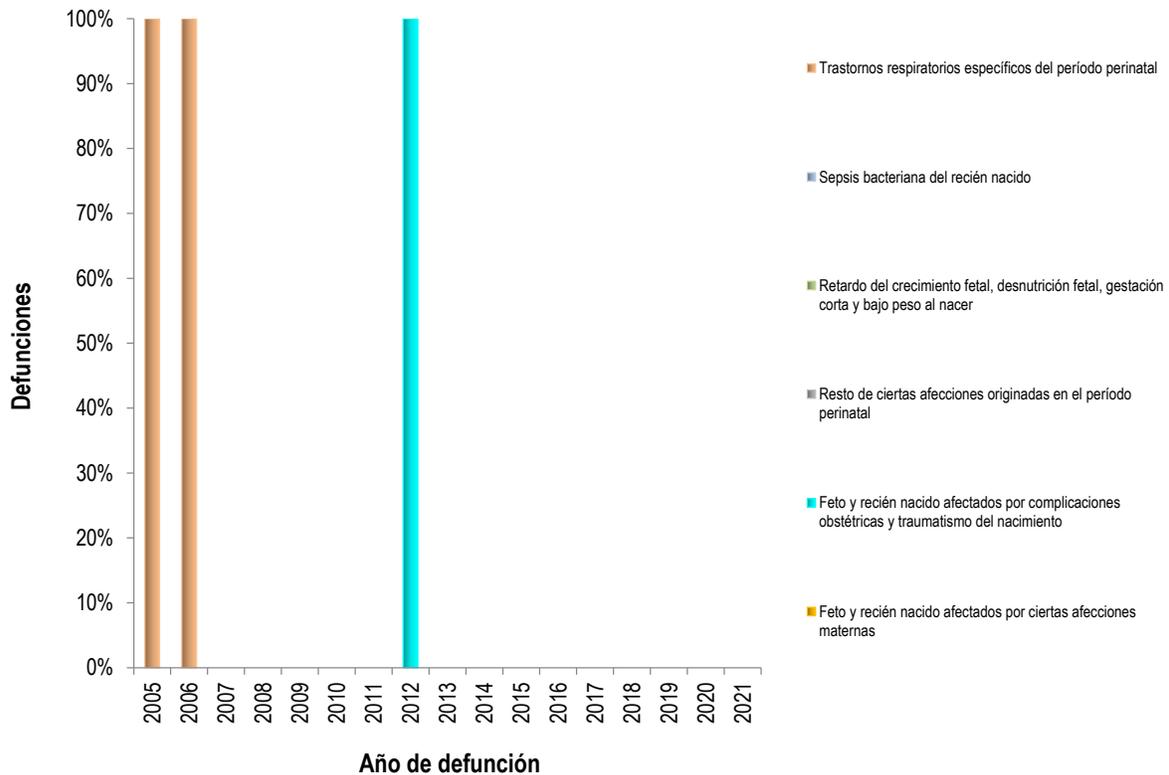


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de Sopetrán durante el periodo 2005 – 2021, se observa que la causa principal fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con eventos en los años 2005 y 2006; así como por el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Desde el año 2012 no se registran eventos en este subgrupo.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Causas externas

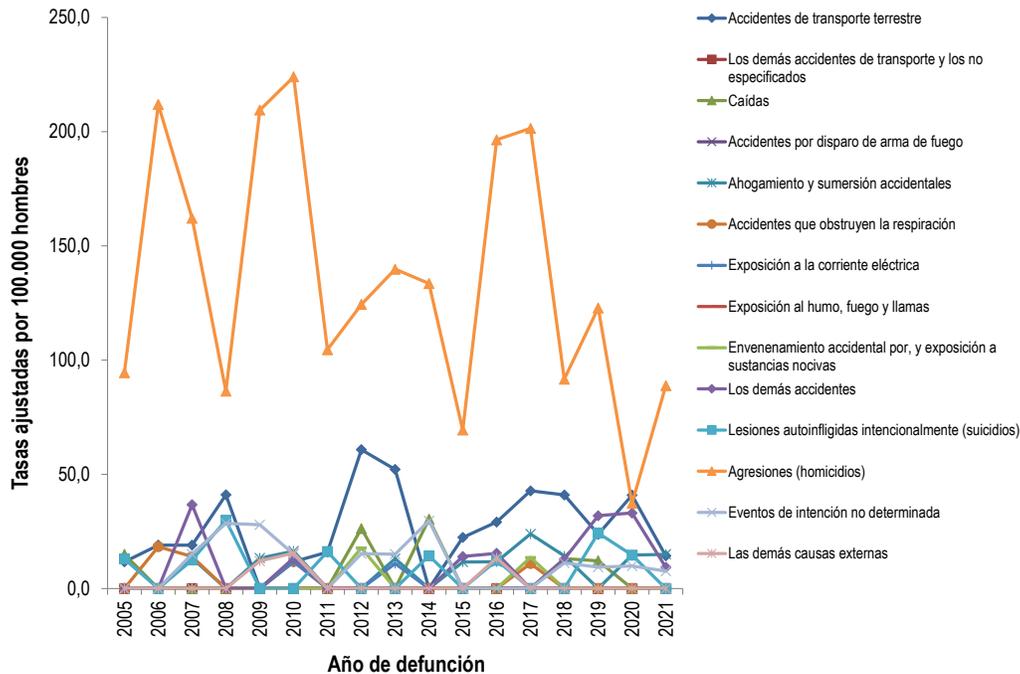
Hombres

Dentro de las causas externas para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), con su cifra más alta en el año 2010, aportando 224 muertes por cada cien mil hombres, seguido de accidentes de transporte terrestre con su pico más alto en el año 2012, indicando 60.8 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por los eventos de intención no determinada con 224.0 casos en el año 2010.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las agresiones (homicidios), ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes, y finalmente los eventos de intención no determinada, con 88.8, 15.0, 14.3, 9.3, 7.7 muertes respectivamente por cada cien mil hombres. Reflejando una tendencia al decremento a

excepción de Ahogamiento y sumersión accidentales, y Agresiones (homicidios), que presentaron una tendencia al aumento del año 2020 en comparación con el año 2021.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



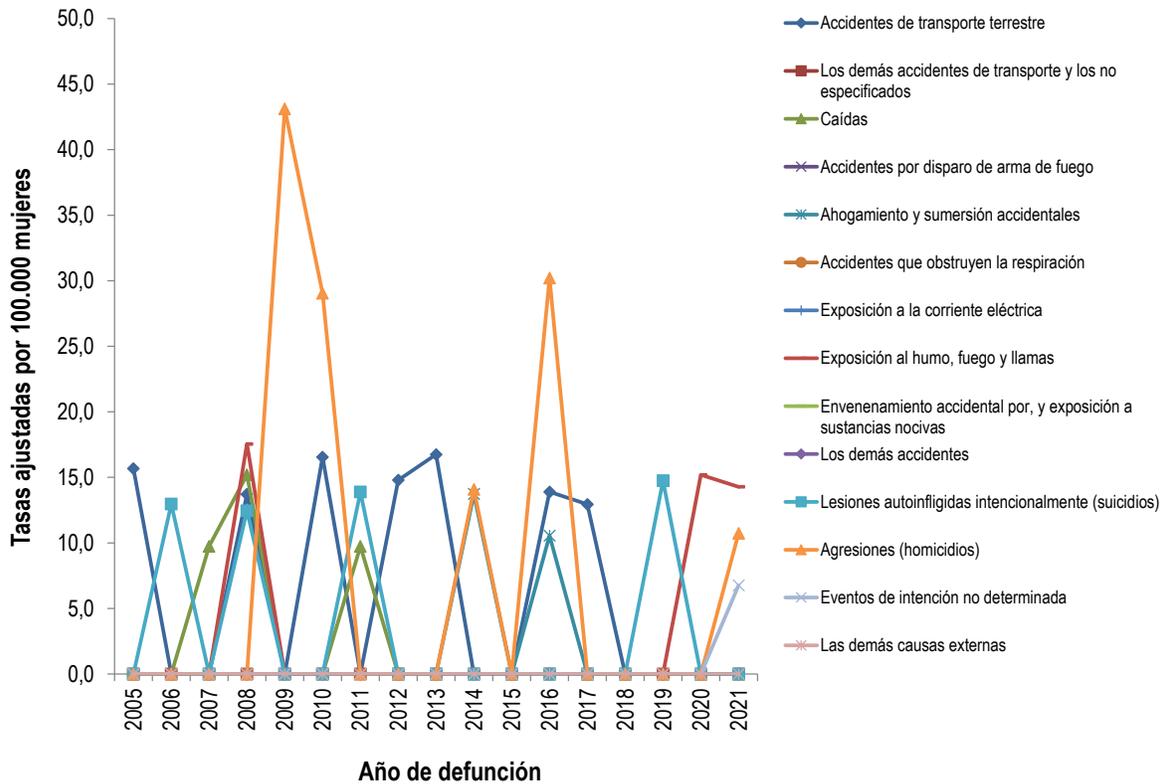
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Dentro de las causas externas para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), con su cifra más alta en el año 2009, aportando 43.1 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de accidentes de transporte terrestre con su pico en el año 2013 , con 16.7 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con su pico en el año 2019, indicando 14.7 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, solo se registraron muertes por exposición al humo, fuego y llamas, con 14.3, seguido de agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada, con 10.7 y 6.8 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, además se evidencia un aumento en las agresiones y los eventos de intención no determinada que en el año 2020 presento cifras en cero.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Demás enfermedades

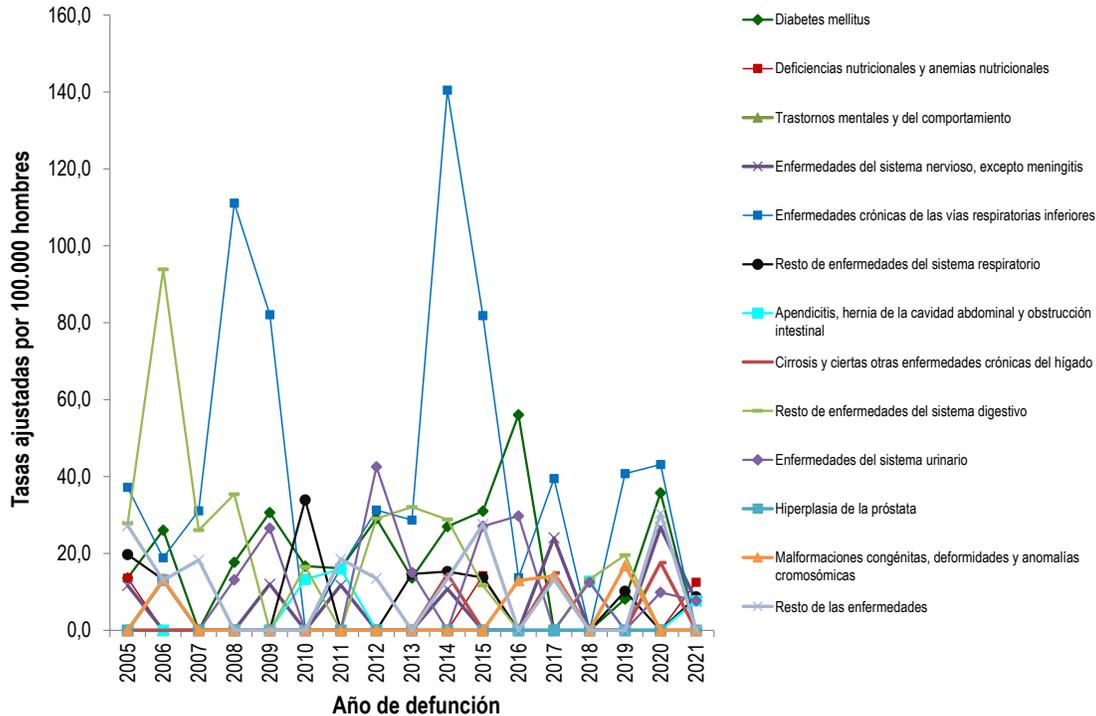
Hombres

Dentro de las demás enfermedades para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su cifra más alta en el año 2014, aportando 140.5 muertes por cada cien mil hombres, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo, con su pico en el año 2006, con 93.8 y finalmente por diabetes mellitus con 56 muertes por cada cien mil hombres en el año 2016.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, y enfermedades del sistema urinario, con 12.5, 8.7, 7.7, 7.7, 7.7, muertes respectivamente por cada cien mil hombres, reflejando en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las muertes

en el año 2020, tendencia contraria para enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades del sistema urinario que presentaron decremento en el año 2021.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Hombres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



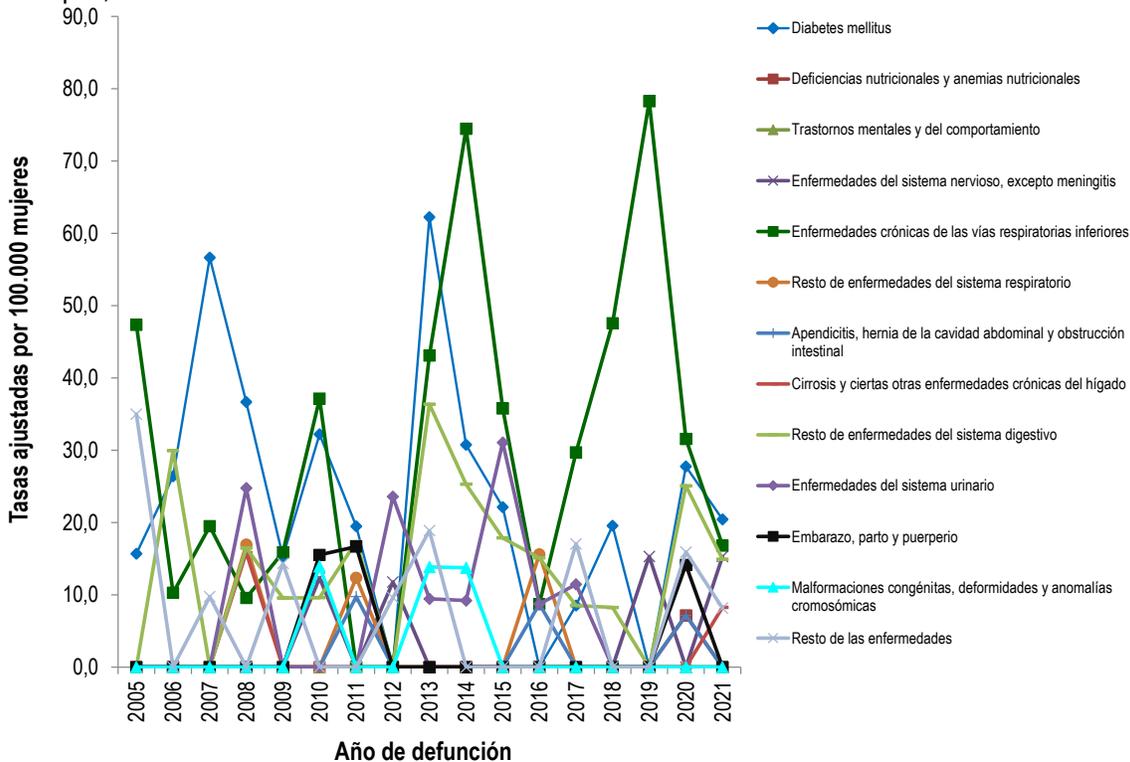
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mujeres

Dentro de las demás enfermedades para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su cifra más alta en el año 2019, aportando 78.3 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la diabetes mellitus, con su pico en el año 2013, indicando 62.2 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo con 36.4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2013.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron, diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y resto de las enfermedades, con 20.4, 16.8, 15.3, 14.9, 8.3, y 8.2, muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento respecto de las muertes en el año 2020.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Mujeres. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización PDSP mortalidad

Las tasas de semaforización de PDSP para el Municipio de Sopetrán en el año 2021, indican diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, por tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), además en estos casos se evidencia una tendencia al aumento respecto de los datos del año 2020. También se puede señalar que se presenta cifras positivas para el Municipio frente al Departamento en la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, que presentan cifras en ceros para el año 2021 con tendencia al descenso respecto al año 2020. Además, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, indica una tendencia significativa al descenso pasando de 32.0 muertes en 2020 a 10.1 muertes para el año 2021.

No obstante, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata a nivel Municipal está por debajo de la medida no representan una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, esta causa de mortalidad debe ser priorizada ya que se evidencia con tendencia al aumento respecto del año 2020.

Tabla 49. SemafORIZACIÓN tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	7,1	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	20,1	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	15,3	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	10,1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	50,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	16,9	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el Municipio de Sopetrán para el año 2021, no se presentaron tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez, en comparación con el año 2020 se observa una tendencia al decremento en todas las causas de muerte; el fortalecimiento continuo de acciones para prevenir las tasas de mortalidad materno-infantil es imperativo para mejorar la salud y el bienestar de las madres y los niños. Esto implica una inversión sostenida en servicios de atención prenatal de calidad, garantizando un acceso equitativo a atención médica, educación en salud materna e infantil, y programas de inmunización. Además, es esencial abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la falta de acceso a recursos, para crear entornos más saludables y seguros.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Sopetrán, 2005- 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Sopetrán	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

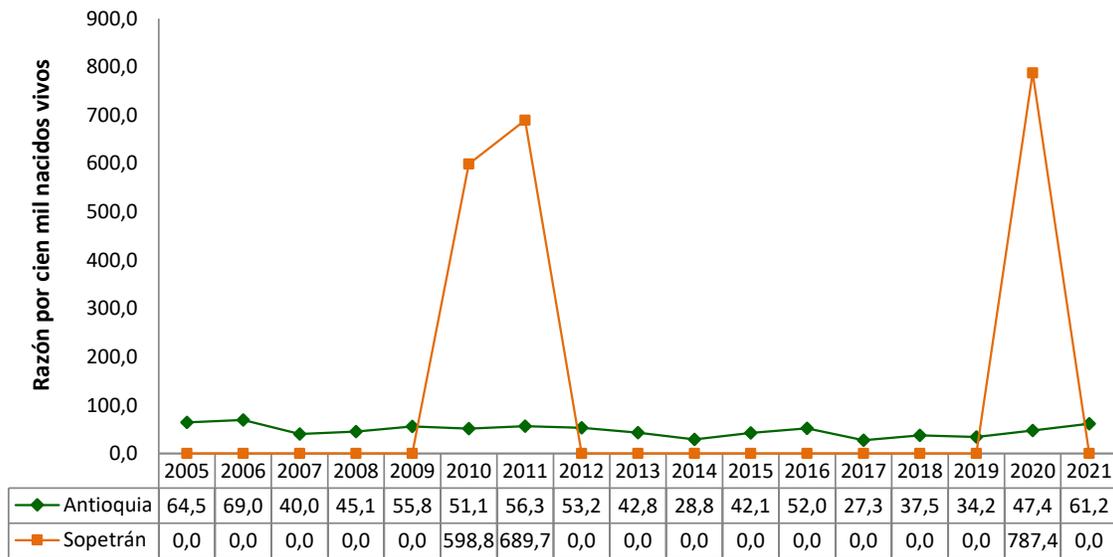
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4. Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada. En el Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 – 2021, se presentaron casos en 3 de los 17 años de análisis, con una tasa de 598.8 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2010, 689.7 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2011; e y 787.4 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el año 2020, en este periodo de años la medida municipal fue superior a la departamental, En cambio, para los demás años del periodo no se presentó este evento. Se evidencia una tendencia al decremento pasando de 787.4 en 2020 a cero casos en el año 2021.

En el Departamento se identifica una tendencia constante, con su cifra más alta en el año 2006 (69) y la más baja en el año 2017 (27,3), para el año 2021 se evidencia una tendencia al aumento frente al año 2020, pasando de 47.4 a 61.2 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 31. Razón de mortalidad materna, municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 -2021.



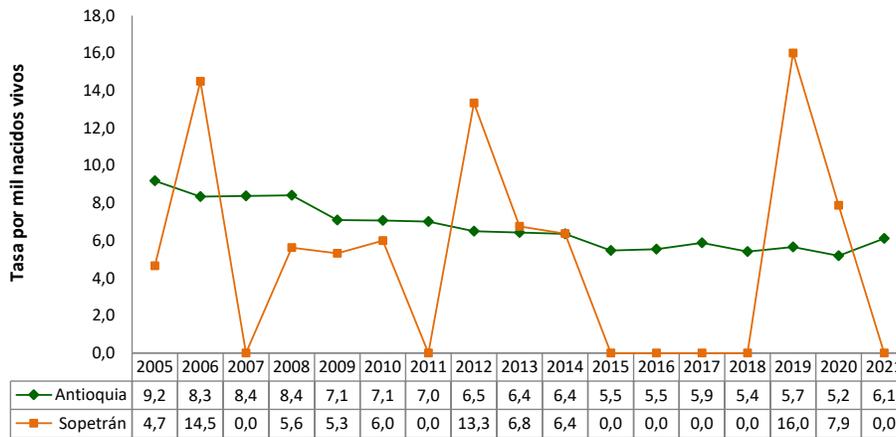
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad Neonatal

Respecto al periodo 2005 – 2021 en el Municipio de Sopetrán, se presentaron tasas en 10 de los 17 años del periodo analizado, siendo superior la cifra municipal en 5 de los 9 años con eventos. El pico se dio en el año 2019, con 16 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras en los años 2007, 2011 2015, 2016, 2017 y 2018 y 2021, esta tasa se evidencio en ceros. Para el año 2021 se indica un descenso en esta tasa pasando de 7.9 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2020 a 0 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

A nivel Departamental se observa una tendencia constante al descenso, presentando su tasa más alta en el año 2005, con 9,2 muertes por cada mil nacidos vivos y la más baja en el año 2020 con 5,2 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2005 - 2021.



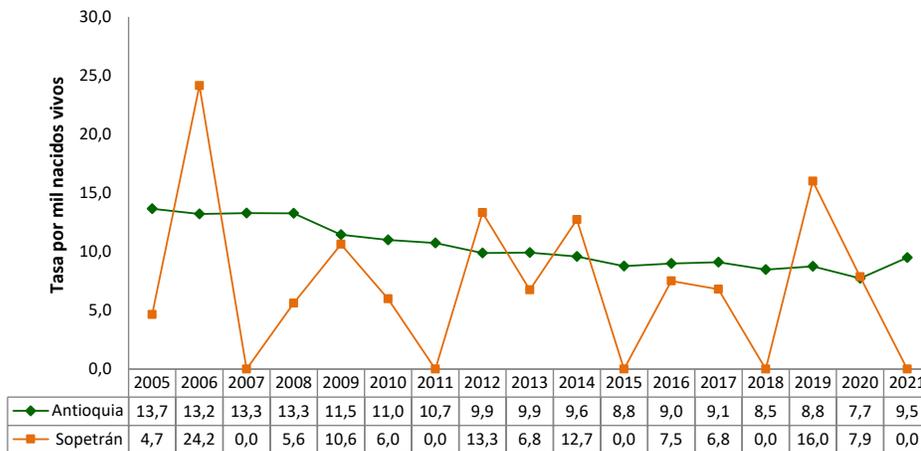
Fuente: DANE – SISPRO – MSP

Mortalidad infantil

En el periodo de 2005 – 2021 en el Municipio de Sopetrán, se presentaron tasas en 12 de los 17 años del periodo, siendo superior la cifra municipal en 5 de los 9 años con eventos. El pico se dio en el año 2006, con 24,2 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras en los años 2007, 2011, 2015 y 2018 y 2021, esta tasa se evidencio en ceros. Para el año 2021 se indica un descenso en esta tasa pasando de 7.9 muertes en el año 2020 a 0 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

A nivel Departamental se observa una tendencia constante al descenso, presentando su tasa más alta en el año 2005, con 13,7 muertes por cada mil nacidos vivos y la más baja en el año 2020 con 7,7 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia y municipio de Sopetrán, 2005-2021.

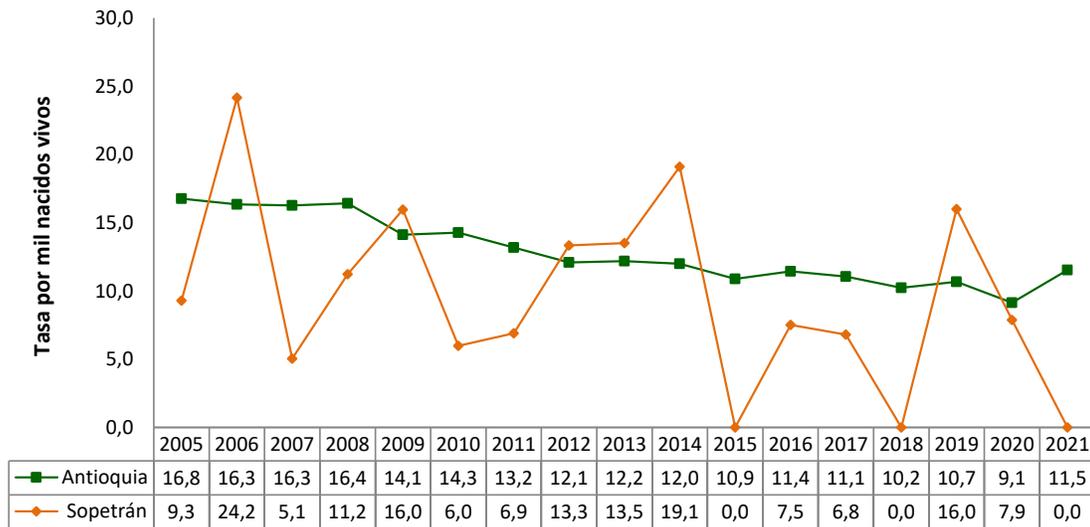


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Para el Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 – 2021, se observa que la tendencia ha sido fluctuante, con cifras importantes en los años 2006 (24,2), 2009 (16), 2014 (19.1), 2016 (7.5) y 2019 (16); solo se mantuvo en cero en los años 2015, 2018, y 2021; en 6 de los 17 años observados la cifra municipal estuvo por encima de la departamental; se destaca que para el año 2021 se evidencia una tendencia a la disminución pasando de 7.9 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2020 a 0 muertes.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Antioquia y municipio de Sopetrán, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

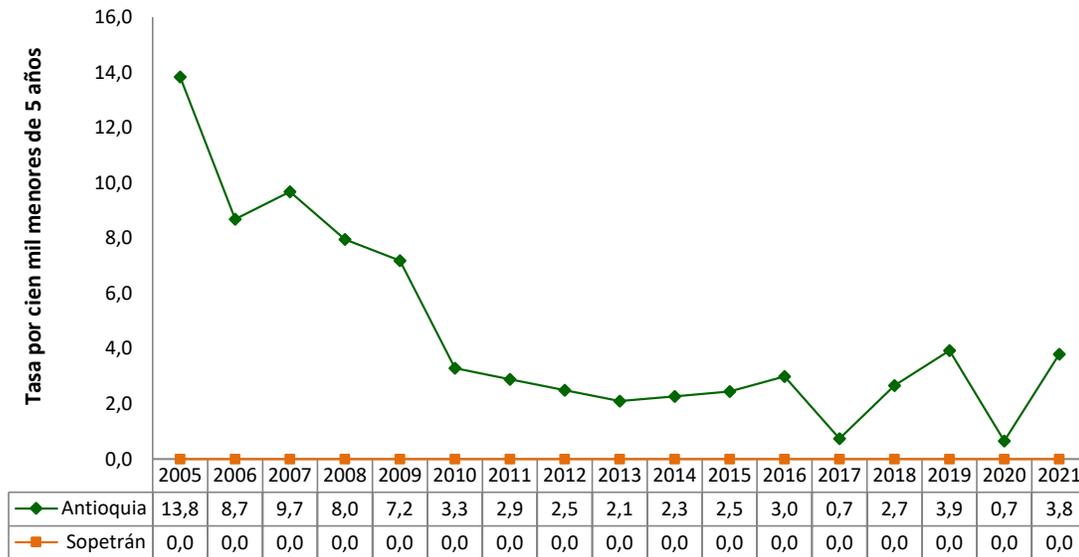
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La enfermedad diarreica Aguda es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, o parásitos, que afecta principalmente a niñas y niños, su principal síntoma es la diarrea, se presenta como la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

En el periodo 2005 – 2021, en el Municipio de Sopetrán, no se indicaron eventos de mortalidad por esta causa, es significativo realizar análisis de los factores de riesgo y factores protectores para esta enfermedad, donde el municipio garantice el control de dicha enfermedad basado en un modelo de atención óptimo para la salud de los habitantes.

A nivel Departamental estas muertes estuvieron en un rango entre 1 a 14 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la cifra del año 2005 con 13,8 e inferior en el año 2020 con 0,7; lo que evidencia una tendencia al aumento respecto al año 2021 (3,8).

Figura 35. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

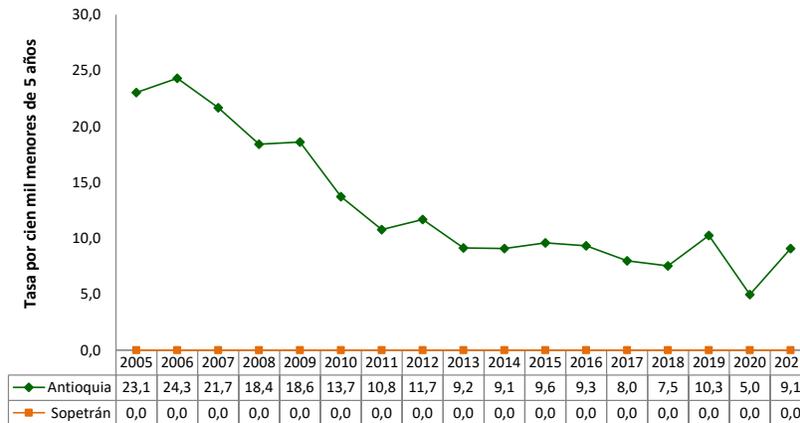
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son eventos de alta frecuencia en la población y se define como toda afección que compromete una o más partes del aparato respiratorio, durante un lapso no mayor a 15 días.

Respecto a la mortalidad por IRA del Municipio de Sopetrán durante el periodo 2005 - 2021, cabe mencionar que no se presentaron eventos de mortalidad por esta causa, es significativo realizar análisis de los factores de riesgo y factores protectores para esta enfermedad y seguir con cifras en ceros para los años venideros, donde la municipalidad se destaque por un modelo de atención basado en la prevención y atención cuando se presenten estos casos.

En el Departamento se observa una tendencia oscilante, su pico fue en el año 2006 (24,3) y su cifra más baja en el año 2020 (5); lo que indica a su vez la tendencia al aumento frente al año 2021 (9.1).

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021

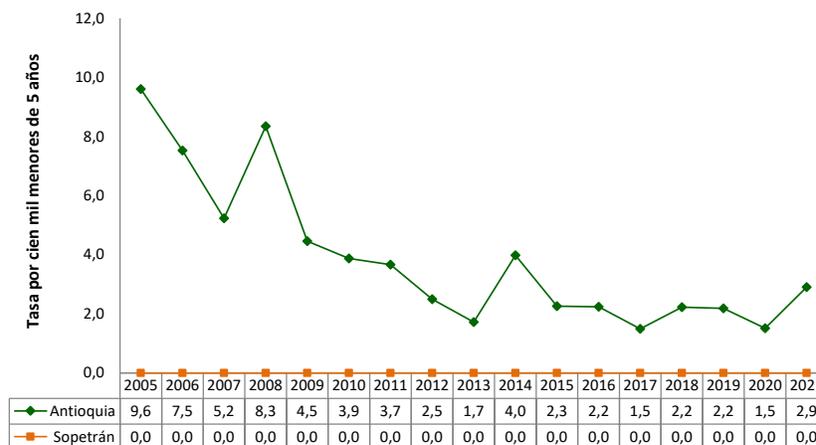


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

La desnutrición crónica es el retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años, esta como indicador expresa la merma del crecimiento en una etapa muy crítica. Como consecuencia los órganos vitales del cuerpo no podrán desarrollarse a su nivel óptimo. Estas consecuencias pueden restablecerse totalmente en los dos primeros años de edad, con ejecución de estrategias puntuales de prevención y control, mejorando las prácticas del cuidado y la alimentación. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 – 2021, se ha mantenido constante en ceros, a diferencia del nivel departamental se evidencia una tendencia al descenso, presentando su pico en el año 2005 (9,6) y su cifra más baja en el año 2020 (1,5).

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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.

En el total de los menores de un año del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2012, 2013, 2019 y 2020 con una tasa total de 61.21 por cada mil nacidos vivos; en segundo lugar se presenta mortalidad infantil por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2006, 2010, 2014, 2016, 2019 y 2020 con una tasa de mortalidad infantil en dichos años de 32.71 casos por cada mil nacidos vivos, posteriormente se presentan mortalidades infantil por enfermedades del sistema genitourinario en el año 2009, enfermedades del sistema digestivo en el año 2006, enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006, enfermedades del sistema circulatorio en el año 2017 y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; con tasas de 5.32, 4.83, 4.83, 6.80 y 6.37 respectivamente de casos por cada mil nacidos vivos. Es importante resaltar que para el año 2021 no se presentaron mortalidades infantiles por este grupo de enfermedades.

El seguimiento prenatal en la región presenta un desempeño altamente satisfactorio, evidenciado por sus indicadores que muestran resultados favorables. En comparación con la tasa de mortalidad infantil en Colombia para el año 2021, la cual fue de 7 casos por cada mil nacidos vivos, el seguimiento prenatal se destaca al situarse por debajo de esta cifra. Este logro es aún más notable al contrastarse con la tasa de mortalidad infantil en el departamento de Antioquia, que registró 6 casos por cada mil nacidos vivos, indicando que el seguimiento prenatal en la región no solo se mantiene en niveles aceptables, sino que también supera las cifras de otras áreas geográficas. Este rendimiento satisfactorio refleja el compromiso y la efectividad de las políticas de salud perinatal implementadas en la región, contribuyendo de manera significativa a la protección y bienestar de la población infantil.

Tabla 51. Número de muertes en menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

Grupo	2005	2006	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Valor Tasa													
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO										6,80				
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		4,83												
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		4,83												
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				5,32										
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	4,65	9,66	5,62	5,32		13,33	6,76					8,00	7,87	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		4,83			5,99			6,37	7,52			8,00		
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO								6,37						

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Niños

En los niños menores de un año del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2019 y 2020; por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2006, 2016 y 2019, por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el año 2014, por enfermedades del sistema genitourinario en el año 2009 y finalmente por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006. Se observa que, para el año 2021 no se presentaron casos asociados a estas enfermedades es de vital importancia desde la secretaría de salud seguir fortaleciendo la promoción de la lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos seguros, planificación familiar.

Tabla 52. Tasas de mortalidad en niños menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 - 2021.

Grupo	2005	2006	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Valor Tasa													
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		9,26												
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				11,49										
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		9,26	10,526	11,494		14,93	15,625					13,70	14,49	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		9,2593							16,393			13,699		
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO												12,99		

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Niñas

En las niñas menores de un año del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006 y 2012; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2010; y finalmente por enfermedades del sistema digestivo en el año 2006. Desde el año 2014 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional. Se observa que, para el año 2021 no se presentaron casos asociados a estas enfermedades es de vital importancia desde la Secretaría de Salud seguir fortaleciendo la promoción de la lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos seguros, planificación familiar, entre otras acciones.

Tabla 53. Tasas de mortalidad en niñas menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005-2021.

Grupo	2005	2006	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Valor Tasa													
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO										11,63				
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		10,10												
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	8,77	10,10				12,05								
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO					12,05			12,50						

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tasas específicas de mortalidad menores de 1 a 4 años

En el total de los menores de 1 a 4 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por Causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013 y 2014; y finalmente por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005. Desde el año 2014 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional. Desde el año 2014 no se presentan eventos de mortalidad en este grupo poblacional. Se observa que, para el año 2021 no se presentaron casos asociados a estas enfermedades es de vital importancia desde la secretaría de salud seguir fortaleciendo la promoción de la lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos seguros, planificación familiar, entre otras acciones de cuidado a la salud infantil.

Tabla 54. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2022.

	2005	2007	2008	2009	2011	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	94,43												
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		95,33	95,60	95,42	95,24	94,70	94,34						

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Niños

En los niños menores de 1 a 4 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 – 2022, las muertes más frecuentes fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007, 2009 y 2013 y finalmente por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005. Desde el año 2013 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 55. Tasas de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2022.

	2005	2007	2008	2009	2011	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	182,15												
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		186,22		186,92		183,82							

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Niñas

En las niñas menores de 1 a 4 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2022, las muertes más frecuentes fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en el año 2008, 2011, 2014. Desde el año 2014 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 56. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2022.

	2005	2007	2008	2009	2011	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			194,93		196,46		193,80						

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tasas específicas de mortalidad menores de 5 años

En el total de los menores de 5 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2012, 2013, 2019 y 2020; por Causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013 y 2014, por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2006, 2010, 2014, 2016 y 2019, por Enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006 respectivamente. Para el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad infantil en menores de 5 años por estas enfermedades.

Tabla 57. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

Grupo	2005 Valor Tasa	2006 Valor Tasa	2007 Valor Tasa	2008 Valor Tasa	2009 Valor Tasa	2010 Valor Tasa	2011 Valor Tasa	2012 Valor Tasa	2013 Valor Tasa	2014 Valor Tasa	2016 Valor Tasa	2017 Valor Tasa	2018 Valor Tasa	2019 Valor Tasa	2020 Valor Tasa	2021 Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	75,93															
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO												75,36				
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			76,05													
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			76,05													
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO					76,28											
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	75,93	152,09		76,34	76,28			152,09	75,82					91,24	90,99	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		76,05				76,45				75,53	75,24			91,24		
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO										75,53						
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			76,22	76,34	76,28		76,28		75,82	75,53						

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En los niños menores de 5 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2006, 2008, 2009, 2012, 2013, 2019 y 2020; por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2006, 2016 y 2019, por Causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2007, 2009 y 2013, por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006, y finalmente por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005. Para el año

2021 no se presentaron casos de mortalidad infantil en niños menores de 5 años por estas enfermedades.

Tabla 58. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

Grupo	2005 Valor Tasa	2006 Valor Tasa	2007 Valor Tasa	2008 Valor Tasa	2009 Valor Tasa	2010 Valor Tasa	2011 Valor Tasa	2012 Valor Tasa	2013 Valor Tasa	2014 Valor Tasa	2016 Valor Tasa	2017 Valor Tasa	2018 Valor Tasa	2019 Valor Tasa	2020 Valor Tasa	2021 Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	146,84															
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		148,59														
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO					150,38											
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		148,59		150,60	150,38			148,15	147,49			0,00	0,00	190,11	189,39	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		148,59									146,41	0,00	0,00	190,11		
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO										147,28						
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD				149,93		150,38				147,49						

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas menores de 5 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006 y 2012; por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2008, 2011 y 2014, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2010 y 2014, por enfermedades del sistema digestivo en el año 2006 y finalmente por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2017. Desde el año 2017 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 59. Tasas de mortalidad en niñas menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.

Grupo	2005 Valor Tasa	2006 Valor Tasa	2007 Valor Tasa	2008 Valor Tasa	2009 Valor Tasa	2010 Valor Tasa	2011 Valor Tasa	2012 Valor Tasa	2013 Valor Tasa	2014 Valor Tasa	2016 Valor Tasa	2017 Valor Tasa	2018 Valor Tasa	2019 Valor Tasa	2020 Valor Tasa	2021 Valor Tasa
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO												154,80				
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		155,76														
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	157,23	155,76						156,25								
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS						157,23				155,04						
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD				154,80			156,74			155,04						

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Etnia

Para el Municipio de Sopetrán durante el periodo 2009 – 2021, se indican casos de mortalidad materna para otras etnias en los años 2010, 2011 y 2020, siendo la de este último año en mención superior (793.65); situación similar para la tasa de mortalidad neonatal, pero esta vez en los años 2010, 2012, 2013, 2014, 2019 y 2020, siendo superior la tasa del año 2019 (16); para el año 2021 no se presentaron casos reflejando una tendencia al decremento en comparación con el año 2020.

Tabla 60. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		613,50	719,42									793,65	
NO REPORTADO													
Total General		598,80	689,66									787,40	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 61. Razón de mortalidad Neonatal por etnia. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		6,13		13,42	6,76	6,41					16,00	7,94	
NO REPORTADO	142,86												
Total General	5,32	5,99		13,33	6,76	6,37					16,00	7,87	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Área de residencia

En el Municipio de Sopetrán, en el periodo 2009 – 2021, se identifican casos de mortalidad materna en el área rural dispersa, en los años 2010 y 2020, siendo superior la del último año con (1785.71); y se presentó mortalidad materna en el área urbana en el año 2011 con una cifra de (2222.22); la mortalidad neonatal se dio en el centro poblado para el año 2009 (30.30), en el área rural dispersa en los años 2012 y 2019 (28.17) siendo superior esta última, y finalmente en la cabecera municipal en los años 2010 (14.93), 2013 (17.54), 2014 (16.13) y 2015 (15.87), siendo superior la del año 2013.

El municipio de Sopetrán, debe fortalecer las acciones de cuidado de maternas y menores recién nacidos garantizando la salud y bienestar de esta población, siendo consecuentes con los lineamientos de salud públicas enmarcados por organismos nacionales e internacionales. Para el año 2021 no se presentan casos de mortalidad materna y neonatal por área de residencia se evidencia una tendencia al decremento respecto al año 2020.

Tabla 62. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2009 – 2021.

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 63. Razón de mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		14,93			17,54	16,13						15,87	
2 - CENTRO POBLADO	30,30												
3 - AREA RURAL DISPERSA				21,74							28,17		
SIN INFORMACION													
Total General	5,32	5,99		13,33	6,76	6,37					16,00	7,87	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.5. Mortalidad relacionada con Salud Mental

En Antioquia, según los datos recopilados por el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), se observa un preocupante aumento en el número de personas fallecidas por trastornos mentales y del comportamiento. Esta tendencia ha experimentado un notable incremento, pasando de 14 muertes en el año 2005 a 184 en 2020. Este incremento podría atribuirse, al menos en parte, a la posibilidad de que no exista un registro adecuado que refleje completamente la realidad, especialmente dadas las circunstancias marcadas por niveles de violencia que han afectado significativamente al departamento. La falta de un registro preciso puede dificultar la comprensión completa de la magnitud del problema y, por ende, la implementación de estrategias efectivas para abordar y prevenir las consecuencias de los trastornos mentales en la población.

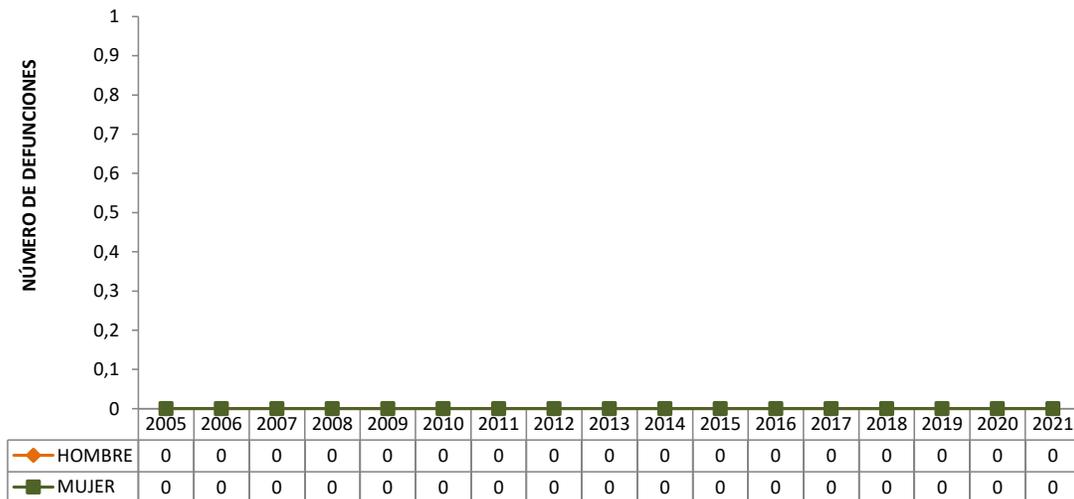
En la siguiente gráfica, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de Sopetrán, durante el período 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos.

Para las epilepsias se registran 4 muertes de hombres, en los años 2005, 2009, 2017 y 2020; s presenta un decremento del año 2020 a 2021 que no se presentaron casos; mientras para trastornos

mentales y de comportamiento, y los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas no se presentaron casos en ninguno de los años.

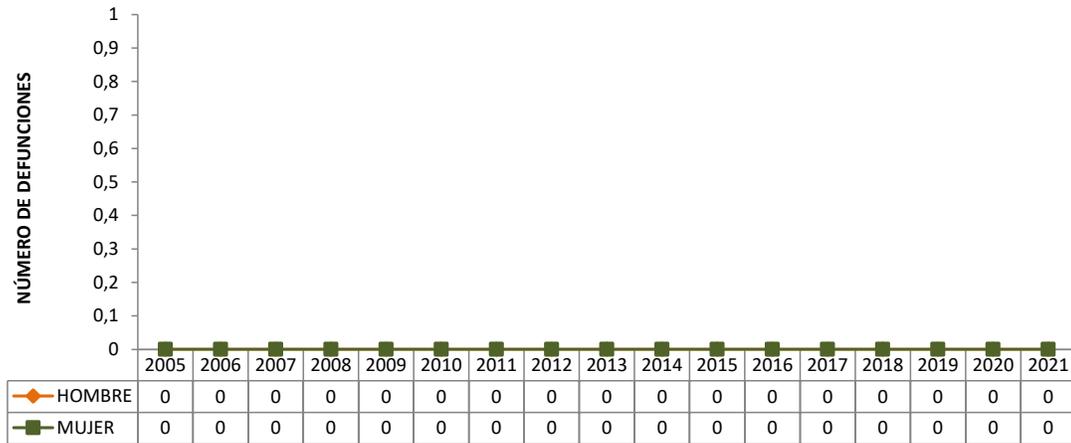
Desde la Secretaría de Salud se deben seguir fortaleciendo campañas educativas destinadas a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental y proporcionar información sobre recursos de apoyo. Además, es esencial fortalecer los servicios de atención en salud mental, garantizando un acceso oportuno y equitativo a intervenciones terapéuticas y tratamientos. La implementación de programas de prevención del suicidio, así como la identificación temprana y gestión de factores de riesgo, son elementos cruciales. Fomentar entornos seguros y de apoyo, especialmente en comunidades afectadas por la violencia, puede contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad asociada a trastornos mentales en la región. La colaboración con organizaciones comunitarias, la formación de profesionales de la salud en salud mental y la mejora de los sistemas de registro y monitoreo son componentes esenciales para lograr un enfoque integral y efectivo.

Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 - 2021.



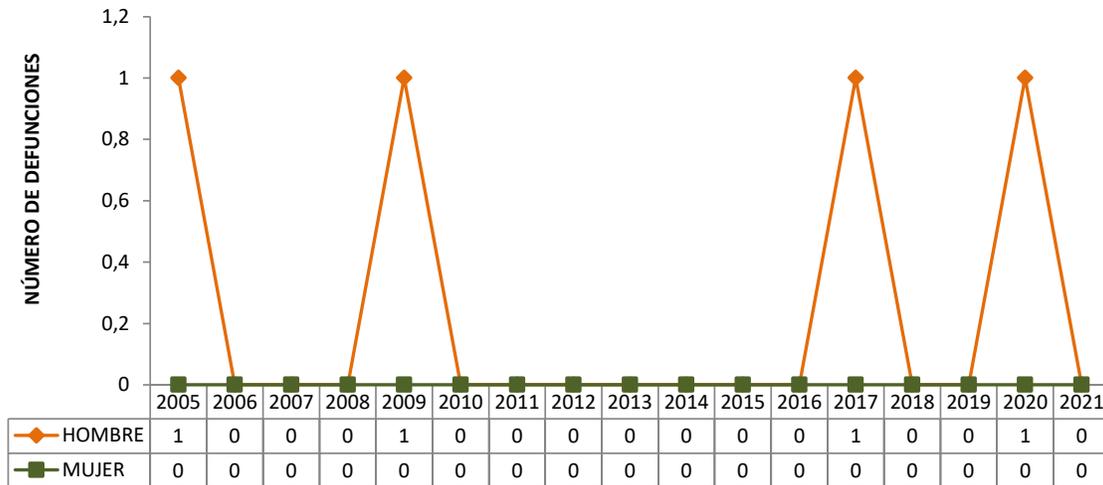
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 39. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 40. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Sopetrán – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En la siguiente tabla se efectúa la priorización del capítulo de la mortalidad general, específica y materna infantil en el periodo 2005 – 2021. Priorizando las causas de mortalidad con mayor relevancia para el Municipio de Sopetrán, utilizando los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se señala el indicador departamental con la finalidad de realizar una comparación de ambos datos, además para comparar la tendencia del periodo analizado; de acuerdo a lo anterior se puntualiza incluir para los hombres las causas externas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, infecciones respiratorias agudas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, tumor maligno de la próstata, agresiones (homicidios), accidentes de transporte terrestre y los AVPP por causas externas; para las mujeres por mortalidad por grandes causas del periodo de 2005-2021, el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias estas causas presentan una tendencia al decremento de casos para el año 2021 en comparación con el año 2020. Por mortalidad específica por subgrupo se tiene que por enfermedades transmisibles la principal causa fue mortalidad por enfermedades respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, presentando cifras constantes en los años 2019 y 2020, también se presentaron defunciones por meningitis y tuberculosis. Para el año 2021 se presentaron defunciones en mujeres por infecciones respiratorias agudas presentando un aumento en comparación con el año 2020. Por neoplasias se tiene defunciones por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, para el 2021 la principal causa fue el tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; reflejando una tendencia al aumento en comparación al año anterior. Por enfermedades del sistema circulatorio las causas más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares; para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. Estas últimas presentando una tendencia al decremento. Para las causas externas en mujeres la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), seguido de accidentes de transporte terrestre, Para el año 2021, solo se registraron muertes por exposición al humo, fuego y llamas, seguido de agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada; estas últimas causas con una tendencia al aumento en comparación con el año 2020. De las demás enfermedades, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de la diabetes mellitus, finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron, diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y resto de las enfermedades. Y para los AVPP en mujeres por las demás causas.

Se resalta la importancia de realizar un análisis individual, ya que, aunque no presenta cifras superiores a las departamentales se evidencia una tendencia al aumento en las muertes para el ente territorial, es relevante la revisión de estrategias puntuales para la disminución de estos casos, de modo que puedan ser implementadas en casos críticos de otros eventos de interés.

Tabla 64. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Sopetrán - Antioquia, 2009 – 2021.

Mortalidad	Prioridad	Sopetrán 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	135.7	147.9	Decreciente	001
	2. Causas externas en hombres	135.0	119.1	Aumento	000
	3. Causas externas	83.4	68.0	Estable	007
	4. Neoplasias	66.1	96.9	Decreciente	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades transmisibles - hombres: Infecciones Respiratorias Agudas	9.4	22.3	Aumento	
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	108.0	96.2	Aumento	001
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	33.4	29.3	Aumento	001
	4. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	18.5	29.7	Decreciente	002
	5. Neoplasias: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	36.7	16.6	Aumento	007
	6. Neoplasias: Tumor maligno de la mama	20.1	12.2	Estable	007
	7. Neoplasias: Tumor maligno de la prostata	15.3	13.7	Aumento	007
	8. Causas externas: Agresiones (Homicidios en hombres)	88.8	56.7	Aumento	012
	9. Causas externas: Accidentes de tránsito	14.3	24.8	Decreciente	012
AVPP	1. Causas externas	517	202155,6426	Decreciente	012
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	364	150807,1563	Decreciente	001
	3. Causas externas - hombres	430	173866,6291	Decreciente	012
	4. Las demás causas - mujeres	141,00	75729,7575	Decreciente	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (menores de 1 año)	0,00	4,1	Decreciente	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (de 1 a 4 años)	0,00	13,75	Decreciente	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	0,00	61,2	Decreciente	008
	2. Mortalidad en la niñez	0,00	11,5	Decreciente	008
	3. Mortalidad por IRA (Menores de 5 años)	0,00	9,1	Decreciente	000
	n. Mortalidad por desnutrición (Menores de 5 años)	0,00	2,9	Decreciente	003

Fuente: DANE – MPS - SISPRO.

CONCLUSIONES DE MORTALIDAD

- ✓ La principal causa de mortalidad en el Municipio, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada al grupo de enfermedades del sistema circulatorio, registrando tasas que variaron entre 212.8 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2009 y 135.7 casos por cada 100.000 habitantes en 2021. Esta tendencia refleja similitudes con los patrones reportados a nivel nacional y mundial, donde las enfermedades cardiovasculares prevalecen como la principal causa de fallecimiento. En segundo lugar, se ubica el grupo de causas externas, cercano a este grupo se encuentran las defunciones por las demás causas. En el año 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las causas externas y las demás causas con 135.7, 83.4 y 66.1 muertes por cada cien mil habitantes; las enfermedades del sistema circulatorio del año 2021 con respecto al año inmediatamente anterior presentan una tendencia al decremento al igual que las demás causas y las enfermedades transmisibles, caso contrario con las causas externas y las neoplasias que presentaron una tendencia al incremento.
- ✓ Para el caso del Municipio de Sopetrán, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a las causas externas con una proporción del 43.08% del total AVPP en el 2021, no obstante, se observa una disminución progresiva de dicho porcentaje en los últimos cuatro años. En segundo lugar, se ubica las enfermedades del sistema circulatorio con un 17.66%, seguido muy de cerca por las demás causas y las neoplasias con un 16.91% y 13.88%, respectivamente; casi todas estas enfermedades crónicas, estarían aportando en conjunto casi un tercio de los AVPP en el Municipio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el aporte a los AVPP en el 2021 fue del 3.77%; respecto a los signos y síntomas mal definidos siguen manteniendo cifras en ceros respecto al año anterior.
- ✓ La principal causa de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles en el Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por enfermedad del VIH (SIDA), presentando una tendencia constante de cifras en cero desde el año 2017. Cercano a esta enfermedad se encuentra las defunciones por tuberculosis, presenta cifras en cero desde el año 2018. Para el año 2021, solo se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas indicando 9.4 muertes por cada cien mil hombres, se presentó un decremento en comparación con el 2020, además se presenta una tendencia constante en el resto de enfermedades transmisibles que sus cifras continúan en ceros del 2020 al 2021.

- ✓ La principal causa de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles en el Municipio de Sopetrán, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, está vinculada a la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, presentando una tendencia constante de cifras en los años 2019 y 2020. Para el año 2021 presenta cifras en cero. Cercano a esta enfermedad se encuentra las defunciones por meningitis y tuberculosis. Para el año 2021, se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas, se presentó un aumento en comparación con el año 2020, de igual manera se presentaron defunciones por septicemia excepto neonatal, además se presenta una tendencia al aumento en comparación con el año 2020.
- ✓ Dentro de las neoplasias para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y finalmente el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la próstata, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, reflejando una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020. Respecto al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y leucemia presentan una tendencia al decremento en comparación con el año 2020.
- ✓ Dentro de las neoplasias para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y finalmente por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron el tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, reflejando en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020; a excepción de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea que presentaron un decremento respecto al año inmediatamente anterior.
- ✓ Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las causas más representativas fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y finalmente por enfermedades hipertensivas. Para el año 2021, las causas que aportaron

muerres en este grupo fueron la enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, las demás enfermedades del sistema circulatorio, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardiaca, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento en comparación al año 2020, a excepción de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que presento un aumento para el año 2021.

- ✓ Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las causas más representativas fueron las Enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y finalmente por enfermedades hipertensivas. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento en comparación al año 2020.
- ✓ Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de Sopetrán durante el periodo 2005 – 2021, se evidencia que la causa principal fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con eventos en los años 2006, 2008, 2009 y 2019 , seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con eventos en los años 2013 y 2020, también se presentó casos como el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Es importante indicar que para el año 2020 se da una tendencia al aumento para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con respecto al año 2019 que no registró cifras de esta afección. Y para el año 2021 no se registraron casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
- ✓ Analizando el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de Sopetrán durante el periodo 2005 – 2021, se observa que la causa principal fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con eventos en los años 2005 y 2006; así como por el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en el año 2012. Desde el año 2012 no se registran eventos en este subgrupo.
- ✓ Dentro de las causas externas para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios) y finalmente por los eventos de intención no determinada. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las agresiones (homicidios), ahogamiento y sumersión

accidentales, accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes, y finalmente los eventos de intención no determinada; reflejando una tendencia al decremento a excepción de Ahogamiento y sumersión accidentales, y agresiones (homicidios), que presentaron una tendencia al aumento del año 2020 al año 2021.

- ✓ Dentro de las causas externas para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), seguido de accidentes de transporte terrestre y finalmente lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Para el año 2021, solo se registraron muertes por exposición al humo, fuego y llamas, (homicidios) y eventos de intención no determinada, además se evidencia un aumento en las agresiones y los eventos de intención no determinada que en el año 2020 presento cifras en cero.
- ✓ Dentro de las demás enfermedades para los hombres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo y finalmente por diabetes mellitus. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, y enfermedades del sistema urinario, reflejando en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020, tendencia contraria para enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades del sistema urinario que presentaron decremento en el año 2021.
- ✓ Dentro de las demás enfermedades para las mujeres del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de la diabetes mellitus y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron, diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema digestivo, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y resto de las enfermedades, reflejando en todos los casos una tendencia al decremento respecto de las muertes en el año 2020.
- ✓ Las tasas de semaforización de PDSP para el Municipio de Sopetrán en el año 2021, indican diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio frente al Departamento de Antioquia, por tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), además en estos casos se evidencia una tendencia al aumento respecto de los datos del año 2020.

- ✓ También se puede señalar que se presenta cifras positivas para el Municipio frente al Departamento en la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, que presentan cifras en ceros para el año 2021 con tendencia al descenso respecto al año 2020. Además, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, indica una tendencia significativa al descenso para el año 2021.
- ✓ No obstante, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata a nivel Municipal está por debajo de la medida no representan una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, esta causa de mortalidad debe ser priorizada ya que se evidencia con tendencia al aumento respecto del año 2020.
- ✓ En los niños menores de un año del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2019 y 2020; por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2006, 2016 y 2019, por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el año 2014, por enfermedades del sistema genitourinario en el año 2009 y finalmente por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006. Se observa que, para el año 2021 no se presentaron casos asociados a estas enfermedades es de vital importancia desde la secretaría de salud seguir fortaleciendo la promoción de la lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos seguros, planificación familiar.
- ✓ En el total de los menores de 1 a 4 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por Causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013 y 2014; y finalmente por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2005. Desde el año 2014 no se presentan eventos de mortalidad en este grupo poblacional. Se observa que, para el año 2021 no se presentaron casos asociados a estas enfermedades; es de vital importancia desde la secretaría de salud seguir fortaleciendo la promoción de la lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos seguros, planificación familiar, entre otras acciones de cuidado a la salud infantil.
- ✓ En el total de los menores de 5 años del Municipio de Sopetrán en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2012, 2013, 2019 y 2020; por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013 y 2014, por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2006, 2010, 2014, 2016 y 2019, por enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del

sistema respiratorio en el año 2006 respectivamente. Para el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad infantil en menores de 5 años por estas enfermedades.

- ✓ Por Mortalidad en salud mental en el Municipio de Sopetrán, en el periodo 2005 – 2021, para las epilepsias se registran 4 muertes de hombres, en los años 2005, 2009, 2017 y 2020; mientras para trastornos mentales y de comportamiento, y los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas no se presentaron casos.
- ✓ Se indica que, en el Municipio de Sopetrán, la población fallecida a causa del COVID 19, con corte al 21 de enero del año 2022, se registró un total de 1 fallecido confirmado y 0 descartado, indicándose entonces una letalidad del 10.4, pertenecía al sexo femenino. Identificada dentro del ciclo vital de la vejez y en los grupos de edad de 60 a 69 años. Así mismo recibió atención en los servicios de hospitalización, UCI y atención en casa.
- ✓ En el Municipio de Sopetrán para el año 2021, no se presentaron tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez, en comparación con el año 2020 se observa una tendencia al decremento en todas las causas de muerte; el fortalecimiento continuo de acciones para prevenir las tasas de mortalidad materno-infantil es imperativo para mejorar la salud y el bienestar de las madres y los niños. Esto implica una inversión sostenida en servicios de atención prenatal de calidad, garantizando un acceso equitativo a atención médica, educación en salud materna e infantil, y programas de inmunización. Además, es esencial abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la falta de acceso a recursos, para crear entornos más saludables y seguros.

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

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

Mediante el empleo de técnicas de cartografía social en colaboración con la comunidad, se logró un mapeo exhaustivo de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que inciden en la salud dentro del área territorial. Esta metodología participativa facilitó la obtención de una comprensión holística de las perspectivas y respuestas de los diversos actores involucrados. Durante este proceso, los miembros de la comunidad expresaron sus preocupaciones y sugerencias para abordar cuestiones tales como la inadecuada atención médica, malnutrición de la población en

general, así como la Escasez de adecuados recursos educativos en salud; barreras socioeconómicas y culturales que dificultan el acceso a la información y los servicios de salud, entre otras áreas de interés. Estas inquietudes se representaron visualmente en mapas, proporcionando una visión integral de los desafíos que enfrenta la población.

1. Escasez de agua potable, tanto en zonas urbanas como rurales.
2. Ausencia de jornadas de fumigación de vectores, reflejando una carencia en las actividades de control de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el zika y la malaria.
3. Malnutrición en la población general del municipio.
4. Inadecuada atención médica.
5. Presencia de enfermedades no transmisibles como obesidad y diabetes.

Soluciones propuestas:

1. Implementación de sistemas de captación y purificación de agua en áreas urbanas y rurales.
2. Divulgación de información sobre la importancia de la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y la participación activa de la comunidad en estas actividades.
3. Educación nutricional en escuelas, centros de salud y comunidades para promover una alimentación saludable.
4. Implementación de sistemas de gestión de citas y atención al paciente para reducir los tiempos de espera.
5. Promoción de la actividad física y la alimentación saludable a través de actividades comunitarias y políticas públicas orientadas a la salud.

A continuación, se relacionan los actores que están involucrados según el análisis de los problemas identificados, adicionalmente se selecciona la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que asumen dentro de las categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

Tabla 65. Mapeo de Actores, cartografía social (Instrumento 1 y 2 PTS), municipio de Sopetrán

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Escasez de agua potable, tanto en zonas urbanas como rurales	Alcaldía municipal, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, Empresa de Servicios Públicos, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, UMATA municipal	Juntas de Acción Comunal, Comités de agua comunitarios, líderes locales,	Mejora de infraestructuras de suministro de agua, búsqueda de fuentes alternativas, regulación de uso de agua	Promoción de medidas de ahorro de agua, participación en proyectos de conservación y uso eficiente del agua	Beneficiarios: Población en zonas urbanas y rurales. Cooperantes: Gobierno municipal. Empresas de servicios públicos. Organizaciones no gubernamentales (ONGs) y agencias de ayuda Oponentes: Empresas privadas de servicios de agua, sectores políticos opositores, propietarios de recursos hídricos Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	La Administración municipal articulada con demás sectores de interés vela por implementar medidas para conservar y gestionar eficientemente los recursos hídricos, así como desarrollar infraestructuras y servicios que aseguren un suministro continuo y de calidad de agua potable para todos los residentes.	Autoridades municipales y gubernamentales: Recursos financieros, Recursos humanos y técnicos Planificación estratégica: Coordinación intersectorial y con actores comunitarios, Comunidades: Conocimiento de las necesidades locales, Participación en la identificación de prioridades, Facilitación de la implementación de programas, Promoción y sensibilización a la población.
Ausencia de jornadas de fumigación de vectores	Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Entidades de control de vectores	Voluntarios locales, ONGs de salud, líderes comunitarios	Implementación de programas de fumigación regular, formación de brigadas de control de vectores	Participación en campañas de limpieza y prevención, educación sobre eliminación de criaderos	Beneficiarios: Comunidad en general del municipio. Cooperantes: Autoridades de salud locales, Líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas. Oponentes: Grupos ambientalistas, residentes Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	Comunidades: Prevención de enfermedades, protección de la salud	Autoridad sanitaria: Asignación de recursos financieros, humanos y técnicos, Coordinación con autoridades locales Comunidad y actores sociales: Participación activa en la identificación de áreas de riesgo.

Malnutrición en la población general	Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación	Grupos de apoyo alimentario, organizaciones de ayuda humanitaria, líderes religiosos	Implementación de programas de alimentación escolar, educación nutricional, acceso a alimentos nutritivos	Participación en programas de alimentación, educación sobre hábitos alimentarios saludables	<p>Beneficiarios: Comunidad en general del municipio.</p> <p>Cooperantes: Profesionales de la salud y nutricionistas</p> <p>Oponentes: Sectores económicos que se benefician de la venta de alimentos procesados y poco nutritivos, comunidad resistente al cambio</p> <p>Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.</p>	Comunidades: Acceso a alimentos nutritivos, educación en nutrición	<p>Autoridades de salud: Asignación de recursos financieros, humanos y técnicos, Sensibilización y educación de la comunidad sobre la importancia de una alimentación balanceada y nutritiva, Participación activa en la identificación de grupos vulnerables y en el diseño de programas de nutrición adecuados, Colaboración en la difusión de información sobre los programas y servicios disponibles para mejorar la alimentación</p> <p>Gestión de conflictos: Establecimiento de canales de comunicación entre las autoridades de salud y la comunidad para resolver posibles conflictos relacionados con la implementación de programas de nutrición.</p>
Deficiente prestación de servicios de salud	Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Entidades de prestación de servicios de salud	Asociaciones de pacientes, defensores de los derechos del paciente, grupos de apoyo en salud	Mejora de infraestructuras de salud, capacitación del personal médico, acceso a servicios de salud	Defensa de los derechos del paciente, participación en la mejora de servicios de salud	<p>Beneficiarios: Pacientes y usuarios del sistema de salud</p> <p>Cooperantes: Profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y personal técnico</p> <p>Oponentes: Pueden ser profesionales de la salud desmotivados o insatisfechos con el sistema actual, Instituciones o proveedores de atención médica, Grupos o sectores</p>	Comunidades: Acceso a servicios de salud de calidad, respeto de los derechos del paciente	<p>Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo: Impulsar iniciativas para mejorar la calidad de la atención médica, Recursos técnicos y financieros: Destinar recursos para la implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad.</p> <p>Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Facilitar la comunicación entre la comunidad y las</p>

					que se resisten a políticas de salud Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.		autoridades de salud, Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades, Ejercicio de control y veeduría ciudadana: Vigilar y evaluar la calidad de la atención médica
Presencia de enfermedades no transmisibles	Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Entidades de promoción de la salud	Grupos de apoyo para enfermedades crónicas, educadores de la salud, ONGs de salud	Implementación de programas de prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables	Participación en programas de prevención, educación sobre hábitos saludables	Beneficiarios: Individuos afectados por enfermedades no transmisibles, como la obesidad y la diabetes, Familias y comunidades que se benefician de programas de prevención y educación sobre estilos de vida saludables. Cooperantes: Secretaría de Salud Y Protección Social, Profesionales de la salud, Institución prestadora de Servicios de Salud Oponentes: Industrias relacionadas con la alimentación poco saludable, el tabaco y otras sustancias nocivas, Grupos o individuos que promueven estilos de vida poco saludables o que se benefician económicamente de la venta de productos relacionados con enfermedades no transmisibles	Comunidades: Prevención de enfermedades, mejora en la calidad de vida	Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Dirigir esfuerzos para implementar políticas y programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, destinar Recursos técnicos y financieros, Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud y la comunidad en general, Realizar un seguimiento de las acciones implementadas, evaluar su efectividad y realizar ajustes según sea necesario Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Facilitar la comunicación entre la comunidad y las autoridades de salud, Involucrar a la comunidad en la identificación de factores de riesgo y en la formulación de estrategias para promover estilos de vida saludables, Vigilar y evaluar las políticas y programas implementados por las autoridades de salud,

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud y Protección Social, 2024.

En síntesis, las autoridades de salud, tanto a nivel municipal como nacional, desempeñan un papel crucial en la gestión de diversas problemáticas de salud pública, como la escasez de agua potable, la ausencia de jornadas de fumigación de vectores, la malnutrición, la inadecuada atención médica y la presencia de enfermedades no transmisibles. Estas autoridades están encargadas de liderar, coordinar y asignar recursos para implementar programas y políticas que aborden estas problemáticas de manera integral.

Por otro lado, la comunidad y los actores sociales también juegan un papel fundamental en la respuesta a estas problemáticas, mediante la canalización de quejas y sugerencias, la participación en el diseño de estrategias de mejora, la promoción de estilos de vida saludables y la vigilancia de las políticas y programas implementados.

Los beneficiarios de estas acciones son principalmente la población en general, que se beneficia de un acceso adecuado a servicios de salud, agua potable, atención médica de calidad y programas de prevención de enfermedades. Los cooperantes incluyen tanto entidades gubernamentales como organizaciones comunitarias y profesionales de la salud, que colaboran en la implementación y seguimiento de las intervenciones.

Sin embargo, existen oponentes potenciales, como empresas privadas de servicios de agua, sectores políticos opositores, grupos ambientalistas y sectores económicos que se resisten a políticas de salud que podrían afectar sus intereses. A pesar de esto, no se identifican actores perjudicados directamente por las medidas implementadas para abordar estas problemáticas.

En conclusión, la gestión efectiva de estas problemáticas requiere una estrecha colaboración entre las autoridades de salud, la comunidad y los diversos actores involucrados, con el fin de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, agua potable y programas de prevención, así como promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.

5. CAPÍTULO V. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.

"Las inequidades en salud socio-sanitarias representan una grave preocupación para la OMS y para la comunidad internacional en su conjunto. Estas inequidades reflejan desigualdades injustas y evitables en la distribución de recursos sanitarios, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud entre diferentes grupos de población y regiones geográficas. La falta de equidad en salud socava los principios fundamentales de justicia y derechos humanos, y afecta negativamente el bienestar y el desarrollo de las sociedades. Abordar estas inequidades requiere una acción multisectorial y una atención especial a las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo de garantizar que todos tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud y bienestar".⁸

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

La aplicación de la metodología Hanlon en el municipio de Sopetrán ha puesto de manifiesto una serie de desafíos críticos en el ámbito de la salud pública que requieren atención prioritaria. A través de este análisis sistemático, que evalúa criterios como la magnitud, severidad, eficacia de las soluciones y factibilidad de intervención, se han identificado cinco problemáticas fundamentales: como la escasez de agua potable en zonas rurales del municipio, la ausencia de jornadas de fumigación de vectores, la malnutrición de la población por la falta de nutrientes esenciales y equilibrados, la inadecuada atención médica y la presencia de enfermedades no transmisibles. Estos desafíos interrelacionados requieren un enfoque integral y participativo por parte de las autoridades sanitarias, la ESE y la comunidad en general. Se necesita diseñar estrategias efectivas que mejoren la accesibilidad, calidad y pertinencia de los servicios de salud, al mismo tiempo que se promueven hábitos saludables y se previenen las enfermedades crónicas no transmisibles. Es fundamental profundizar en cada una de estas problemáticas, sentando las bases para una discusión informada y la colaboración en la construcción de soluciones que contribuyan al bienestar y al desarrollo sostenible de Sopetrán.

⁸ Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Inequidades en salud socio-sanitarias: Una perspectiva global. Recuperado de <https://www.who.int/>

En la siguiente tabla se relacionan los núcleos de inequidad socio-sanitarios identificados en el municipio

Tabla 66. Matriz de Priorización (Armonizada con priorización Hanlon)

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿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?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Escasez de agua potable en zonas rurales del municipio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Ausencia de jornadas de fumigación de vectores	Alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo
Malnutrición de la población por la falta de nutrientes esenciales y equilibrados	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inadecuada atención médica que afecta la accesibilidad de los servicios de salud	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Presencia de enfermedades no transmisibles	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia

Tabla 67. Construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria, Sopetrán, Antioquia, 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Escasez de agua potable en zonas urbanas y rurales del municipio</p>	<p>Insuficiente infraestructura adecuada: La ausencia de sistemas de distribución de agua potable en áreas rurales dificulta el acceso de la población a fuentes seguras de agua</p> <p>Contaminación del agua: En algunas áreas rurales, la contaminación del agua es causa directa de su escasez. Las fuentes de agua disponibles están contaminadas por desechos agrícolas, industriales o residenciales, lo que las hace inseguras para el consumo humano</p> <p>Variabilidad climática: La variabilidad climática, como la sequía prolongada o los patrones irregulares de lluvia, puede reducir la disponibilidad de agua en las zonas rurales de Sopetrán.</p> <p>Cre-cimiento poblacional: El crecimiento poblacional en zonas rurales puede ejercer una presión adicional sobre los recursos hídricos disponibles, aumentando la demanda de agua potable para uso doméstico, agrícola</p> <p>Uso ineficiente del agua: El uso ineficiente del agua en actividades agrícolas, ganaderas y domésticas puede agotar los recursos hídricos disponibles en áreas rurales</p>	<p>Condiciones de vida y trabajo: La disponibilidad de agua potable influye directamente en las condiciones de vida y trabajo de la población. La falta de acceso a agua limpia y segura lleva a condiciones insalubres en los hogares y lugares de trabajo, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y afectando la calidad de vida de las comunidades.</p> <p>Condiciones ambientales: La escasez de agua potable conduce a condiciones ambientales precarias, especialmente en áreas rurales donde la falta de acceso a agua limpia contamina fuentes de agua locales y deteriora el medio ambiente. Esto contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y agrava los problemas de salud de la población.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La falta de agua potable dificulta el acceso de la población a servicios de salud adecuados. La higiene personal y la limpieza son aspectos fundamentales para prevenir enfermedades, y la escasez de agua obstaculiza la capacidad de las personas para mantener prácticas saludables de higiene, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas.</p> <p>Determinantes económicos: La escasez de agua potable afecta los determinantes económicos de la salud al limitar las oportunidades de empleo y los ingresos de las personas que dependen de actividades relacionadas con el agua, como la agricultura y la pesca. Además, la falta de acceso a agua potable lleva a gastos adicionales para comprar agua embotellada o para buscar fuentes alternativas de agua, lo que puede afectar la capacidad de las familias para</p>	<p>Población rural dispersa: Los habitantes de áreas rurales alejadas enfrentan dificultades adicionales para acceder a agua potable debido a la falta de infraestructura adecuada para su suministro.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Aquellas que viven en condiciones de precariedad económica experimentan una mayor vulnerabilidad frente a la escasez de agua potable, ya que tienen menos recursos para adquirir agua embotellada u otros recursos alternativos. Esta situación se agrava aún más por la falta de acceso a servicios de salud y transporte para abordar problemas de salud relacionados con la calidad del agua.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran en la economía informal están excluidos del acceso a agua potable de calidad debido a su falta de acceso a sistemas de seguridad social y servicios de salud formales. La falta de ingresos estables limita su capacidad para adquirir recursos alternativos de agua.</p> <p>Mujeres y población LGBTIQ+: Las mujeres y las personas LGBTIQ+ enfrentan barreras adicionales para acceder a agua potable segura debido a normas sociales discriminatorias y a una distribución desigual de responsabilidades de cuidado.</p> <p>Personas con</p>	<p>Mejorar el acceso y la calidad del suministro de agua potable en todo el municipio, tanto en áreas urbanas como rurales, para garantizar que todos los habitantes tengan acceso equitativo a un recurso vital para la salud y el bienestar.</p>	<p>Mejora de infraestructuras de suministro de agua: Implementar proyectos de ampliación y mantenimiento de redes de distribución de agua potable en áreas urbanas y rurales para garantizar un acceso equitativo y continuo al agua.</p> <p>Búsqueda de fuentes alternativas de agua: Explorar y desarrollar fuentes alternativas de agua, como la captación de agua de lluvia, la reutilización de aguas grises y la perforación de pozos, especialmente en áreas rurales donde la infraestructura de suministro de agua puede ser limitada.</p> <p>Regulación del uso de agua: Establecer regulaciones y políticas para promover un uso eficiente y sostenible del agua, incluyendo la implementación de medidas de conservación y reutilización del agua en actividades domésticas, agrícolas e industriales.</p> <p>Promoción de la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la gestión del agua a través de la creación de comités de agua comunitarios y programas de educación y sensibilización sobre la importancia de la conservación del agua y las prácticas de uso eficiente.</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza del agua: Mejorar la coordinación</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>cubrir otras necesidades básicas.</p> <p>Equidad en el acceso a la salud: La escasez de agua potable exacerba las desigualdades en el acceso a la salud, ya que las comunidades más vulnerables y marginadas son las más afectadas por la falta de acceso a servicios de agua seguros y de calidad. Esto perpetua ciclos de pobreza y enfermedad en estas comunidades, aumentando la brecha en salud entre diferentes grupos poblacionales.</p>	<p>discapacidad: Aquellas con discapacidades físicas, comunicativas o cognitivas enfrentan barreras adicionales para acceder a agua potable segura debido a la falta de infraestructura y servicios adaptados a sus necesidades específicas.</p> <p>Víctimas del conflicto armado: Las personas afectadas por el conflicto armado están particularmente en riesgo de sufrir los efectos de la escasez de agua potable debido a la interrupción de servicios básicos y la falta de acceso a infraestructura adecuada.</p> <p>Habitantes de barrios marginales: En los asentamientos precarios, la falta de acceso a agua potable de calidad agrava las condiciones insalubres y aumenta el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua. La falta de saneamiento básico y la ausencia de centros de salud cercanos dificultan aún más la capacidad de estas comunidades para hacer frente a la escasez de agua potable.</p>		<p>entre las instituciones gubernamentales responsables del suministro de agua, así como la participación de actores públicos y privados en la gestión integrada de los recursos hídricos.</p> <p>Garantizar la calidad del agua: Implementar programas de monitoreo y control de la calidad del agua para asegurar que el agua suministrada cumpla con los estándares de potabilidad establecidos, así como promover prácticas de saneamiento e higiene adecuadas para prevenir enfermedades transmitidas por el agua.</p> <p>Acceso equitativo al agua: Priorizar el acceso equitativo al agua potable para comunidades vulnerables y marginadas, asegurando que todas las personas tengan acceso a una cantidad suficiente de agua segura para satisfacer sus necesidades básicas de salud e higiene.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Ausencia de jornadas de fumigación de vectores</p>	<p>Limitados recursos financieros: La ausencia de presupuesto adecuado asignado para programas de control de vectores puede impedir la realización de jornadas de fumigación regulares.</p> <p>Limitaciones en recursos humanos y técnicos: La falta de personal capacitado y equipos adecuados para llevar a cabo las jornadas de fumigación es una barrera significativa.</p> <p>Insuficiente planificación estratégica: La ausencia de una planificación estratégica adecuada para el control de vectores lleva a la falta de coordinación y ejecución de jornadas de fumigación efectivas.</p> <p>Baja priorización de la salud pública: En algunos casos, la salud pública puede no ser considerada como una prioridad en la agenda política, lo que resulta en la falta de acción y recursos asignados para el control de vectores.</p> <p>Falta de conciencia sobre la importancia del control de vectores: La falta de conciencia pública sobre los riesgos para la salud asociados con las enfermedades transmitidas por vectores lleva a una falta de apoyo y demanda de acciones de control por parte de la comunidad.</p> <p>Resistencia de la comunidad: En algunos casos, la resistencia de la comunidad a las medidas de control de vectores, como la fumigación, dificulta la implementación de jornadas de fumigación.</p>	<p>Condiciones de vida y trabajo: La presencia de vectores transmisores de enfermedades, como mosquitos, afectan las condiciones de vida y trabajo de las personas al aumentar el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por ellos, como el dengue, el zika y la malaria. La ausencia de fumigación de vectores exacerba estas condiciones al permitir que la población de vectores aumente sin control.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La ausencia de jornadas de fumigación de vectores obstaculiza el acceso de la población a servicios de salud adecuados, ya que aumenta el riesgo de propagación de enfermedades transmitidas por vectores, sobrecargando los servicios de salud existentes y dificultando el acceso de las personas afectadas a la atención médica necesaria.</p> <p>Entorno social y comunitario: La presencia de enfermedades transmitidas por vectores afecta la cohesión social y la calidad de vida en una comunidad al generar temor y ansiedad entre los residentes. La ausencia de medidas de control de vectores aumenta la percepción de inseguridad y malestar en la comunidad.</p> <p>Acceso a recursos y servicios básicos: La presencia de vectores transmisores de enfermedades afecta el acceso de la población a recursos y servicios básicos, como agua potable y saneamiento adecuado. La ausencia de fumigación de vectores agrava esta situación al aumentar el riesgo de propagación de enfermedades que afectan la salud de la población.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos de salud: La ausencia de jornadas de fumigación de vectores afecta</p>	<p>Acceso desigual a la protección contra enfermedades transmitidas por vectores: Las poblaciones con acceso limitado a servicios de salud y recursos económicos enfrentan mayores riesgos de contraer enfermedades transmitidas por vectores debido a la falta de medidas de control de vectores, como la fumigación. Esto puede amplificar las disparidades de salud entre diferentes grupos socioeconómicos.</p> <p>Impacto desproporcionado en comunidades marginadas y vulnerables: Las comunidades marginadas y vulnerables, como aquellas ubicadas en áreas rurales o con acceso limitado a servicios de salud, experimentan un impacto desproporcionado de la ausencia de fumigación de vectores. Estas comunidades tienen condiciones de vida más precarias y menos acceso a recursos para protegerse contra las enfermedades transmitidas por vectores.</p> <p>Disparidades en el acceso a información y educación sobre salud: Las poblaciones con acceso limitado a información y educación sobre salud están menos informadas sobre los riesgos asociados con las enfermedades transmitidas por vectores y las medidas preventivas necesarias para protegerse.</p> <p>Dificultades en la obtención de atención médica adecuada: La ausencia de fumigación de vectores resulta en un aumento en</p>	<p>implementación sistemática de jornadas periódicas de fumigación de vectores en diversas localidades del municipio, complementadas con la ejecución de programas educativos en materia de la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<p>Establecer programas regulares de fumigación y control de vectores en áreas identificadas como focos de enfermedades transmitidas por insectos.</p> <p>Realizar campañas de concientización y educación sobre la prevención de enfermedades vectoriales</p> <p>Capacitar a personal de salud y voluntarios para llevar a cabo actividades de control de vectores de manera eficaz y segura</p> <p>Monitorear y evaluar la efectividad de las medidas de control de vectores mediante sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Barreras logísticas y geográficas: Factores como el acceso limitado a ciertas áreas, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, dificulta la logística de organización y ejecución de las jornadas de fumigación.</p>	<p>el nivel educativo y los conocimientos de salud de la población al disminuir la conciencia sobre los riesgos asociados con las enfermedades transmitidas por vectores y las medidas preventivas necesarias para evitar su propagación.</p>	<p>el número de casos de enfermedades transmitidas por vectores, lo que puede sobrecargar los sistemas de salud locales y dificultar el acceso de las personas afectadas a la atención médica adecuada. Esto puede generar inequidades en el acceso a la atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones y muertes por estas enfermedades, especialmente entre aquellos con recursos limitados.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Malnutrición de la población por la falta de nutrientes esenciales y equilibrados</p>	<p>Dieta deficiente: Consumo insuficiente de alimentos nutritivos, como frutas, verduras, proteínas y alimentos ricos en vitaminas y minerales.</p> <p>Inseguridad alimentaria: Acceso limitado a alimentos saludables debido a factores económicos, sociales o geográficos.</p> <p>Prácticas alimentarias inadecuadas: Elección de alimentos procesados, altos en calorías, grasas saturadas, azúcares refinados y bajos en nutrientes esenciales.</p> <p>Condiciones socioeconómicas desfavorables: Pobreza, falta de acceso a servicios de salud y educación, desempleo o bajos ingresos que dificultan la adquisición de alimentos nutritivos.</p> <p>Problemas de salud subyacentes: Enfermedades crónicas, infecciones o condiciones médicas que afectan la absorción de nutrientes o aumentan las necesidades nutricionales.</p> <p>Prácticas alimentarias culturales: Normas culturales y tradiciones que pueden influir en las elecciones alimentarias y en la disponibilidad de alimentos equilibrados.</p> <p>Falta de educación nutricional: Ausencia de conocimientos sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables que pueden contribuir a una alimentación inadecuada.</p>	<p>Condiciones socioeconómicas: La malnutrición suele estar asociada a la pobreza y la desigualdad económica. Las personas con recursos limitados tienen dificultades para acceder a alimentos nutritivos y equilibrados, lo que aumenta el riesgo de malnutrición.</p> <p>Acceso a alimentos saludables: La disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos es fundamental para prevenir la malnutrición. Las comunidades con escasez de tiendas de alimentos saludables o con altos precios de estos productos enfrentan mayores desafíos para mantener una dieta equilibrada.</p> <p>Educación y conocimiento nutricional: El nivel educativo y el conocimiento sobre nutrición influyen en los hábitos alimentarios de las personas. La falta de educación sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables contribuyen a una alimentación inadecuada y, por ende, a la malnutrición.</p> <p>Cultura y tradiciones alimentarias: Las normas culturales y las tradiciones alimentarias influyen en las elecciones dietéticas de las personas.</p> <p>Acceso a servicios de salud: El acceso limitado a servicios de salud dificulta el diagnóstico y tratamiento temprano de condiciones médicas relacionadas con la malnutrición, como la desnutrición o la obesidad. Además, la falta de acceso a servicios de atención médica preventiva dificulta la educación sobre nutrición y la promoción de hábitos alimentarios saludables.</p> <p>Condiciones de vivienda y saneamiento: Las condiciones de vivienda precarias y la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado aumentan el riesgo de malnutrición al afectar</p>	<p>Inequidad socioeconómica: Las disparidades económicas pueden resultar en desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos. Personas con bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para adquirir alimentos saludables y equilibrados, contribuyendo a la malnutrición.</p> <p>Desigualdades en el acceso a la educación: La falta de acceso a una educación de calidad puede limitar el conocimiento sobre nutrición y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la alimentación. Esto puede perpetuar patrones de malnutrición, especialmente en comunidades con bajos niveles educativos.</p> <p>Acceso geográfico y entorno alimentario: La ubicación geográfica puede influir en el acceso a alimentos saludables. Las áreas con escasez de tiendas de alimentos nutritivos o con limitadas opciones pueden experimentar inequidades en la disponibilidad de opciones dietéticas saludables.</p> <p>Desigualdades de género: Las normas de género y roles tradicionales contribuyen a desigualdades en el acceso a alimentos y conocimientos nutricionales. Las mujeres, en particular, enfrentan obstáculos adicionales que afectan su capacidad para mantener una alimentación saludable.</p>	<p>Implementar políticas y programas de seguridad alimentaria para garantizar el acceso equitativo a alimentos nutritivos y promover hábitos alimentarios saludables entre la población, con el fin de reducir la incidencia de malnutrición y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.</p>	<p>Promover la diversificación de la dieta: Fomentar el consumo de una variedad de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y lácteos bajos en grasa, mediante campañas de concientización y educación nutricional.</p> <p>Acceso equitativo a alimentos saludables: Implementar estrategias para mejorar la disponibilidad y accesibilidad económica de alimentos nutritivos en todas las áreas del municipio, especialmente en aquellas comunidades marginadas o con recursos limitados.</p> <p>Fortalecimiento de programas de alimentación complementaria: Desarrollar e implementar programas de alimentación complementaria dirigidos a grupos vulnerables, como niños, mujeres embarazadas y lactantes, y adultos mayores, para garantizar que reciban los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados.</p> <p>Educación en hábitos alimentarios saludables: Realizar campañas educativas y talleres sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables en escuelas, centros de salud, comunidades y medios de comunicación locales, con el fin de promover la adopción de comportamientos alimentarios saludables desde una edad temprana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>la calidad e inocuidad de los alimentos, así como la salud general de las personas.</p>	<p>Acceso limitado a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud preventivos y de atención médica dificultan la detección y manejo temprano de problemas nutricionales. Las comunidades con acceso limitado a servicios de salud experimentan inequidades en la identificación y tratamiento de condiciones relacionadas con la malnutrición.</p> <p>Desigualdades étnicas y culturales: Las diferencias étnicas y culturales influyen en las preferencias alimentarias y las prácticas dietéticas. La falta de reconocimiento y respeto por las diversidades culturales llevan a inequidades en la promoción de hábitos alimentarios saludables.</p> <p>Condiciones de vivienda y acceso a agua potable: Las disparidades en las condiciones de vivienda, incluido el acceso a agua potable y servicios de saneamiento, afectan la calidad e inocuidad de los alimentos, contribuyendo a la malnutrición.</p>		<p>temprana.</p> <p>Monitoreo y evaluación de la malnutrición: Establecer sistemas de vigilancia nutricional para monitorear la prevalencia de malnutrición en la población y evaluar periódicamente la efectividad de las intervenciones implementadas, con el fin de realizar ajustes según sea necesario y garantizar resultados sostenibles a largo plazo.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Inadecuada atención médica que afecta la accesibilidad de los servicios de salud</p>	<p>Escasez de personal médico y de enfermería: La falta de profesionales de la salud conduce a largos tiempos de espera para la atención médica, consultas apresuradas y una menor disponibilidad de servicios médicos, especialmente en áreas rurales o remotas.</p> <p>Infraestructura de salud deficiente: La falta de instalaciones médicas adecuadas, equipamiento médico obsoleto o insuficiente, y la ausencia de centros de salud cercanos dificultan el acceso a la atención médica de calidad.</p> <p>Barreras financieras: Los altos costos de los servicios médicos, incluyendo consultas, medicamentos y tratamientos, impiden que algunas personas accedan a la atención médica cuando la necesitan, especialmente aquellas sin seguro de salud o con recursos económicos limitados.</p> <p>Acceso limitado a medicamentos y suministros médicos: La escasez de medicamentos y suministros esenciales en centros de salud y farmacias obstaculiza el tratamiento efectivo de enfermedades y condiciones médicas.</p> <p>Limitada de educación en salud: La falta de conocimiento sobre los servicios de salud disponibles, así como sobre la importancia de buscar atención médica oportuna, llevan a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, empeorando la salud general de la</p>	<p>Socioeconómicos: Las barreras financieras para acceder a la atención médica llevan a disparidades en la salud según el nivel de ingresos. Las personas con recursos económicos limitados evitan la búsqueda de atención médica debido a los costos asociados, lo que conduce a un acceso desigual a la atención y resultados de salud desfavorables.</p> <p>Educación: La falta de conocimiento sobre la importancia de la atención médica preventiva y la falta de comprensión de los servicios de salud disponibles resultan en un uso inadecuado o insuficiente de los servicios de salud, lo que contribuye a problemas de salud no tratados o mal manejados.</p> <p>Acceso físico: La falta de centros de salud cercanos, el transporte limitado y la infraestructura de salud deficiente dificultan el acceso físico a los servicios de salud, especialmente para comunidades rurales o marginadas.</p> <p>Culturales y de género: Las creencias culturales y las normas de género influyen en las decisiones relacionadas con la búsqueda y el uso de servicios de salud. Estos factores contribuyen a la desigualdad en el acceso a la atención médica, especialmente para grupos minoritarios o marginados.</p> <p>Ambientales: Las condiciones ambientales deficientes, como la falta de acceso a agua potable, saneamiento adecuado y vivienda segura, afectan la salud de la población y aumenta la necesidad de atención médica. La falta de acceso a servicios de salud adecuados puede exacerban los problemas de salud relacionados con el entorno.</p>	<p>Desigualdades económicas: Las personas de bajos ingresos enfrentan mayores barreras para acceder a servicios médicos de calidad debido a costos prohibitivos, falta de seguro de salud o acceso limitado a servicios gratuitos o subsidiados.</p> <p>Disparidades geográficas: Las comunidades rurales o remotas tienen un acceso limitado a servicios de salud debido a la falta de instalaciones médicas cercanas o transporte deficiente para acceder a la atención médica.</p> <p>Discriminación y marginalización: Las personas pertenecientes a grupos minoritarios étnicos, raciales, lingüísticos o de género experimentan discriminación en el sistema de salud, lo que resulta en una atención médica de menor calidad o acceso limitado a servicios de salud adecuados.</p> <p>Educación y alfabetización: Las personas con niveles educativos más bajos tienen dificultades para entender y navegar el sistema de salud, lo que dificulta su capacidad para recibir atención médica adecuada y tomar decisiones informadas sobre su salud.</p> <p>Acceso a la información: La falta de acceso a información sobre salud y servicios médicos limita la capacidad de las personas para buscar atención médica o participar en programas de prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura sanitaria y aumentar la capacitación del personal médico para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Implementar sistemas de atención primaria efectivos y promover la coordinación intersectorial para garantizar una atención integral y centrada en el paciente. Mejorar los procesos de gestión y reducir las barreras de acceso.</p>	<p>Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria: Invertir en la mejora y ampliación de los centros de salud y hospitales, garantizando que estén adecuadamente equipados y puedan satisfacer las necesidades de la población.</p> <p>Aumento del personal médico y su capacitación: Contratar más profesionales de la salud y brindarles formación continua para mejorar la calidad de la atención y cubrir las demandas de servicios médicos en todas las áreas, especialmente en aquellas más remotas o desatendidas.</p> <p>Implementación de sistemas de atención primaria efectivos: Establecer y fortalecer los servicios de atención primaria de salud en las comunidades locales, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y la atención integral de las enfermedades.</p> <p>Coordinación intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación y desarrollo social, para abordar las determinantes sociales de la salud y garantizar una atención integral que aborde las necesidades médicas y sociales de la población.</p> <p>Mejora de los procesos de gestión: Optimizar los sistemas de gestión de la salud para reducir las demoras en la atención, simplificar los trámites</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	población.		<p>Condiciones de trabajo y horario laboral: Las personas con trabajos precarios o horarios laborales extenuantes tienen dificultades para acceder a servicios de salud durante las horas de consulta o para tomar tiempo libre para recibir tratamiento médico.</p> <p>Barreras lingüísticas y culturales: Las personas que hablan un idioma diferente al oficial del país o que tienen diferentes prácticas culturales enfrentan dificultades para comunicarse con los proveedores de servicios de salud y pueden experimentar una atención médica de menor calidad debido a la falta de comprensión cultural.</p>		<p>administrativos y mejorar la eficiencia en la entrega de servicios médicos.</p> <p>Reducción de barreras de acceso: Implementar políticas que eliminen las barreras económicas, geográficas y culturales que dificultan el acceso a la atención médica, asegurando que todos los ciudadanos puedan recibir atención médica oportuna y de calidad sin importar su condición socioeconómica o ubicación geográfica.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Presencia de enfermedades no transmisibles</p>	<p>Estilo de vida poco saludable: Factores como la dieta deficiente, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol en exceso contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Factores genéticos y biológicos: Algunas enfermedades no transmisibles tienen un componente genético, lo que significa que ciertas personas tienen una predisposición hereditaria a desarrollarlas. Además, factores biológicos como el envejecimiento aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas.</p> <p>Exposición a factores ambientales nocivos: La contaminación del aire, la exposición a productos químicos tóxicos, el ruido excesivo y otros factores ambientales aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y cáncer.</p> <p>Acceso limitado a atención médica preventiva: La falta de acceso a servicios de atención médica preventiva, como chequeos regulares, exámenes de detección y educación sobre hábitos de vida saludables dificulta la identificación y el manejo temprano de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.</p> <p>Desigualdades socioeconómicas y educativas: Las personas</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las personas con recursos económicos limitados enfrentan mayores dificultades para acceder a una alimentación saludable, atención médica preventiva y tratamientos adecuados para enfermedades crónicas, lo que aumenta su riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y experimentar peores resultados de salud.</p> <p>Educación: Un bajo nivel educativo este asociado con una menor comprensión de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles y una menor capacidad para adoptar comportamientos saludables. Además, la educación influye en el acceso a información y recursos para el autocuidado y la gestión de la salud.</p> <p>Acceso a la atención médica: Las disparidades en el acceso a servicios de salud preventiva y tratamiento adecuado contribuyen a una mayor prevalencia y peores resultados de salud en personas con enfermedades no transmisibles, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o marginadas.</p> <p>Ambiente físico: Factores ambientales como la contaminación del aire, el acceso limitado a espacios verdes y la disponibilidad de alimentos poco saludables influyen en la aparición y progresión de enfermedades no transmisibles, especialmente en comunidades desfavorecidas.</p> <p>Cultura y comportamientos sociales: Normas sociales y comportamientos culturales influyen en la adopción de estilos de vida saludables, incluidas las dietas, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la actividad física, afectan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.</p> <p>Equidad de género: Las</p>	<p>Desigualdades socioeconómicas: Las personas con menor nivel socioeconómico tienen menos acceso a servicios de salud preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado para las enfermedades no transmisibles, lo que contribuye a disparidades en la salud y resultados desfavorables.</p> <p>Acceso desigual a la atención médica: Las disparidades en el acceso a la atención médica resultan en un diagnóstico tardío y un manejo deficiente de las enfermedades no transmisibles, especialmente para aquellos que viven en áreas rurales o urbanas desfavorecidas.</p> <p>Factores ambientales y de vivienda: Las condiciones de vida deficientes, como la exposición a la contaminación ambiental, la falta de acceso a alimentos saludables y la vivienda inadecuada, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, particularmente en comunidades marginadas.</p> <p>Educación y alfabetización en salud: La falta de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de vida saludables debido a la baja alfabetización en salud y la falta de educación contribuyen a una mayor incidencia de enfermedades no transmisibles en ciertas poblaciones.</p> <p>Desigualdades de género:</p>	<p>Implementar programas integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enfocados en educar sobre estilos de vida saludables, fomentar la actividad física y promover una alimentación equilibrada. Fortalecer el acceso equitativo a la atención médica, garantizando diagnóstico temprano y tratamiento efectivo para reducir la carga de enfermedades no transmisibles.</p>	<p>Promoción de entornos saludables: Implementar políticas públicas y regulaciones que promuevan entornos físicos y sociales propicios para la salud, como la creación de espacios verdes, la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables y la promoción de lugares de trabajo libres de humo.</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación, urbanismo y agricultura, para abordar los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles y desarrollar estrategias integrales para su prevención y control.</p> <p>Mejora del acceso a la atención médica: Ampliar la cobertura de servicios de salud, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas, y garantizar que todos tengan acceso a diagnóstico, tratamiento y medicamentos esenciales para enfermedades no transmisibles sin importar su condición socioeconómica.</p> <p>Investigación y monitoreo: Apoyar la investigación científica y el monitoreo epidemiológico para comprender mejor las tendencias de las enfermedades no transmisibles, identificar poblaciones en riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>que viven en condiciones de pobreza o tienen un nivel educativo más bajo enfrentan mayores barreras para adoptar comportamientos saludables y acceder a servicios de atención médica preventiva, lo que aumenta su riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.</p>	<p>diferencias de género en el acceso a la atención médica, la distribución de roles y responsabilidades en el hogar y la exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y el alcoholismo influyen en la prevalencia y el manejo de enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres.</p> <p>Condiciones de trabajo: El estrés laboral, la exposición a riesgos ocupacionales y la falta de acceso a tiempo para el autocuidado contribuyen al desarrollo y la progresión de enfermedades no transmisibles entre los trabajadores.</p>	<p>Las diferencias de género en el acceso a la atención médica, la distribución de roles y responsabilidades en el hogar, y la exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y el alcoholismo influyen en la prevalencia y el manejo de enfermedades no transmisibles entre hombres y mujeres.</p> <p>Marginalización y discriminación: Las personas pertenecientes a grupos marginados, como minorías étnicas, migrantes, refugiados, y personas con discapacidades enfrentan barreras adicionales para acceder a la atención médica y a recursos para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.</p>		<p>implementadas.</p>

Fuente: Elaboración propia

6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

El modelo de salud preventivo-predictivo basado en la atención primaria en salud, como se describe en el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2008, destaca la importancia de un enfoque integral y proactivo para abordar las enfermedades crónicas y mejorar la salud de la población. Este enfoque reconoce a la Atención Primaria como el punto de partida esencial para la prevención y el control de enfermedades, haciendo hincapié en la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo y la intervención oportuna para reducir la carga de enfermedades crónicas. Al priorizar la prevención y la atención integral, este modelo busca no solo tratar enfermedades existentes, sino también prevenir su aparición y reducir su impacto en la salud pública, lo que resulta en una población más saludable y resiliente.⁹

Con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el municipio de Sopetrán, se ha logrado identificar las problemáticas con una visión más amplia desde la perspectiva de las comunidades locales, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a estas cuestiones. En este sentido, se reconoce que los acuerdos de la sociedad representan un proceso dinámico de concertación que emerge de las realidades del territorio y que debe facilitar una construcción continua. Por lo tanto, es imperativo que las propuestas de respuesta y recomendaciones se planteen en coherencia con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Se adjunta matriz anexo 1 para facilitar este proceso.

En la siguiente tabla se muestra la articulación del Plan decenal de salud pública 2022 -2031 con el plan de desarrollo municipal 2024-2027 “Vive Sopetrán”.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2008). The Role of Primary Health Care in Preventing the Onset of Chronic Disease, Reducing Mortality and Improving Population Health: Evidence from the World Health Report 2008. Bulletin of the World Health Organization, 86(10), 741-816. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.051276>

Tabla 68. Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Sopetrán

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	Para garantizar el cumplimiento de la meta establecida, es fundamental contar con la colaboración de entidades como la Supersalud. La cooperación interinstitucional permitirá fortalecer la supervisión y vigilancia de las EAPB, asegurando que cumplan con las normativas y brinden los servicios de salud de manera adecuada.
	Sistema único público de información en salud.				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	Implementar mecanismos de control de calidad para asegurar la veracidad, integridad y confiabilidad de los datos almacenados en el sistema
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Inspección vigilancia y control	Cooperación interinstitucional permitirá fortalecer la supervisión y vigilancia de las EAPB, asegurando que cumplan con las normativas y brinden los servicios de salud de manera adecuada.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	Establecer un sistema de coordinación y colaboración activa entre los servicios de salud y los líderes comunitarios, con el objetivo de fortalecer la vigilancia en salud pública a nivel local
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	Involucrar activamente a las comunidades locales, especialmente a aquellos grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas. Asegurar la representación de mujeres, personas indígenas, afrodescendientes y otros grupos minoritarios en los procesos de toma de decisiones.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	El sistema de salud pública reconozca y aborde las necesidades de salud únicas de la población LBGTIQ+. Garantizar la inclusión de identidades de género y orientaciones sexuales diversas en los sistemas de vigilancia epidemiológica y

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						en la recopilación de datos de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las 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.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR 1.2: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	APUESTA ESTRATEGICA 2: VIVE EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA COMPETITIVIDAD SECTOR: Vive nuestro ambiente y desarrollo sostenible PROGRAMA: gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	Promover la educación y la sensibilización pública sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud, así como sobre las medidas que las personas pueden tomar para proteger su salud y reducir su impacto ambiental.
	Participación social en salud				APUESTA ESTRATEGICA 2: VIVE EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA COMPETITIVIDAD SECTOR: Vive nuestro ambiente y desarrollo sostenible PROGRAMA: gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					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.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	APUESTA ESTRATEGICA 1: VIVE LA INCLUSIÓN SOCIAL SECTOR: Vive la salud PROGRAMA: Vigilancia en salud pública	Reconocer y valorar la medicina tradicional como un componente válido y complementario de los sistemas de salud, siempre

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						y cuando se respeten los principios éticos y los derechos humanos universales. Esto incluye garantizar el acceso equitativo a la atención de salud, independientemente de la orientación cultural o religiosa.

Fuente: Elaboración propia

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

Las propuestas de respuesta incluyen medidas concretas para fortalecer la capacidad institucional, mejorar la atención primaria en salud, abordar los determinantes sociales de la salud, enfrentar el cambio climático y las emergencias, promover el conocimiento en salud pública y garantizar la disponibilidad y bienestar del personal de salud.

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

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