



La salud es de todos

Minsalud

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020 - 2023

METODOLOGIA

PASE

A LA EQUIDAD
EN LA SALUD

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

“Yo soy salud, nos cuidamos y entre todos prevenimos”

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Alcalde

Miguel Alejandro Rico Suárez

Equipo Formulador

EMILCE PRIETO ROBAYO

Secretaria de Salud

JENNY PAOLA ESTUPIÑAN BERNAL

Planeación Integral en Salud

KELLY HIRSSLENY ZARATE CÁCERES

Asesora Fondo Local de Salud

Equipo de Gobierno

JAVIER EDUARDO JIMENEZ FORERO

Secretaria de Gestión Integral

OMAR ALIRIO MOLINA RUBIANO

Secretaria de Hacienda

JENNIFER MARIA URREGO BARRAGAN

Secretario de Educación

EMILCE PRIETO ROBAYO

Secretaria de Salud

PATRICIA ELIZABETH PRIETO ROMERO

Secretaría de Infraestructura y Obras Públicas

JANETH CRISTINA SÁNCHEZ CARREÑO

Secretaria de Planeación Territorial y Urbanismo

OSCAR ALEJANDRO BELLO BELTRÁN

Secretaría de Recreación y Deporte

IVÁN CAMILO BURGOS SANABRIA

Secretario de Cultura

KAREM IVON CASTRO ARANGUREN

Secretario de Ambiente Natural

DANIEL ALEJANDRO MARÍN VALENCIA

Secretaria Jurídica y de Contratación

JORGE ENRIQUE PIÑEROS FÉRNANDEZ

Secretario de Vivienda

MAYRA ALEJANDRA GARNICA ALFONSO

Oficina asesora de prensa y comunicación

DIEGO MARCELO CUBILLOS PRADA

Secretaria de Gobierno

DIEGO MAURICIO CARREÑO MORENO

Secretaria de Desarrollo Económico

DAVID RODRIGO PRIETO GAMBOA

Gerente Emsersopó



La salud
es de todos

Minsalud



Equipo de Salud

FREDY ANDRÉS DÍAZ SUÁREZ

Profesional Universitario - Gestión de Riesgo

ADRIANA DEL PILAR GÓMEZ HERNÁNDEZ

Profesional Universitario - Salud Pública

JUAN ESTEBAN MEDRANO SOLANO

Salud Ocupacional

JUAN DAVID OSPINA CUBILLOS

Psicólogo

EDNA CONSTANZA CAMARGO GÓMEZ

Epidemióloga

HERNANDO BONILLA RUIZ

Médico Ginecólogo

NUBIA PATRICIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

Enfermera

DORIS INÉS ÁVILA ORTIZ

Coordinadora Unidad de Atención Integral

AZUCENA ANGARITA ACOSTA

Profesional Universitario - Aseguramiento

MARCIA PAOLA CHAPETON CASTRO

Nutricionista

NANCY XIMENA GAONA RAMÍREZ

Psicóloga

LUZ DARY RAMÍREZ ACERO

Psicóloga

SANDRA LILIANA ARIZA CORTÉS

Médico General

LINA PAOLA AVELLA PÉREZ

Médica Familiar

FABIO RODRÍGUEZ MORALES

Médico Pediatra

DORA FANEY BELTRÁN HERRERA

Coordinadora Centro Día



Tabla de contenido

SIGLAS.....	8
PRESENTACIÓN.....	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. FICHA TÉCNICA.....	12
3. ANTECEDENTES	13
4. MARCO NORMATIVO	19
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.....	21
5.1. Demografía.....	21
PIRAMIDE POBLACIONAL	23
5.2. Descripción de la mortalidad	36
5.3. Análisis de la morbilidad.....	48
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB	56
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	64
7.1. Configuración deseada	64
7.2. Ventajas y oportunidades	78
8. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD .	78
8.1. Visión	78
8.2. Objetivos estratégicos (desafíos/prioridades).....	78
8.1. Resultados (metas sanitarias de dimensión o resultado)	82
9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	93
10. . ANEXOS.....	117
11. Mapas.....	215
12. Bibliografía.....	218

Tablas

Tabla 1. CONTEXTO GEOPOLÍTICO DEL MUNICIPIO DE SOPÓ	22
Tabla 2. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA RURAL DE SOPÓ - IGAC	25
Tabla 3. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA URBANA DE SOPÓ – IGAC.....	26
Tabla 4. PROYECCIONES DE LA POBLACION 2018 - 2023	27
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Sopó 2005, 2019 y 2020.	30
Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población, Sopó 2017.....	32
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Sopo, 201933	
Tabla 8. Semaforización de Mortalidad Plan Decenal de Salud, 2017	42
Tabla 9. Tasas de Mortalidad en la Niñez menores de 1 año por 16 grandes grupos, Hombres y Mujeres, Sopó 2005- 2017.....	43



Tabla 10. Tasas de Mortalidad en Niños de 1 a 4 años, por 16 grandes grupos, Hombres y Mujeres, Sopó 2005- 2017	44
Tabla 11. Tasas de Mortalidad en Niños de 5 años, por 16 grandes grupos, Hombres y Mujeres, Sopó 2005- 2017.....	44
Tabla 12. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sopó, 2006- 2017.....	45
Tabla 13. Principales causas de morbilidad por Ciclo Vital General, Sopó 2009 – 2018.....	49
Tabla 14. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Sopó 2009 – 2018.....	49
Tabla 15. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Sopó 2009 – 2018.....	50
Tabla 16. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en los seis ciclos vitales, municipio de Sopó 2009 – 2018.....	50
Tabla 17. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Sopó 2009 – 2018	51
Tabla 18. Salud Mental por Curso de Vida General Municipio de Sopó 2009 – 2018	52
Tabla 19. SemafORIZACIÓN de Eventos de Notificación Obligatorio, Sopó 2017.....	52
Tabla 20. POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2016 - 2019	56
Tabla 21. POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	57
Tabla 22. PRIORIZACIÓN POR EAPB AÑO 2017	59
Tabla 23. PRIORIZACIÓN POR EAPB AÑO 2018	61
Tabla 24. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2020.....	93
Tabla 25. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2021.....	98
Tabla 26. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2022.....	104
Tabla 27. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2023.....	109
Tabla 28. FUENTES DE FINANCIACIÓN POR DIMENSIÓN.....	115

Gráficos

Gráfico 1. POBLACION ETNICA.....	23
Gráfico 2.PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	23
Gráfico 3.TOTAL DE LA POBLACION, POR VEREDA.....	27
Gráfico 4. PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN	28
Gráfico 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Sopó 2005, 2019 y 2020.....	31
Gráfico 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sopó, 2019	31
Gráfico 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad y la Tasa Bruta de Natalidad del municipio, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018p.....	32
Gráfico 8. Pirámide Población Extranjera	34
Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sopó, 2005 – 2017	36
Gráfico 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sopo, 2005 – 2017.....	37
Gráfico 11. Tasa de AVPP por grandes causas total 6/67 / municipio de Sopó, 2005 – 2017.....	38



Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Total del Municipio de Sopo 2005-2017	38
Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total del municipio de Sopó, 2005 – 2017	39
Gráfico 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total del municipio de Sopó, 2005 – 2017	40
Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Sopó, 2005 – 2017	40
Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Total del municipio de Sopó 2005 – 2017	41
Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total del municipio de Sopó 2005 – 2017.....	41
Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Total del municipio de Sopó 2005 – 2017	42
Gráfico 19. Razón de mortalidad materna, municipio de Sopó, 2005- 2017	45
Gráfico 20. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Sopó, 2005- 2017	46
Gráfico 21. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Sopó, 2005- 2017	46
Gráfico 22. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Sopó, 2005 - 2017	47
Gráfico 23. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Sopó, 2005- 2017	47
Gráfico 24. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Sopó 2019	55
Gráfico 25. POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO 2016 – 2019.....	56
Gráfico 26. POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO 2016 – 2019.....	57

Ilustraciones

Ilustración 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA RURAL DE SOPÓ - IGAC	24
Ilustración 2. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA URBANA DE SOPÓ - IGAC	26
Ilustración 3. METÁFORA CONFIGURACIÓN ACTUAL	64
Ilustración 4. METÁFORA CONFIGURACIÓN DESEADA	65

Mapas

Mapa 1. Ubicación de Sopó en Cundinamarca.....	21
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Sopó, 2016.....	29
Mapa 3. Físico-Espacial.....	215
Mapa 4. Especialización de Tensiones.....	216
Mapa 5. Identificación de Racimos	217

Tablas Anexos

Tabla Anexos 1. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional).....	117
Tabla Anexos 2. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional).....	125
Tabla Anexos 3. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud.....	151
Tabla Anexos 4. Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población. 198	



Tabla Anexos 5. Objetivos y metas estratégicas	204
Tabla Anexos 6. Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP	205
Tabla Anexos 7. Componente de inversión plurianual del PTS	214



SIGLAS

AIEPI.:	Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS:	Atención Primaria en Salud
ASIS:	Análisis Situacional en Salud.
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CA:	Cáncer
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB:	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPS:	Entidad Promotora de Salud
ERA:	Enfermedad Respiratoria Aguda
ESE:	Empresa Social del Estado
HTA:	Hipertensión Arterial
IEC:	Información, Educación y Comunicación
INS:	Instituto Nacional de Salud
IPS:	Institución Prestadora de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
msnm:	Metros sobre el nivel del mar
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública
PTS:	Plan Territorial de Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SGSSS:	Sistema de Seguridad Social en Salud.
TB:	Tuberculosis
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano



PRESENTACIÓN

De acuerdo con el plan de gobierno Yo soy Sopó “Es nuestro tiempo”, 2020-2023 y teniendo en cuenta las competencias del sector salud el reto propuesto es realizar acciones de vigilancia que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, humanizando las acciones en salud, ampliando la cobertura en aseguramiento y, desplegando acciones eficaces en prevención y promoción desde los diversos enfoques.

Para cumplir con este reto se fórmula el Plan Territorial de Salud “Yo soy salud, nos cuidamos y entre todos prevenimos”, que tiene como objetivo establecer líneas operativas de Promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública, que generen acciones sobre los determinantes sociales, permitiendo la equidad en salud e implementación de herramientas en la población que permitan avances significativos en su desarrollo, autonomía, autocuidado y contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de los Soposeños.

Este instrumento servirá de guía para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales y colectivas, garantizando el derecho a la salud de todos los habitantes del municipio, logrando la integración y el compromiso de todos los sectores.

“Esperamos cumplir con las acciones propuestas en el Plan Territorial de Salud, para lo cual se requiere de un esfuerzo conjunto para salvaguardar la vida de la población, porque en Sopó nos cuidamos y entre todos prevenimos”

**MIGUEL ALEJANDRO RICO SUÁREZ
ALCALDE MUNICIPAL DE SOPÓ**



1. INTRODUCCIÓN

La definición más importante e influyente en la actualidad con respecto a la salud, es de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud, en la cual se refiere a "la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y de enfermedad"; Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define "la salud como un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea".

La salud está contemplada como derecho fundamental en la Constitución Política de Colombia, al igual que el derecho a la vida digna, dichos derechos se incluyen en el tema de la Seguridad Social el cual ha jugado un papel fundamental en nuestra sociedad y se define como un servicio público esencial, capaz de resolver necesidades de interés colectivo.

En lo que respecta a la salud pública, los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, se articulan a la transición demográfica y epidemiológica de la población en general. En este sentido, y para dar respuesta permanente a dichas transformaciones, el Estado avanza en los procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.

El proceso integral de planeación en salud, según la resolución 1536 de 2015 establece que el Plan Territorial en Salud, es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, y se realiza en el marco de la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el plan decenal de Salud Pública.

El Plan Territorial de Salud (PTS), "**Yo soy salud, nos cuidamos y entre todos prevenimos**", 2020 – 2023, es producto de una construcción colectiva entre la comunidad y varios sectores del municipio, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública que es la carta de navegación que plantea los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Este documento se complementa con los aplicativos metodológicos, técnicos y operativos de la Estrategia PASE a la equidad en Salud entregados por el Ministerio de Salud para la formulación de los PTS, con el objetivo de buscar y lograr la reducción de las inequidades en salud, por medio de los objetivos estratégicos, los cuales son:

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyan la carga de enfermedad existente
3. Mantener en cero la tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y discapacidad evitable.



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

La Salud Pública es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida que tiene como fin prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud.



2. FICHA TÉCNICA

ENTIDAD TERRITORIAL:	Alcaldía Municipal de Sopó
NIT:	899999468-2
SECRETARIA DE SALUD DE SOPÓ	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Emilce Prieto Robayo
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretaría de Salud
DIRECCIÓN:	Calle 2 # 3 - 72
TELÉFONO:	5876644 - 3183535479
APROBACIÓN	
ALCALDE:	Miguel Alejandro Rico Suárez
APROBADO POR:	Concejo Municipal de Sopó
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
Sopó será en el 2023 un territorio más ordenado, moderno y sostenible, implementando prospectivas que respondan a la conformación de un modelo sistémico de garantía progresiva de derechos y construcción de futuro y desarrollo armónico e innovador.	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	
Lograr reconocer la salud como un derecho que genere condiciones de vida digna, con equidad e inclusión de la población en todos los momentos de vida.	
Fortalecer las acciones de Salud Pública en inspección, vigilancia y control, logrando una cobertura universal de aseguramiento y sostenibilidad técnica y financiera.	
Brindar oportunidades que potencien las capacidades y desarrollo integral de las personas.	
Mejorar las condiciones de salud mental de la población sopoenseña, a través de herramientas que permitan la escucha, orientación y canalización a los servicios de salud.	
Focalizar, caracterizar y canalizar a los servicios de salud a las mujeres en estado gestacional, y proporcionar en la población sopoenseña el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.	



3. ANTECEDENTES

La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana y solidaria con las personas.

Gracias a la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colombia, 1990) y a la Ley 60 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), se inicia el fortalecimiento y la descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. Con la expedición de la Ley 100 de 1993 (Colombia C. d., Ley 100, 1993), se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. En este mismo camino las entidades nacionales y territoriales están orientadas, de acuerdo con la Ley 152 de 1994 (Congreso de la República de Colombia, 1994), y la Resolución 5165 de 1994 (Social M. d., 1994), a elaborar, aprobar, ejecutar, seguir, evaluar y controlar las acciones en un plan de desarrollo, que involucra las orientaciones de los diferentes sectores sociales y del desarrollo territorial.

En 2001, con la Ley 715 (Congreso de la República de Colombia, 2001) se define la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y a elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

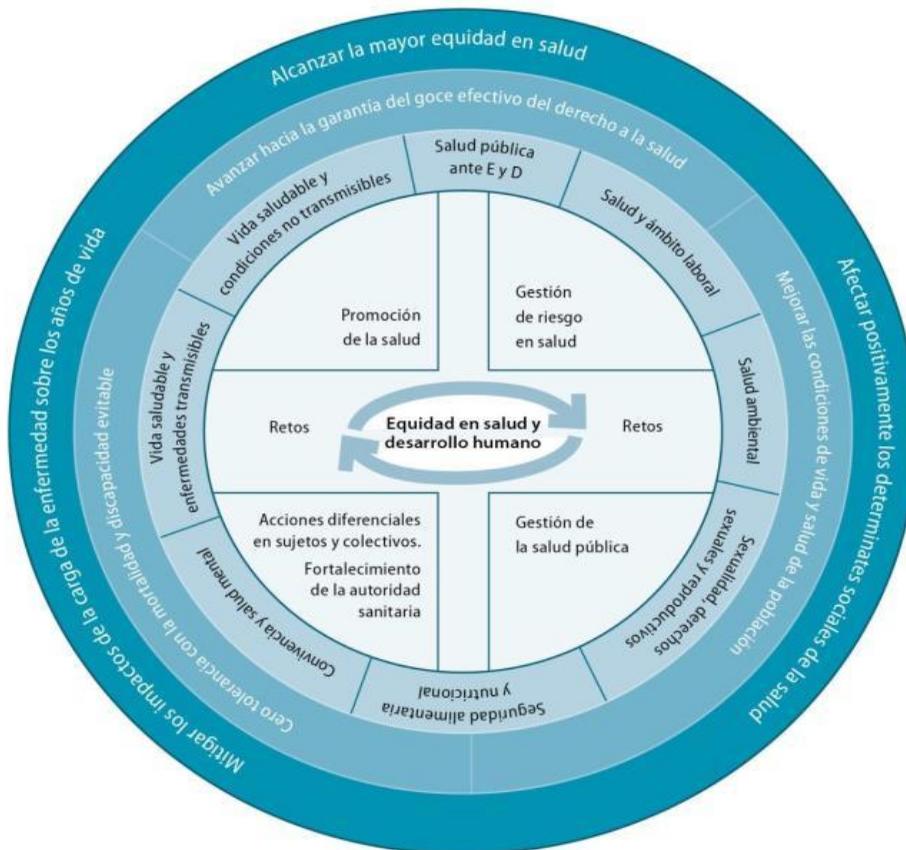
El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, que se adopta mediante resolución 1841 de 2013, integra el mandato constitucional del derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población colombiana.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancias con la mortalidad y discapacidad evitable.

Como parte del diseño estratégico, además de la visión, meta central y de los objetivos estratégicos, el PDSP 2012-2021 se despliega mediante prácticas que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias.



FIGURA 1. Marco estratégico



Todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos, y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. De acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas:

- 1) Promoción de la salud,
- 2) Gestión del riesgo en salud
- 3) Gestión de la salud pública

ABORDAJE POR DIMENSIONES PRIORITARIAS PARA LA VIDA

Las dimensiones prioritarias representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial.



Las dimensiones tienen cuatro entradas: Curso de vida, Eventos en salud, Diferenciales desde sujetos y colectivos, y Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud. Cada una de ellas define su importancia y trascendencia para la salud, y alguna en particular determina la forma en que se denomina y su carácter de prioridad no negociable en Salud Pública.

Las dimensiones prioritarias son:

- Salud ambiental.
- Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.
- Seguridad alimentaria y nutricional.
- Convivencia social y salud mental.
- Vida saludable y enfermedades transmisibles.
- Vida saludable y condiciones no transmisibles.
- Salud en el entorno laboral.
- Salud pública en emergencias y desastres.

ABORDAJE POR DIMENSIONES TRANSVERSALES

Hace referencia al desarrollo de las competencias a cargo del Estado. En primer lugar se tratan los desarrollos diferenciales específicos de los sujetos y colectivos, y se reúnen los aspectos requeridos para lograr bienestar y calidad de vida entre la población, independientemente de la etapa del curso de vida, la pertenencia étnica o la condición socioeconómica.

Es el verdadero reto de reconocer, visibilizar y generar respuestas integrales transectoriales dirigidas a estas poblaciones, debido a las condiciones que pueden caracterizar a cada grupo específico:

- Condiciones del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia y vejez)
- Condiciones de género.
- Condiciones de pertenencia étnica (pueblos indígenas, Room, afrocolombianos, negros, palanqueros y raizales).
- Personas en situación de discapacidad, derivadas de la victimización del conflicto o aquellas determinadas por la ubicación geográfica (zonas rurales dispersas o asentamientos).

El cual existen dos dimensiones transversales que son:

- Fortalecimiento De la autoridad sanitaria
- Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables



En segundo lugar, se aborda el fortalecimiento institucional y de los servicios. En el municipio, están a cargo del alcalde, cuyo propósito es garantizar el derecho a la salud y a la vida digna saludable.

Desde este escenario se promueve la acción transectoriales, la corresponsabilidad de todos los sectores y actores para afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible.

Se desarrolla a través del ejercicio de la planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud y con la promoción de la respuesta dentro y fuera del sector salud.

Se incluye:

- Regulación.
- Conducción.
- Garantía del aseguramiento y provisión de los servicios
- Sostenibilidad del financiamiento.
- Fiscalización.
- Movilización social y de recursos.
- Las acciones colectivas e individuales de salud pública definidas en el interior de las ocho dimensiones prioritarias para la vida.

LÍNEAS OPERATIVAS

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su función rectora reglamentó la operación a partir de las siguientes definiciones:

LÍNEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. Esta línea incluye acciones de:

- Formulación de políticas públicas
- Movilización social
- Generación de entornos saludables



- Generación de capacidades sociales e individuales
- Participación ciudadana
- Educación en salud

LÍNEA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y la severidad) de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de actividades que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones; y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de una enfermedad, su evolución negativa o su complicación. Esta línea incluye acciones de:

- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial
- Modificación del riesgo
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de la atención
- Coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes

LÍNEA DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores



que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados. Esta línea incluye acciones de:

- Conducción
- Sostenibilidad del financiamiento
- Garantía del aseguramiento
- Fiscalización
- Intervenciones colectivas
- Movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía

Posteriormente se emiten las resoluciones 518 de 2015 y 1536 de 2015 , Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional respectivamente. El documento Plan de Salud territorial se debe basar en la metodología PASE a la equidad en salud en el marco de la adopción del Plan decenal de salud pública y responder a las necesidades en materia de salud de la población y la planeación estratégica en salud pública.

El Plan Territorial de Salud, se formuló bajo los Lineamientos, metodológicos, técnicos y operativos, estrategia PASE, para que las entidades territoriales adelanten el ejercicio de planeación integral en salud, vinculando los instrumentos y herramientas para que, de manera participativa y por medio del reconocimiento de las características y necesidades de los territorios, contribuyan al logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021: la equidad en salud, la afectación positiva de los determinantes de la salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

Estos lineamientos incluyen una secuencia de cinco procesos que se encuentran inscritos en el marco del ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación, estos son: Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud (PTS), Gestión Operativa, Sistema de Monitoreo y Evaluación, y Rendición de Cuentas.

Los lineamientos están dirigidos a las entidades territoriales, en particular a los equipos territoriales responsables de la formulación participativa de PTS bajo las directrices establecidas por el PDSP. Con ellos se busca que los territorios puedan responder, a través de los PTS, a sus características y necesidades propias.



4. MARCO NORMATIVO

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:** El pueblo de Colombia en ejercicio de su poder soberano y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico.
- **LEY 9 DE 1979:** “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.
- **LEY 10 DE 1990:** “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”.
- **LEY 100 DE 1993:** “Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.”
- **LEY 152 DE 1994:** “Por la cual se establece la Ley orgánica del Plan de desarrollo.”
- **LEY 715 DE 2001:** “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”
- **LEY 1176 DE 2007:** “Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”
- **LEY 1122 DE 2007:** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”
- **LEY 3042 DE 2007:** “Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones”
Artículo 1.: Adóptese un FUT, de reporte de información, mediante el cual se recolectará información sobre la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y demás información oficial básica, para efectos del monitoreo, seguimiento, evaluación y control de las entidades territoriales.
- **LEY 1393 DE 2010:** “Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.”
- **LEY 1438 DE 2011:** “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.”
- **RESOLUCIÓN 1841 DE 2013:** “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.”



- **RESOLUCION 4015 DE 2013:** “Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones”
- **LEY 1751 DE 2015:** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”
- **RESOLUCIÓN 518 DE 2015:** “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.”
- **RESOLUCIÓN 1536 DE 2015:** “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación Integral en Salud. “
- **LEY 1751 DE 2015:** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”
- **RESOLUCIÓN 429 DE 2016:** “La política de atención integral en salud (PAIS), atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.”
- **RESOLUCION 4834 DE 2015:** “Por la cual se modifica la Resolución 4015 de 2013 y se dictan otras disposiciones.”
- **RESOLUCIÓN 3202 DE 2016:** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.”
- **DECRETO 1536 DE 2016:** “Relacionado con el Formulario Único Territorial – FUT.”
- **RESOLUCIÓN 2063 DE 2017:** “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.”
- **RESOLUCIÓN 3280 DE 2018:** “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.”
- **RESOLUCIÓN 276 DE 2019:** “Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.”
- **RESOLUCIÓN 2626 DE 2019:** Por el cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE)”.



5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El ministerio de salud define el Análisis de Situación de Salud (ASIS), como procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

El ASIS se convierte en una herramienta fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud (PTS).

El ASIS contiene información sistemática, analítica, cuantitativa, cualitativa y comparativa que permite hacer una revisión integral de los determinantes de la salud de la población, permitiendo dirigir acciones específicas según necesidades observadas en el documento.

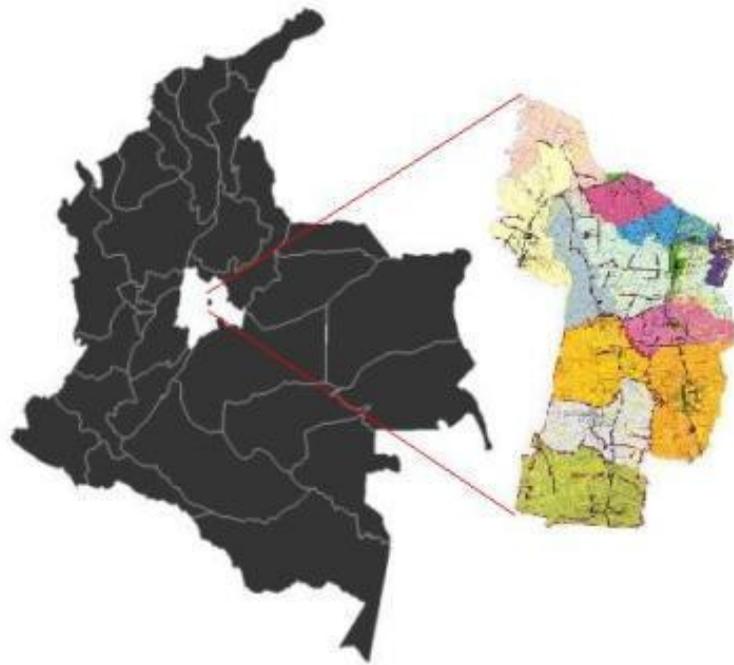
Este ASIS contiene insumos, provenientes de numerosas fuentes como censos poblacionales, registros administrativos, encuestas y estudios poblacionales, entre otras, suministrados por el Ministerio de Salud y protección social; por lo tanto y de acuerdo a este insumo importante, y teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Municipal, se realizará un breve resumen de la situación en salud del municipio:

5.1. Demografía

Ubicación:

Sopó está ubicado en el departamento de Cundinamarca y forma parte de la subregión de Sabana Centro. Se sitúa a 39 kilómetros al norte de Bogotá. Se encuentra a una altitud de 2587 m s n. m. Tiene una extensión de 113 km². A pesar de ser un territorio que ha mostrado una gran dinámica desde antes de su fundación hasta hoy su historia reciente, Sopó se caracteriza por ser un municipio tranquilo en términos de cantidad de población y actividades comerciales e industriales en comparación con sus vecinos Tocancipá, Chía y La Calera principalmente, sin embargo no se escapa a las dinámicas de suburbanización, producto del ensanche de Bogotá, lo cual marcara un hito en la historia que se construye actualmente en el municipio de Sopó.

Mapa 1. Ubicación de Sopó en Cundinamarca



Fuente: Secretaria de Planeación Territorial y Urbanismo 2016

El municipio de Sopó cuenta con una población de 24.838 habitantes según censo DANE 2018, el cual reporta que el 51,1% (12.684 habitantes) son mujeres y el 48,9% (12.154 habitantes) son hombres.

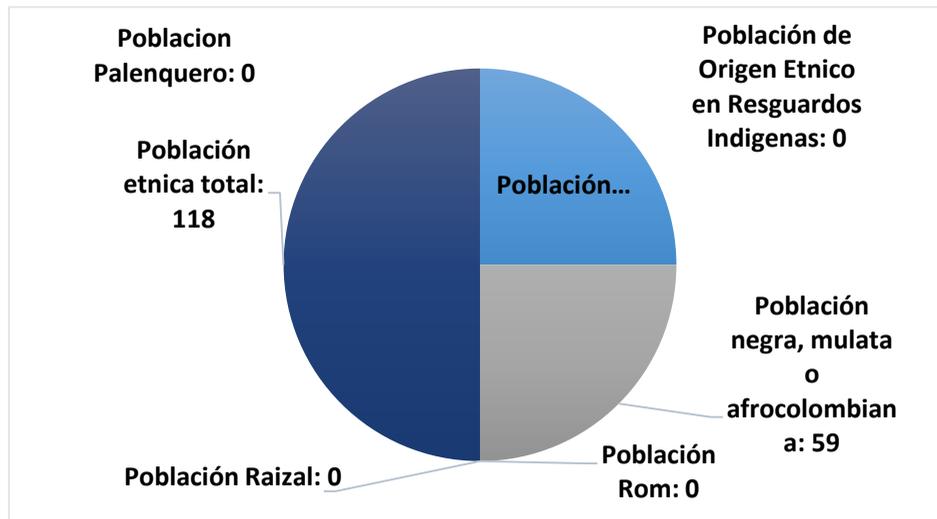
Tabla 1. CONTEXTO GEOPOLÍTICO DEL MUNICIPIO DE SOPÓ

Código DANE	25758
Categoría Municipal	3
Extensión km ²	114
Densidad Poblacional	228,16
Total Población Municipal 2018	24.838
Porcentaje Población Municipal del total Departamental	0,94%
Total Población Hombres	12.154
Total Población Mujeres	12.684
Población Urbana	17.213
Población Rural	7.625

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el DANE 2018.



Gráfico 1. POBLACION ETNICA.

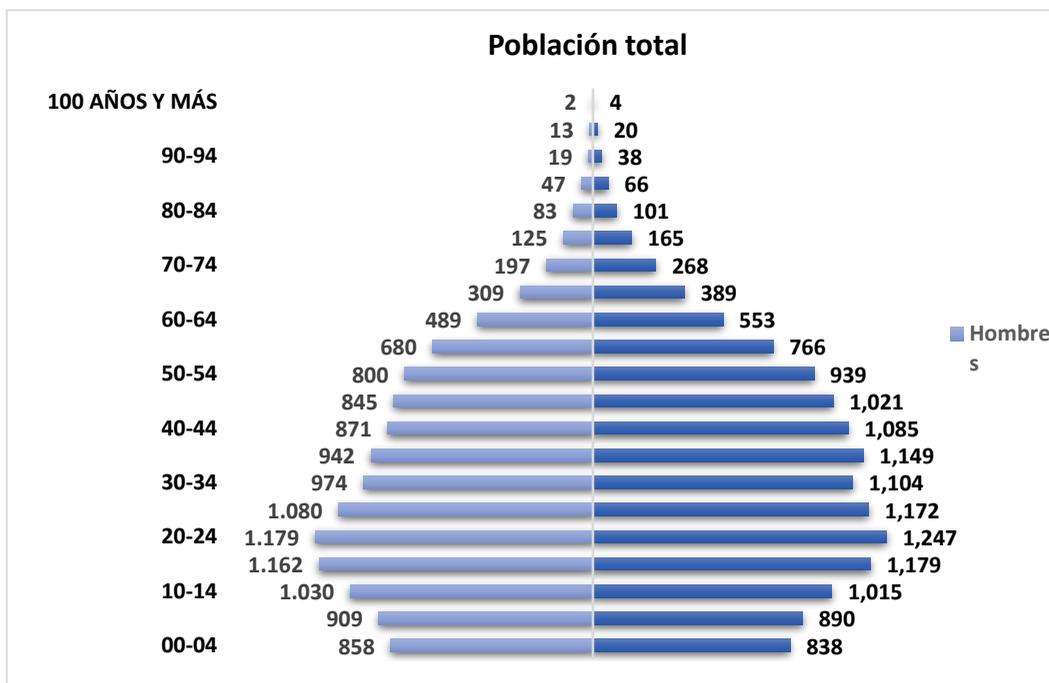


Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el DANE 2018.

PIRAMIDE POBLACIONAL

De acuerdo con la anterior información proporcionada por la base de datos certificada por el DANE, con corte a junio de 2018, la población es de 24.838 habitantes; de los cuales 17.213 residen en zona urbana y 7.625 residen en zona rural. Igualmente, el porcentaje de la población total de hombres es de 48,93%, mientras que el porcentaje de población total de mujeres se encuentran en 51,07%, lo cual corresponde a las dinámicas evidenciadas en el municipio y sirviendo como insumo fundamental para las proyecciones a realizar en el territorio para próximos productos.

Gráfico 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por proyección DANE 2019.



POBLACIÓN POR ZONAS

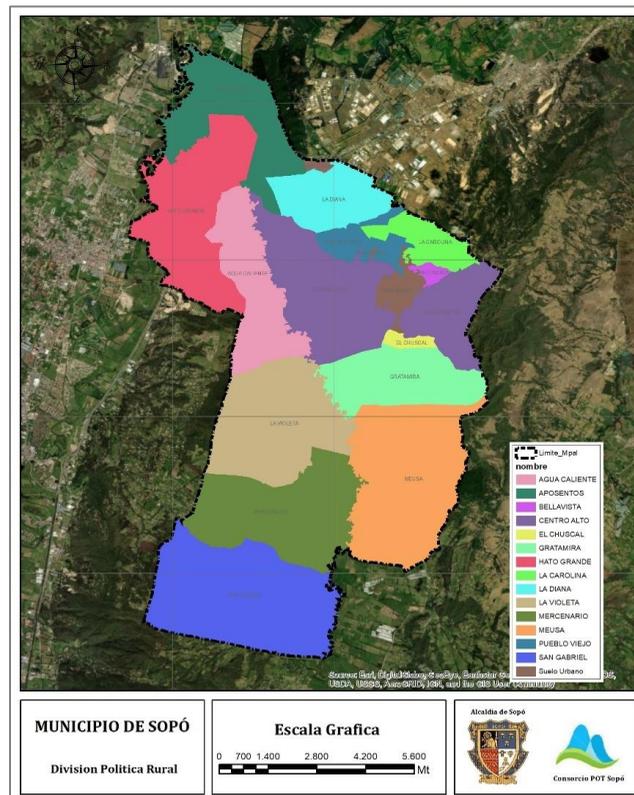
La definición de límites intermunicipales, están claramente establecidos en la cartografía oficial del Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y no se identifican a la fecha algún tipo de zona donde se requiera hacer algún tipo de aclaración con sus municipios vecinos.

La organización territorial municipal, en el contexto del presente documento, se entiende como las formas de agrupación, división, u organización del territorio municipal en función de las condiciones, características y arraigo del territorio por parte de sus ciudadanos, lo cual les permite, entre otras cosas ejercer el derecho a la participación ciudadana y la gestión de recursos públicos para el bienestar general de la comunidad.

DIVISIÓN POLÍTICA RURAL DE SOPÓ:

A nivel rural el municipio de Sopó está organizado en 17 veredas, no se encuentra establecida división por corregimientos u otro tipo de división, en cuanto a la división actual se encontró lo siguiente, basado en datos fuente IGAC e información del geo portal de la gobernación de Cundinamarca.

Ilustración 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA RURAL DE SOPÓ - IGAC



Fuente: Elaboración consultoría Consorcio POT Sopó 2017 con base en Datos IGAC



Tabla 2. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA RURAL DE SOPÓ - IGAC

Vereda	Código Catastral	Área (Ha)	% Suelo Rural
EL CHUSCAL	2575800000001	54,15	0,49
CENTRO ALTO	2575800000002	1485,58	13,78
PUEBLO VIEJO	2575800000003	231,87	2,07
LA DIANA	2575800000004	487,36	4,42
APOSENTOS	2575800000005	807,26	7,33
AGUA CALIENTE	2575800000006	721,23	6,56
LA VIOLETA	2575800000007	1098,784	9,99
GRATAMIRA	2575800000008	676,63	6,15
MEUSA	2575800000009	1368,14	12,46
MERCENARIO	2575800000010	1100,82	10,01
SAN GABRIEL	2575800000011	1474,27	13,41
LA CAROLINA	2575800000012	273,10	2,52
BELLAVISTA	2575800000013	42,98	0,50
HATO GRANDE	2575800000014	1133,43	10,30
Total		10955,67	100

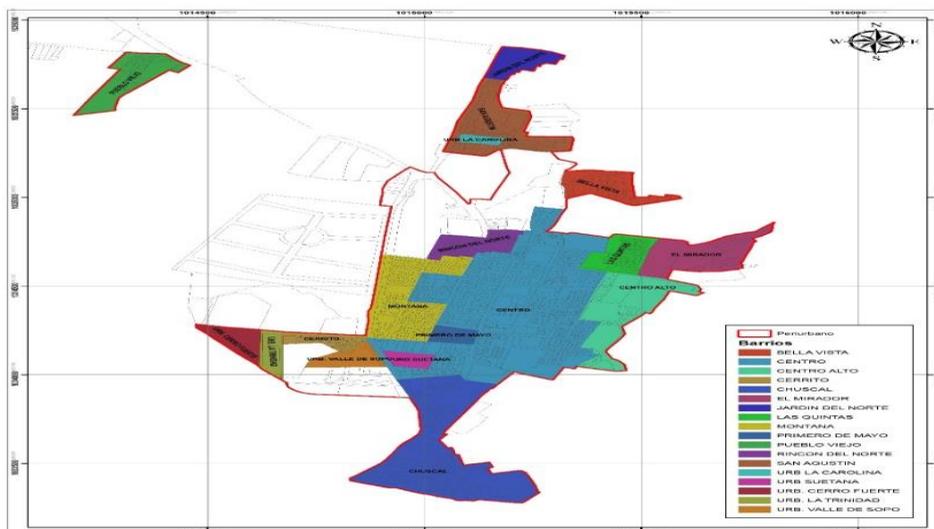
Fuente: Elaboración consultoría Consorcio POT Sopó 2017 con base en Datos IGAC.

DIVISIÓN POLÍTICA URBANA DE SOPÓ:

A la fecha del presente ejercicio, no se encontró algún acto administrativo que formalmente defina los límites de la división en barrios y urbanizaciones del casco urbano del municipio de Sopó, sin embargo, en base a información del trabajo de campo de inventario de predios, se logró establecer el siguiente mapa preliminar que ilustra la forma como está organizado actualmente el área urbana en termino de Barrios y urbanizaciones.



Ilustración 2. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA URBANA DE SOPÓ - IGAC



Fuente: Elaboración consultoría Consorcio POT Sopó 2017.

Tabla 3. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA URBANA DE SOPÓ – IGAC

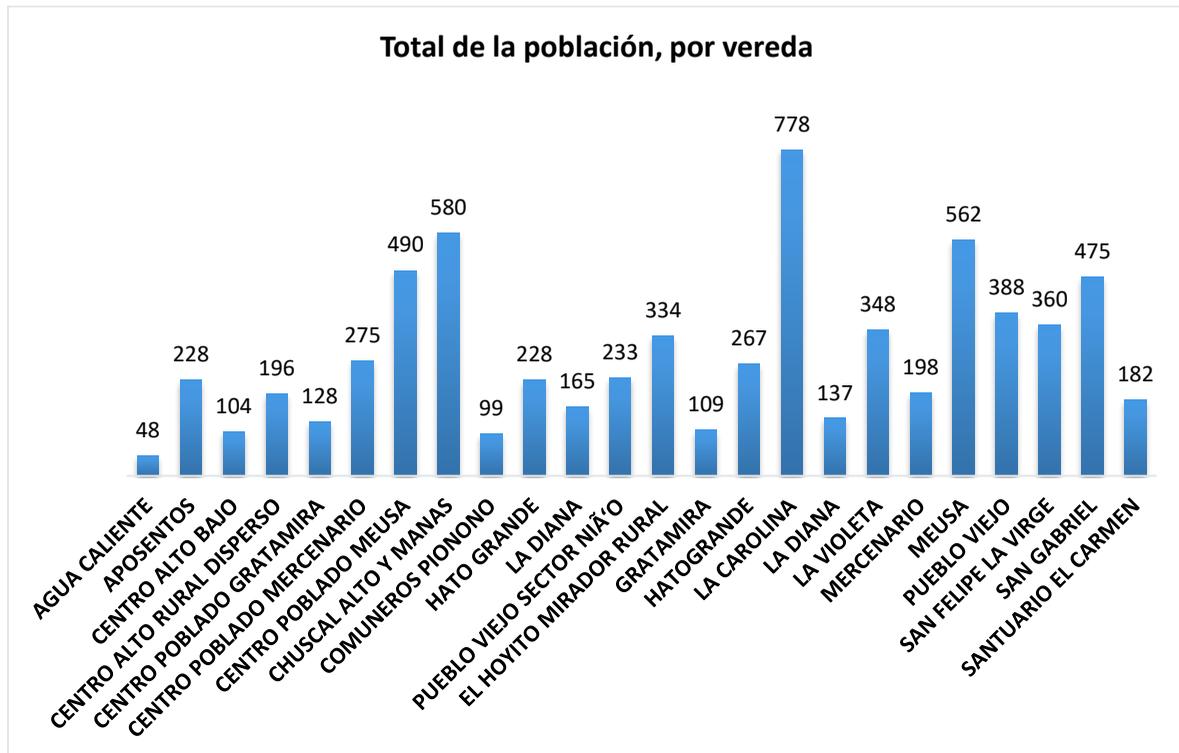
Barrio	Área (Has)	%
PUEBLO VIEJO	3.46	2.66
CENTRO	28.68	22.01
CHUSCAL	12.90	9.90
URB SUETANA	0.82	0.63
PRIMERO DE MAYO	0.94	0.72
MONTANA	6.73	5.17
CERRITO	1.36	1.05
URB. LA TRINIDAD	1.24	0.95
URB. CERRO FUERTE	1.69	1.30
URB. VALLE DE SOPO	1.52	1.17
CENTRO ALTO	6.33	4.86
EL MIRADOR	4.58	3.51
LAS QUINTAS	2.53	1.94
RINCON DEL NORTE	2.29	1.76
BELLA VISTA	2.84	2.18
JARDIN DEL NORTE	1.93	1.48
URB LA CAROLINA	0.46	0.35
SAN AGUSTIN	5.58	4.28
SIN ASIGNAR	24.76	19.00
	14.41	11.06
	5.24	4.02
TOTAL	130.31	100

Fuente: Elaboración consultoría Consorcio POT Sopó 2017 con base en Datos IGAC



POBLACIÓN POR VEREDA

Gráfico 3.TOTAL DE LA POBLACION, POR VEREDA



Fuente: Elaboración propia con la información suministrada por el SISBEN 2018.

La información evidenciada en la gráfica 2, muestra claramente el número de habitantes por vereda donde, la vereda La Carolina cuenta con 778 habitantes, seguido del Centro Poblado Meusa con 580 y finalmente la vereda agua caliente que cuenta con 48 habitantes.

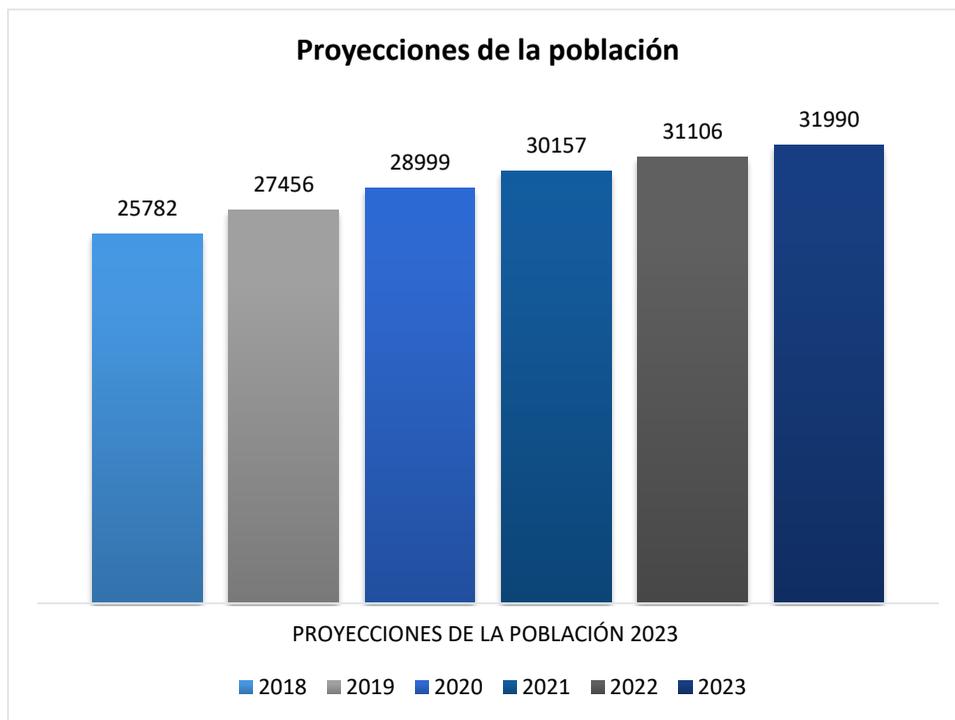
PROYECCIONES DE LA POBLACION

Tabla 4.PROYECCIONES DE LA POBLACION 2018 - 2023

AÑO	SEXO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TOTAL	AMBOS SEXOS	25782	27456	28999	30157	31106	31990
	HOMBRES	12614	13447	14220	14800	15277	15722
	MUJERES	13168	14009	14779	15357	15829	16268
CABECERA	AMBOS SEXOS	17435	19229	20942	22076	23007	23875
	HOMBRES	8520	9414	10270	10837	11303	11737
	MUJERES	8915	9815	10672	11239	11704	12138
CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO	AMBOS SEXOS	8347	8227	8057	8081	8099	8115
	HOMBRES	4094	4033	3950	3963	3974	3985
	MUJERES	4253	4194	4107	4118	4125	4130

Fuente: Elaboración propia con la información suministrada por el SISBEN 2020

Gráfico 4. PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN



Fuente: Elaboración propia con base en proyecciones de SISBEN 2020

La información corresponde a las proyecciones de incremento de la población según DANE, para los años 2018 a 2023. Adicionalmente para el año 2020 según la proyección proporcionada por el DANE, el área urbana (cabecera) del municipio de Sopó reportara una población de 20.942 habitantes, teniendo un incremento de 1.713 habitantes respecto al año anterior, en el que se tuvo una población total en el área urbana de 19.229 habitantes. También, para el área rural (centros poblaciones y rural disperso), se reportará una población de 8.057 habitantes como se evidencia en la tabla 4.

HIDROGRAFÍA:

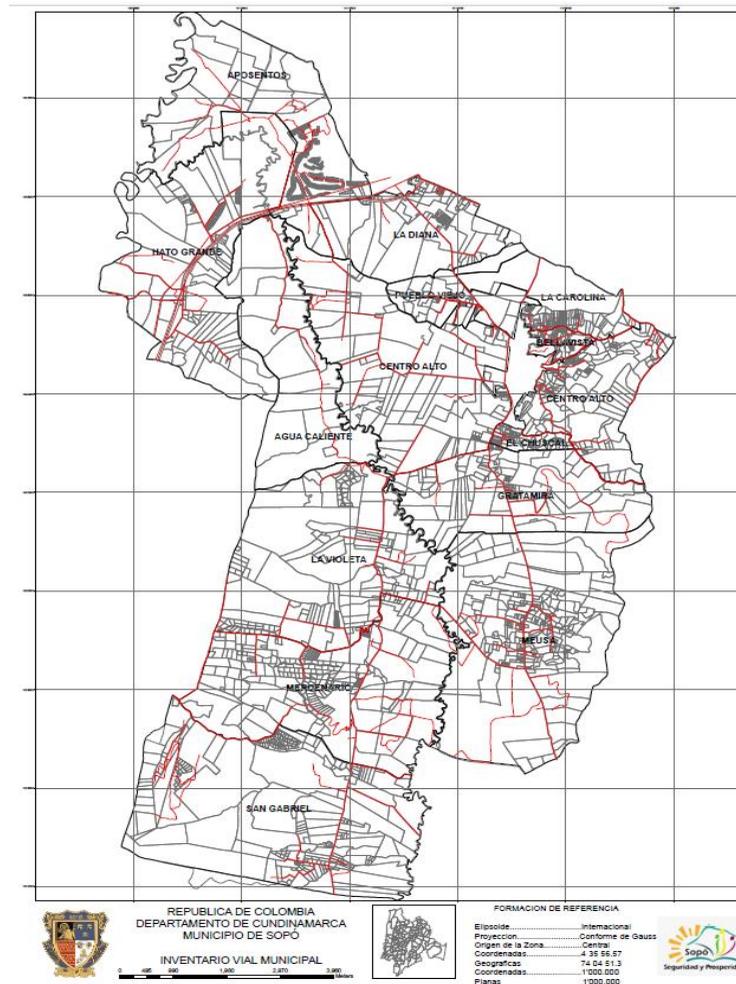
Sopó es bañado por el río Teusacá afluente del río Bogotá y la intercesión de algunas quebradas que se señalan en el Mapa 2.

El análisis morfo métrico de la cuenca del río Teusacá nos indica una conformación topográfica extremadamente variada, en donde, en los orígenes de la cuenca predominan las altas pendientes y los valles estrechos.

El río Teusacá recorre el municipio de sur a norte, formando meandros que constituyen el valle del río, entre altitudes con poca variación desde el límite con el vecino municipio de La Calera y su desembocadura a nivel del altiplano en la confluencia con el río Bogotá a 2550 m.s.n.m. (metros sobre el nivel del mar).



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Sopó, 2016



Fuente: secretaria de planeación territorial y urbanismo 2016

SUELO Y CLIMA:

Las condiciones climatológicas en el municipio, su posición latitudinal, región cercana al Ecuador Terrestre

(Latitud 4° latitud norte) y su posición altitudinal en la Cordillera Oriental de los Andes Colombianos (2550 a 3400 msnm). La orientación general Norte – Sur determina la insolación, la dirección local de los vientos y la precipitación. Sopó tiene una temperatura de 14 ° C.

Los estudios geológicos realizados en la Sabana de Bogotá, han sido particularmente intensivos para la identificación y diferenciación de las diferentes formaciones geológicas y han aportado el actual conocimiento estratigráfico. Asimismo, las formaciones del Cuaternario no han sido diferenciadas y aparecen en los mapas geológicos como una sola unidad, debido a que el actual conocimiento estratigráfico es relativamente reciente y faltan investigaciones en diferentes valles.

DESCRIPCIÓN FÍSICA:

El casco urbano se ubica entre los 4° 54' 50" de latitud norte y a los 73° 57' 06" de longitud oeste.

Extensión total: 111.5 Km2



Extensión área urbana: 1.06 Km²

Extensión área rural: 110.44 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2650

Temperatura media: 14°C

Distancia de referencia: Se encuentra ubicada a 39 Km. de Bogotá

LÍMITES DEL MUNICIPIO:

Al Oriente con el Municipio de Guasca

Al Occidente con los Municipios de Cajicá y Chía

Al Norte con el Municipio de Tocancipá

Al Sur con el Municipio de la Calera

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Sopó 2005, 2019 y 2020.

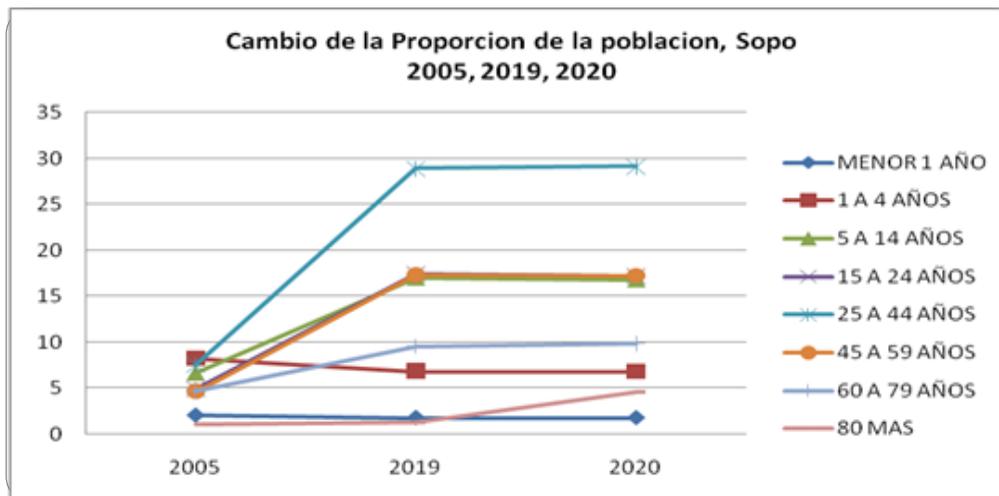
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2614	0,12	2990	0,10	3029	0,1
Infancia (6 a 11 años)	2715	0,13	2953	0,10	2981	0,1
Adolescencia (12 a 18 años)	2885	0,14	3521	0,12	3531	0,1
Juventud (19 a 28 años)	3508	0,17	5069	0,17	5156	0,2
Adulthood (29 a 59 años)	7797	0,37	11449	0,4	11714	0,4
Persona mayor (60 años y más)	1704	0,08	3138	0,11	3303	0,1
Total	21223	1,0	29120	1,0	29714	1

Fuente: Proyecciones DANE 2019



Se observa que el 40% de la población se encuentra en el ciclo vital de adultez comprendidas las edades entre 29 a 59 años con 11.449 habitantes, le sigue con el 17% el ciclo vital de juventud comprendidas las edades entre 19 a 28 años con 5.069 habitantes y el 12% se encuentra en el, ciclo vital de adolescencia que comprende las edades de 12 a 18 años con 3521 habitantes y en igual porcentaje el resto de ciclos vitales (primera infancia, infancia y adulto mayor) con el 10%.

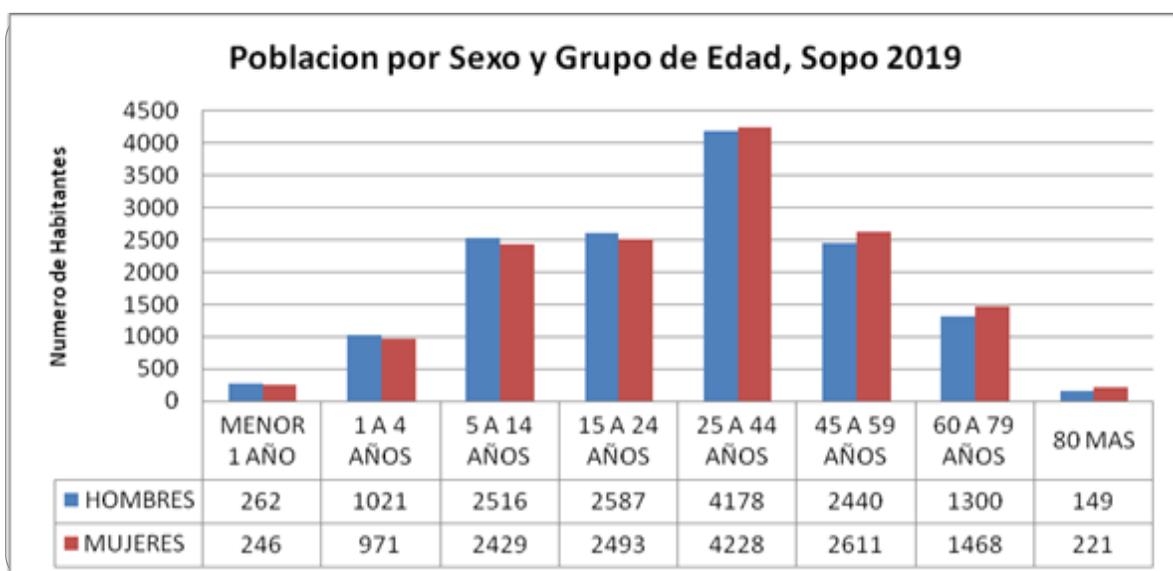
Gráfico 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Sopó 2005, 2019 y 2020



Fuente: Proyecciones DANE 2019

Se observa que los grupos de edad que se mantienen para el año 2020 son los comprendidos entre los rangos de edad de menores de un año y de 1 a 4 años, los grupos de edad que tienden a aumentar son los comprendidos entre los 25 a 44 y hasta los 80 y más años.

Gráfico 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sopó, 2019



Fuente: DANE, 2019

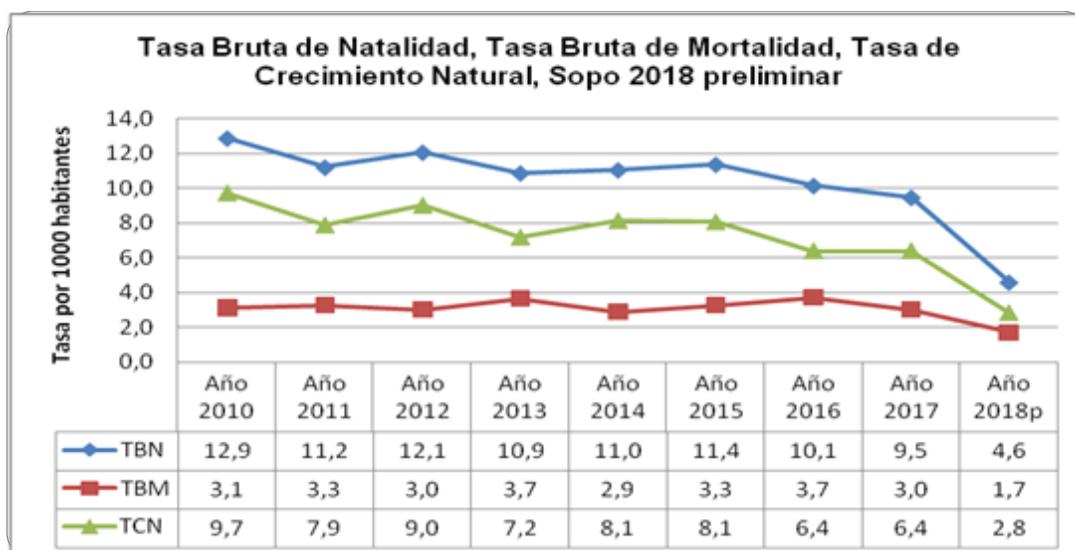


Se puede observar en la gráfica que el grupo que sobresale según sexo y edad en el año 2019, es el comprendido entre los 25 a 44 años con una población total de 8406 habitantes, los siguientes grupos según sexo y edad disminuyen de la siguiente manera: el grupo de edad de 15 a 24 años con 5080 habitantes, luego el grupo de edad de 45 a 59 años con 5051 habitantes, el grupo de 5 a 14 años con 4945 habitantes, le sigue el grupo de edad de 60 a 79 años con 2768 habitantes, el grupo de edad de 1 a 4 años con 1992 habitantes y por último se encuentran los grupos de edad considerados grupos de edad en los extremos de la vida; menor de un año con 508 habitantes y 80 y más con 370 habitantes.

Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: para el año 2017 es de 6,4 considerándose un indicador positivo en el crecimiento poblacional del municipio de Sopó, para el año 2018 se tiene un dato preliminar del 2,8.
- Tasa Bruta de Natalidad: para el año 2017 es de 9,5, para el año 2018 dato preliminar del 4,6 Por cada 1000 habitantes del municipio de Sopó se presentan 9,5 nacimientos para el año 2017
- Tasa Bruta de Mortalidad: para el año 2017 es de 3,0 para el año 2018 dato preliminar del 1.7 Por cada 1000 habitantes del Municipio de Sopó fallecieron 3 personas para el año 2017

Gráfico 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad y la Tasa Bruta de Natalidad del municipio, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018p.



Fuente: DANE 2019

Se observa una disminución en la Tasa Bruta de Natalidad para el año 2017 de 9,5 y preliminar para el año 2018 de 4,6. Respecto a la tasa bruta de mortalidad para el año 2107 es de 3,0 y para el año 2018 preliminar de 1,7. La tasa de crecimiento natural para el año 2017 es de 6,4 y para el año 2018 datos preliminares de 2,8.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población, Sopó 2017



Indicador	Valor
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,4
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	36,3

Para el año 2017 se presentaron 3 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años en el municipio, lo que representa que por cada mil mujeres en este rango de edad nacieron 2.4 niños.

Para este mismo año se registran 45 nacimientos en mujeres de de 15 a 19 años, lo que representa que por cada mil mujeres en este rango de edad nacieron 36,3 niños.

Movilidad forzada

Los movimientos migratorios en cualquiera de sus manifestaciones, bien sea migración forzada o migración voluntaria reflejan la desigualdad y desequilibrio entre territorios y grupos sociales que para el caso del Municipio de Sopó en la siguiente tabla se puede identificar la población victimizada en este aspecto.

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Sopo, 2019

Sexo	Edad	Número de Personas
FEMENINO	De 0 a 04 años	7
FEMENINO	De 05 a 09 años	28
FEMENINO	De 10 a 14 años	24
FEMENINO	De 15 a 19 años	29
FEMENINO	De 20 a 24 años	62
FEMENINO	De 25 a 29 años	51
FEMENINO	De 30 a 34 años	30
FEMENINO	De 35 a 39 años	41
FEMENINO	De 40 a 44 años	29
FEMENINO	De 45 a 49 años	25
FEMENINO	De 50 a 54 años	18
FEMENINO	De 55 a 59 años	4
FEMENINO	De 60 a 64 años	4
FEMENINO	De 65 a 69 años	11
FEMENINO	De 80 años o más	1



MASCULINO	De 0 a 04 años	7
MASCULINO	De 05 a 09 años	7
MASCULINO	De 10 a 14 años	26
MASCULINO	De 15 a 19 años	28
MASCULINO	De 20 a 24 años	94
MASCULINO	De 25 a 29 años	60
MASCULINO	De 30 a 34 años	43
MASCULINO	De 35 a 39 años	39
MASCULINO	De 40 a 44 años	28
MASCULINO	De 45 a 49 años	16
MASCULINO	De 50 a 54 años	12
MASCULINO	De 55 a 59 años	11
MASCULINO	De 60 a 64 años	3
MASCULINO	De 65 a 69 años	3
MASCULINO	De 70 a 74 años	3
MASCULINO	De 75 a 79 años	2
MASCULINO	De 80 años o más	1
NR - NO REPORTADO	De 05 a 09 años	2
TOTAL		749

Fuente: SISPRO, Min Salud 2019

La tabla permite observar que para la población víctima del desplazamiento a septiembre de 2019 existen en el Municipio de Sopo 749 desplazados, se encuentran 364 mujeres identificadas y 383 hombres y 2 casos que no reportan sexo. El rango de edad de 20 a 24 años tanto en el sexo masculino como femenino presentan el mayor número de desplazados con 156 casos de desplazamiento, seguido del rango de 25 a 29 años tanto en hombres como en mujeres con 111 desplazados identificados.

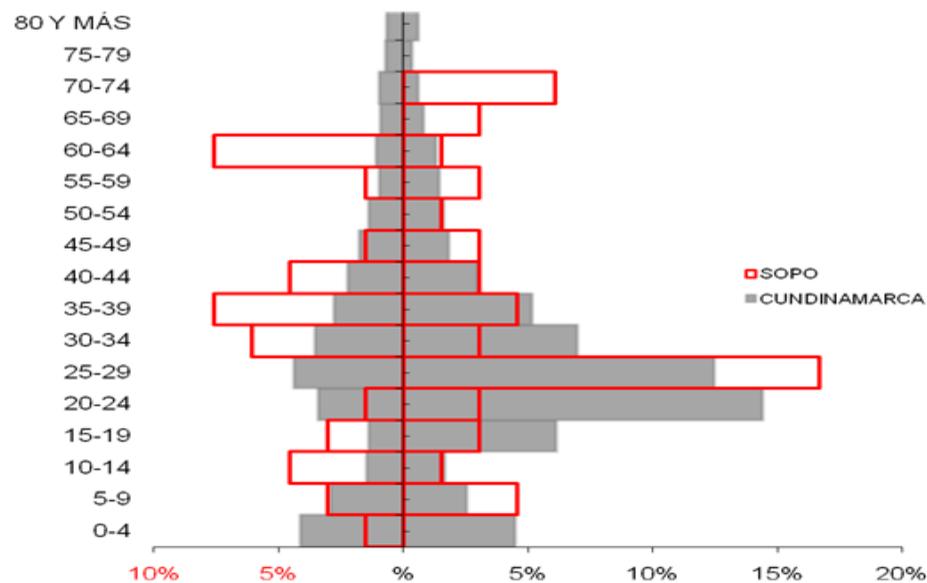
Todos los quinquenios tanto en hombres como en mujeres se han visto victimizados por el flagelo de la migración forzada en los casos que han llegado al Municipio de Sopo y han sido identificados.

Dinámica migratoria

Gráfico 8. Pirámide Población Extranjera



Se tienen registradas 66 personas como población migrante en el municipio de Sopó, de los cuales 38 son mujeres y 28 hombres.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019

En el grupo de 25 a 29 años se registran 11 mujeres siendo el mayor número de concentración de población migrante, en los hombres el mayor número se registra en el grupo de 35 a 39 años y de 60 a 64 años con 5 hombres respectivamente en cada grupo.

ANÁLISIS EN SALUD

Para el año 2017, se observa que según las tasas ajustadas de mortalidad por edad en el municipio de Sopó, se tiene como principal causa de muerte las Enfermedades del Sistema Circulatorio, Neoplasias y las demás causas

Respecto a la mortalidad específica por subgrupos, para el último año analizado 2017, se observa que la principal causa de mortalidad es por enfermedades del sistema circulatorio específicamente Enfermedades Isquémicas del Corazón tanto en hombres como en mujeres, seguido por Tumor

Maligno de Estomago en Hombres, Tumor Maligno de Mama en mujeres, le sigue Tumor Maligno de Próstata y de las Demás Enfermedades se destaca en Hombres Resto de enfermedades del Sistema Digestivo y Cirrosis y Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y en mujeres Enfermedades Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores

Para la mortalidad infantil la causa predominante es por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas y de la niñez la principal causa es Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad en menores de 1 a 5 años. La tasa de Mortalidad Infantil disminuyo para el 2017 y la tasa de mortalidad de la niñez aumento.



El municipio de Sopó para el 2017 no presentan muertes maternas, tampoco por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), ni por Infección Respiratoria Aguda (IRA), ni por desnutrición.

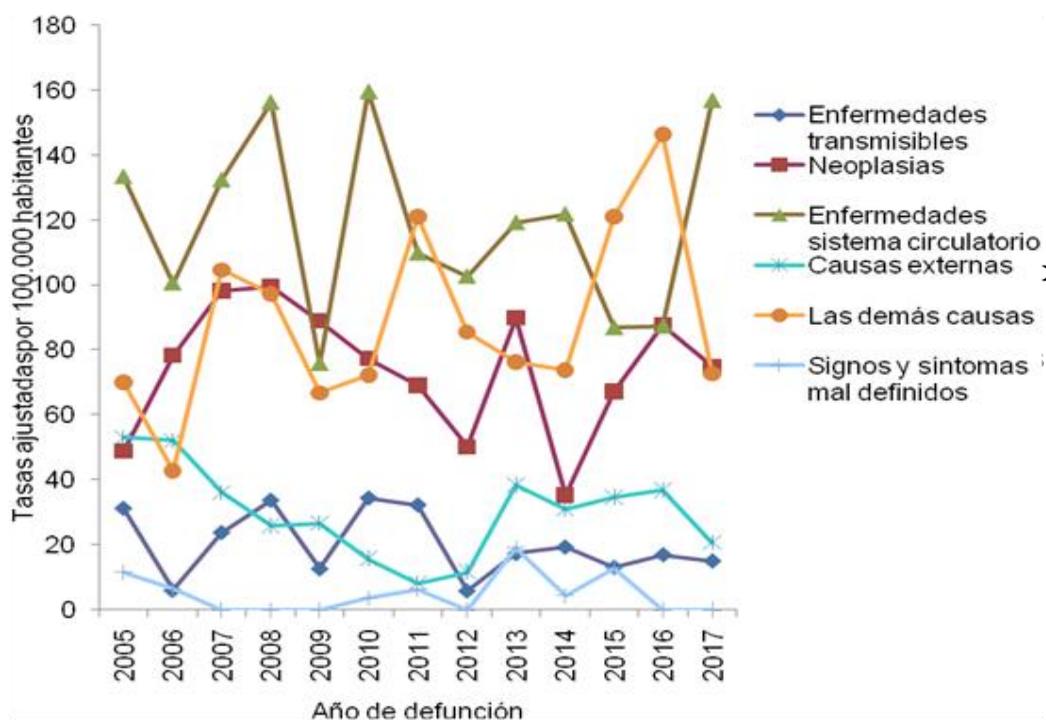
Para el periodo comprendido de 2009 a 2017, en el año 2015 se presentó una mortalidad materna, ubicada en la Cabecera del Municipio.

5.2. Descripción de la mortalidad

Mortalidad general por grandes causas.

La muerte de un ser humano constituye una tragedia que afecta de manera traumática la dinámica de las familias y comunidades afectadas. Este evento representa además años de vida potencialmente perdidos con consecuentes costos sociales que dependen de la edad y la actividad de la persona en el momento del fallecimiento. Para el año 2017 fallecieron 118 personas del Municipio de Sopó, 85 hombres y 33 mujeres. En hombres la mayor incidencia es por enfermedades del sistema circulatorio y en mujeres por neoplasias.

Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sopó, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

En el Municipio de Sopó se puede observar que para los años 2005 a 2017 las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio tienen un aumento significativo en la población, las muertes por neoplasias para el año 2017 tienen una leve disminución y un comportamiento estable las muertes por enfermedades transmisibles, se hace necesario la identificación de factores de riesgo oportunos con la

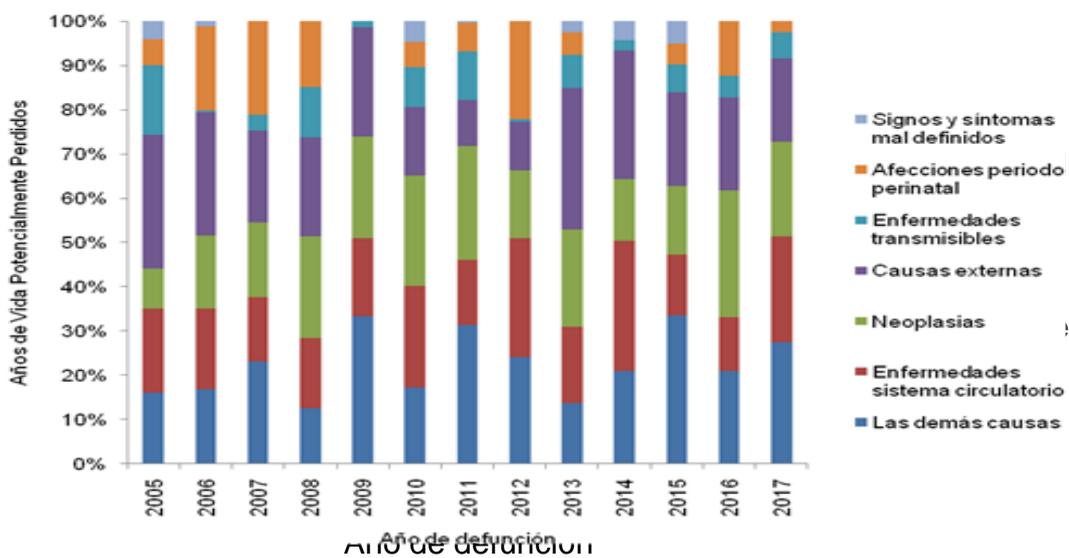


accesibilidad en los servicios de salud y fortaleciendo los factores de protección de la población a través de acciones de promoción, prevención y educación en el marco de la atención primaria en salud con el fin de seguir disminuyendo; la mortalidad por las demás causas tienen una disminución significativa para el año 2017, finalmente se destaca que la mortalidad por causas externas la cual en los últimos años ha aumentado tiende a disminuir en el año 2017.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP son un indicador que permiten mostrar cuales son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se hace el comparativo del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año 2017, analizando los cambios por sexo y las causas de mortalidad que tienen mayor número de AVPP en el municipio de Sopo.

Gráfico 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sopo, 2005 – 2017



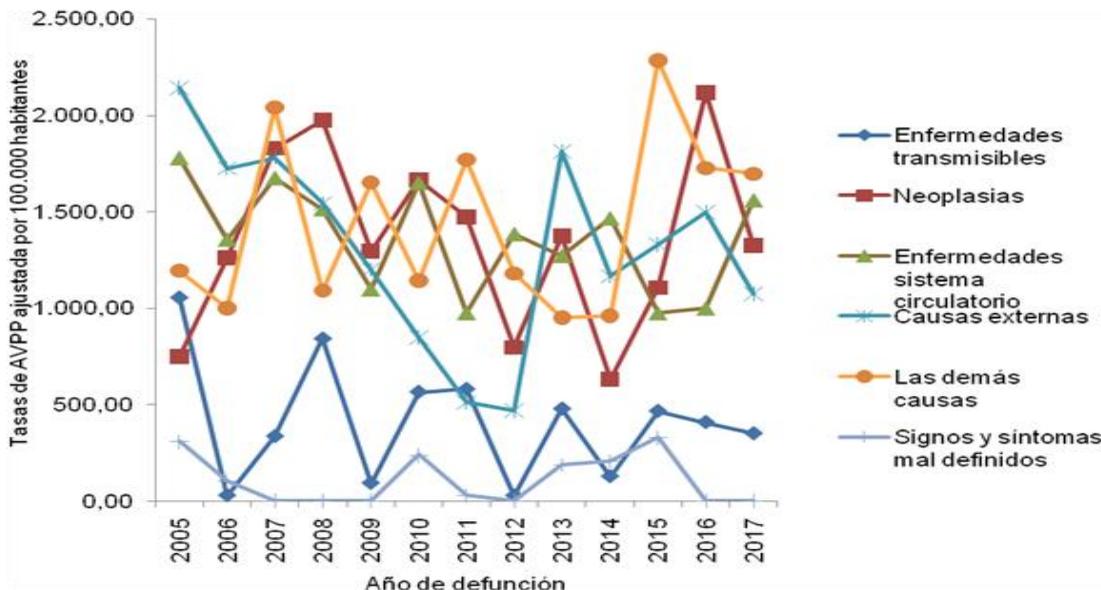
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

Para el año 2017 las causas de muerte prematura más notables en el municipio de Sopó, está dado por las demás causas, Enfermedades del sistema circulatorio y Neoplasias, notándose un aumento en los casos de las enfermedades del sistema circulatorio comparado con al año 2016 y un comportamiento intermitente en Neoplasias y muertes por las demás causas año a año, así como la una disminución de muertes prematuras por causas externas en la población en general.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Gráfico 11. Tasa de AVPP por grandes causas total 6/67 / municipio de Sopó, 2005 – 2017



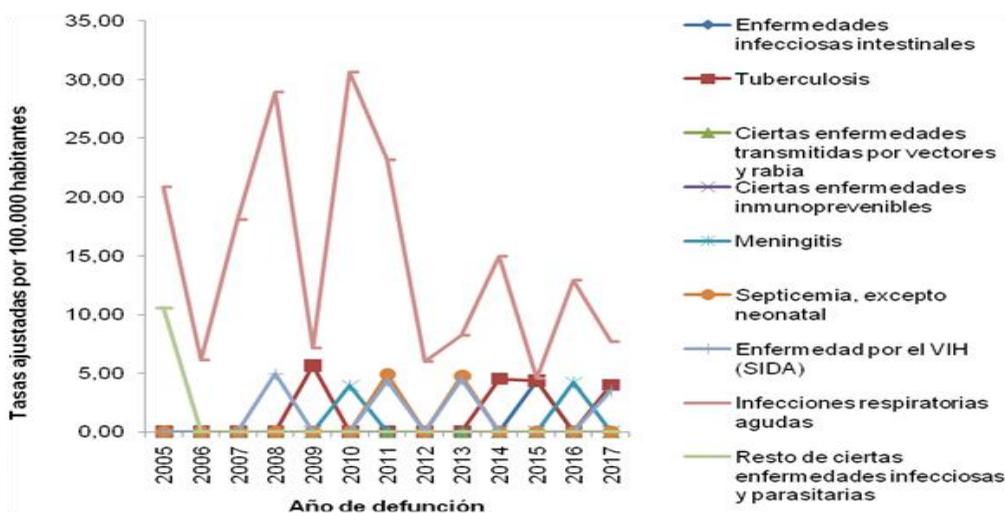
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

En el gráfico se pueden observar las tendencias de las tasas ajustadas de los AVPP del municipio de Sopó, muestra un aumento importante de la tasa de AVPP en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio para el año 2017 y el mayor descenso se observa las demás Causas y signos y síntomas mal definidos, mientras que las Neoplasias han tenido un comportamiento oscilante a través de los años.

Mortalidad especifica por subgrupo.

Transmisibles

Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Total del Municipio de Sopó 2005-2017



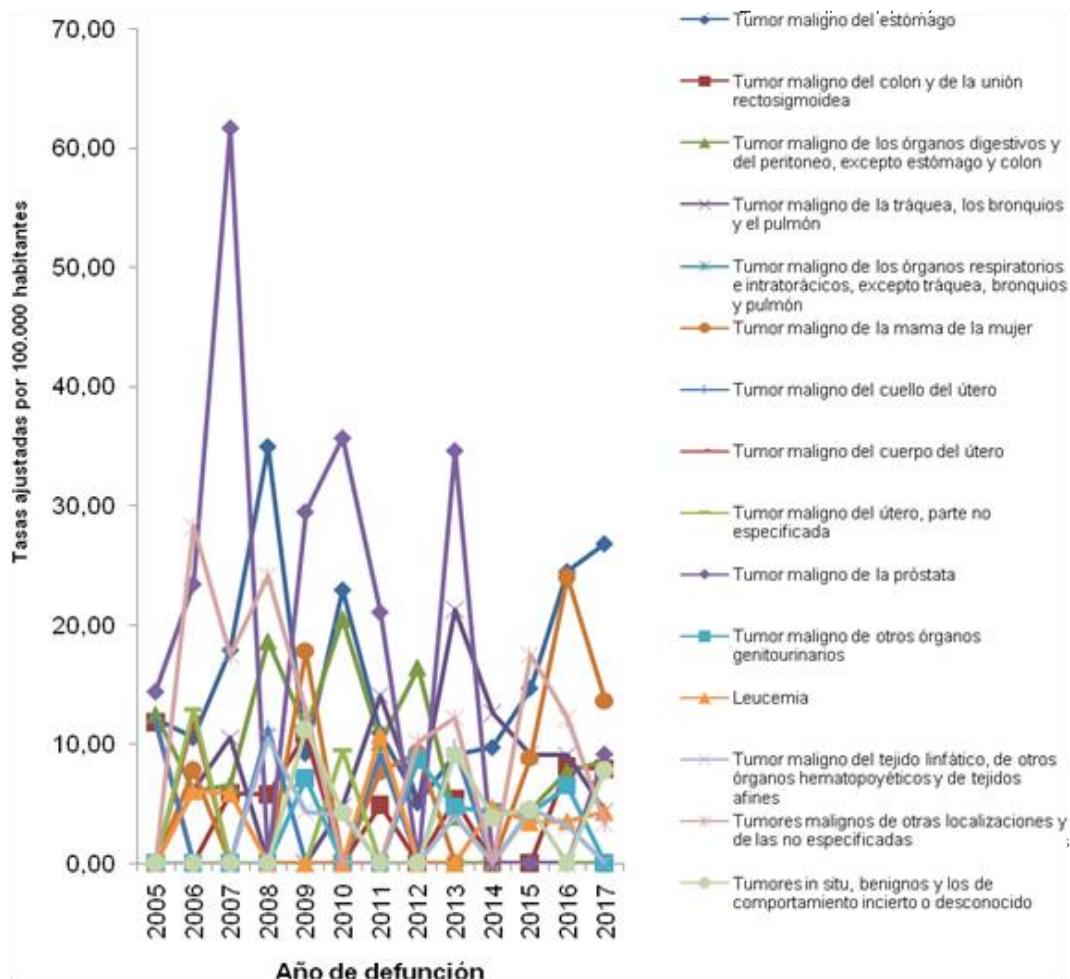
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019



Para el año 2017 se observa un aumento en las muertes por Tuberculosis y por enfermedades por VIH. Así mismo se encuentra una disminución en las muertes por infecciones Sistema Circulatorio y una disminución marcada en las muertes por Neoplasias. Se hace necesario un especial abordaje en acciones de P y P, protección específica y detección temprana, tamizajes y educación, tanto en mujeres como en hombres.

Neoplasias

Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total del municipio de Sopó, 2005 – 2017



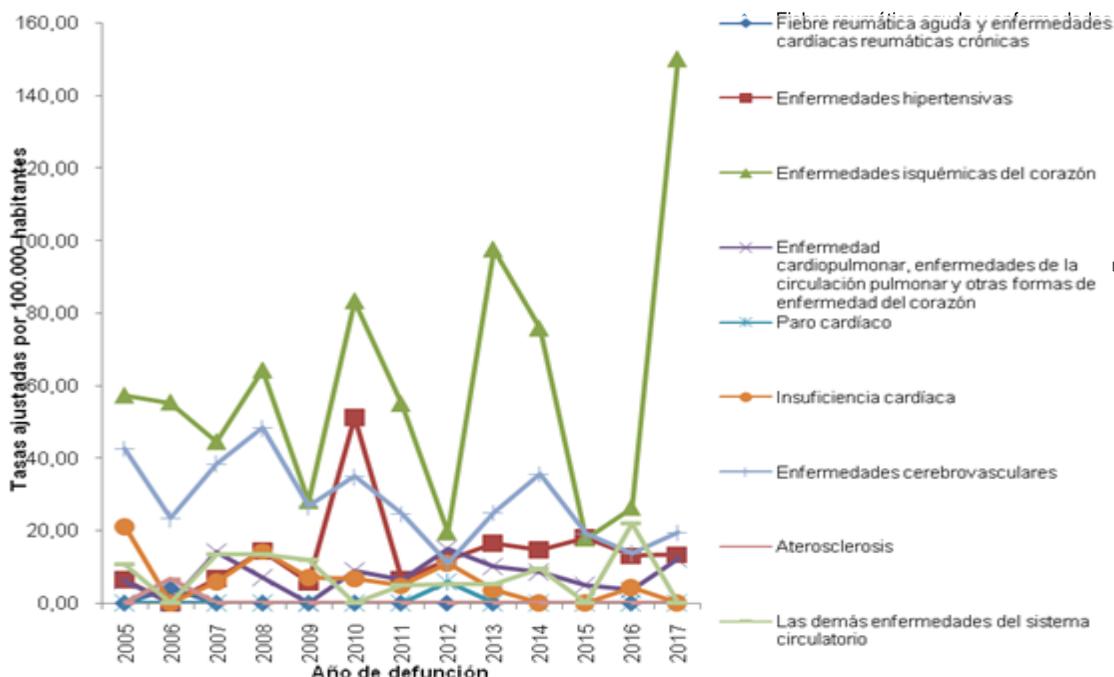
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

Para el año 2017 se observa un comportamiento en aumento en las mortalidades por tumor maligno de estómago, evento recurrente en el municipio en los años analizados. El tumor maligno de mama de la mujer es el segundo evento a destacarse en neoplasias pero con una ligera disminución para el año 2017. El tercer evento a destacar es el tumor maligno de próstata en la población masculina con tendencia a aumentar.



Enfermedades del sistema circulatorio

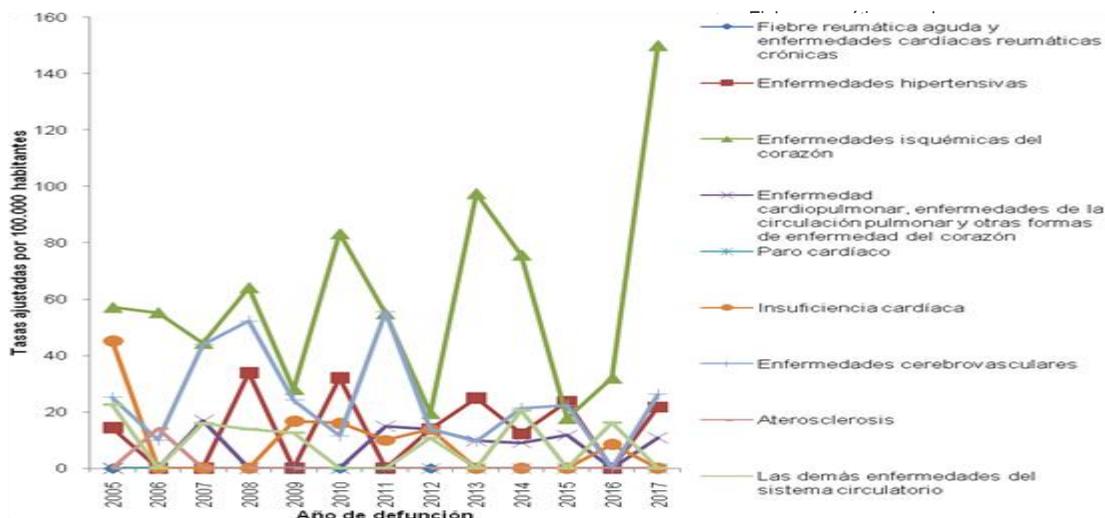
Gráfico 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total del municipio de Sopó, 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

La gráfica permite observar que dentro de los eventos más relevantes de mortalidad debida a enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Sopó, sobresalen las muertes debidas a enfermedades sistémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y para cardíaco.

Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Sopó, 2005 – 2017



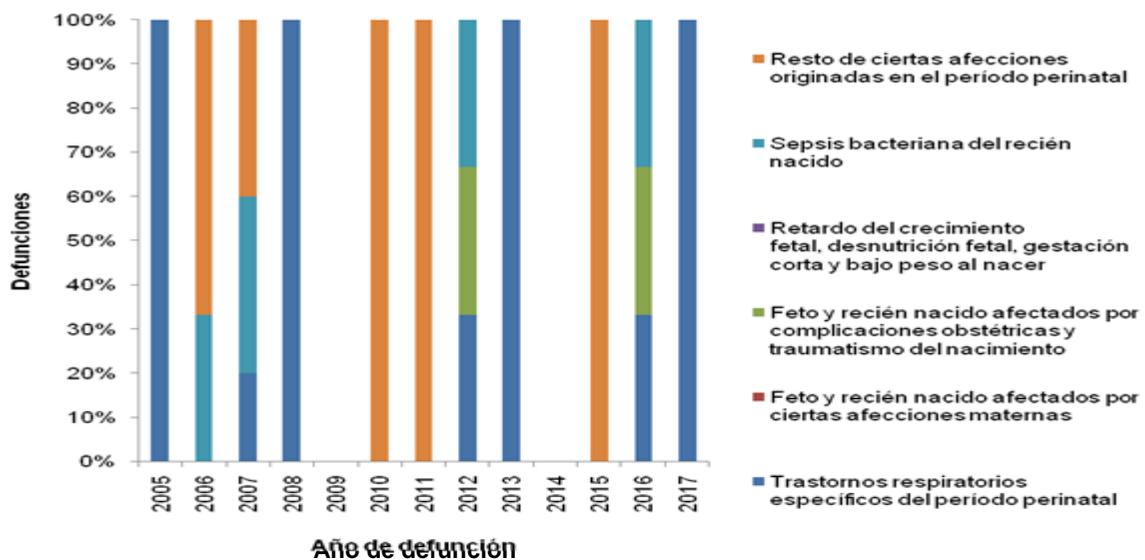
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019



Se puede analizar que dentro de los eventos más relevantes de mortalidad a causa de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, se destaca para el año 2017 las enfermedades isquémicas de corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, también un aumento de la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón

Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal

Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Total del municipio de Sopó 2005 – 2017

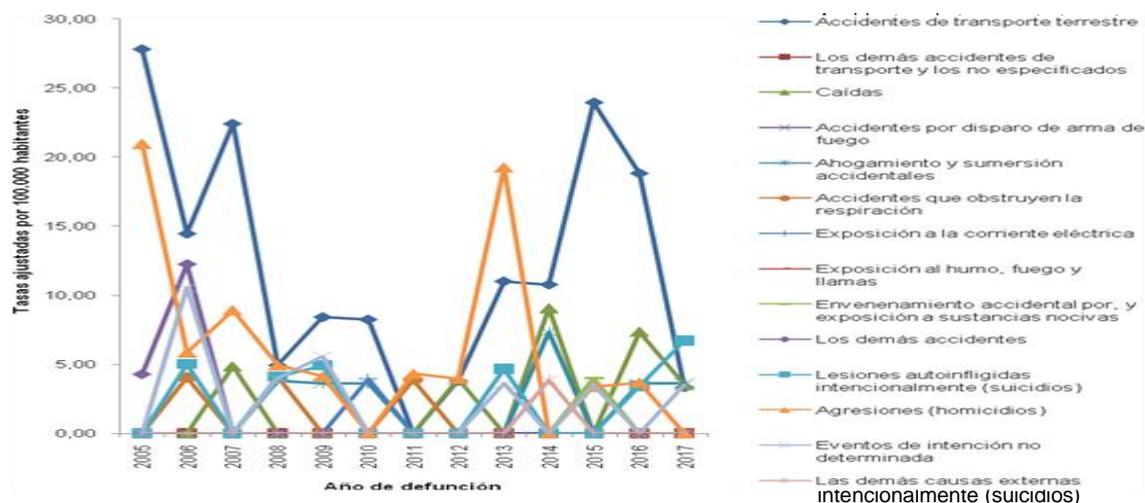


Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

Para el año 2017 la mortalidad presentada en el Municipio de Sopo en el periodo perinatal tuvo su única causa por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal,

Causas externas

Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total del municipio de Sopó 2005 – 2017

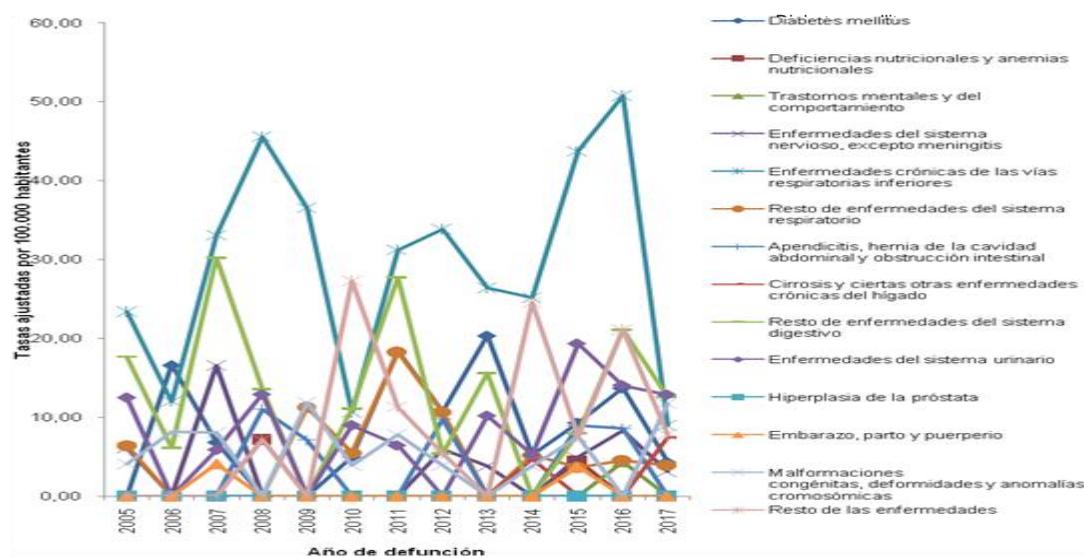


Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019



La gráfica permite observar que la mortalidad por causas externas en el municipio de Sopó se destaca como primera causa a los accidentes de transporte terrestre evento que aumentó significativamente desde el año 2014 con una disminución significativa para los años 2016 y 2017, otro evento que sobresale son las lesiones autoinflingidas (suicidios) durante los años 2016 y 2017, también se observa la disminución de los homicidios para el año 2017 y un comportamiento estable en el evento de ahogamientos y sumersiones accidentales.

Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Total del municipio de Sopó 2005 – 2017



Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

Se observa que la mortalidad por las demás causas en el municipio de Sopó para el año 2017 se destacan las enfermedades del sistema urinario, resto de enfermedades del sistema digestivo y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 8. Semaforización de Mortalidad Plan Decenal de Salud, 2017

Causa de muerte	CUNDINA MARCA	SO PO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,5	3,3 5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,0	13,60	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,7	0,0 0	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,2	9,1 3	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	14,02	26,81	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,5	4,33	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,3	6,74	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13,38	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,22	15,17	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

A través de la semaforización se aprecia que en el Municipio de Sopó para el año 2017 presenta tasas de mortalidad más altas comparado con el departamento de Cundinamarca en los eventos como tumor maligno de estómago y tumor maligno de mama. Se presenta tasas de mortalidad en ascenso en tumor maligno de próstata y por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) A disminuido las muertes por Diabetes Mellitus y por Accidentes de transporte terrestre.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Tabla 9. Tasas de Mortalidad en la Niñez menores de 1 año por 16 grandes grupos, Hombres y Mujeres, Sopó 2005- 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,17	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	5,95	0,00	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	2,84	0,00	0,00	3,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	19,11	24,20	17,80	0,00	6,45	6,99	17,90	0,00	0,00	6,58	7,41	0,00	6,45	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,1	0,00	0,00	3,15	9,38	15,38	8,52	0,00	3,25	3,65	9,93	0,00	0,00	3,29	10,80	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,17	6,37	6,06	0,00	5,92	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	6,58	0,00	8,33	0,00	0,00	6,25	0,00	10,75	0,00	7,63	7,41	0,00	6,41	6,58	0,00	6,94	3,15	3,13	6,15	0,00	8,45	3,25	3,65	3,31	0,00	3,46	6,58	0,00	7,58
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

La principal causa de muerte para los menores de un año de edad, en los años revisados, para los dos géneros son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas hasta el año 2017



Análisis desigualdad en la mortalidad Materno-infantil y en la niñez

Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sopó, 2006- 2017

Causa de muerte	Cundinamarca 2017	Sopo 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	33,55	0,00	.	↑	↓	.	.	.	.	.	.	.	↑	↓	.
Tasa de mortalidad neonatal	6,23	3,79	↓	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓	.	↑	↓
Tasa de mortalidad infantil	9,39	7,58	↓	↑	↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓
Tasa de mortalidad en la niñez	10,90	11,36	↑	↑	↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,34	0,00	↓	.	↑	↓	.	↑	↓	.	.	.	.	.	.
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,41	0,00	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

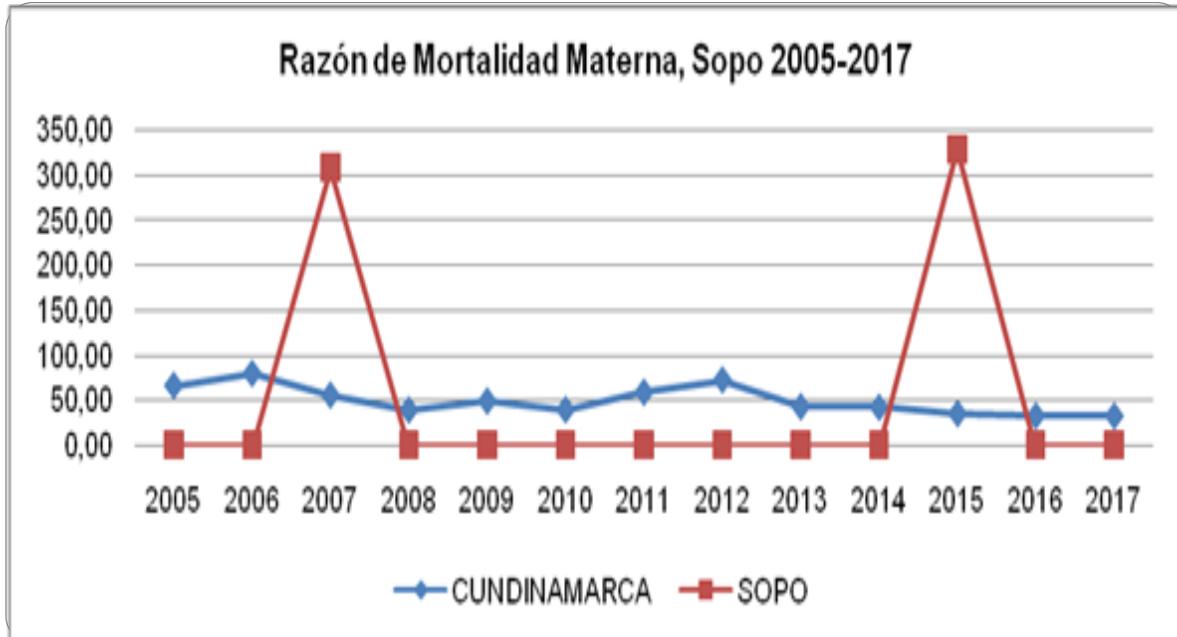
Fuente: Bodega de Datos SISPRO Noviembre 2019

La semaforización permite observar que en el municipio de Sopó durante el año 2017 comparado con el Departamento de Cundinamarca supera la tasa de mortalidad de la niñez.

No se presentaron casos de mortalidad materna, ni por IRA, EDA ni Desnutrición en niños menores de cinco años, siendo este un indicador positivo para el municipio.

Mortalidad materna

Gráfico 19. Razón de mortalidad materna, municipio de Sopó, 2005- 2017



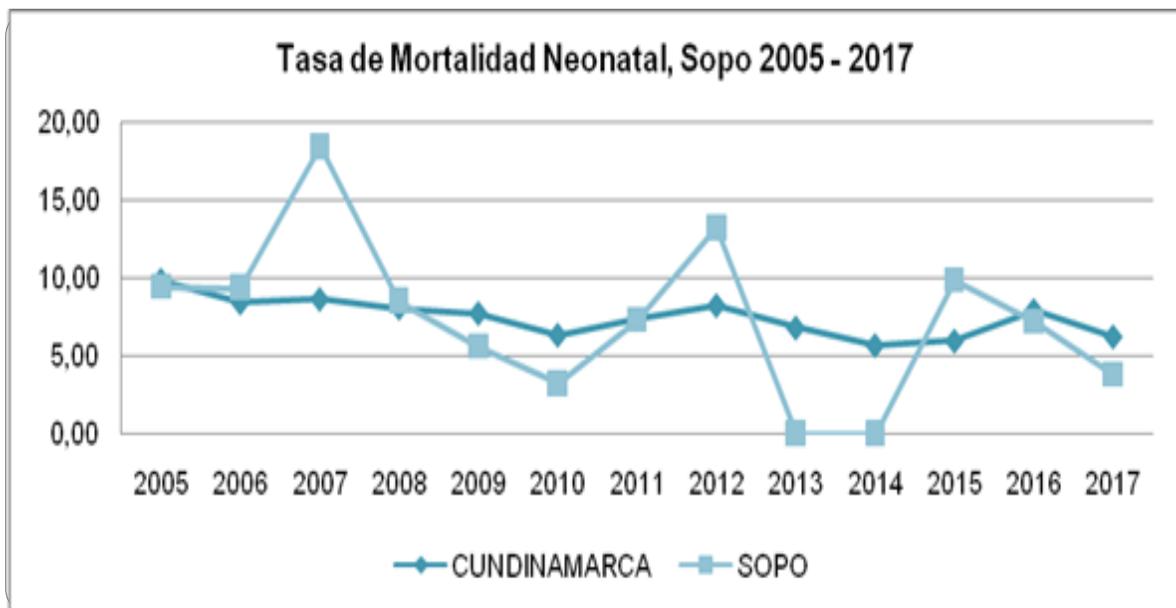
Fuente: Cubo de indicadores, ASIS, año 2019

Para los años 2007 y 2015, se presentaron dos casos de mortalidad materna en el municipio de Sopó respectivamente, para los años 2016 y 2017 no se presentaron mortalidades maternas.



Mortalidad Neonatal

Gráfico 20. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Sopó, 2005- 2017

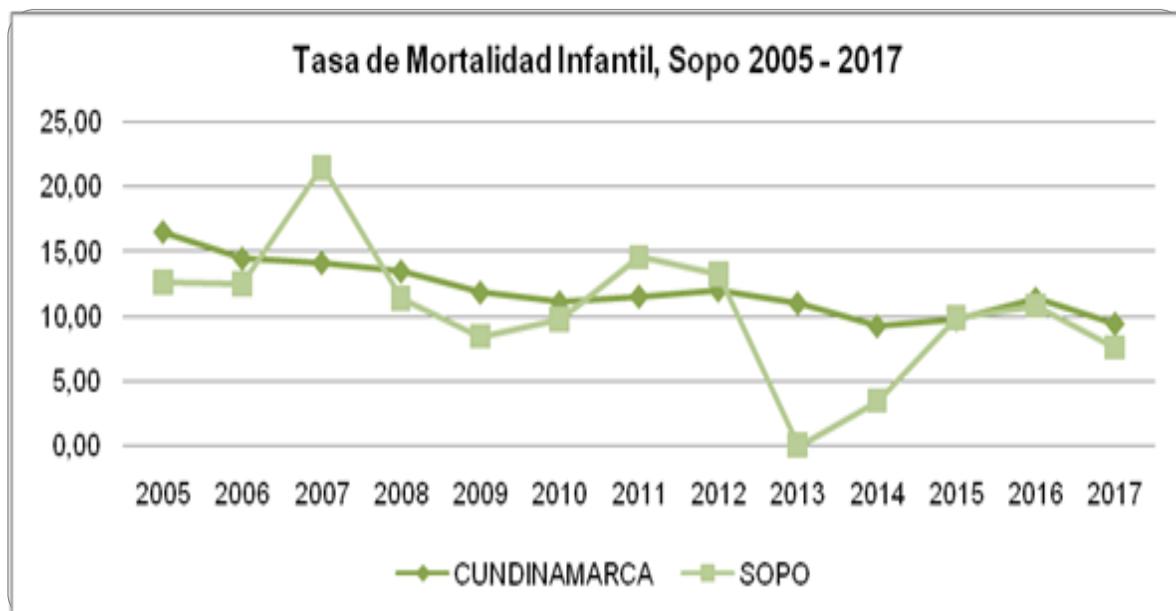


Fuente: Cubo de indicadores, ASIS, año 2019

La tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Sopó, ha sido fluctuante en el año 2015 fue superior al departamento de Cundinamarca, para los años 2016 y 2017 disminuye comparado con el departamento.

Mortalidad infantil

Gráfico 21. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Sopó, 2005- 2017



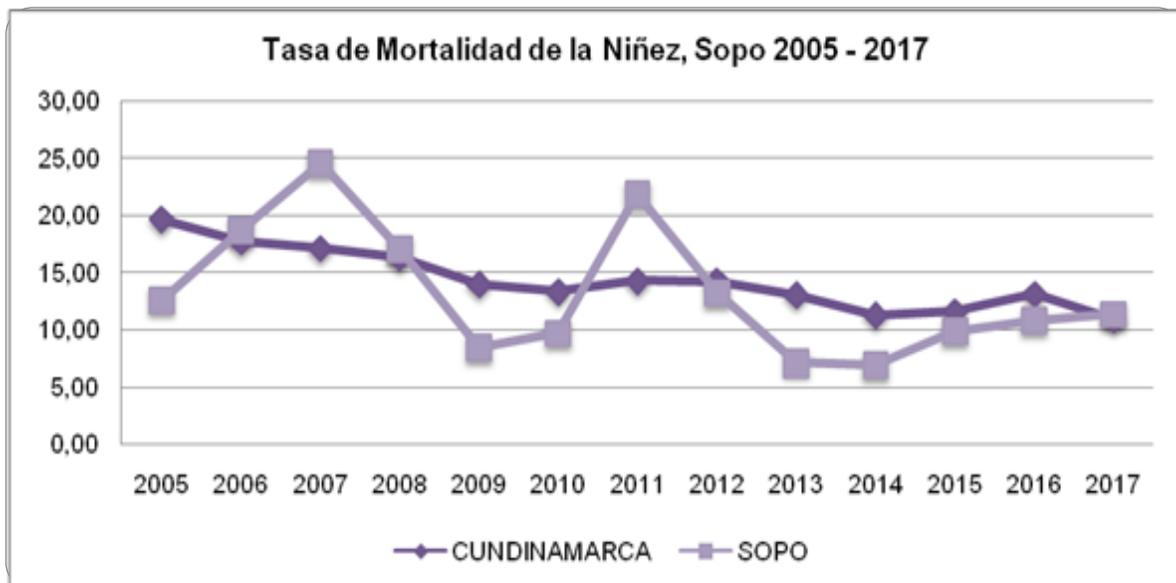
Fuente: Cubo de indicadores, ASIS, año 2019

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Sopó ha sido menor que la del departamento de Cundinamarca en los años revisados, excepto durante los años 2011 y 2012, disminuyendo a cero en el año 2013 y aumentando nuevamente en los años 2014 a 2017.



Mortalidad en la niñez

Gráfico 22. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Sopó, 2005 - 2017



Fuente: Cubo de indicadores, ASIS, año 2019

La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Sopó, comparada con el Departamento de Cundinamarca en los años revisados es superior en los años 2007 y 2011, y se nota una disminución importante en los últimos años

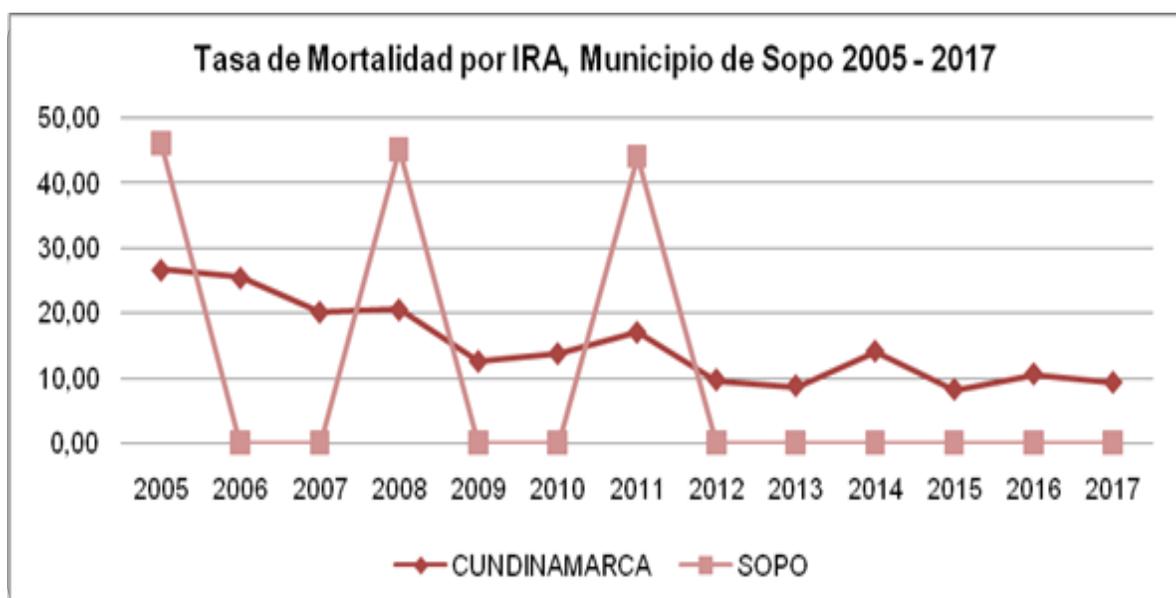
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de Sopó no presentaron casos de mortalidad por EDA durante los años analizados 2005 - 2017.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el municipio de Sopó no presentaron casos de mortalidad por EDA durante los años analizados 2005 - 2017.

Gráfico 23. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Sopó, 2005- 2017





Fuente: Cubo de indicadores, ASIS, año 2019

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda - IRA, en los años revisados 2005 a 2017 comparada con el departamento de Cundinamarca es inferior, excepto en los años 2005, 2008 y 2011, para los años 2013 a 2017 la tasa de mortalidad se encuentra en cero, siendo un indicador positivo para el municipio.

Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Sopó no se han presentado mortalidades por desnutrición en menores de 5 años durante los años revisados 2005 a 2017.

Conclusiones

Para el año 2017, se observa que según las tasas ajustadas de mortalidad por edad en el municipio de Sopó, se tiene como principal causa de muerte las Enfermedades del Sistema Circulatorio, Neoplasias y las demás causas

Respecto a la mortalidad específica por subgrupos, para el último año analizado 2017, se observa que la principal causa de mortalidad es por enfermedades del sistema circulatorio específicamente Enfermedades Isquémicas del Corazón tanto en hombres como en mujeres, seguido por Tumor Maligno de Estómago en Hombres, Tumor Maligno de Mama en mujeres, le sigue Tumor Maligno de Próstata y de las Demás Enfermedades se destaca en Hombres Resto de enfermedades del Sistema Digestivo y Cirrosis y Ciertas Enfermedades Crónicas del Hígado y en mujeres Enfermedades Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores

Para la mortalidad infantil la causa predominante es por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas y de la niñez la principal causa es Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad en menores de 1 a 5 años. La tasa de Mortalidad Infantil disminuyó para el 2017 y la tasa de mortalidad de la niñez aumentó

El municipio de Sopó para el 2017 no presentan muertes maternas, tampoco por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), ni por Infección Respiratoria Aguda (IRA), ni por desnutrición.

Para el periodo comprendido de 2009 a 2017, en el año 2015 se presentó una mortalidad materna, ubicada en la Cabecera del Municipio.

5.3. Análisis de la morbilidad

Principales causas de morbilidad

Para el análisis de morbilidad agrupada, se tendrá en cuenta la clasificación de los códigos CIE10, donde la fuente de información serán los RIPS, registros individuales de prestación de servicios, a través de la herramienta SISPRO. Para los años analizados en el documento 2009 a 2018, los eventos

de notificación obligatoria así como las letalidades por eventos de interés en salud pública se exponen según la información registrada en SISPRO.

Principales causas de morbilidad por Ciclo Vital, Sopó 2009 – 2018

Tabla 13. Principales causas de morbilidad por Ciclo Vital General, Sopó 2009 – 2018

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

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019

Durante los años analizados 2009- 2018, la principal causa por morbilidad en el municipio de Sopó, es por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad, como segunda causa se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales en los grupos de Primera Infancia, Infancia y Juventud, como tercera causa se tienen las condiciones mal clasificadas en los grupos de edad de adolescencia, adultez y persona mayor,

Morbilidad específica por subgrupo, Municipio de Sopó 2009-2018

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 14. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Sopó 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
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)	36,62	39,63	38,93	41,01	43,74	43,85	53,20	51,03	42,02	40,62	-1,40	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,81	55,05	54,56	54,46	52,06	51,71	44,30	46,74	56,08	57,93	1,84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,57	5,32	6,50	4,53	4,20	4,44	2,50	2,23	1,90	1,46	-0,44	

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019



La principal causa de morbilidad durante el 2018 del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales corresponde a las infecciones respiratorias en aumento, asociada a contaminación ambiental, cambios climáticos muy fuertes e incremento del infecto contagio de virus y bacterias que a pesar de las jornadas de vacunación de influenza en adultos mayores, gestantes y menores de 5 años genera un periodo de transmisibilidad muy rápido a nivel comunitario.

Condiciones materno perinatales

Tabla 15. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Sopó 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	78,21	63,80	65,31	79,57	82,14	88,94	85,37	88,61	93,45	92,17	-1,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21,79	36,20	34,69	20,43	17,86	11,06	14,63	11,39	6,55	7,83	1,28

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019

La principal causa de morbilidad del grupo de condiciones materno perinatales son las condiciones maternas con disminución para el año 2018 y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron para este año. Se debe realizar seguimiento a la adherencia de guías y protocolos de atención en las IPS en la atención a gestantes, brindando controles periódicos de calidad, no sólo para la madre gestante, sino para la púérpera y recién nacido.

Enfermedades no transmisibles

Tabla 16. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en los seis ciclos vitales, municipio de Sopó 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	0,86	1,20	1,76	1,36	1,73	1,76	1,79	1,54	1,45	-0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,23	1,45	1,69	1,67	1,58	2,09	2,19	1,33	1,16	1,16	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,97	1,53	1,18	1,09	1,81	1,81	1,81	1,52	1,58	1,78	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,69	6,46	6,24	4,87	5,49	5,80	5,80	5,47	6,25	5,76	-0,49
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,49	6,01	6,59	6,71	7,16	7,82	11,72	7,49	7,83	7,94	0,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,16	5,32	5,88	5,66	6,58	8,89	12,79	7,63	7,54	7,02	-0,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,76	13,45	12,62	10,45	12,79	10,39	8,61	10,65	10,86	10,54	-0,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,11	3,61	3,75	3,86	3,53	4,29	4,26	3,94	3,94	3,73	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,44	6,41	6,75	6,40	5,85	6,40	7,20	5,56	5,81	5,51	-0,30
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,28	9,51	10,38	10,33	9,89	9,84	13,18	9,86	9,14	9,62	0,48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,28	5,44	6,07	5,66	5,07	6,30	6,50	4,96	5,39	5,19	-0,20
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,35	16,81	16,98	16,10	13,67	14,48	15,03	13,08	15,34	14,78	-0,56
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,72	1,24	0,86	1,15	0,97	1,32	1,30	0,84	0,86	0,91	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	23,49	21,89	19,82	24,28	24,25	18,84	7,83	25,88	22,74	24,62	1,87

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019

Las cinco causas principales de morbilidad para el año 2018 en el Municipio de Sopo, correspondientes al grupo de enfermedades no transmisibles están en primer lugar las condiciones orales, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas, luego las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias, las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de los órganos de los sentidos.



Se hace necesario fomentar y estimular a la comunidad en la importancia del autocuidado de la salud oral, enseñanza de cepillado a través de talleres tanto a padres y/o cuidadores como a los menores, brigadas de Salud oral, fomentar con las IPS acciones preventivas, con la aplicación del Barniz de Flúor en menores de 18 años.

Lesiones

Tabla 17. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Sopó 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,59	4,12	4,31	9,14	26,35	45,57	5,36	41,48	6,16	11,89	5,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,41	0,00	0,43	0,21	0,40	0,11	0,31	0,15	0,46	0,43	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,21	0,00	0,16	0,21	0,00	0,05	0,13	0,05	0,00	0,15	0,15
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,79	95,88	95,09	90,44	73,25	54,26	94,20	58,32	93,38	87,54	-5,83

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019

La principal causa de morbilidad del grupo de lesiones para el 2018 son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas seguida de las lesiones no intencionales. Considerando el origen multifactorial de este tipo de eventos es importante establecer y difundir de manera preventiva a la comunidad el autocuidado en especial en los extremos de la vida en los menores y en los adultos mayores



Morbilidad Específica de Salud Mental

Tabla 18. Salud Mental por Curso de Vida General Municipio de Sopó 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,50	87,93	40,43	91,84	73,99	65,69	83,40	92,66	84,52	80,36	-4,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	4,91	4,91	
	Epilepsia	12,50	12,07	59,57	8,16	26,01	27,01	16,60	7,34	15,48	14,73	-0,75	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,38	82,14	66,67	78,82	62,73	80,35	77,07	82,09	90,65	91,62	0,96	
	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	0,23	0,00	-0,23	
	Epilepsia	21,62	17,86	33,33	21,18	37,27	19,65	22,93	17,91	9,11	8,38	-0,73	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,51	39,13	37,74	50,00	67,74	70,97	75,89	54,98	69,43	75,27	5,84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,55	5,41	15,05	16,59	15,48	15,81	11,46	8,37	-3,09	
	Epilepsia	58,49	60,87	54,72	44,59	17,20	12,44	8,63	29,21	19,11	16,36	-2,75	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,71	68,18	70,49	35,96	62,80	55,11	56,66	49,15	65,34	57,40	-7,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	34,29	1,52	1,64	0,00	10,37	6,25	1,55	15,82	4,48	8,58	4,10	
	Epilepsia	5,00	30,30	27,87	64,04	26,83	38,64	41,80	35,03	30,17	34,02	3,85	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,23	79,08	76,80	58,96	73,50	74,59	76,91	71,96	78,46	77,59	-0,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,36	0,00	0,33	3,73	7,57	1,38	0,00	1,79	1,11	0,70	-0,42	
	Epilepsia	20,41	20,92	22,88	37,31	18,93	24,03	23,09	26,25	20,42	21,71	1,29	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	84,38	89,29	95,24	96,05	86,47	94,86	65,38	95,64	91,96	-3,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,95	0,00	0,00	0,00	1,14	17,63	0,00	1,20	1,20	
	Epilepsia	0,00	15,63	4,76	4,76	3,95	13,53	4,00	16,99	4,36	6,84	2,48	

Fuente: Bases de Datos Actualización ASIS 2019

En salud mental por curso de vida general en el Municipio de Sopó se destaca en trastornos mentales y del comportamiento infancia y adulto mayor. Respecto a los casos por Epilepsia se destaca juventud y en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas los grupos de mayor incidencia juventud y adolescencia

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 19. Semaforización de Eventos de Notificación Obligatorio, Sopó 2017

Causa de muerte	Cundinamarca 2017	Sopó 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Causas externas																



Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	11,55	3,35	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Ambientales															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Mental															
Conducta suicida	4,34	6,74	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia															
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-
No transmisibles															
Cáncer															
Cáncer (mama, cérvix)	11,96	13,60	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘
Cardiovascular															
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta,	87,52	156,76	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘



bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)



Transmisión aérea y contacto directo

Infección Respiratoria Aguda	0,35	7,68	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tuberculosis pulmonar	10,39	3,58	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘

Transmisión sexual y sanguínea

VIH/SIDA	1,41	3,50	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
----------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

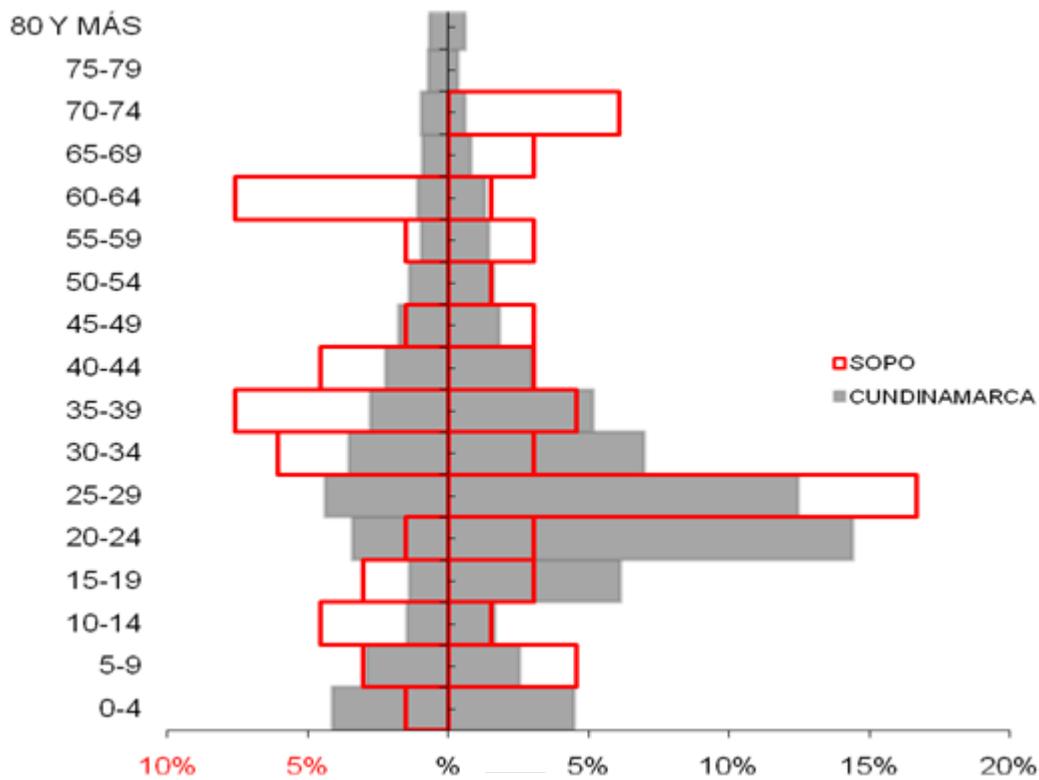
Fuente: Consultado en Bodega de datos del SISPRO Noviembre 2019.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se registra información por causas externas (lesiones y muerte por accidente de tránsito), violencia (violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer), enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares) y enfermedades transmisibles (infección respiratoria aguda y tuberculosis (pulmonar, extra pulmonar y farmacorresistente), los datos registrados van hasta el año 2016, para el año 2017 no se cuenta con datos registrados en SISPRO.



Análisis de Población en Condición de discapacidad, Sopó 2019

Gráfico 24. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Sopó 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2019

Según la pirámide de la población en condición de discapacidad en el año 2019 se encuentran 194 hombres y 192 mujeres notificados con algún tipo de discapacidad, con una relación de hombre mujer de 1-1 sobresale en la población masculina en las edades comprendidas desde los 15 hasta los 24 años con 67 hombres con algún tipo de discapacidad, en la población femenina sobresale el grupo de 80 y más años con 30 mujeres con algún tipo de discapacidad.

Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles para el año 2018 son la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales, tanto para el sexo masculino como para el femenino.

La principal causa de morbilidad del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales corresponde a las infecciones respiratorias con el 53,93%.

La principal causa de morbilidad del grupo de condiciones materno perinatales son las condiciones maternas con el 92,17%.

La principal causa de Lesiones son los Traumatismos Envenenamientos u Algunas Otras Consecuencias de Causas Externas con el 87,54%



Las causas principales de morbilidad correspondiente al grupo de enfermedades no transmisibles son las condiciones orales con el 24,62%, y las enfermedades musculo esqueléticas con el 14, 78%.

De acuerdo a los eventos precursores, la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en el último año revisado 2015 No se tiene datos actualizados

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se registra información por causas externas, violencia, enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles, los datos registrados van hasta el año 2018.

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB

El municipio de Sopó cuenta con una IPS pública; E.S.E Hospital Divino Salvador de Sopó, una EPS Subsidiada; CONVIDA y cinco EPS del régimen contributivo y en movilidad, las cuales como aseguradoras prestan los servicios de salud a sus afiliados.

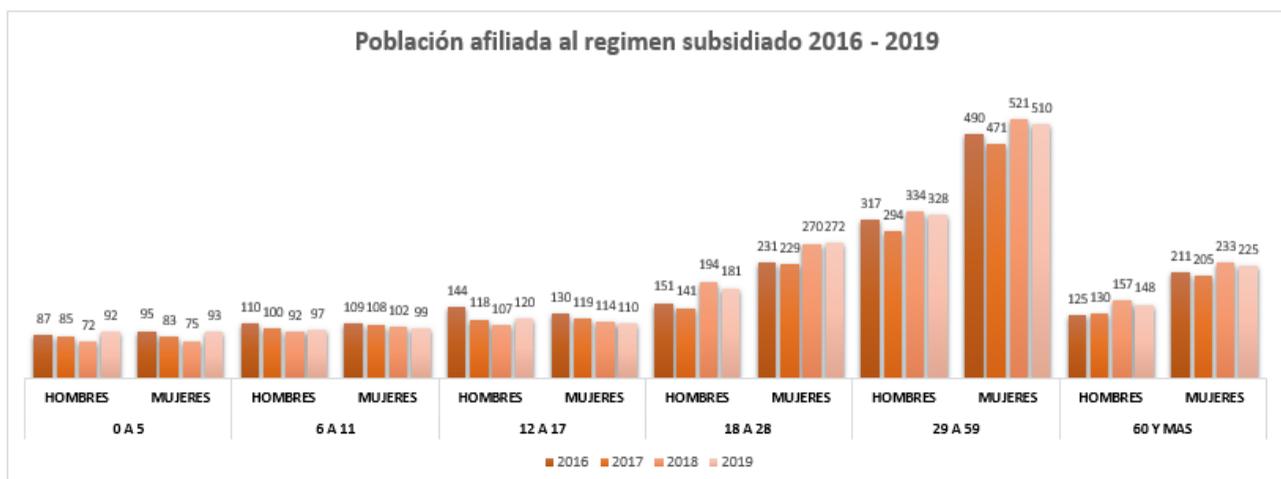
Para la vigencia 2016 - 2019, teniendo en cuenta la resolución 3778 de 2011, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado fue la siguiente:

Tabla 20. POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2016 - 2019

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Secretaria de Salud 2020

POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO												
EDADES	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 59		60 Y MAS	
GENERO	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2016	87	95	110	109	144	130	151	231	317	490	125	211
2017	85	83	100	108	118	119	141	229	294	471	130	205
2018	72	75	92	102	107	114	194	270	334	521	157	233
2019	92	93	97	99	120	110	181	272	328	510	148	225

Gráfico 25. POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO 2016 – 2019



Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Secretaria de Salud 2020



El gráfico permite observar que para el año 2019 se obtuvo una cobertura de afiliación de 2.275 personas al régimen subsidiado, discriminado de la siguiente forma: de 0 a 5 años una población de 185 niños y niñas, de 6 a 11 años una población de 196 personas, de 12 a 17 años una población de 230 adolescentes, de 18 a 28 una población de 453 jóvenes, de 29 a 59 años una población de 838 adultos, y 60 y más una población de 373 adultos mayores para un total de 2.275 beneficiados en el régimen subsidiado, teniendo en cuenta que la población total del municipio es de 25.782 según censo DANE 2018 el porcentaje de afiliación a este régimen es de 8.8%, correspondiente al 5.5% de afiliación en la zona urbana y 3.3 % en la zona rural.

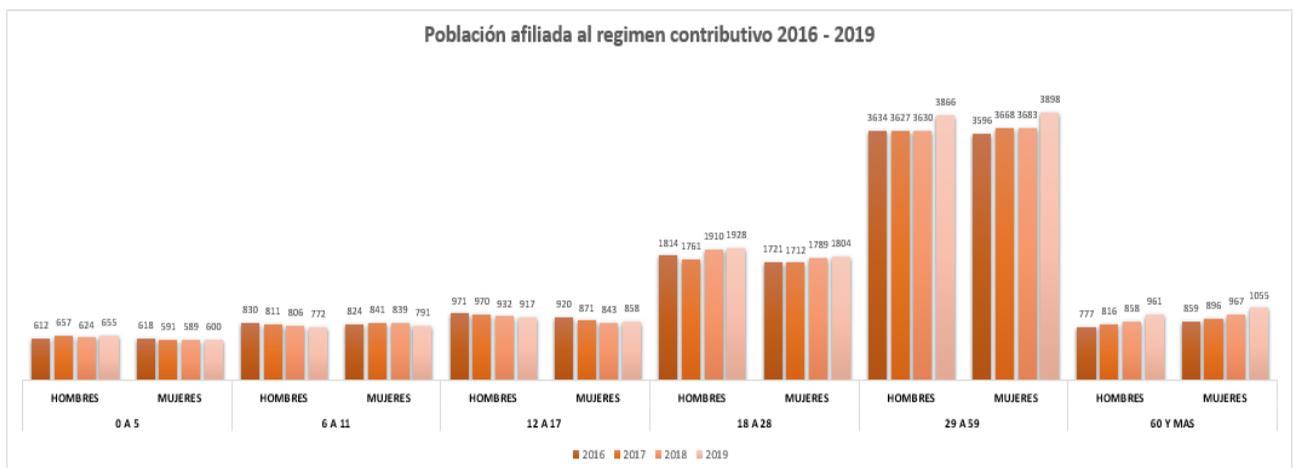
De acuerdo a la zona urbana o rural se tienen los siguientes porcentajes de cobertura: en la zona urbana el 8.1% (1.419 afiliados), teniendo en cuenta la población total en esta área es de 17.435 personas, según censo DANE 2018 y para la zona rural el 10% (856 afiliados) teniendo en cuenta la población total de 8.347 personas.

Tabla 21. POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO

POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO												
EDAD	0 A 5		6 A 11		12 A 17		18 A 28		29 A 59		60 Y MAS	
GENERO	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2016	612	618	830	824	971	920	1814	1721	3634	3596	777	859
2017	657	591	811	841	970	871	1761	1712	3627	3668	816	896
2018	624	589	806	839	932	843	1910	1789	3630	3683	858	967
2019	655	600	772	791	917	858	1928	1804	3866	3898	961	1055

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Secretaria de Salud 2020

Gráfico 26. POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO 2016 – 2019



Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Secretaria de Salud 2020



El gráfico permite observar que para el año 2019 se obtuvo una cobertura de afiliación de 18.105 personas afiliadas al régimen contributivo, discriminado de la siguiente forma: de 0 a 5 años una población de 1.255 niños y niñas, de 6 a 11 años una población de 1.563 personas, de 12 a 17 años una población de 1.775 adolescentes, de 18 a 28 una población de 3.732 jóvenes, de 29 a 59 años una población de 7.764 adultos, y 60 y más una población de 2.016 adultos mayores para un total de 18105 beneficiados en el régimen contributivo, teniendo en cuenta que la población total del municipio es de 25.782 según censo DANE 2018 el porcentaje de afiliación a este régimen es de 70%, correspondiente al 49% de afiliación en la zona urbana y 21% en la zona rural.

De acuerdo a la zona urbana o rural se tienen los siguientes porcentajes de cobertura: en la zona urbana el 73% (12.698 afiliados), teniendo en cuenta la población total en esta área es de 17.435 personas, según censo DANE 2018 y para la zona rural el 65% (5.407 afiliados) teniendo en cuenta la población total de 8.347 personas.

Para los regímenes especiales (Magisterio, Ecopetrol, Fuerzas Militares), el municipio cuenta con 212 personas afiliadas a este régimen, lo que corresponde a un 0.38% del total de la población.



Tabla 22. PRIORIZACIÓN POR EAPB AÑO 2017

EAPB	RÉGIMEN	GRUPO - RIESGO	INDICADOR
COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
			Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
	MOVILIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
			Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
CONVIDA	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SUBSIDIADO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
CRUZ BLANCA EPS	CONTRIBUTIVO	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	MOVILIDAD	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años



DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	ESPECIAL	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	ESPECIAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
		Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
EPS FAMISANAR LTDA	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
		Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
	MOVILIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
		Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
		Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
	MOVILIDAD	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
		Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
MEDIMAS EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal



	MOVILIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias
		Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNAL	ESPECIAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca

Tabla 23. PRIORIZACIÓN POR EAPB AÑO 2018

EAPB	RÉGIMEN	GRUPO - RIESGO	INDICADOR
COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
		MOVILIDAD	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
CONVIDA	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
		Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias



	SUBSIDIADO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
CRUZ BLANCA	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	ESPECIAL	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	ESPECIAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
EPS FAMISANAR LTDA	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad perinatal Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
	MOVILIDAD	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales Población con riesgo o infecciones	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	MOVILIDAD	Población en condición materno –perinatal Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años



MEDIMAS EPS S.A.S	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
NUEVA E.P.S	CONTRIBUTIVO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	MOVILIDAD		Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	CONTRIBUTIVO	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
		Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNAL	ESPECIAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

Fuente: Secretaría de Salud Cundinamarca



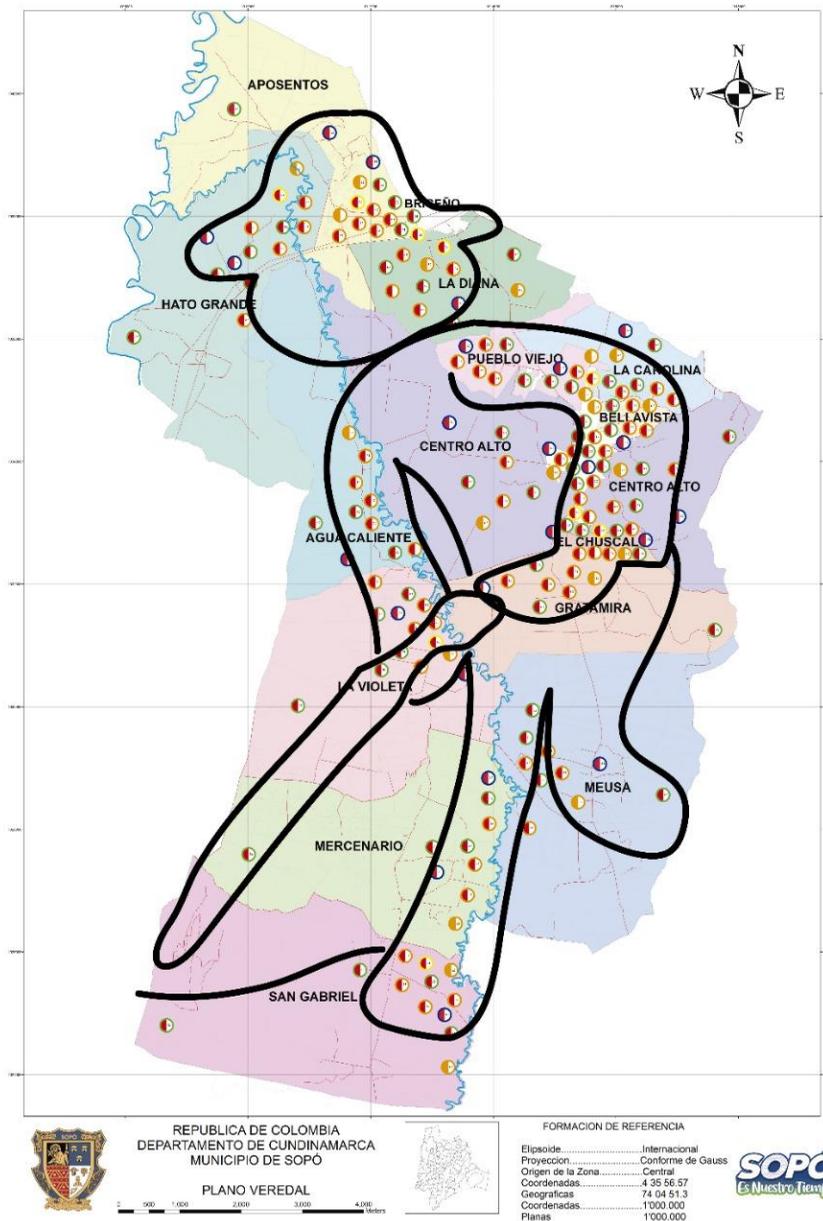
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

7.1. Configuración deseada

La configuración actual del municipio de Sopó está representado por un campesino labrando su tierra, para poder tener una condiciones de vida adecuadas, labra su camino y su destino teniendo un saneamiento básico, y realiza las cosas a tiempo para tener un acceso oportuno y de calidad a los servicios tanto sociales como de salud, así reflejando la situación del Municipio de Sopó.

7.1.1. Metáfora Configuración Actual

Ilustración 3. METÁFORA CONFIGURACIÓN ACTUAL



Fuente: Ilustración metáfora diseñada por la Secretaría de Salud

7.1.2. Texto de la metáfora actual

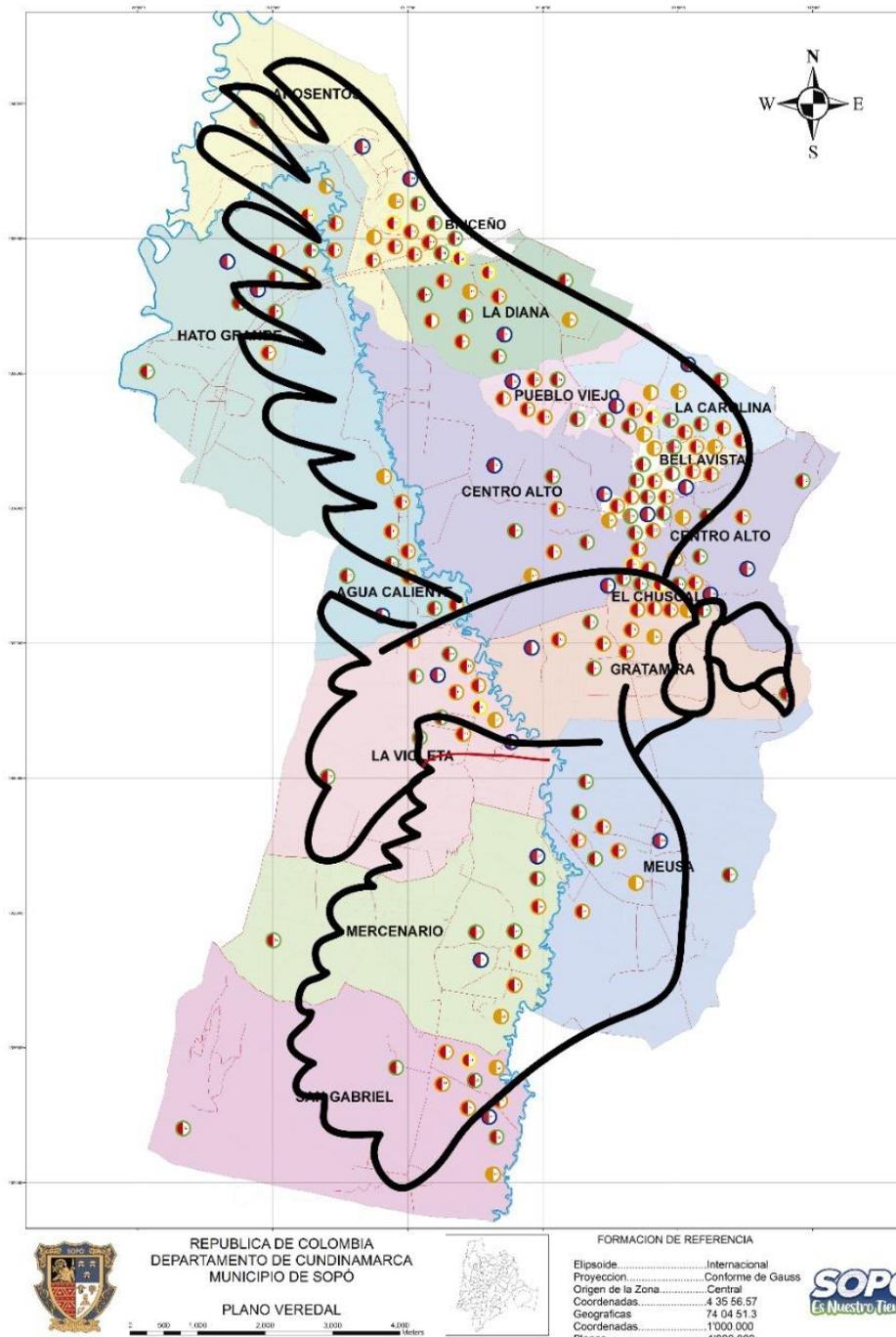
El resultado de la especialización de las tensiones representa un "ser humano labrando la tierra". Esta figura enmarca el escenario de una persona que lucha día a día por salir adelante, ya que encuentra



una tierra sin un arado ordenado y articulado como la situación en salud del municipio, así se tengan políticas públicas no hay continuidad de un periodo de gobierno a otro y se desdibujan las metas a largo plazo, se vislumbra que el cuerpo lo conforman las áreas pobladas y su brazo más fuerte se encuadra en el sector urbano que es donde se encuentran concentradas las principales tensiones y situaciones que influyen en el desarrollo de la población para lograr una mejor calidad de vida.

7.1.3. Metáfora deseada

Ilustración 4. METÁFORA CONFIGURACIÓN DESEADA



Fuente: Ilustración metáfora diseñada por la Secretaría de Salud

7.1.4. Texto de la metáfora deseada



El Cóndor representa la visión del territorio, su pujanza, destreza y desarrollo de la población y sus gobernantes, muestra el liderazgo para llevar a la sociedad en miras de un solo objetivo y alas de vuelo que representa el mejoramiento constante de la calidad de vida de los pobladores, las alas abiertas representan vida, es sano y vital, refleja poder y empoderamiento, es el cóndor que nos guía y acoge a un territorio con equidad en salud, en donde nos cuidamos y entre todos prevenimos.

7.1.5. Ejes estructurantes deseados (desafíos/prioridades)

En algunas zonas del municipio de Sopó se evidencian condiciones de migración, población flotante, movilidad y hacinamiento, a la fecha el municipio cuenta con una caracterización de esta población, lo que hace que se vigilen y se controlen las enfermedades transmisibles en la población en general, además se logró en los sistemas de distribución de agua un índice de riesgo de calidad de agua bajo en algunas veredas lo que ayuda a la solución de esta problemática, frente a la población migrante irregular, los cuales no cuenta con afiliación al SGSSS, cuando se requieren los servicios de salud de urgencias acceden a estos servicios, en el caso de las gestantes se les canaliza y atiende su periodo de gestación y parto.

En el municipio de Sopó se evidencia la existencia de casos en los diferentes tipos de violencias, intentos e ideaciones suicidas pero a la fecha el municipio cuenta con sistemas de información para la identificación de casos de consumo de sustancias psicoactivas, lo que permite la planeación de las acciones para mitigar este evento que se viene presentando en varias zonas del municipio, además las EAPBS vienen implementado las Rutas de Atención Integral en salud para la atención de estos eventos lo que hace que se garantice la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios, sumado a esto se evidencia la disminución de casos de embarazos en adolescentes.

El municipio de Sopó se presentan casos de obesidad en todos los momentos de vida de la población en general aunque, sin embargo se evidencia que la población apropia hábitos y estilos de vida saludable lo que conlleva a la disminución de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, Por otro lado se evidencia disminución en los casos de bajos pesos al nacer y desnutrición en menores de 5 años.



7.1.6. Problemáticas mesas de trabajo

FECHA	LUGAR	PRINCIPAL PREOCUPACIÓN	NIVEL DE PREOCUPACIÓN
15 de enero	Casco Urbano	Mejorar el servicio de salud en el Hospital Divino Salvador.	Alto
16 de enero	Rural / Urbano	Fortalecer los programas y el acompañamiento para mitigar el consumo y expendio de sustancias psicoactivas.	Alto
17 de enero	Rural / Urbano	Jornadas de capacitación para la comunidad y núcleos familiares frente al tratamiento y manejo de consumidores de SPA.	Medio
18 de enero	Centro Alto	Jornadas de concientización respecto al consumo de sustancias psicoactivas.	Medio
19 de enero	Comuneros	No se desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Bajo
20 de enero	Violeta	Implementar programas para mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en toda la vereda.	Bajo
20 de enero	San Gabriel	Mala atención en convida, no hay oportunidad de citas, ni autorizaciones.	Medio
21 de enero	San Agustin	Jornadas prevención del consumo de SPA.	Bajo
23 de enero	Chuscal	Mejorar la atención de la oficina de Convida.	Alto
24 de enero	Mirador	Jornadas de capacitación para prevención (SPA y salud sexual y reproductiva)	Medio
24 de enero	Bellavista	Humanización del servicio del Hospital Divino Salvador.	Alto
25 de enero	Briceño	Más especialistas y citas oportunas en el Hospital Divino Salvador.	Alto
26 de enero	Aposentos	Jornadas de capacitación respecto a educación sexual y reproductiva.	Medio
19 de enero	Comuneros	Falta de capacitación en temas como derechos sexuales y reproductivos en la vereda.	Medio
20 de enero	San Gabriel	Mayor presencia de promotores de salud.	Medio
25 de enero	La Diana	Retomar el ejercicio que se venía realizando con las promotoras de salud.	Medio
26 de enero	Aposentos	Gran problema con expendio y consumo de SPA en las vías principales de la vereda.	Alto
26 de enero	Aposentos	Falta de presencia de las promotoras de salud.	Bajo
27 de enero	Bosquetiva	Puesto de salud.	Alto
28 de enero	Rural / Urbano	Apoyo psicosocial en temas de maternidad (depresión postparto)	Bajo
5 de febrero	Casco urbano	Mejorar la atención en Convida.	Medio
6 de febrero	Mercenario	Visitas periódicas de promoción y prevención.	Bajo



7.1.7. Tensiones y calificación

DIMENSIÓN PDSP	COMPONENTES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS SECTORIALES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS TENSIONES ENTRE CUALQUIERA DE LAS DIMENSIONES PASE O DE LA SALUD QUE GENEREN DAÑO O RIESGO PARA LA SALUD	BALANCE TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Hábitat Saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	En el Municipio de Sopó no existe potabilización de agua en los sistema de distribución de agua en las veredas lo que hace que aumente la probabilidades que ocurre EDA. Lo que explica que si continúa esta situación presentándose en las veredas puede ocurrir en el municipio una mortalidad por EDA, el cual se ha mantenido en ceros. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: Los malos hábitos de p y p en la comunidad, falta de educación en lavado de manos, falta de limpieza en los sistemas de almacenamiento de agua Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Posibilidades de ampliación del acueducto municipal que tiene el índice de calidad del agua sin riesgo La secretaria de salud cuenta con un personal idóneo y adecuado para realizar atención primaria en salud. Existen medios para focalizar y atender la población más vulnerable (primera infancia y adulto mayor) Ésta situación afecta principalmente a: la población rural La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: las veredas de Chuscal, San Gabriel, La Violeta Lo anterior está ocurriendo desde hace 3 años, que se inició la vigilancia de los IRCA con implicaciones tales como Legales: Incumplimiento del índice de riesgo de la calidad del agua, Salud: de los consumidores de agua no potable Afectando principalmente Población vulnerable	5
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva(SSR) desde un enfoque	Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la	En el Municipio de Sopó existen servicios amigables pero no se cuenta con acciones de IEC y adherencia a los programas de promoción y prevención, incluyendo planificación familiar que debe ser de acceso oportuno en la adolescencia lo que hace que los adolescentes y jóvenes no accedan a los servicios de salud Lo que explica que se sigan presentando embarazos en adolescentes. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: Falta de acceso a los programas de promoción y prevención de la salud, falta de escolarización y nivel de complejidad de atención en salud Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Se cuenta con un grupo interdisciplinario en salud para la caracterización y	6



	de derechos	prevención del aborto inseguro)	seguimiento de esta población. Se realizan acciones de promoción y prevención y de APS en el entorno comunitario. Ésta situación afecta principalmente a: niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: La Diana, Briceño, Pueblo Viejo, Meusa y Centro Lo anterior está ocurriendo desde hace 10 años, con implicaciones tales como: Bajo peso al nacer, morbilidad materna extrema y falta de acceso a programas de planificación familiar y proyecto de vida. Afectando principalmente a los Recién Nacidos y gestantes	
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos	<p>En el Municipio de Sopó Debido a las bajas posibilidades económicas de algunas de las familias del municipio de Sopó, el bajo nivel educativo de algunos jefes de hogar y el desconocimiento sobre estilos de vida saludable. Lo que hace que bajos ingresos económicos de algunas familias por la falta de empleo estable y las escasas oportunidades laborales. Se han ejecutado proyectos productivos a los cuales les hace falta sostenibilidad e integralidad. Hay inadecuados hábitos en la población que priorizan el consumo de alimentos no saludables y el sedentarismo. Lo que explica La prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2,25% y el exceso de peso en los diferentes grupos de edad se encuentra en aumento siendo de 28,6% en el grupo de 5 a 11 años, 23,6% de 12 a 17 años, 39,8% de 18 a 28 años, 65% de 29 a 59 años y 61,6% mayores de 60 cifras que se encuentran por encima de los datos de referencia a nivel nacional según datos del SISVAN aplicativo Mango. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: La llegada de población migrante con dificultades económicas y de acceso al mercado laboral.</p> <p>Mayor número de Nacimientos en familias migrantes. Pautas publicitarias de productos industrializados que fomentan el consumo de productos poco nutritivos y no saludables. Presentación de climas extremos que afectan la producción de alimentos para autoconsumo en las familias que tienen espacio para cultivar. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Política pública de SAN que articula acciones en los diferentes sectores del municipio. Ésta situación afecta principalmente a: En todos los grupos etáreos. La desnutrición aguda principalmente en los menores de 5 años y el exceso de peso en la población mayor de 6 años. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: En todo el municipio, principalmente en las zonas rurales más distantes al casco urbano. Lo anterior está ocurriendo desde hace 4 años, con implicaciones tales como: la desnutrición aguda genera retraso en crecimiento y dificultades en el desarrollo psicomotor que pueden resultar en problemas</p>	5,5



			<p>de aprendizaje y menor productividad cuando son adultos, así mismo la presentación de exceso de peso aumenta el riesgo de la presentación de ECNT que deterioran la calidad de vida. Afectando principalmente En la población más vulnerable del municipio y con menores posibilidades de garantizar sus necesidades básicas.</p>	
			<p>En el Municipio de Sopó De acuerdo con los resultados que se obtuvieron de la encuesta aplicada por la Corporación Nuevos Rumbos, existen 4 factores de riesgo priorizados 1. Desorganización comunitaria. 2. Actitudes favorables de los padres hacia el consumo. 3. Actitudes favorables de los padres ante el comportamiento antisocial. 4. Reglas y normas favorables al uso de sustancias psicoactivas. Lo que hace que a causa de dichos factores de riesgo, los índices de consumo de SPA en jóvenes entre los 11 y los 18 años son altos, en muchos casos sobre la media del consumo a nivel nacional y por tanto, las políticas, programas y prácticas que se establecen, están dirigidas a favorecer factores protectores que contrarresten los factores de riesgo.</p> <p>Lo que explica que Existe prevalencia en el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana. Acorde a la edad y grado de los jóvenes se determina el involucramientos de los mismos con el consumo, manifestándose además una alta probabilidad de que incluso desde etapas más tempranas al ingreso a la secundaria se pronuncia contacto con éste tipo de sustancias. El nivel de riesgo es moderado y en él se identifican 177 personas. Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: 1. La poca unión entre la comunidad y la poca supervisión de los espacios públicos, hacen que se vuelva complejo establecer normas y valores sociales positivos. 2. Padres que aprueban, incentivan e incluso participan en el consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales, favorecen e incrementan los índices de comportamientos de riesgo para los jóvenes. 3. Estándares favorables al consumo o mal establecidos que no denotan claridad, proponen a los menores de edad comportarse de manera inadecuada. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: El proyecto Razona y Reacciona que desarrolló acciones de enfoque comunitario. La implementación del centro de escucha. La intervención frente al consumo de alcohol en menores de edad bajo la estrategia de Intervención Breve Basada en Entrevista Motivacional (IBEM) y articulación institucional. Y, los hallados en la encuesta aplicada por la Corporación Nuevos Rumbos; que corresponden: 1. A la oportunidad que tienen los jóvenes para involucrarse de manera significativa en actividades en familia 2. La inmersión y el debido reconocimiento por acatar</p>	



<p>CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</p>	<p>Promoción de la salud mental y la convivencia</p>	<p>Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social</p>	<p>comportamientos de tipo prosocial. Son factores que hacen menos propensos a los jóvenes en el consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos de riesgo. Ésta situación afecta principalmente a: Jóvenes entre los 11 y los 18 años de edad, quienes en algún momento de su vida han logrado tener contacto con las drogas y se han visto inmersos en comportamientos irregulares, estableciendo que según La Encuesta para Jóvenes de Comunidades que se Cuidan en el Municipio de Sopó, a mayor edad, mayor incidencia. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: En los Colegios Públicos del Municipio, dentro de los mismos, se detectó un caso de riesgo severo el cuál fue canalizado a orientador escolar para el manejo adecuado. Lo anterior está ocurriendo desde hace desde el año 2016, por lo que los casos empezaron a ser identificados en el mismo año, con implicaciones tales como: 1. Desescolarización. 2. Aumento del consumo. 3. Expendio. 4. Deserción escolar. 5. Comportamientos violentos entre jóvenes. Afectando principalmente 1. En el núcleo familiar. 2. El cuerpo estudiantil. 3. La comunidad. 4. El Municipio de Sopó. 5. Específicamente a los jóvenes.</p>	<p>5,5</p>
			<p>En el Municipio de Sopó disminución percepción del riesgo por parte de cuidadores lo que hace que aumente la probabilidades que ocurre IRA - EDA Lo que explica se siguen presentando casos de IRA - EDA - IRAG Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: Los malos hábitos de p y p en la comunidad, falta de educación en lavado de manos, falta de limpieza en los sistemas de almacenamiento de agua aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Posibilidades de ampliación del acueducto municipal que tiene el índice de calidad del agua sin riesgo La secretaria de salud cuenta con un personal idóneo y adecuado para realizar atención primaria en salud. Existen medios para</p>	



<p>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p>	<p>Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas</p>	<p>Carga de enfermedades desatendidas</p>	<p>focalizar y atender la población más vulnerable (primera infancia y adulto mayor) Ésta situación afecta principalmente a: la población rural La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: las veredas de Chuscal, San Gabriel, La Violeta Lo anterior está ocurriendo desde hace 3 años, que se inició la vigilancia de los IRCA con implicaciones tales como: Legales: Incumplimiento del índice de riesgo de la calidad del agua y de Salud: de los consumidores de agua no potable Afectando principalmente Población vulnerable</p>	<p>6</p>
<p>VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</p>	<p>Modos, condiciones y estilos de vida saludables</p>	<p>Infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables</p>	<p>En el Municipio de Sopó Factores de riesgo cardiovascular (Sedentarismo, obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, no control de enfermedades crónicas) lo que hace que aumente el riesgo de enfermedades crónicas Lo que explica aumenta complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas, aumentando la morbimortalidad en los pacientes del Municipio Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: malas pautas de autocuidado alimentación, adherencia a tratamientos y falta a adherencia al control por sus EPS Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: espacios para hacer actividad física, Equipo de salud, Programas de estilos saludables, Ofertas institucionales Ésta situación afecta principalmente a: Adultos La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: Hato grande, Mercenario Lo anterior está ocurriendo desde hace 4 años con implicaciones tales como: aumento de la morbilidad por diabetes y por obesidad Afectando principalmente adultos</p>	<p>5,5</p>
			<p>En el Municipio de Sopó la empresa privada no garantiza el acceso al empleo formal de un % alto de personas del municipio lo que hace que se aumente el trabajo informal Lo que explica que las personas buscan un ingreso económico suficiente para una calidad de vida adecuada Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: el costo de acceso a empleos de otros municipios, el tema de la demanda a contratación de personas informales por el tema de la mano de obra más económica en diferentes actividades, Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: Política pública de generación de ingresos para el mejoramiento de la calidad de vida en el Municipio de Sopó, se realizan acciones de promoción, prevención, fomento y generación de conciencia a la afiliación al SGSSS y riesgos laborales, identificación, valoración y establecimiento de controles frente a los peligros y riesgos existentes en los lugares de trabajo, enfocados a minimizar el impacto en la salud y la seguridad de los trabajadores.</p>	



<p>SALUD Y ÁMBITO LABORAL</p>	<p>Seguridad y salud en el trabajo</p>	<p>Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales</p>	<p>Ésta situación afecta principalmente a: adolescente, adultos y adulto mayor. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: el casco urbano Lo anterior está ocurriendo desde hace 15 años, con implicaciones tales como: la población en edad productiva empezó a concentrarse en la zona urbana exposición a grandes afectaciones en la salud, por la falta de aseguramiento y deficiente control de riesgos laborales en los lugares y medios de trabajo afectando principalmente en el incremento de enfermedades de origen laboral que disminuyen los años de productividad de la población Afectando principalmente adolescente, adultos y adulto mayor</p>	<p>6</p>
<p>SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>Gestión de riesgos en emergencias y desastres</p>	<p>Información y conocimiento del riesgo de emergencias y desastres</p>	<p>El Municipio de Sopó existe una necesidad de un sistema información, capacitación y sensibilización a nivel de la comunidad en general frente a la respuesta oportuna y efectiva de la ocurrencia de eventos de emergencia y calamidad pública lo que hace que haya una dependencia de un organismo de socorro Lo que explica que exista una saturación por parte del organismo y en el momento dado en una emergencia grave no haya una respuesta oportuna Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: no existe un plan de gestión de riesgo actualizado, teniendo en cuenta que la última actualización fue en el 2012 Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: existe una estrategia municipal de respuesta a emergencias (2019), comité de riesgo municipal el cual tiene disponible entidades de socorro (bomberos, ponalsar, hospital, Emsersopó) Las instituciones educativas han adelantado el proceso de elaboración e implementación de los planes de gestión de riesgo, para el cual desde salud pública se les hace seguimiento. Se cuenta con el Comité de ayuda mutua, que es articulado por las empresas del sector Ésta situación afecta principalmente a: la zona rural y urbana La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: el casco urbano y centros poblados Lo anterior está ocurriendo desde hace 30 años, con implicaciones tales como: afectaciones severas en la vida de la población por pérdidas humanas, materiales, económicas afectando principalmente el desarrollo integral de la comunidad Afectando principalmente el casco urbano.</p>	<p>6</p>



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Estrategias para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada de los servicios de salud

El Municipio de Sopó No cuenta con un sistema de información unificado en salud lo que no permite tener un análisis actualizado de la población en cuanto a morbilidad, igualmente no se cuenta con la caracterización del 100% de la población objeto de vigilancia en salud. Lo que hace que No se detecten oportunamente los riesgos de morbilidad evitable. Lo que explica que continua la presencia morbilidades, mortalidades y eventos de interés en salud pública Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: Por la población migrante irregular que no cuenta con aseguramiento, igualmente al no ser detectada con oportunidad la población se evidencia las barreras de acceso ante la prestación de servicios en salud tales como: entrega de medicamentos e insumos, inoportunidad en citas médicas, demora en autorizaciones y eventos que requieren referencia y contra referencia. Por otro lado en la mesas de trabajo para la construcción del PTS tanto en la zona rural como en la zona urbana se evidenció la percepción de la mala atención en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS y las IPS públicas y privadas. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: El municipio de Sopó cuenta con una IPS pública de primer nivel y 3 IPS privadas para atención de consulta externa. El municipio cuenta con la voluntad política y asigna recursos propios para la operación de las líneas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.

Igualmente el municipio tiene cercanía para acceder en caso de ser necesario a niveles de atención superiores en salud. El municipio inicio la ejecución de los recursos de la Ley 1608 para mejoramiento de infraestructura, igualmente se continuará con la ejecución de estos recursos en Pro de mejorar los diferentes servicios que presta la IPS Pública Municipal. Ésta situación afecta principalmente a: La población en general La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: Principalmente en las zonas rurales del municipio y centro poblado. Lo anterior está ocurriendo desde hace aproximadamente 10 años. Con implicaciones tales como: Población que no accede a servicios de salud con oportunidad, calidad y accesibilidad. Afectando principalmente población en general



<p>GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>En el Municipio de Sopó falta de Concientización de los familiares frente a la discapacidad y el adulto mayor para la vinculación e inclusión en los programas sociales y diferentes actividades que presta el Municipio. lo que hace que el compromiso de los cuidadores tanto de las personas con discapacidad y de los adultos mayores frente a las condiciones que presenta cada individuo no sea el apropiado para su condición. Lo que explica el aislamiento frente a la sociedad y participación de las diferentes actividades propuestas para esta población. Situación que es agravada por la presencia de los siguientes factores: no existe conocimiento frente a la normatividad brindada para el cumplimiento de la responsabilidad de cada familia frente a esta población. Aunque el territorio cuenta con factores liberadores tales como: existen dos programas para la vinculación de esta población, donde cada uno tiene una base de datos para realizar la caracterización pertinente y poder hacer inclusión del individuo al programa.</p> <p>También se cuenta con una política pública para el Adulto mayor, discapacidad e inclusión del Municipio de Sopó. Ésta situación afecta principalmente a: La población con discapacidad y adultos mayores. La situación es similar para todo el municipio, pero los eventos se concentran principalmente en: en la zona rural. Lo anterior está ocurriendo desde hace 20 años con implicaciones tales como: Discapacidad: No existe un proceso de rehabilitación, se evidencia que se pueden volver agresivos por el tema de aislamiento, existe regresión y Adulto mayor: Se vuelven agresivos, aislados, la condición física, mental y cognitiva se deteriora aún más, teniendo en cuenta que por la edad ya existe un deterioro. Afectando principalmente Personas con discapacidad y adulto mayor.</p>	<p>6</p>
--	---------------------	---------------------	--	----------

7.1.8. Transformaciones de las tensiones y calificación

CUANDO LA TENSION HAYA SIDO SUPERADA



TRANSFORMACIÓN DE LAS TENSIONES

	INTENSIDAD	CRONICIDAD	IMPACTO	INGOBERNABILIDAD	BALANCE ESPERADO
En el Municipio de Sopó existe potabilización de agua en los sistema de distribución de agua en las veredas lo que hace que disminuya las probabilidades de que ocurran EDA. Lo que explica que si no se continua esta situación presentándose en las veredas no existe la probabilidad que de que ocurra en el municipio una mortalidad por EDA, el cual se ha mantenido en ceros.	1	1 1	1		1
En el Municipio de Sopó se han trabajado los factores de riesgo cardiovascular (Sedentarismo, obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, no control de enfermedades crónicas) lo que hace que disminuya el riesgo de enfermedades crónicas Lo que explica que existe la probabilidad de disminuirse las complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas, disminuyendo la morbimortalidad en los pacientes del Municipio.	1	1 1	1		1
En el Municipio de Sopó De acuerdo con los resultados que se obtuvieron de la encuesta aplicada por la Corporación Nuevos Rumbos, existen 4 factores de riesgo priorizados 1. Desorganización comunitaria. 2. Actitudes favorables de los padres hacia el consumo. 3. Actitudes favorables de los padres ante el comportamiento antisocial. 4. Reglas y normas favorables al uso de sustancias psicoactivas, lo que hace que a causa de dichos factores de riesgo, los índices de consumo de SPA en jóvenes entre los 11 y los 18 años son altos, en muchos casos sobre la media del consumo a nivel nacional y por tanto, las políticas, programas y prácticas que se establecen, están dirigidas a favorecer factores protectores que contrarresten los factores de riesgo. Lo que explica que en el municipio de Sopó no existe prevalencia en el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana. No importa la edad y grado de los jóvenes se determina que no están involucrados con el consumo, manifestándose además una baja probabilidad de que incluso desde etapas más tempranas al ingreso a la secundaria se pronuncia contacto con éste tipo de sustancias.	1	1 1	1		1
En el Municipio de Sopó las posibilidades económicas de algunas de las familias del municipio son adecuadas, el alto nivel educativo de algunos jefes de hogar y el conocimiento sobre estilos de vida saludable, lo que hace que aumenten los ingresos económicos de algunas familias por el empleo estable y las oportunidades laborales. Hay adecuados hábitos en la población que priorizan el consumo de alimentos saludable. Lo que explica la disminución de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2,25% y el peso adecuado en los diferentes grupos de edad se encuentra en aumento siendo de 28,6% en el grupo de 5 a 11 años, 23,6% de 12 a 17 años, 39,8% de 18 a 28 años, 65% de 29 a 59 años y 61,6% mayores de 60 cifras que se encuentran por debajo de	1	1 1	1		1



los datos de referencia a nivel nacional según datos del SISVAN aplicativo Mango.					
En el Municipio de Sopó existen servicios amigables pero se cuentan con acciones de IEC y adherencia a los programas de promoción y prevención, incluyendo planificación familiar que debe ser de acceso oportuno en la adolescencia lo que hace que los adolescentes y jóvenes accedan a los servicios de salud, lo que explica que ya no se sigan presentando embarazos en adolescentes.	1	1	1	1	1
En el Municipio de Sopó la percepción del riesgo por parte de cuidadores ya ha aumentado, lo que hace que disminuya las probabilidades que ocurre IRA – EDA, lo que explica que no se sigan presentando casos de IRA - EDA - IRAG.	1	1	1	1	1
El Municipio de Sopó no existe una necesidad de un sistema información, capacitación y sensibilización a nivel de la comunidad en general frente a la respuesta oportuna y efectiva de la ocurrencia de eventos de emergencia y calamidad pública lo que hace que no haya una dependencia de un organismo de socorro, Lo que explica que no exista una saturación por parte del organismo y en el momento dado en una emergencia grave haya una respuesta oportuna.	1	1	1	1	1
En el Municipio de Sopó la empresa privada garantiza el acceso al empleo formal de un porcentaje alto de personas del municipio lo que hace que se disminuya el trabajo informal, lo que explica que las personas buscan un ingreso económico suficiente para una calidad de vida adecuada.	2	2	2	2	2
En el Municipio de Sopó la concientización de los familiares frente a la discapacidad y el adulto mayor para la vinculación e inclusión en los programas sociales y diferentes actividades que presta el Municipio, lo que hace que el compromiso de los cuidadores tanto de las personas con discapacidad y de los adultos mayores frente a las condiciones que presenta cada individuo sea el apropiado para su condición, lo que explica la participación de las diferentes actividades propuestas para esta población	1	1	1	1	1
El Municipio de Sopó cuenta con un sistema de información unificado en salud lo que permite tener un análisis actualizado de la población en cuanto a morbi-mortalidad, igualmente se cuenta con la caracterización del 100% de la población objeto de vigilancia en salud. lo que hace que se detecten oportunamente los riesgos de morbimortalidad evitable Lo que explica que continúa la presencia morbilidades, mortalidades y eventos de interés en salud pública	1	1	1	1	1



7.2. Ventajas y oportunidades

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
<p>El nivel social y económico del municipio permite que la población acceda a los servicios de salud, educación, cultura, deportes, entre otros, lo que genera mejoramiento continuo de la calidad de vida de sus pobladores.</p>	<p>El municipio cuenta con una oferta institucional para promover los estilos y hábitos de vida saludable y la infraestructura necesaria para su desarrollo.</p>
<p>Tiene una ubicación geográfica que permite un crecimiento sano y saludable de sus habitantes y por la cercanía a Bogotá permite el acceso a servicios de salud, educación ofertas laborales y además debido a su extensa zona rural se genera un desarrollo que permite ser sostenible.</p>	<p>El municipio cuenta con vías primarias, secundarias y terciarias en buen estado que permiten la accesibilidad a cualquier servicio.</p>
<p>El municipio cuenta con las siguientes Políticas públicas: Primera Infancia, Infancia y adolescencia. Política de mujer y género, Política de Juventud, Política de empleo, Política de adulto mayor y discapacidad, política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otras lo que permite que los planes, programas y proyectos se ejecuten a corto, mediano y largo plazo generando acciones que mejoran la calidad de vida de la población.</p>	<p>Debido a la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, y a la ejecución de los programas de alimentación masiva, y canasta familiar nos permite establecer un plan de acción acorde a las necesidades del municipio con el fin de contribuir a mejorar los indicadores de malnutrición.</p> <p>Adicionalmente, se contribuye con acciones en salud para la implementación de las demás políticas públicas que tiene el municipio.</p>

8. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

8.1. Visión

Sopó será en el 2023 un territorio más ordenado, moderno y sostenible, implementando prospectivas que respondan a la conformación de un modelo sistémico de garantía progresiva de derechos y construcción de futuro y desarrollo armónico e innovador.

8.2. Objetivos estratégicos (desafíos/prioridades)

- Lograr reconocer la salud como un derecho que genere condiciones de vida digna, con equidad e inclusión de la población en todos los momentos de vida.
- Fortalecer las acciones de Salud Pública en inspección, vigilancia y control, logrando una cobertura universal de aseguramiento y sostenibilidad técnica y financiera.
- Brindar oportunidades que potencien las capacidades y desarrollo integral de las personas.



- Mejorar las condiciones de salud mental de la población sopesaña, a través de herramientas que permitan la escucha, orientación y canalización a los servicios de salud.
- Focalizar, caracterizar y canalizar a los servicios de salud a las mujeres en estado gestacional, y proporcionar en la población sopesaña el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

8.2.1. **Objetivos estratégicos PDSP**

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes
- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

8.2.2. **Metas estratégicas PTS**

- Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.
- Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
- Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.
- Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.
- Disminuir los índices de morbimortalidad materna evitable y el embarazo en adolescente

8.2.3. **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)**

Según la ONU Organización de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.

Los 17 ODS están integrados, ya que reconocen que las intervenciones en un área afectarán los resultados de otras y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social.

Siguiendo la promesa de no dejar a nadie atrás, los países se han comprometido a acelerar el progreso para aquellos más atrasados. Es por esto que los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios

“ceros” que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas.

Todo el mundo es necesario para alcanzar estos objetivos ambiciosos. Se necesita la creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros de toda la sociedad para conseguir los ODS en cada contexto.

Los 17 ODS son:



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



En marzo de 2018, Colombia definió las metas para garantizar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), una agenda adoptada por 193 países, que busca mejorar sustancialmente los indicadores de pobreza, salud, educación, igualdad de género, trabajo, infraestructura, cambio climático y justicia, entre otros.

Dentro del marco de la formulación del Plan Territorial en Salud Sopó 2020-2023, “Yo soy salud, nos cuidamos y entre todos prevenimos”, es importante destacar que le apunta al objetivo de desarrollo sostenible número tres: SALUD Y BIENESTAR: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. También de forma transversal le apunta al objetivo número dos HAMBRE CERO: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Dentro del PTS se contemplan acciones que van dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo que conlleva a mejorar la salud de la población, a través de estrategias de información, educación y comunicación, haciendo énfasis en el autocuidado y atención primaria en salud.

Con estas acciones se pretende que:



- La mortalidad infantil, la mortalidad materna y por otros factores prevenibles se mantenga en cero o se mitigue.
- Disminuir los embarazos en adolescentes o embarazos no deseados
- Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipidemias, entre otras)
- Prevención de enfermedades transmisibles (VIH, Tuberculosis, Lepra, entre otras)
- Prevención de enfermedades inmunoprevenibles (plan ampliado de inmunización - vacunación humana)
- Acciones de control de riesgos.
- Aseguramiento en salud
- Acciones en salud mental
- Acciones en seguridad alimentaria y nutricional



8.1. Resultados (metas sanitarias de dimensión o resultado)

SALUD AMBIENTAL

Conjunto de acciones que buscan materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futura generaciones, a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Mantener las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	100%	Mejorar la calidad en los sistemas de distribución de agua veredal y mantener la calidad de agua municipal	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	100%	100%	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
				Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud	60%	80%	
				Crear e implementar a partir del primer año una estrategia para el consumo seguro de agua	0	1	
			Realizar vigilancia sanitaria a situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Ejecutar el 85% de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afecta la salud humana.	80%	85%	



SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten promover las condiciones para el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas, grupos y comunidades durante todo su ciclo vital.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Mantener la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	19,06%	Formular e implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	0	1	Disminuir los índices de morbilidad materna evitable y el embarazo en adolescente
				Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.	0	1	
				Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	3	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, Gestión del Riesgo y gestión de la salud pública.
Mantener la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	0	Focalizar, canalizar y realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y puérperas del Municipio	80%	90%	Disminuir los índices de morbilidad materna evitable y el embarazo en adolescente
				Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	92,9%	92,9%	
				Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.	100%	100%	
				Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal	0	3	



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en las diferentes etapas del ciclo de vida.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Reducir la prevalencia de malnutrición en la población del municipio de Sopó	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	27,41%	Implementar acciones en el marco de la Política de SAN, a la luz de las prioridades alimentarias y nutricionales actuales de la población.	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	0	1	Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.
	Mantener en cero los casos de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	0	Garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias del municipio de Sopó	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo	69%	90%	



CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Orientar acciones que fortalezcan la atención de la salud mental teniendo en cuenta los diversos factores que la comprenden	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	0	Promover el programa de "Salud Mental" y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Formular e implementar a partir del segundo año el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	0	1	Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.
				Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)	0	1	
				Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.	1	2	
				Crear e implementar un programa de salud mental a la casa dirigido a mujeres cuidadoras y trabajadoras del sector salud generada por la emergencia COVID-19	0	1	



VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles en todos los ciclo de la vida y entornos donde viven las personas, familias y comunidades.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Disminuir el número de brotes generados por factor de riesgo ambiental (EDA, IRA)	Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	0	Aplicar la ficha AIEPI Comunitario de la población menor de 5 años	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendidos en la sala ERA en el Municipio de Sopó.	0	80%	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.
			Aplicar la ficha AIEPI Comunitario de la población menor de 5 años	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio	0	80%	
			Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	89,5%	95%	
Aunar esfuerzos entre los diferentes sectores del Municipio para actuar frente a un posible riesgo biológico.	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el plan de contingencia para riesgo biológico.	0	Crear un plan de contingencia para posible riesgo biológico el cual debe incluir las Infecciones Respiratorias.	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el Municipio de Sopó.	0	1	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.



VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Mejorar las condiciones de salud de la población en general, enfocados en hábitos y estilos de vida saludable pautas de autocuidado	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	0	Formular e implementar un programa "Yo soy vital" con acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	0	100%	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.



SALUD Y AMBITO LABORAL

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar protección de la salud y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Caracterizar los trabajadores informales y sus condiciones de salud, desarrollando acciones de promoción y prevención en riesgos laborales.	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	0	Caracterizar y realizar acciones de promoción de la salud, entornos laborales saludables y riesgos laborales a los trabajadores informales	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo periódicamente	0	1	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.
				Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de promoción de entornos laborales saludables.	100%	100%	



SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, mediante estrategias orientadas reducir la exposición y propender la accesibilidad integral.

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Activar los equipos de respuesta municipales que se requieran ante las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio.	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaria de Salud	100%	Responder de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaria de Salud las situaciones de emergencias y desastres presentados en el municipio	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres.	100%	100%	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, mediante estrategias orientadas reducir la exposición y propender la accesibilidad integral

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado o cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública, a su vez incorporar el modelo de atención	Aumentar a 60% la caracterización de las familias en el sector salud involucrando las diferentes áreas e instituciones y el modelo de atención integral de la Estrategia Ciudades, Entornos, Ruralidades	50%	Implementar un programa para la disminución de morbilidad evitable	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbilidad evitable	1	1	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
			Afiliar a la población al SGSSS en el régimen subsidiado	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	100%	100%	
			Garantizar servicio de transporte como apoyo a la población vulnerable que requiere traslado a los servicios de salud y evidencia de incumplimiento de la EPS	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud a otros territorios.	0	1	



integral de la Estrategia Ciudades, Entornos, Ruralidades Saludables "CERS"	Saludables "CERS"		Crear un observatorio en Salud Pública, como instrumento de monitoreo necesario para evaluar el comportamiento de los trazadores en salud y encausar la toma de decisiones.	Crear un observatorio en Salud Pública	0	1	
Mejorar la función como autoridad sanitaria, por medio de procesos de participación comunitaria, buscando mecanismos de mejoramiento administrativo y operativo del hospital	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	0	Crear un programa en participación social incluido el servicio de atención a la comunidad e institucionalizar el mismo.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad- SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, trámite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)	0	1	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
			Implementar una aplicación móvil que contribuya a mejorar los canales de comunicación y la accesibilidad entre la comunidad, entidad territorial y prestadores de servicios de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud	0	1	
			Ejecutar los recursos de la Ley 1608 de 2013, como apoyo a la	Realizar ejecución y seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos	4	4	

		ESE Hospital Divino Salvador de Sopó	en la Ley 1608 de 2013			
--	--	--------------------------------------	------------------------	--	--	--

TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, mediante estrategias orientadas reducir la exposición y propender la accesibilidad integral

Objetivo (Resultado)	Meta (Resultado)	Línea Base	Objetivo (Producto)	Meta (Producto)	Línea Base	Valor esperado cuatrienio	Estrategia P.T.S.
Reconocer el derecho a la salud de las personas con discapacidad como sujeto de derechos en el Municipio de Sopó.	Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud	0	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con discapacidad que requieran	Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.	0	1	Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.



9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

En cuanto a los recursos del sector salud el municipio de Sopó tiene establecido el fondo local de salud, se constituye como una cuenta especial del presupuesto, sin personería jurídica ni planta de personal, para la administración y manejo de los recursos del sector, separada de las demás rentas, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permite identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente, de conformidad con lo previsto en la ley.

Conforme al Acuerdo No.031 del 06 de diciembre de 2013, "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL FONDO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOPÓ, SU ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO, ESTRUCTURA, ADMINISTRACIÓN, MANEJO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", se establecen las subcuentas presupuestales contenidas en la Resolución No. 3042 de 2007, de acuerdo con las competencias establecidas para el municipio de Sopó en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, con las siguientes subcuenta

1. Subcuenta de Régimen Subsidiado de salud.
2. Subcuenta de salud pública colectiva.
3. Subcuenta de otros gastos en salud inversión.
4. Subcuenta de otros gastos en salud funcionamiento.

Tabla 24. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2020

DIMENSION	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	2020			
			SGP	PROPIOS	OTROS	TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	\$ 9.000.000,00			\$ 9.000.000,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud.	\$ 4.000.000,00			\$ 4.000.000,00



SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Crear e implementar a partir del primer año una estrategia para el consumo seguro de agua	\$ 5.500.000,00			\$ 5.500.000,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Ejecutar el 85% de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afectan la salud humana.	\$ 36.422.345,00	\$ 47.237.524,00		\$ 83.659.869,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"		\$ 14.400.000,00		\$ 14.400.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.		\$ 5.000.000,00		\$ 5.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	\$ -	\$ -		\$ -
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y púerperas del Municipio	\$ 7.000.000,00			\$ 7.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal		\$ 7.800.000,00		\$ 7.800.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y púerperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.		\$ 7.800.000,00		\$ 7.800.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal	\$ -	\$ -		\$ -



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	\$ 35.077.655,00	\$ 37.325.169,00		\$ 72.402.824,00
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo	\$ -	\$ -		\$ -
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Formular e implementar el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	\$ 29.000.000,00	\$ 37.000.000,00		\$ 66.000.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)		\$ 10.000.000,00		\$ 10.000.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.		\$ 31.000.000,00		\$ 31.000.000,00



VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendido en la sala ERA en el Municipio de Sopó.		\$ 20.000.000,00		\$ 20.000.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio		\$ 20.000.000,00		\$ 20.000.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	\$ 2.000.000,00	\$ 27.691.850,00		\$ 29.691.850,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el plan de contingencia para riesgo biológico.	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el Municipio de Sopó.		\$ 1.000.000,00		\$ 1.000.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 7.000.000,00	\$ 14.177.000,00		\$ 21.177.000,00
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo periódicamente		\$ 9.000.000,00		\$ 9.000.000,00
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de promoción y prevención.		\$ 9.000.000,00		\$ 9.000.000,00
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaría de	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres			\$ 14.642.670,00	\$ 14.642.670,00



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

	Salud					
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbilidad evitable	\$ 50.132.519,00	\$ 429.528.675,00		\$ 479.661.194,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	\$ 745.273.747,00	\$ -	\$ 1.254.478.877,00	\$ 1.999.752.624,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud en otros territorios.		\$ 15.000.000,00		\$ 15.000.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Crear un observatorio en Salud Pública		\$ 10.000.000,00		\$ 10.000.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad- SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, trámite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)		\$ 30.000.000,00		\$ 30.000.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud		\$ 10.000.000,00		\$ 10.000.000,00



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Realizar ejecución y seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 1608 de 2013		\$ 2.000.000,00		\$ 2.000.000,00
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud	Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.	\$ 5.000.000,00	\$ 8.039.782,00		\$ 13.039.782,00
TOTAL			\$ 935.406.266,00	\$ 803.000.000,00	\$ 1.269.121.547,00	\$ 3.007.527.813,00

Tabla 25. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2021

DIMENSION	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	2021			
			SGP	PROPIOS	OTROS	TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	\$ 9.405.000,00			\$ 9.405.000,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud.	\$ 4.180.000,00			\$ 4.180.000,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Crear e implementar a partir del primer año una estrategia para el consumo seguro de agua	\$ 5.747.500,00			\$ 5.747.500,00



SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Ejecutar el 85% de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afectan la salud humana.	\$ 38.061.351,00	\$ 50.071.775,00		\$ 88.133.126,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"		\$ 8.000.000,00		\$ 8.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.		\$ 5.100.000,00		\$ 5.100.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud		\$ 4.000.000,00		\$ 4.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y puérperas del Municipio	\$ 7.315.000,00			\$ 7.315.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal		\$ 8.000.000,00		\$ 8.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.		\$ 8.000.000,00		\$ 8.000.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal		\$ 4.000.000,00		\$ 4.000.000,00



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	\$ 36.656.149,48	\$ 39.564.679,14		\$ 76.220.828,62
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo				\$ -
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Formular e implementar el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	\$ 30.305.000,00	\$ 39.220.000,00		\$ 69.525.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)		\$ 10.600.000,00		\$ 10.600.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de		\$ 32.860.000,00		\$ 32.860.000,00



		violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.				
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendido en la sala ERA en el Municipio de Sopó.		\$ 21.200.000,00		\$ 21.200.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio		\$ 21.200.000,00		\$ 21.200.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	\$ 2.090.000,00	\$ 29.353.361,00		\$ 31.443.361,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el plan de contingencia para riesgo biológico.	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el Municipio de Sopó.		\$ 1.060.000,00		\$ 1.060.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 7.315.000,00	\$ 15.027.620,00		\$ 22.342.620,00
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo		\$ 9.540.000,00		\$ 9.540.000,00



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

	trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	periódicamente				
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de promoción y prevención.		\$ 9.540.000,00		\$ 9.540.000,00
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaría de Salud	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres			\$ 15.008.736,74	\$ 15.008.736,74
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbimortalidad evitable	\$ 52.388.482,36	\$ 442.913.961,75		\$ 495.302.444,11
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	\$ 778.811.065,62	\$ -	\$ 1.285.840.848,93	\$ 2.064.651.914,55
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud en otros territorios.		\$ 15.150.000,00		\$ 15.150.000,00



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Crear un observatorio en Salud Pública		\$ 10.100.000,00		\$ 10.100.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad- SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, tramite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)		\$ 30.300.000,00		\$ 30.300.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud		\$ 1.010.000,00		\$ 1.010.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Realizar ejecución y seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 1608 de 2013		\$ 2.020.000,00		\$ 2.020.000,00
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud	Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.	\$ 5.225.000,00	\$ 8.361.373,28		\$ 13.586.373,28
TOTAL			\$ 977.499.548,45	\$ 826.192.770,17	\$ 1.300.849.585,67	\$ 3.104.541.904,29



Tabla 26. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2022

DIMENSION	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	2022			
			SGP	PROPIOS	OTROS	TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	\$ 9.828.225,00			\$ 9.828.225,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud.	\$ 4.368.100,00			\$ 4.368.100,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Crear e implementar a partir del primer año una estrategia para el consumo seguro de agua	\$ 6.006.137,00			\$ 6.006.137,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Ejecutar el 85% de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afectan la salud humana.	\$ 39.774.112,00	\$ 53.076.082,00		\$ 92.850.194,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"		\$ 8.480.000,00		\$ 8.480.000,00



SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.		\$ 5.406.000,00		\$ 5.406.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud		\$ 4.240.000,00		\$ 4.240.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y puérperas del Municipio	\$ 7.644.175,00	\$ -		\$ 7.644.175,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal		\$ 8.480.000,00		\$ 8.480.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.		\$ 8.480.000,00		\$ 8.480.000,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal		\$ 4.240.000,00		\$ 4.240.000,00
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	\$ 38.305.676,20	\$ 41.938.559,89		\$ 80.244.236,09
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo				\$ -



CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Formular e implementar el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	\$ 31.668.725,00	\$ 41.573.200,00	\$ 73.241.925,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)		\$ 11.236.000,00	\$ 11.236.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.		\$ 34.831.600,00	\$ 34.831.600,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendido en la sala ERA en el Municipio de Sopó.		\$ 22.472.000,00	\$ 22.472.000,00



VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio		\$ 22.472.000,00		\$ 22.472.000,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	\$ 2.184.050,00	\$ 31.114.562,66		\$ 33.298.612,66
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el plan de contingencia para riesgo biológico.	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el Municipio de Sopó.		\$ 1.123.600,00		\$ 1.123.600,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 7.644.175,00	\$ 15.929.277,20		\$ 23.573.452,20
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo periódicamente		\$ 10.112.400,00		\$ 10.112.400,00
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de promoción y prevención.		\$ 10.112.400,00		\$ 10.112.400,00
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres			\$ 15.383.955,16	\$ 15.383.955,16



	teniendo en cuenta las competencias de la Secretaria de Salud					
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbimortalidad evitable	\$ 54.745.964,06	\$ 460.630.520,22		\$ 515.376.484,28
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	\$ 813.857.563,57	\$ -	\$ 1.317.986.870,15	\$ 2.131.844.433,72
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud en otros territorios.		\$ 15.756.000,00		\$ 15.756.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Crear un observatorio en Salud Pública		\$ 10.504.000,00		\$ 10.504.000,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad- SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, tramite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)		\$ 31.512.000,00		\$ 31.512.000,00



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud		\$ 1.050.400,00		\$ 1.050.400,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Realizar ejecución y seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 1608 de 2013		\$ 2.100.800,00		\$ 2.100.800,00
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud	Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.	\$ 5.460.125,00	\$ 8.695.828,21		\$ 14.155.953,21
TOTAL			\$ 1.021.487.027,83	\$ 865.567.230,18	\$ 1.333.370.825,31	\$ 3.220.425.083,32

Tabla 27. Fuente de financiación por Meta de resultado y producto año 2023

DIMENSION	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	2023			
			SGP	PROPIOS	OTROS	TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	\$ 10.270.495,00			\$ 10.270.495,00



SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud.	\$ 4.564.665,00			\$ 4.564.665,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Crear e implementar a partir del primer año una estrategia para el consumo seguro de agua	\$ 6.276.413,00			\$ 6.276.413,00
SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Ejecutar el 85% de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afectan la salud humana.	\$ 41.563.947,00	\$ 56.260.646,23		\$ 97.824.593,23
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"		\$ 8.988.800,00		\$ 8.988.800,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.		\$ 5.730.360,00		\$ 5.730.360,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud		\$ 4.494.400,00		\$ 4.494.400,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y puérperas del Municipio	\$ 7.988.162,88	\$ -		\$ 7.988.162,88
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal		\$ 8.988.800,00		\$ 8.988.800,00



SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.		\$ 8.988.800,00		\$ 8.988.800,00
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal		\$ 4.494.400,00		\$ 4.494.400,00
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	\$ 40.029.431,63	\$ 14.454.873,48		\$ 54.484.305,11
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo		\$ 30.000.000,00		\$ 30.000.000,00
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Formular e implementar el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	\$ 33.093.817,63	\$ 44.067.592,00		\$ 77.161.409,63
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)		\$ 11.910.160,00		\$ 11.910.160,00



CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.		\$ 36.921.496,00		\$ 36.921.496,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendido en la sala ERA en el Municipio de Sopó.		\$ 23.820.320,00		\$ 23.820.320,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio		\$ 23.820.320,00		\$ 23.820.320,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	\$ 2.282.332,25	\$ 32.981.436,42		\$ 35.263.768,67
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el plan de contingencia para riesgo biológico.	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el Municipio de Sopó.		\$ 1.191.016,00		\$ 1.191.016,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o	\$ 7.988.162,88	\$ 16.885.033,83		\$ 24.873.196,71



	dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles				
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo periódicamente		\$ 10.719.144,00		\$ 10.719.144,00
SALUD LABORAL	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de promoción y prevención.		\$ 10.719.144,00		\$ 10.719.144,00
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaría de Salud	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres			\$ 15.768.554,02	\$ 15.768.554,02
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbimortalidad evitable	\$ 57.209.532,44	\$ 479.055.741,03		\$ 536.265.273,47
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	\$ 850.481.153,93	\$ -	\$ 1.350.936.541,90	\$ 2.201.417.695,83



La salud
es de todos

Minsalud



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud en otros territorios.		\$ 16.386.240,00		\$ 16.386.240,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Caracterizar al 50% de las familias para lograr aumento en las coberturas en salud involucrando las diferentes áreas e instituciones	Crear un observatorio en Salud Pública		\$ 10.924.160,00		\$ 10.924.160,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad- SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, trámite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)		\$ 32.772.480,00		\$ 32.772.480,00
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud		\$ 1.092.416,00		\$ 1.092.416,00



FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	Realizar ejecución y seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 1608 de 2013		\$ 2.184.832,00		\$ 2.184.832,00
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud	Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.	\$ 5.705.830,63	\$ 9.043.661,34		\$ 14.749.491,96
TOTAL			\$ 1.067.453.944,25	\$ 906.896.272,33	\$ 1.366.705.095,92	\$ 3.341.055.312,50

Tabla 28. FUENTES DE FINANCIACIÓN POR DIMENSIÓN.

DIMENSIÓN	COMPONENTE	2020	2021	2022	2023	TOTAL
SALUD AMBIENTAL	Hábitat saludable	\$ 102.159.869,00	\$ 107.465.626,00	\$ 113.052.656,00	\$ 118.936.166,23	\$ 441.614.317,23
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	\$ 19.400.000,00	\$ 13.100.000,00	\$ 13.886.000,00	\$ 14.719.160,00	\$ 61.105.160,00
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	\$ 22.600.000,00	\$ 31.315.000,00	\$ 33.084.175,00	\$ 34.954.562,88	\$ 121.953.737,88
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	\$ 72.402.824,00	\$ 76.220.828,62	\$ 80.244.236,09	\$ 84.484.305,11	\$ 313.352.193,82
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Promoción de la salud mental y la convivencia	\$ 107.000.000,00	\$ 112.985.000,00	\$ 119.309.525,00	\$ 125.993.065,63	\$ 465.287.590,63



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Enfermedades inmunoprevenibles	\$ 69.691.850,00	\$ 73.843.361,00	\$ 78.242.612,66	\$ 82.904.408,67	\$ 304.682.232,33
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	\$ 1.000.000,00	\$ 1.060.000,00	\$ 1.123.600,00	\$ 1.191.016,00	\$ 4.374.616,00
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	\$ 21.177.000,00	\$ 22.342.620,00	\$ 23.573.452,20	\$ 24.873.196,71	\$ 91.966.268,91
SALUD LABORAL	Seguridad y salud en el trabajo	\$ 18.000.000,00	\$ 19.080.000,00	\$ 20.224.800,00	\$ 21.438.288,00	\$ 78.743.088,00
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	\$ 14.642.670,00	\$ 15.008.736,74	\$ 15.383.955,16	\$ 15.768.554,02	\$ 60.803.915,92
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	\$ 2.546.413.818,00	\$ 2.618.534.358,65	\$ 2.708.144.118,00	\$ 2.801.043.097,30	\$ 10.674.135.391,95
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Discapacidad	\$ 13.039.782,00	\$ 13.586.373,28	\$ 14.155.953,21	\$ 14.749.491,96	\$ 55.531.600,46
TOTAL RECURSOS POR DIMENSION		\$ 3.007.527.813,00	\$ 3.104.541.904,29	\$ 3.220.425.083,32	\$ 3.341.055.312,50	\$ 12.673.550.113,11



10.. ANEXOS

Tabla Anexos 1. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

COMPONENTES DEL DESARROLLO: POBLACIONAL			
Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
TAMAÑO	Urbano	Municipal: Número de hab. Población Total 100% = 24.838	Fuente: DANE
		Población Urbana: 67,62%= 17.435 hab.	Año: 2018
		Departamental: Número de hab. año 2020: 3.242.999 población total	Fuente: DANE
		74,06% Población Urbana año 2020 según proyecciones del Censo DANE 2018	Año: 2018
	Rural	Nacional: Número de hab. año 2020: 50'372.424 habitantes	Fuente: DANE
		76,01% Población Urbana = 38292939 Hab. año 2020 según proyecciones del Censo DANE 2018	Año: 2018
		Municipal: Población Rural: 32,37% = 8.347 hab.	Fuente: DANE
		Departamental: 25,94% =841.172 hab. Población Rural 2018- -DANE	Año: 2018
	Nacional: 23,98% = 12.079.485 hab. Población Rural 2018- -DANE	Fuente: DANE	
		Año: 2018	



CRECIMIENTO	Natalidad	Por cada 1000 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Municipio de Sopó nacieron 35,85 niños para el año 2018	Municipal: Tasa Bruta de natalidad 35,85 nacimientos de mujeres de 15 a 49 años del Municipio de Sopó	Fuente: EEVV Año: 2005 – 2018
			Departamental: año 2017: 12,95 nacimientos por cada 1000 hab. Tasa Bruta de natalidad serie disponible Año preliminar 2019 fuente DANE Cundinamarca: 11,3 nacimientos por cada 1000 hab. (34.980 nacimientos)	Fuente: DANE - ASIS Año: 2017 – 2019
			Nacional: En este año el país registro una mediana de 13,42 nacimientos por cada 1.000 habitantes y un rango entre 9,4 y 20 nacimientos por cada 1.000 personas. Tasa Bruta de natalidad serie disponible	Fuente: ASIS Año: 2017 – 2019
	Mortalidad	La tasa bruta de mortalidad en el Municipio de Sopó para el año 2018 es de 3,5 defunciones por 1000 habitantes	Municipal: Tasa Bruta de mortalidad 3,5	Fuente: EEVV Año: 2005 – 2018
			Departamental: Tasa Bruta de mortalidad departamental : 4,66 x 1000 habitantes año 2017 - DANE total de muertes en Cundinamarca para el año 2017: 12.881 personas	Fuente: DANE Año: 2017
			Nacional: Tasa Bruta de mortalidad Nacional : 5,57 x 1000 habitantes año 2015-2020	Fuente: DANE Año: 1985-2020
	Inmigración	De los 66 migrantes registrados 28 son hombres y 38 mujeres, encontrando en el grupo de 25 a 29 años se registran 11 mujeres siendo el mayor número de concentración de población migrante, en los hombres el mayor número se registra en el grupo de 35 a 39 años y de 60 a 64 años con 5 hombres respectivamente en cada grupo.	Municipal: En el Municipio de Sopó para el 2018 se tienen 66 migrantes, de los cuales 28 son hombres y 38 mujeres	Fuente: Página Migración Año: 2019
			Departamental: 3,14 Tasa de migración neta	Fuente: DANE Año: 2015
			Nacional: Tasa de migración neta Nacional -7,16	Fuente: DANE Año: 2015 – 2020
	Emigración	En el municipio de Sopó no se cuenta con esta información	Departamental: 1,92 Tasa de emigración neta según serie disponible	Fuente: DANE Año: 2015 – 2020
Nacional: Tasa de migración neta Nacional -7,16			Fuente: DANE Año: 2015 – 2020	
Mortalidad por grandes causas	De acuerdo al ASIS 2019 realizado por el municipio y viabilizado por el Departamento para el año 2017 las tres	Municipal: Las tres principales tasas de mortalidad ajustada del Municipio de Sopó son:	Fuente: EEVV Año: 2005 – 2016	



		<p>mayores causas en el territorio de mortalidad por grandes causas son: Enfermedades del Sistema Circulatorio, Muertes por Neoplasias y En tercer lugar Muertes por las demás Causas</p>	<p>1. Enfermedades del Sistema Circulatorio 156,8 2. Neoplasias 74,9 3. Las Demas Causas 72,8 De acuerdo al régimen de seguridad social en salud del régimen contributivo la tasa ajustada es: 1. Enfermedades del Sistema Circulatorio 156,76 2. Neoplasias 74,92 3. Las Demas Causas 72,78</p> <p>Departamental: Tasa ajustada de mortalidad por grupos de grandes causas. - Enfermedades del sistema circulatorio 165,9 x 100.000 Hab. año 2017 - Demas causas 130,64 x 100.000 Hab. - Neoplasias 90,42 x 100.000 Hab. - Causas Externas x 100.000 Hab.: 41,35 - Enfermedades Transmisibles 28,22 x 100.000 Hab.7</p> <p>Nacional: Tasa ajustada de mortalidad nacional por grupos de grandes causas. - Enfermedades del sistema circulatorio 150,30 x 100.000 Hab. - Demas causas 118,36 x 100.000 Hab. - Neoplasias 20,20 x 100.000 Hab. - Causas Externas 15,50 x 100.000 Hab. - Enfermedades Transmisibles 6,9 x 100.000 Hab.</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2017</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2017</p>
<p>ESTRUCTURA</p>	<p>Edad, sexo y género</p>	<p>En el Municipio de Sopó para el año 2018 se encuentran 12.614 Hombres y 13.168 mujeres por cada hombre hay 1,04 mujeres. Por cada 100 mujeres hay 33 niños de 0 a 4 años. En el índice de dependencia infantil de 50 personas menores de 15 años, 38 dependen de personas entre 15 a 64 años. En el índice de dependencia de mayores las personas de 65 años y más dependen de 11 personas entre los 15 a 64 años</p>	<p>Municipal: Hombres: 12.614 Mujeres: 13.168 Razón hombre - mujer: por cada 99 hombres hay 100 mujeres Razón niño: mujer por cada 100 mujeres de 15 a 49 años hay 33 niños de 0 a 4 años Índice de infancia de 100 personas, 26 corresponden a población hasta los 14 años Índice de juventud de 100 personas 26 corresponden a población de 15 a 29 años Índice de envejecimiento de 100 personas 42 corresponden a población de 65 años y más Tasa General de Fecundidad 35,85 Nacimientos por 1000 mujeres entre 15 a 49 años</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2018</p>



			<p>Departamental: 1.602.727 Hombres 1.640.272 Mujeres 99 Razón hombre - mujer No existe registro disponible sobre número de Personas LGTBI 34 Razón niños - mujer 26 Índice de infancia 25 Índice de juventud 48 Índice de envejecimiento 70,90 x mil Tasa General de Fecundidad</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2020</p>
			<p>Nacional: 25.138.964 Hombres 25.772.783 Mujeres 97,54 Razón hombre - mujer No existe registro disponible sobre número de Personas LGTBI 33,51 Razón niños - mujer 25,39 Índice de infancia 25,04 Índice de juventud 33,48 Índice de envejecimiento Para este periodo el promedio anual fue de 154.745 nacimientos que ocurrieron en adolescentes. Tasa General de Fecundidad</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2020</p>
			<p>Municipal: Primera Infancia (0 a 5 años) 7,7% Infancia (6-11años) 8,4% Adolescentes (12 a 17 años) 10,1% Juventud (18 a 28 años) 19,8% Adulthood (29 a 59 años) 41,9% Adulto mayor (60 o más) 10,7%</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2018</p>
			<p>Departamental: 10 % Primera Infancia (0 a 5 años) 9 % Infancia (6-11años), 11 % Adolescentes (12 a 17 años), 20 % Juventud (18 a 28 años), 38 % Adulthood (29 a 59 años), 12 % Adulto mayor (60 o más)</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2020</p>
			<p>Nacional: 10,38% (5.230.957), Primera Infancia (0 a 5 años) 10,18% (5.129.942) Infancia (6-11años) 10,13% (5.104.771), Adolescentes (12 a 17 años) 18,60 % (9.367.656), Juventud (18 a 28 años) 38,40% (19.342.277), Adulthood (29 a 59 años) 12,31%(6.198.875), Adulto mayor (60 o más)</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2020</p>
	<p>Grupos específicos: primaria infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)</p>	<p>El porcentaje de adultez corresponde al 41,9% siendo el grupo etareo de mayor crecimiento poblacional seguido del grupo de juventud con el 19,8% y adulto mayor con el 10,7%</p>		



<p>Grupos étnico afro, indígenas, Rom (por edad y sexo)</p>	<p>A nivel municipal que evidencia un total de etnias de 118 habitantes, donde la población que más se encuentra es la indígena.</p>	<p>Municipal: Etnia total: 118 Población Indígena: 59 hab. Población raizal: 0 hab. Población Palenquero: 0 hab. Población Rom: 0 hab. Población negra, mulata, afrocolombiana: 0 hab. Resguardo Indígenas: 0 resguardos.</p>	<p>Fuente: DANE</p>
		<p>Departamental: 90.66% Afrocolombianos y negros = 73,517, 9.13 % Indígenas = 7,401 0,17 % Raizal =134 0,04 % ROM o gitana =30 Resguardos indígenas: 1 Poblaciones indígenas: 908</p>	<p>AÑO: 2018</p> <p>Fuente: DANE</p>
		<p>Nacional: 10,3% (4.273.722 personas) Afrocolombianos y negros 0,07% (30.565 personas), Raizal 0,01% (4.857 personas), ROM o gitana 0,02% (7.470 personas), palenqueros</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2005</p>
<p>Grupos de población en condiciones de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)</p>	<p>En el Municipio de Sopó, se encuentran 194 hombres y 192 mujeres notificados con uno o varios tipos de discapacidad, la discapacidad con mayor afectación en la población es la discapacidad en el sistema nervioso, con una proporción del 22,35% seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción de 21,89%, en tercer lugar se encuentra alteración de los ojos y de los oídos con el 15,48%</p>	<p>Municipal: 386 personas con discapacidad por alteración permanente /total de la población en el territorio 194 hombres para el 0,75% 192 mujeres para el 0,74% 749 personas con hecho victimizante por conflicto armado/total de la población en el territorio 383 hombres para el 51,13% 364 mujeres para el 48,6%</p>	<p>Fuente: RLCPD y RUV</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Departamental: Número de personas con discapacidad por alteración permanente /total de la población en el territorio: 49,4% hombres - 50,6% mujeres Número de personas con hecho victimizante por conflicto armado/total de la población en el territorio: reportado 140.907 víctimas registradas con ubicación en Cundinamarca, de las cuales 137.577 son víctimas del conflicto armado: 49,4% hombres - 50,6% mujeres Número de personas en habitantes en calle/total de la población en el territorio: No se cuenta con esta información Número de personas en entornos institucionales por protección (NNA en hogares de ICBF, personas mayores</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud – Gobernación Departamental</p> <p>AÑO: 2019</p>



			<p>en hogares de bienestar, adolescentes en SRPA) /total de la población en el territorio: No se cuenta con esta información.</p> <p>Los tipos de alteraciones y su frecuencia corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 25714 personas =21,81% El sistema nervioso 27280 personas =23,14% Los ojos 17402 personas = 14,76% El sistema cardiorrespiratorio y las defensas 8729 personas = 7,40% Los oídos 10074 personas = 8,55% La voz y el habla 15048 personas = 12,76% La digestión, el metabolismo, las hormonas 5081 personas = 4,31% El sistema genital y reproductivo 3918 personas = 3,32% La piel 2758 personas = 2,34% Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) 1882 1,60 <p>No se cuenta con el número de personas privadas de la libertad /total de la población en el territorio y Número de personas inimputables en centros de atención psiquiátrica /Total de población en el territorio</p> <p>Nacional: Fuente Registro Único de Víctimas, (RUV) para marzo de 2019 se registraron 338.311.496 hechos victimizantes y 8.911.602 personas, es decir una persona registró alrededor de 38 hechos victimizantes.</p> <p>El 67,1% (226.887.262) fue caracterizado como desplazamiento forzado en 7.669.519 personas, para una razón hecho: persona de 29,6</p> <p>El 50,1% (3.843.946) mujeres y el 46,6% (3.571.419) hombres, para una razón mujer: hombre de 1,1. El 49,10% (3.638.279) de las víctimas de movilidad forzada eran menores de 25 años y el 9,4% (695.561) mayores de 65 años.</p> <p>Personas en condición de desplazamiento: 8.145.230 año 2019</p> <p>Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), para Colombia entre 2013 y 2018 las personas con discapacidad fueron</p>	<p>Fuente: Fuente Registro Único de Víctimas, (RUV)</p> <p>Año: 2019</p>
--	--	--	--	--



La salud
es de todos

Minsalud



			1.475.696. Se distribuyen el 49,4% hombres (723.881) y 50,6% mujeres (742.043), el 0,17% (2.565) no se dispone de información de sexo. El 19,0% (278.556) se las alteraciones permanentes se concentran en las personas de 80 años y más, le siguen el grupo de edad de 60 y 64 con el 7,0% (102.124).	
DISTRIBUCIÓN	Población localizada en cabecera / centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos (considerando la estructura poblacional)	En el municipio de Sopó cuenta con una población de 25.782 habitantes y su superficie es de 111.5 Km2 donde la densidad del Municipio es de 261,16 habitantes por km2. Grado de urbanización de 67,62% en la zona urbana y rural de 32,37%	Municipal: 17.435 habitantes - Población localizada en cabecera	Fuente: DANE
			8.347 habitantes - Población en rural disperso	Año: 2018
			Departamental: Año 2020: 74,06% de población urbana: 2.401.827 habitantes (proyecciones DANE Censo 2018)	Fuente: DANE
			Año 2020: 25,94% =841.172 hab. Población Rural	Año: 2018
			Nacional: Para 2019 el 77,0% (38.770.520) de la población colombiana habita en las cabeceras municipales y el 23,04% (11.603.958) en el resto	Fuente: DANE
				Año: 2019
MOVILIDAD	Desplazamiento forzado y movilidades temporales (considerando edad, sexo, etnia, y distribución en el territorio)	Consultar la información en las fuentes disponibles de las personas que se han desplazado en el territorio por movilidad forzada por sexo, edad, etnia	Municipal: Población víctima de desplazamiento forzado por conflicto armado	Fuente: Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas
			383 hombres para el 51,13%	
			364 mujeres para el 48,6%	Año: 2019
			Departamental: Población víctima de desplazamiento forzado por conflicto armado 162.080 Víctimas de desplazamiento forzado: hombres, mujeres y LGBTI Cundinamarca 2019 - 81.473 Mujeres - 79.999 Hombres	Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD-Cubo
			Nacional: El 67,1% (226.887.262) fue caracterizado como desplazamiento forzado en 7.669.519 personas, para una razón hecho: persona de 29,6. Esta cifra representa el 15,237% del total de la población colombiana en 2019	Año: 2019



MORBILIDAD	Principales causas de morbilidad presentes en el territorio	<p>La principal causa de morbilidad del grupo de condiciones materno perinatales son las condiciones maternas Se debe realizar seguimiento a la adherencia de guías y protocolos de atención en las IPS en la atención a gestantes, brindando controles periódicos de calidad, no sólo para la madre gestante, sino para la puérpera y recién nacido</p> <p>La principal causa de morbilidad del grupo de lesiones para el 2018 son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas Considerando el origen multifactorial de este tipo de eventos es importante establecer y difundir de manera preventiva a la comunidad el autocuidado en especial en los extremos de la vida en los menores y en los adultos mayores</p> <p>del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales corresponde a las infecciones respiratorias en aumento, asociada a contaminación ambiental, cambios climáticos muy fuertes e incremento del infecto contagio de virus y bacterias que a pesar de las jornadas de vacunación de influenza en adultos mayores, gestantes y menores de 5 años genera un periodo de transmisibilidad muy rápido a nivel comunitario</p>	<p>Municipal: Principales causas de morbilidad general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones Maternas y Perinatales 92,17 2. Lesiones: Traumatismos envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa 87,54 3. Transmisibles: Infecciones Respiratorias 57,93 	<p>Fuente: SIVIGLA – RIPS</p>
			<p>Departamental: Principales causas de morbilidad general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades no transmisibles-66% año 2018 con una prevalencia similar en todos los grupos 2. Condiciones transmisibles y nutricionales, las Infecciones respiratorias con el 57,2% 3. lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas 80,91% 4. Trastornos mentales y del comportamiento en infancia y adolescencia: 90,13% y 75,51% respectivamente. 	<p>Año: 2012 – 2019</p> <p>Fuente: Cubo SISPRO ASIS Morbilidad</p>
			<p>Nacional: Principales causas de morbilidad general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades no transmisibles - El 65,4% 2. Condiciones transmisibles y nutricionales, con el 13,8% 3. Los signos y síntomas mal definidos generaron el 13,4% 4. Las lesiones causaron el 5,4% 5. Las condiciones maternas y perinatales causaron el 2,0% 	<p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Cubo SISPRO ASIS Morbilidad</p>
				<p>Año: 2018</p>



Tabla Anexos 2. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

DIMENSIÓN PASE: AMBIENTE NATURAL			
COMPONENTES DEL DESARROLLO	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	<p>Recurso Hídrico: La oferta de recurso hídrico está basada en la cantidad de precipitación que se convierte en escorrentía superficial o recarga los acuíferos; su valor medio se estima en 884 mm anuales. La cuenca del río Teusacá en el municipio es alargada, con pendientes suaves haciendo parte de la planicie sabanera, el caudal medio del río en la desembocadura con el río Bogotá es de 3,14 m³ con un rendimiento de 8 lts/s/km² su recorrido por el municipio es de 34 km aproximadamente, sobre el río Teusacá existen 71 predios ribereños que afectan directamente a 2557 hectáreas. Se explota abundantemente el agua subterránea en 126 pozos, con rendimientos que oscilan entre 12 lts/seg. Y 0.1 lit/seg. A nivel promedio, el recurso hídrico es deficitario para las condiciones naturales de vegetación. Es escaso en por los menos 3 meses al año y relativamente suficiente en por lo menos 6 meses.</p> <p>El río Bogotá: que recibe las aguas del río Teusacá, también pasa por nuestro municipio, sirviendo como límite natural con el vecino municipio de Cajicá y Chía, en un recorrido de 15,2 km por terrenos de las haciendas de Aposentos y Hato grande, hasta 920 mts., adelante del puente Vargas.</p> <p>Quebradas del municipio: Quebrada lo Laureles, quebrada el carbón, quebrada Hato grande, quebrada Hato grande o del Humedal, quebrada Hato grande o Sagamasa, quebrada Hacienda el Boyerito, quebrada El chaparro, quebrada la Conchita, quebrada Del Salvio, quebrada Hacienda Buena Vista, quebrada El Mercenario, quebrada El Carbón o hacienda la Albania, quebrada Meusa, quebrada Laurenes o Yerbabuenita, quebrada Rosa blanca, quebrada Hacienda casa blanda, quebrada El Cortijo, quebrada Gratamira, quebrada Centro Alto, quebrada Argovia, quebrada la chucua, quebrada Santa Helena y quebrada Mi Padre</p>	<p>Municipal: 5,289 hectáreas protegidas corresponden al 32% área rural. 2 parques naturales. 20,6% coberturas boscosas</p> <p>Departamental: Áreas protegidas terrestres: 305,108.02 Hectáreas</p> <p>Nacional: Áreas protegidas terrestres: 31.382.900 hectáreas :15,16% territorio Nacional</p>	<p>Fuente: Secretaria de Ambiente municipal</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Fuente: Secretaria de Ambiente Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Fuente: Ministerio de Ambiente.</p> <p>Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



	<p>Jesús, el cual se encuentran en el POT.</p> <p>Flora y Fauna: El cerro pionono por su localización posee bosques andinos y alto andino y regiones paramunas, donde predominada el frailejón y el Encenillo. El municipio de Sopó cuenta con 5289 hectáreas protegidas, lo que corresponde al 32% del área rural. Parque reserva forestal protectora de pionono (96.6 hectáreas) presenta alturas que comprenden desde los 2800 mts. Hasta su pico máximo de 3250 llamado cerro de las águilas. Parque regional puente Sopó (20.7 hectáreas), creado por la corporación autónoma regional de Cundinamarca, car, este parque tiene un humedal.</p>		
EMISIONES	<p>Existen dos empresas que no cuentan con permisos para realizar el uso de combustibles fósiles específicamente carbón y que eventualmente lo realizaban: mármoles y vitrificados carrara en la vereda Pueblo Viejo que tiene cuatro hornos tipo colmena. Las demás empresas que se encuentra en la jurisdicción y realizan emisiones están amparadas por la normatividad vigente.</p> <p>En cuanto a las fuentes móviles no existe un estudio o datos que permitan concluir sobre problemas ambientales que implique toma de medidas correctivas.</p>	<p>Municipal: Sopó con 1 estación de monitoreo evidencia un cumplimiento en los parámetros de calidad de aire así: PM10: 1 - PM2.5: 1 - OZONO 1- DIOXIDO DE AZUFRE: 1 - DIOXIDO DE NITROGENO: 2 - MONOXIDO DE CARBONO: 1.</p>	<p>Fuente: SISAIRE- IDEAM</p> <p>Año: 2018</p>
		<p>Departamental: GEI fue de 10.454 para el 2008 (Gg CO2 descrito en el inventario de emisiones gases efecto invernadero para la región Bogotá- Cundinamarca 2012).</p>	<p>Fuente: GEI</p> <p>Año: 2012</p>
		<p>Nacional: Emisiones: 237 millones de toneladas de CO2</p>	<p>Fuente: Sistema de Información ambiental de Colombia</p> <p>Año: 2019</p>
CONDICIONES DE AIRE	<p>Se contamina el aire al recibir emisión de partículas provenientes de materias primas tales como feldespatos, cal, arena, arcilla, carbón.</p> <p>No se han reportado niveles que implique estados excepcionales de prevención, alerta o emergencia. Las condiciones del aire son buenas según proporción de datos del índice de calidad del aire - ICA 1 para pm 10 que corresponde a cada uno de los rangos de calidad del aire.</p> <p>Las condiciones del aire son buenas según los datos calculados por el índice de calidad del aire. ica1 para pm10 que corresponde a cada uno de los rangos de calidad del aire.</p>	<p>Municipal: Categoría: Buena – Aceptable</p>	<p>Fuente: Secretaria de Ambiente</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Departamental: Estaciones de Cogua, Mosquera, Mocuelo, Raquira, sibaté, Sopó, Tocancipá, Zipaquirá, Soacha, Funza, Sena - Mosquera: Categoría Bueno y Aceptable.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Ambiente Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Nacional: El contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras (PM2.5)</p>	<p>Fuente: Ministerio de Ambiente</p> <p>Año: 2019</p>
	Riesgos por deslizamientos	<p>Municipal: El 60% de amenaza está dado por</p>	<p>Fuente: Secretaria de Ambiente</p>



ÁREAS DE RIESGO Y AMENAZA (INUNDACIONES, INCENDIOS, VULCANISMO, MOVIMIENTOS DE MASA)	Las condiciones de riesgos para el área urbana y suburbana especial son los fenómenos de remoción en masa (deslizamientos), los cuales indican que la mayoría de la zona se encuentra en amenaza media y baja y solo al 9% del área total de estudio presenta amenaza alta. De acuerdo con las posibilidades de propagación (ampliación de fenómeno) y dificultades para su manejo y control los fenómenos de mayor atención para el municipio de Sopó corresponde a los deslizamientos trasnacionales en roca asociados con áreas con pendiente estructural favorables a la inestabilidad y los principales agentes detonantes o activadores de estos fenómenos corresponden a excavaciones o cortes verticales en la base (pata de la ladera). Se observan principalmente en Canteras del Chuscal, Sector San Felipe, Canteras de Hato grande, Centro Alto Sector El Carmen y Salón, San Agustín, Carolina, Bellavista, Rincón Santo, El Mirador. Riesgos por inundación en la zona los dos fenómenos que se pueden presentar corresponden a empozamiento de aguas y desbordamiento por crecientes súbitas. Amenaza de empozamiento de aguas se puede presentar en las zonas más bajas del municipio y dependen directamente de la capacidad de drenaje del área. Amenaza de desbordamiento por crecientes súbitas, este fenómeno es el de mayor intensidad y frecuencia en el Municipio de Sopó. En la ola invernal ocurrida entre los años 2010 y 2011 el municipio de vio afectado en más de 1000 ha. Donde las actividades agropecuarias fueron las más afectadas, igualmente se perdieron vías ya que estas quedaron por debajo del agua como la vía Hato grande – Cajicá, zona de puente adobes y vía Meusa – Violeta. Incendios forestales teniendo en cuenta que el municipio se encuentra rodeado de sistemas montañosos y se encuentran con vegetación nativa o cultivos de especies maderables en las épocas de verano que comprende los meses de Diciembre a Marzo y Julio a Septiembre en ocasiones hasta Octubre en donde se presenta el fenómeno de heladas y días muy soleados favoreciendo la presentación de dichos eventos. Existe una amenaza de inundación por el Río Bogotá y Teusacá.	inundaciones Departamental: Municipio con mayor riesgo de inundación-Chía Las zonas de amenaza muy alta y alta por movimientos en masa se concentra especialmente en los macizos de Quetame, kilómetro 53 Vía Bogotá- Villavicencio; y vía Pacho-la Palma Nacional: El contaminante con mayor potencial de afectación en el territorio nacional es el Material Particulado Menor a 2,5 micras (PM2.5),	Año: 2019 Fuente: Secretaría de Ambiente Departamental Año: 2019 Fuente: Ministerio de Ambiente Año: 2019
	CLASIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN	Zona industrial y agroindustrial para el municipio de Sopó, el suelo rural suburbano, área de actividad industrial, es de 482,43	Municipal: Suelo rural suburbano 482,43 hectáreas, correspondiente al 4.32% del área total. Suelo de	Fuente: POT AÑO: 2019



TERRITORIO (DELIMITACIÓN DEL SUELO URBANO, EXPANSIÓN, RURAL, RURAL-SUBURBANO, PROTECCIÓN)

hectáreas, correspondiente al 4,32% del área total del municipio. Identificación de áreas de expansión urbana. Para el municipio de Sopó, el suelo de expansión urbana, es de 55,48% hectáreas, corresponde al 0,5% del área total del municipio.

expansión urbana, es de 55,48 hectáreas, correspondiente al 0.5% del área total

Departamental: 1. Extensión total del territorio: 22.779,21 km2

Territorio Urbano: 0,84 %

Territorio Rural: 99,16 %

2.

Extensión Urbana: 191,22 km2

Extensión Rural: 22.587,99 km2

3.

Pedios Urbanos: 641.376

Pedios Rurales: 588.576

Nacional: Área geográfica del país : 1.141.748 Km2 (114 millones de hectáreas)

Área catastral: 1.016.156 km2 (101, 6 millones de hectáreas)

Extensión Urbana: 3.048 km2 (0,3 millones de hectáreas)

Extensión Rural: 1.012.091 km2 (101,2 millones de hectáreas)

Territorio Urbano: 0,3%

Territorio Rural: 99,6 %

Fuente: POT

Año: 2019

Fuente: POT

Año: 2019



DIMENSIÓN PASE: AMBIENTE CONSTRUIDO

COMPONENTES DEL DESARROLLO	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	<p>Son componentes del sistema de servicios públicos los siguientes:</p> <p>1. Alcantarillado urbano y rural: se compone de las tuberías, cajas o pozos de inspección, canales de aguas lluvias o mixtas, plantas de tratamiento</p> <p>Análisis y conclusiones del sistema de alcantarillado, aunque en la actualidad se presta un servicio de recolección de aguas residuales con una calidad media, se considera imprescindible la ejecución de un nuevo plan maestro de alcantarillado que identifique con claridad el estado físico actual del sistema y de sus componentes (bondades y deficiencias), proponga y diseñe las mejoras que deban implementarse a las redes de recolección para optimizar el servicio actual y planifique su expansión priorizando las obras a ser construidas, todo ello dentro del marco de los costos de obra que deberán ser debidamente presupuestados.</p> <p>El plan maestro de alcantarillado deberá incluir un compendio de normas aplicables que deberán ser exigidas a las parcelaciones campestres para el tratamiento de las aguas residuales que generen y de las normas de calidad y procesos técnicos que deberán cumplir los vertimientos finales producto del tratamiento primario.</p> <p>En la práctica, el servicio de aseo es un conglomerado de</p>	<p>Municipal: Energía eléctrica urbano 100.0% Energía eléctrica rural 99.1% Aseo urbano 99.8% Aseo rural 93.2% Gas natural urbano 44.8% Gas natural rural 20.8% Teléfono fijo urbano 14.0% Teléfono fijo rural 5.1%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Gestión Integral y de Planeación Año: 2019</p>
		<p>Departamental: Cobertura de Acueducto del 89,69%; cobertura de Alcantarillado 76,80%; Cobertura de aseo 82,18% Cobertura de energía 93,89% Cobertura de Alumbrado 99,11% Cobertura de Gas domiciliario: 27,38%</p>	<p>Fuente: Censo Año: 2018</p>
		<p>Nacional: Cobertura Acueducto: 86,4%; Cobertura energía eléctrica: 96,3%; Cobertura Alcantarillado 76,6%; Cobertura Gas natural: 66,8%; Recolección de basuras: 81,6%; Internet fijo o móvil 43,3%</p>	<p>Fuente: Censo Año: 2018</p>



La salud es de todos

Minsalud



	<p>diferentes actividades que de una u otra forma deben ser coordinadas por el prestador de servicio de manera que cada una de ellas se preste de forma eficiente y con calidad para todos y cada uno de los usuarios.</p> <p>Recolección y transporte, para la recolección de los residuos sólidos se ha establecido dos clasificaciones y en consecuencia dos ciclos diferentes de recolección: residuos orgánicos y residuos reciclables.</p> <p>La presentación de residuos sólidos para su recolección y transporte no es la más adecuada, pero es suficiente para proceder con las labores de recolección de manera adecuada: la gran mayoría de los habitantes del municipio dispone sus residuos sólidos frente a sus viviendas, existiendo un pequeño grupo de los usuarios que los hacen en la esquina más cercana a su lugar de habitación o lo hace por fuera de los días y horarios establecidos por EMSERSOPÓ para su recolección.</p> <p>La frecuencia de recolección para los residuos orgánicos tanto para la cabecera como para la zona rural es de dos veces por semana y para su realización EMSERSOPÓ dispone tres vehículos compactadores (en regular estado ya que requieren de acciones de mantenimiento correctivo de importante envergadura), maniobras por un conductor y dos operarios cada uno.</p> <p>La disposición final de residuos sólidos orgánicos se realiza en el relleno sanitario de Mondoñedo ubicado a unos 80.0 km del casco urbano Sopó, distancia que hace que el tiempo invertido en el recorrido sea uno de los factores que más inciden en los costos de prestación del servicio.</p> <p>Con respecto a los residuos reciclables se está ejecutando un programa de separación en la fuente (hogares del municipio) y los materiales reciclables obtenidos son recolectados y llevados a un sitio para efectuar un proceso de separación final realizada por un grupo de personas habitantes del municipio.</p>		
SANEAMIENTO BÁSICO	La calidad del servicio de suministro de agua potable para el municipio de Sopó es acorde a los contemplado en el decreto nacional 475 de 1998, resolución 2115 de 2007 y	Municipal: Cobertura urbana de servicios de acueducto 93%, Cobertura rural de servicio de acueducto 53%, Cobertura urbana de servicio de alcantarillado 91%, Cobertura rural de servicio de	Fuente: Empresa de Servicios Públicos Año: 2019



	<p>demás normas que regulan el sector de agua potable y saneamiento básico.</p> <p>La cobertura del servicio de acueducto para el municipio de Sopó se define por el total de suscriptores con conexión a la red de acueducto (2574) sobre el número de viviendas existentes en el casco urbano del municipio (3429)</p> <p>Acueductos rurales en el municipio de Sopó se encuentra constituidos 5 acueductos veredales, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acueducto de la Vereda Mercenario • Acueducto de la Vereda El Chuscal • Acueducto de la Vereda San Gabriel • Acueducto de la Vereda La Violeta • Acueducto de la Vereda Meusa <p>Los acueductos veredales mencionados no poseen plantas de tratamiento, son operados por personas de la misma comunidad y proporcionan agua para el consumo humano. Adicionalmente una pequeña proporción de los habitantes de las veredas de San Gabriel, Mercenario y La Violeta se abastecen del acueducto Progresar.</p> <p>En el municipio funcionan 12 acueductos veredales, en las veredas de Bellavista, Carlina Alta, El Mirador, Meusa, Gratamira, La Violeta, Mercenario, El Chuscal, San Gabriel, Comuneros, Sector El Carmen y Centro Alto. Estos acueductos suministrar agua a una cantidad pequeña de habitantes.</p> <p>Servicio de acueducto dentro del plan básico de ordenamiento territorial</p> <p>Los componentes del sistema de servicios públicos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acueducto urbano y rural • Alcantarillado urbano y rural • Manejo integral de residuos sólidos urbano y rural. <p>No se cuenta ni con plantas de reciclaje y/o procesamiento de residuos sólidos ni con plantas de transferencia.</p> <p>El sistema físico de distribución de agua potable tiene serias deficiencias que deben ser corregidas a fin de prestar un servicio con la presión, caudal y calidad adecuados, tanto por el casco urbano como en las áreas rurales.</p> <p>Sistema de alcantarillado</p> <p>El sistema de alcantarillado actual del área urbana del</p>	<p>alcantarillado 28%, Cobertura rural de servicio de aseo 98% acueducto urbano 99.5%, Acueducto rural 93.9%, Alcantarillado urbano 98.9%, Alcantarillado rural 66.0%.</p> <p>Departamental: Total cobertura Alcantarillado: 76,80%; Urbano: 96,57% Rural: 25,36%; Total cobertura Recolección de basuras:47,08%, Urbano: 96,72 % Rural: 21,14%</p> <p>Nacional: Cobertura Alcantarillado 76,6%; Recolección de basuras: 81,6%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Ambiente Departamental Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Ambiente Año: 2019</p>
--	---	--	---



	<p>municipio de Sopó funciona por gravedad. Este sistema está compuesto por un sistema de drenaje netamente pluvial que recoge la escorrentía de las cuencas aferentes de las quebradas Bellavista, Mi Padre Jesús y La Virgen, que luego de su canalización en la zona urbana son conducidas a retomar el cauce natural de aguas debajo de la zona urbana. En el sector urbano el sistema es netamente sanitario con conexiones erradas que hacen que el sistema funcione de manera deficiente cuando se presenta la temporada de lluvias por insuficiencia de este sistema para transportar el caudal que se presenta en esos eventos.</p> <p>El tratamiento de aguas residuales y disposición final: Las aguas residuales captadas por el sistema de recolección son llevadas a dos puntos para su tratamiento final:</p> <p>a. En el caso de la inspección de Briceño, las aguas residuales son conducidas a la planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR) de Briceño.</p> <p>b. Las aguas residuales del casco urbano del municipio son llevadas mediante colectores y emisarios finales a la PTAR de la Trinidad.</p> <p>La cobertura del servicio de alcantarillado para el Municipio de Sopó se define como el total de suscriptores con conexión a la red de alcantarillado (2548) sobre el número de viviendas existentes en el casco urbano del municipio (3429), es decir que para el casco urbano la cobertura es de un 74,31%; en los centro poblados la cobertura de servicio de alcantarillado es del 35,19%.</p>		
ESPACIO PÚBLICO	<p>En el municipio de Sopó encontramos 12 parques de carácter público en el casco urbano y 3 en Briceño que se constituye como las áreas de recreación y descanso para los habitantes de estos sectores donde confluyen una serie de actividades vinculadas al medio ambiente puesto que son vitales las zonas verdes como componente ecológico y de producción de oxígeno.</p> <p>A nivel general los parques del municipio se encuentran en buen estado, requieren el mantenimiento periódico de poda y jardinería. El parque El Chuscal necesita una intervención que promueva su utilización, apropiación y cuidado por parte de la comunidad del sector.</p>	<p>Municipal: 12 parques públicos 32 paidocentros, escenarios deportivos 62 espacios públicos de deporte y recreación"</p> <p>Departamental: Parques Municipales 116, al menos uno en cada municipio. Caminos reales: 123 caminos antiguos de origen prehispánico y colonial, debidamente clasificados e inventariados, en longitud aproximada de 1700 Kms. Escenarios Deportivos: 2.571 escenarios</p> <p>Nacional: Sin Dato</p>	<p>Fuente: POT Año: 2019</p> <p>Fuente: POT Año: 2019</p> <p>Fuente: Sin Dato Año: Sin Dato</p>



	<p>El municipio cuenta con dos parques ecológicos y ambientales que conforman el sistema de reserva y protección ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El parque reserva forestal protectora de pionono (96,6 hectáreas). El parque está constituido por tres miradores, cacique sopó, valle de Sopó y alto de las águilas conectado por una red de senderos peatones en piedra, zona de camping, kiosko y asadores. • Parque regional puente Sopó (20,7) hectáreas, creado por la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca, (CAR), este parque tiene un humedal. <p>En el desarrollo y crecimiento urbano del municipio se han dispuesto de espacios públicos que constan de zonas verdes, duras y elementos urbanos determinando los parques en cada sector, algunos con claras deficiencias de mantenimiento en el alumbrando juegos infantiles y amoblamiento.</p>		
<p>MOVILIDAD (VÍAS DE ACCESO)</p>	<p>Descripción general de la red vial regional la estructura vial de integración regional está conformado por el corredor férreo regional paralelo a la autopista norte, la autopista norte y la vía concesionada Briceño – Sopó – La Calera. Se caracteriza por tener vías eficientes de conexión con Bogotá y a la vez de interconexión entre los municipios de la región, con estándares de calidad de vida altos y un recurso humano calificado en el contexto de Cundinamarca. Para mejorar la movilidad se tiene proyectado lo siguiente: tren del carare, tren de cercanías, plan maestro de movilidad regional – pmmr.</p> <p>Red vial de primer orden está conformada por las vías principales de orden regional o nacional que cumplen la función básica de integración de las ciudades entre sí, con los centros de producción y consumo y que a su vez vinculan el municipio con otros municipios de la zona, con la región y con el resto del país. Dentro de esta categoría se encuentra la autopista central del norte y la vía concesionada Briceño – Sopó – La Calera.</p> <p>Red vial de segundo orden es la que une la cabecera municipal con los municipios aledaños.</p> <p>a. Vía Hato grande – Cajicá.</p>	<p>Municipal: Vías Urbanas: 15315.20 ml. Vías urbanas en buen estado: 10081.00 ml. Vías Rurales: 66514.30 ml. Vías urbanas en buen estado: 24376.92 ml</p> <p>Departamental: Vía terrestre : Red vial de 23.945,43 km de carreteras; Vía aérea: 1 aeropuerto internacional (Bogotá) y nueve (9) en Cundinamarca; Vía fluvia: 3 puertos en el Río Magdalena</p> <p>Nacional: Vía terrestre: carreteras de 206.727 kilómetros cuadrados (km2), de los cuales 19.306 km2 son de la red primaria Nacional, 45.137 km2 son de la Red Secundaria Nacional y 142.284 km2 corresponden a la Red Terciaria Nacional. Vía área: 581 aeródromos, de 75 aeropuertos, de estos aeropuertos 51 se encuentran bajo control de la Aeronáutica Civil, 11 en concesión, tres en comodato, tres explotados por la Aero civil. Vía fluvial: 13 zonas puertearias y 77 muelles</p>	<p>Fuente: Secretaría de Planeación Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Planeación Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Planeación Año: 2019</p>



b. Vía Glorieta Alpina – Canavita
c. Vía Puente Adobes – Agua Caliente – Parque Car.
d. Vía la Violeta – Chía
e. Vía Meusa – Guasca

Red vial de tercer orden está conformada por aquellas vías de acceso que unen a la cabecera municipal de Sopó con sus veredas o que unen veredas entre sí. Esta categoría está conformada por las siguientes vías:

- Vías Tres Esquinas – Puente Adobes.
- Vía San Gabriel – Piedra Herrada
- Vía Meusa – La Violeta
- Vía Variante – Aposentos
- Vía Chuscal – La Virgen
- Vía Centro Alto – San Felipe
- Vía Bellavista – Pionono
- Vía La Carolina – Carolina Alta
- Vía Meusa – Meusa Parte Alta
- Vía Chuscal – Manas

Red vial urbana está conformada por las vías de la zona urbana del municipio y el área urbana de Briceño, de igual modo dentro de esta categoría se ha incluido los sistemas viales de los centros poblados.

Organización del servicios de transporte este sistema está centrado en la relación socio-económica del municipio de Sopó con los municipios y ciudades cercanas, teniendo la tendencia de movilidad más representativa hacia la capital del país hacia el cual sale transporte de pasajeros directo, teniendo también las rutas Sopó – Cajicá, Sopó – Zipaquirá, Sopó – Gachancipa, Sopó – Calera y Sopó – Guasca, los modos de transporte público e infraestructuras asociadas a los mismos son las siguientes:

a. Buses de transporte colectivo intermunicipal y estaciones terminales.
b. Buses de transporte colectivo municipal y estaciones terminales.
c. Red de ciclo rutas municipales
d. Estacionamiento público para automotores y bicicletas, incluido el estacionamiento temporal paralelo sobre vías rurales y urbanas.



VIVIENDA

En el Municipio de Sopó se puede identificar que las viviendas de hace más de 15 años son de tipo unifamiliar construidas en adobe y a partir de la normatividad y del PBOT ya comienzan a construirse con licencias de construcción y se encuentran viviendas de tipo bifamiliar construidas en otros materiales como son: bloque, ladrillo, y la mayoría de ellas construidas de manera técnica.

Municipal: 1. Tenencia de Vivienda:
 Tenencia de vivienda hace referencia a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Cuando el régimen de la vivienda es propiedad se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes de ella.
 Se tiene como tenencia de vivienda las siguientes opciones: Arriendo, propia pagada, propia pagando y otra condición, donde las estadísticas al año 2019, según la Secretaría de Vivienda se evidencia lo siguiente:
 Tenencia de la vivienda 2016 2017 2018 2019
 Arriendo 9222 9855 10369 10285
 Otra condición 2513 2609 2703 2685
 Propia Pagada 4773 4827 4889 4854
 Propia Pagando 2707 2786 2859 2866
 Total General 19215 20077 20820 20690
 En la administración municipal de Sopó cuenta actualmente con tres programas las cuales son:

- Programa de Mejoramiento de Vivienda
- Programa de Mejoramiento de Fachada
- Programa de Construcción en Sitio Propio

A continuación se relacionará las últimas estadísticas del año 2016 – 2019 por cada programa que se encuentra en la Secretaría:
 En el programa de Mejoramiento de vivienda, en el 2019 se dio un total de 81 subsidios, este programa también hace referencia a construcción en sitio propio, donde se beneficia a familiar que cuenten con predio que tengan licencia de construcción y bases estructurales.

Departamental: Total Viviendas: 1.124.017; total hogares: 945.586

Nacional: Promedio de personas por hogar: 3,1; Total Viviendas: 13.480.729, Total hogares:14.243.223

Fuente: Secretaría de Vivienda
Año: 2019

Fuente: Secretaría de Vivienda Departamental
Año: 2019

Fuente: Ministerio de Vivienda
Año: 2019



DIMENSIÓN PASE: SOCIAL

COMPONENTES DEL DESARROLLO	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
EDUCACIÓN	<p>En lo que se refiere a las instituciones educativas, la página web del Municipio refiere que existen 15, de las cuales 11 son de carácter público y 4 de carácter privado; 11 de estas se encuentran ubicados en el perímetro urbano y 4 en el perímetro rural.</p> <p>Entre los establecimientos se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IED Pablo VI • IED Pablo VI – sede Comuneros. • IED Pablo VI – sede Marco Fidel Suarez • IED Pablo VI – sede Jardín Departamental • IED técnica La Violeta • IED técnica La Violeta – Sede Meusa • IED técnica La Violeta – Sede san Gabriel • IED Complejo Educativo Integral Sopó • IED Rafael Pombo – sede Briceño • IED Rafael Pombo – sede Hato Grande <p>El municipio de Sopó cuenta en éste momento con dos puntos de primera infancia, distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro de primera infancia aeioTU de San Agustín, Fundación Carulla, ICBF • Cuatro CDI se mantienen, ubicados en los sectores de Chuscal, San Gabriel, Meusa y San Agustín. • El centro de primera infancia, Colsubsidio. Ubicado en la IED CEIS. • Servicios que ofrece el centro de primera infancia de aeioTU de San Agustín, Fundación Carulla, ICBF: En el programa de Modalidad familiar, aeioTU ha consolidado un ámbito de 	<p>Municipal: 4 Instituciones Educativas Públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegio IED Rafael Pombo: 963 estudiantes • Colegio IED Pablo VI: 1266 estudiantes • Colegio IED CEIS: 900 estudiantes • Colegio IED Violeta: 464 estudiantes <p>Colegio Privados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegio Campo Alegre: 489 estudiantes • Jardín Carrusel: 112 estudiantes • Gimnasio Claudio Monteverdi: 65 estudiantes • Liceo Integrado Francisco Chacón: 472 estudiantes <p>Total de instituciones educativas sin funcionamiento: A la fecha todas las instituciones públicas y privadas se encuentran funcionando en el municipio.</p> <p>4 Instituciones Públicas con cobertura en educación: básica primaria, secundaria.</p> <p>Programas de educación inclusiva para personas con discapacidad con los ajustes razonables: SUBPROGRAMA SUPERATE: Va dirigido a las menores con discapacidad vinculados en las instituciones educativas del municipio ellos reciben apoyo terapéutico en las áreas de terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, fisioterapia y educación especial. Desde el área de educación especial se apoya todo el proceso de ajustes razonables de acuerdo al decreto 1421 del 2017 educación inclusiva en las I.E.D públicas del municipio logrando así la vinculación aproximada de 74 niñas, niños y jóvenes con discapacidad al sistema educativo, teniendo en cuenta que</p>	<p>Fuente: Secretaría de Educación</p> <p>Año: 2019</p>



	<p>atención que busca fortalecer el desarrollo integral de las madres gestantes y los niños(as) hasta los tres años de edad; generando espacios de encuentro para promover la relación entre niños y familias, propiciando acercamientos y acompañamientos personalizados a las familias en sus hogares, con el fin de acompañar los procesos de aprendizaje y el desarrollo de los niños y madres gestantes.</p> <p>La Administración Municipal en convenio con el servicio Nacional de Aprendizaje SENA ofrece a los jóvenes y adultos sopesos diferentes programas de formación gratuita en los niveles de técnicos profesionales, tecnólogos y cursos complementarios de acuerdo con la Ley 749 de 2002, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior en las modalidades técnica profesional y tecnológica por ciclos.</p>	<p>dentro de los colegio públicos se encuentra con una cobertura del 2,05%.</p> <p>Departamental: Tasa de cobertura bruta 97,9 (2019). Total de estudiantes matriculados en el Sector Oficial a 2020: 204.071 - Total de estudiantes matriculados en el Sector Privado a 2020: 59.937 - Tasa de deserción 2,54% - Tasa de cobertura educación superior: 31,9%</p> <p>Nacional: Total cobertura bruta 96,4% Tasa deserción 3,0 Tasa cobertura educación superior 52,8%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Educación Departamental Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Educación Año: 2019</p>
RECREACIÓN Y DEPORTE	<p>El municipio de Sopó cuenta con 24 programas (Fútbol, Futsal, Baloncesto, Voleibol, Patinaje artístico, Patinaje de Velocidad, Karate, Taekwondo, Kung fu, Capoeira, Atletismo, Tenis de mesa, Tenis de campo, Gimnasia, Badminton, Ciclismo, Ultimate, ajedrez, Matrogimnasia, Voleibol arena, Diversamente hábil, Natación, programas de Actividad física como: Musculación, entrenamiento funcional, spinning, aeróbicos, zumba y pilates.</p> <p>Adicionalmente la Secretaria de Recreación y Deporte tiene a cargo 62 escenarios deportivos entre paidocentros, canchas múltiples, campos deportivos y coliseos distribuidos en las zonas rurales y urbanas.</p>	<p>Municipal: • 62 Escenarios en funcionamiento / 26.769 habitantes. • No existe un cálculo exacto en relación a los Km de ciclo ruta pero son aproximadamente 2km. • 29 programas institucionales ofertados por la Administración municipal por medio de la Secretaria de Recreación y Deporte.</p> <p>• A la fecha ofrecemos programas institucionales (Administración Municipal) para el deporte y la recreación A la fecha ofrecemos programas a 9 instituciones educativas con Programas de lúdicas, detección de talentos, centros de iniciación. Ofrecemos un programa llamado diversamente hábil orientado a la población en condición de discapacidad orientado por un profesional especializado en Deporte adaptado. Este programa tiene el objetivo de acompañar el proceso de desarrollo motriz y de orientar los procesos a las demás escuelas de formación Deportiva con el fin de integrarlos a los programas ofertados por esta dependencia en todas sus disciplinas deportivas. A la fecha contamos con 6 deportistas: 3 campeones nacionales tenis de mesa, un atleta de ciclismo adaptado, 2 nadadores con síndrome de Down, 1 ajedrecista invidente.</p> <p>Departamental: 2.571 Escenarios deportivos escenarios: 43 Coliseos, 108 Polideportivos, 2.261Canchas Multifuncionales, 10 velódromos, 250 Parques biosaludables, 200 parques infantiles de 0 a 5 años, 160 parques niños de 6 a 11 años, 688 escuelas deportivas oficiales, 50000 familias vinculadas a programas</p>	<p>Fuente: Secretaría de recreación y deportes Fuente: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de recreación y deportes departamental Año: 2019</p>



		<p>lúdico-recreativos. 37.000 niños y niñas de primera infancia vinculados a programas de promoción de sus destrezas, el desarrollo motriz y la estimulación temprana al deporte y la recreación. 33.228 niños y niñas entre 5 a 11 años vinculados a programas de irradiación deportiva, recreación y actividad física. 5.478 población en condición de discapacidad vinculada a actividades recreo-deportivas</p> <p>Nacional: 33 Escenarios deportivos requeridos para el desarrollo de eventos deportivos nacionales e Internacionales. - 23 Escenarios deportivos para el desarrollo de eventos del ciclo olímpico. - 167 Escenarios recreo-deportivos- 2.754.065 Personas que acceden a los servicios deportivos, recreativos y de la actividad física. - 670 Municipios implementando programas de recreación, actividad física y deporte social comunitario - 3.781.704 Niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados al Programa Súperate-Intercolegiados en 33 disciplinas. - 8.968 Instituciones educativas vinculados al programa Súperate-Intercolegiados - 1.092 Municipios vinculados al programa Intercolegiados - 200 Municipios con al menos una disciplina en Escuelas Deportivas - 138.000 adultos mayores beneficiados programa nuevo comienzo, cuidado y recreación. 39.479 niños beneficiarios programa recreación Mandalavida en 119 municipios, 28 departamentos.</p>	<p>Fuente: Ministerio de deportes Año: 2019</p>
<p>CULTURA</p>	<p>Se identifica que se viene implementando una red de bibliotecas municipales integrada por 5 bibliotecas públicas y 4 bibliotecas escolares, las cuales se están dotando con nuevas colecciones y mobiliario, la biblioteca central, la de San Gabriel y la de Hato grande cuentan con equipos de cómputo con acceso a internet, en el momento las 5 bibliotecas públicas están fortaleciendo sus programas y actividades asesorado por la Biblioteca Nacional, el grado de consulta es alto y además se complementa su accionar con actividades de lectura, encuentro y concursos de escritura.</p> <p>En cuanto a infraestructura cultura el municipio cuenta con la Casa de la Cultura Silveria Espinosa de Rendón donde funciona la biblioteca pública Eduardo Carranza, la oficina de la secretaría de cultura y el auditorio remodelado en el año 2015; además cuenta con la concha acústica San Agustín, la cual en el año 2012 se recuperó y entregó a la oficina de la juventud</p>	<p>Municipal: Se identifica que se viene implementando una red de bibliotecas municipales integrada por 5 bibliotecas públicas y 4 bibliotecas escolares, las cuales se están dotando con nuevas colecciones y mobiliario, la biblioteca central, la de San Gabriel y la de Hato grande cuentan con equipos de cómputo con acceso a internet, en el momento las 5 bibliotecas públicas están fortaleciendo sus programas y actividades asesorado por la biblioteca nacional, el grado de consulta es alto y además se complementa su accionar con actividades de lectura, encuentros y concursos de escritura.</p> <p>Departamental: 157 bibliotecas, 70 casas de la cultura, 25 bandas infantiles, 15 bandas juveniles, 20 bandas mayores, 4</p>	<p>Fuente: Secretaría de Cultura Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de cultura departamental Año: 2019</p>



La salud es de todos

Minsalud



	<p>para actividades que lideren los jóvenes de Sopó, también cuenta con el centro de integración cultural (CIC), un proyecto donde se ubica la escuela de formación artística y cultural recrearte la cual atiende los programas formativos con una cobertura de más de 2300 beneficiarios.</p> <p>También la secretaria lidera las acciones de patrimonio cultura ya que en el municipio se ubican BIC nacional como la estación del tren Eduardo Briceño, la Iglesia Divino Salvador y su colección de arcángeles y recientemente se declaró BIC municipal el cementerio municipal donde reposas los restos del insigne poeta Eduardo Briceño Fernández. Por esto se continuó en el año 2012 la recuperación de la estación del tren ya que se inició su intervención en el año 2011. En el año 2019 la escuela recibió 2199 inscripciones dentro de las cuales se encuentran los beneficiarios directos, es decir los atendidos en el CIC, y los atendidos en veredas e instituciones educativas. Es importante mencionar que un 54% de los estudiantes inscritos se benefició de más de un programa, gran parte de estos casos se presenta en las instituciones educativas, en donde un mismo grupo de estudiantes era beneficiario de varios programas. El área de música en la escuela de formación artística y cultura recrearte, es la que tiene mayor cobertura por la amplia gama de programas con los que se cuenta, gran parte de los inscritos mantiene un seguimiento individual y posteriormente un ensamble grupal como complemento de su proceso.</p>	<p>bandas sinfónicas especiales, 26 bandas fiesteras. Beneficiando aproximadamente 4500 músicos en 2015 - 3.144 personas con discapacidad, vinculadas en procesos culturales 3) 116 Parques Municipales, 123 caminos reales, de origen prehispánico y colonial, en longitud aproximada de 1700 Kms.</p> <p>Nacional: Niños y jóvenes en procesos de formación musical: 93.000 - Escuelas municipales de música fortalecidas: 667</p>	<p>Fuente: Ministerio de cultura Año: 2019</p>
SALUD	<p>El municipio cuenta según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, con 41 prestadores de servicios de salud, de los cuales 35 son profesionales independientes, tres IPS; dentro de las cuales se encuentra la IPS pública Hospital Divino Salvador de Sopó de primer nivel de complejidad, dos prestadores con objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y uno de Transporte Especial de Pacientes.</p> <p>De estos 41 prestadores 5 son persona jurídica y 35 personas naturales, todos se encuentran habilitados para prestar los servicios ofrecidos por cada uno de ellos. La IPS pública presta el servicio de unidades amigables para jóvenes y programa materno infantil. Las IPS de Famisanar y Medimás prestan los programas maternos infantiles dentro de las acciones de P y D.</p>	<p>Municipal: Total de instituciones de Salud en funcionamiento / total de habitantes: 41 prestadores sobre la población, según el último censo DANE 2018: 41/25752. Total de instituciones de Salud sin funcionamiento: cero Total de IPS públicas: Una Total de IPS privadas: Dos Total IPS con programas de salud materno infantil: Tres, la IPS pública y las dos IPS de Famisanar y Medimás. Total IPS con programas de salud mental: cero Total IPS acreditadas: cero Sopó año 2019: 2275 afiliados El Municipio de Sopó, cuenta con una cobertura del 99,6 de aseguramiento, discriminado de la siguiente manera: régimen</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



	<p>La IPS Pública Hospital Divino Salvador, cuenta con los siguientes servicios de unidades amigables para jóvenes y programa materno infantil: • General Adultos • General Pediatría • Obstetricia • Cardiología • Dermatología • Enfermería • Ginecobstetricia • Medicina General • Medicina Interna • Neurología • Nutrición y Dietética • Odontología General • Oftalmología • Optometría • Ortopedia y/o Traumatología • Pediatría • Psicología • Servicios de Urgencias • Transporte Asistencial Básico • Laboratorio Clínico • Radiología e Imágenes Diagnósticas • Toma de muestras de Laboratorio Clínico • Servicio Farmacéutico. • Ultrasonido • Toma e interpretación de radiografías odontológicas • Terapia Respiratoria • Fisioterapia • Tamización de Cáncer de Cuello Uterino • Protección específica – Atención al Parto • Protección específica – atención al recién nacido. • Detección Temprana – Alteraciones del crecimiento y desarrollo (Menor de 10 años) • Detección Temprana – Alteraciones del desarrollo del joven (De 10 a 29 años) • Detección Temprana – Alteraciones del Embarazo • Detección Temprana – Alteraciones en Adulto (Mayor de 45 años) • Detección Temprana – Cáncer de Cuello Uterino • Detección Temprana – Cáncer de Seno • Detección Temprana – Alteraciones de la Agudeza Visual • Protección Específica – Vacunación • Protección Específica – Atención Preventiva en Salud Bucal • Protección Específica – Atención en Planificación Familiar Hombres y Mujeres. • Proceso Esterilización</p> <p>A nivel de Capacidad el Hospital Divino Salvador de Sopó, cuenta con: • 2 Ambulancias • 4 Camas pediátricas • 6 Camas – adultos • 4 Camas – obstetricia • 1 Sala de Partos • 1 Sala de procedimientos. Describa el número y clase de infraestructuras de salud con objeto social diferente que prestan servicios socio sanitario y complementario en hogares de paso y casas de acogida)): El municipio NO cuenta con hogares de paso y casas de acogida. Jefe: hasta donde se no cuenta con estos servicios</p> <p>Implementación de RPMS y RIAMP: La IPS pública E.S.E Hospital Divino Salvador de Sopó, cuenta con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) implementadas en el año 2019.</p>	<p>contributivo de 17.737 (88.10%) régimen subsidiada de: 2.271 (11,28%) régimen de excepción de: 125 (0.62) (Ministerio de Salud y Protección Social – 2018)</p> <p>Departamental: 53 IPS públicas, 74 IPS privadas, 2 IPS acreditadas, SISBEN 1 1.300.675, SISBEN 2 186.128, PPNA 5.875, Contributivo 1.456.277, Subsidiado 840.692, Excepción & Especiales 29.571, Total Afiliados 2.326.540, Población DANE 2.845.668 personas Cobertura del 81,76%."</p> <p>Nacional: 932 IPS públicas, 2701 IPS privadas SISBEN 1: 27.867.556 SISBEN 2: 29.203.211 PPNA 312.696 Contributivo 22.931.507 Subsidiado 22.795.640 Excepción & Especiales 2.200.049 Total Afiliados 47.927.196 Población DANE 50.329.086 personas Cobertura del 95,23%.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Salud</p> <p>Año: 2019</p>
BIENESTAR	Y CENTRO DÍA	Municipal: 1 infraestructura para el servicio de la población en	Fuente: Municipio de Sopó



PROTECCIÓN SOCIAL

La infraestructura donde se llevan a cabo las diversas actividades del programa Centro Día cuenta con un salón para mecanoterapia y fisioterapia. También hay juegos de rana, boli rana, domino, cucunuba y canchas de mini tejo en plastilina. El programa Centro Día ofrece apoyo a los adultos mayores mediante servicios profesionales como fisioterapia, psicología, auxiliar de enfermería, actividades lúdicas recreativas. El programa Colombia Mayor ofrece un subsidio económico mensual. En el Centro de Bienestar del Anciano se benefician 14 adultos mayores con alojamiento, alimentación, servicio de auxiliar de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional. Según cifras del Sisben en el municipio hay un total de 2.142 adultos mayores de los cuales el 55% son mujeres y el 45% son hombres; el 6% no están afiliados a ninguna EPS, el 76% pertenecen al régimen contributivo, el 15 al régimen subsidiado y el 3% a régimen especial, el 21% son pensionados, el 31% trabajan, el 11% no trabajan, el 5% están buscando trabajo, el 32% desempeñan oficios del hogar. En cuanto a discapacidad el 0% padecen ceguera, el 1% sordera, el 0% mudez, el 1% dificultad para moverse o caminar por sí mismo, el 0% dificultad para bañarse vestirse y alimentarse, el 2% tienen dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 0% dificultad para entender o aprender y el 96% no tiene ninguna discapacidad.

UAI

El Municipio de Sopó cuenta con el programa de discapacidad (U.A.I) ubicado en el barrio rincón del norte; cuenta con una estructura física la cual se compone de 4 salones, el área de acondicionamiento físico se cuenta con 10 máquinas de ejercicio para uso de los beneficiarios, se tiene huerta casera. El programa beneficia a la primera infancia desde sus programas promoción y prevención realizando tamizajes auditivo-comunicativos y sensorio motores en las I.E.D del municipio donde se vinculan menores de 0-5 años recibiendo atención en las áreas de Psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología, participando en actividades orientadas a estimular y potencializar procesos de desarrollo cognitivo, emocional, motor grueso, motor fino, lingüístico y comunicativo. Desde el programa avanza en el aprendizaje se beneficia niños, niñas y jóvenes de básica primaria y bachillerato con dificultades de aprendizaje en las áreas de

condición de discapacidad funcionando activamente.
1 centro de vida sensorial activo.

Departamental: 2.809 Jardines infantiles
- 184 Centros de Protección y Promoción Social
140.907 víctimas de conflicto armado

Nacional: 261.619 víctimas conflicto armado

Año: 2019

Fuente: Gobernación de Cundinamarca

Año: 2019

Fuente: Presidencia de Colombia

Año: 2019



	<p>Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Educación Especial, y Psicología realizando valoraciones en cada una de las áreas para determinar plan de acción e intervención a cada beneficiario. Desde discapacidad se realizan acciones en beneficio a la población con dos programas específicos supérate que va dirigido a los niñas niños y jóvenes con discapacidad vinculados en las instituciones educativas del municipio ellos reciben apoyo terapéutico en las áreas de terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, fisioterapia y educación especial. Desde el área de educación especial se apoya todo el proceso de ajustes razonables de acuerdo al decreto 1421 del 2017 educación inclusiva en las I.E.D públicas del municipio logrando así la vinculación aproximada de 74 niñas, niños y jóvenes con discapacidad al sistema educativo el programa encáusate se cuenta con personas mayores de 14 años en condición de discapacidad, se realiza en horas de la mañana de 7:30am – 12m, quienes cuentan con apoyo en transporte, desayuno, refrigerio reforzado y atención terapéutica desde Psicología, fonoaudiología, educación especial, terapia ocupacional y fisioterapia. Este grupo se vincula en actividades de orden cultural, recreo-deportivo y pre-vocacional, se realizan actividades de acuerdo a las valoraciones realizadas por cada profesional y objetivos planteados de acuerdo a lo arrojado por la valoración. Adicionalmente al proceso terapéutico se vinculan al programa de equinoterapia e hidroterapia, se cuenta con talleres a padres de familia fortaleciendo la red apoyo, se cuenta con unidad productiva donde los jóvenes realizan sus productos y los comercializan cada quince días en mercados campesinos.</p>		
<p>INFRAESTRUCTURA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA</p>	<p>Para garantizar la seguridad ciudadana se encuentran las siguientes instalaciones: • Estación de policía de Sopó. • CAI rural – Vereda Meusa • Sub estación de policía Briceño • Cuerpo de bomberos voluntarios de Sopó • Personería municipal • Comisaría de familia • Inspección de Policía • Oficina de: Fiscalía, SIJIN, CTI y Juzgado municipal</p>	<p>Municipal: 1 Total de Inspecciones de policía en funcionamiento en el municipio, 1 Total de Comisaría de familia Defensoría en funcionamiento en el municipio, 1 Total de personería Defensoría en funcionamiento en el municipio</p> <p>Departamental: 11 Comandos de Acción Inmediata (CAI), 30 Subestaciones de Policía - 120 Estaciones de Policía - 11 Puestos de Policía, agrupados en 15 distritos - 10 centros carcelarios - 205 Juzgados - 116 Comisarías de familia - 120 Personerías Municipales - 10 Casas de Justicia - 5 Unidades de Reacción Inmediata - 72 Fiscalías pertenecientes a todas las</p>	<p>Fuente: Administración municipal</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Gobernación de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



		<p>unidades y delegadas a todos los niveles - 24 Centros de Conciliación - 8 Inspecciones de Trabajo - 92 Juzgados - 52 Defensorías de Familia</p> <p>Nacional: 163 Centros carcelarios - 1143 Comisarías de familia en la Nación - 53 Unidades de Reacción Inmediata - 717 Fiscalías pertenecientes a todas las unidades y delegadas a todos los niveles - 48 Defensorías del Pueblo - 558 Centros de Conciliación - 194 Inspecciones de Trabajo</p>	<p>Fuente: Presidencia</p> <p>Año: 2019</p>
POBREZA	<p>El municipio cuenta con índices de pobreza inferiores a los del departamento. En cuanto a las necesidades básicas insatisfechas se observa un índice favorable, generando un desarrollo integral de la población. El índice es más elevado se presenta en la zona rural donde generalmente las condiciones de vida son más precarias por las dificultades de acceso de los programas y servicios ofertados por las instituciones.</p>	<p>Municipal: Índice de pobreza multidimensional promedio 26,2%, Índice de pobreza multidimensional urbana 26,5%, Índice de pobreza multidimensional rural 25,8%, Índice de condiciones de vida 84,1, 8,9% de personas con necesidades básicas insatisfechas, 8,7% de personas con necesidades básicas insatisfechas cabecera, 9,4% de personas con necesidades básicas insatisfechas resto, 1,1% de personas en miseria</p> <p>Departamental: NBI 6,20 cabeceras, 10,83 rural, Pobreza multidimensional 11,5</p> <p>Nacional: NBI 9,42 cabeceras, 30,22 rural disperso, Pobreza multidimensional 19,6</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



DIMENSIÓN PASE: ECONOMÍA

COMPONENTES DEL DESARROLLO	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS	El municipio de Sopó cuenta con una vocación agrícola destinando aproximadamente el 65,8% del territorio (unas 7800 hectáreas de las 11862 hectáreas aproximadamente que tiene el territorio municipal) a las actividades agropecuarias las principales actividades económicas del municipio son la ganadería con 336 unidades productoras albergando un total de cabezas de ganado de 13564 (fuente de vacunación FEDEGAN) con una producción promedio leche/día de 98605 litros (con un inventario de cabezas de ganado en edad productiva de 6823 cabezas de ganado) lo cual apunta que en la actualidad se hace énfasis en la producción y mejoramiento de la ganadería tecnificada. La cadena láctea por la ubicación estratégica que posee el municipio y gracias al desarrollo de infraestructura vial de calidad cuenta con un comercio eficiente, con una demanda adecuada por parte de las más importantes plantas procesadoras de lácteos del país, lo cual hace que la ganadería sea una agronegocio rentable y estable dentro del territorio. Se observa a su vez que el incremento de unidades productivas en el área agrícola, recuperando terrenos que durante mucho tiempo se encontraban sin presentar mayor actividad y explotación agropecuaria, destacándose entre los cultivos transitorios los cultivos de papa, (con área de siembra aproximadamente de 75 hectáreas, cultivos de ajo 40 hectáreas, lechuga y hortalizas 26 hectáreas, zanahorita 26 hectáreas, remolacha 2 hectáreas, cebolla de bulbo 15 hectáreas, y aromáticas 3 hectáreas, para un total aproximado de 190 hectáreas cultivadas, a su vez en el territorio se instala un total de 12 cultivos de flores de diversas variedades destacándose el cultivo de rosas y clavel, empresas agropecuarias que generan más de 3200 empleos directos formales. Pese a la presión urbanística y el conflicto de suelo rural, el municipio de Sopó conserva un potencial agropecuario muy importantes y significativo frente al área total	<p>Municipal: Principales actividades económicas en el municipio: ganadería con 366 unidades productoras albergando un total de cabezas de ganado de 13.564. Cultivos transitorios los cultivos de papa (con área de siembra aproximada de 75 hectáreas, cultivos de ajo (40 hectáreas), lechuga y hortalizas (26 hectáreas), zanahoria (26 hectáreas), remolacha (2 hectáreas) cebolla de bulbo (15 hectáreas) y aromáticas (3 hectáreas) para un total aproximado de 190 hectáreas cultivadas, a su vez en el territorio se instala un total de 12 cultivos de flores de diversas variedades destacándose el cultivo de rosas y clavel, Porcina representada por las 8.000 cabezas promedio que maneja la granja porcícola la carolina, en forma tecnificada, equivale a un 90% La avicultura tiene su importancia dentro de este sector, está representada por la avícola san (Antonio con 35.000 gallinas ponedoras</p>	<p>Fuente: Secretaría de Desarrollo económico</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Departamental: Participación del PIB departamental en el nacional 5,97 % Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Construcción (Construcción) 6,58. Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Impuestos (Impuestos) 7,17. Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Electricidad, gas, vapor y saneamiento ambiental (Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; distribución</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p>



	<p>de su territorio.</p> <p>La explotación porcina representada por las 8000 cabezas promedio que maneja la Granja Porcícola La Carolina, se forma tecnificada, equivale a un 90% del total de la población, más un promedio de 900 cabezas diseminadas en la zona rural en pequeñas explotaciones no tecnificadas, con un promedio de 10 lechones por carnadas, cifras que pueden considerar constante capacidad instalada durante los últimos tres años.</p> <p>La avicultura tiene su importancia dentro de este sector, está representada por la Avícula San Antonio con 35000 gallinas ponedoras que producen diariamente 25000 huevos y anualmente 9000000, generando 19 empleos directos.</p> <p>La explotación de especies menores contempla también la de ovino que a diferencia de los anteriores no es tecnificada sino de tipo doméstico</p>	<p>de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental) 10,43. Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Industrias manufactureras (Industrias manufactureras) 11,1 2018 DANE Porcentaje. Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca) 11,88 2018 DANE Porcentaje</p> <p>Nacional: Producto Interno bruto per cápita 0,4 % Tasa de crecimiento anual del PIB 2,8% Principales actividades económicas administración pública y defensa, educación y salud (4,1%) comercio al por mayor y al por menor, transporte, alojamiento y servicios de comida (3,1%) actividades profesionales, científicas y técnicas (5%),</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p>
<p>DISTRIBUCIÓN TIERRAS</p>	<p>DE Teniendo en cuenta los Planes de Ordenamiento Territorial Un 70% del área del municipio, 7700 hectáreas, corresponde a suelos arcilloso, de mediana capacidad agronómica, caracterizados por un relieve de plano a moderadamente ondulado y por lo tanto mecanizables, con profundidad efectiva superficial, susceptibles de encharcamiento pero que debidamente tratados y acondicionados pueden ser muy productivos. Son tierras aconsejables, por razones socioeconómicas y culturales, para uso agropecuario con intensivas prácticas de conservación y rehabilitación. De poca profundidad, textura no muy buena, mala estructura, erosión de severa a muy grave. Si son pendiente su fertilidad está muy disminuida. Son tierra en cuyo uso hay que tener mucho cuidado, ya que están expuesta al desgaste acelerado y a la erosión. Hay que aplicarles con regularidad, diversas prácticas de conservación. El 30% restante, aproximadamente 3200 hectáreas presentan una aptitud de uso de baja a muy baja, con numerosas restricciones para su explotación agraria son los suelos de las laderas de las dos cadenas montañosas de Sopó (oriental y occidental) con pendientes desde moderadas a muy fuertes, erosionadas por las prácticas agropecuarias del pasado y hoy día compactados y sometidos a erosión laminar progresiva. La base de la economía rural está conformada por la</p>	<p>Municipal: 7.700 has, corresponden a suelos arcillosos, 3200 has., presentan una aptitud de uso de baja a muy baja. La ganadería de producción lechera que cubre una extensión aproximada de 8.400 has. Equivalente al 78% de la extensión territorial</p> <p>Departamental: Porcentaje de predios urbanos 52,15, Porcentaje de predios rurales 47,85, Porcentaje de avalúo catastral urbano 45,14. Porcentaje de avalúo catastral rural 54,86</p> <p>Nacional: Área geográfica del país es de 114 millones de hectáreas, área catastral es de 101, 6 millones de hectáreas, reas rurales 101,2 millones de hectáreas, zonas urbanas de las principales ciudades y municipios del país 0,36% 3.698.786.071 metros cuadrados.</p>	<p>Fuente: Secretaría de desarrollo económico</p> <p>AÑO: 2019</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>AÑO: 2019</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



	<p>ganadería de producción lechera que cubre una extensión aproximada de 8400 hectáreas equivalente al 78% de la extensión territorial y localizada principalmente en las veredas de San Gabriel, Mercenario, La Violeta, Meusa, Aposentos, Pueblo Viejo, y la Carolina, sector San Agustín en el valle del río Teusacá y en hatos grandes en el valle del Río Bogotá.</p>		
<p>CULTIVOS AGRÍCOLAS</p>	<p>Se observa el incremento de unidades productivas en el área agrícola recuperando terrenos que durante mucho tiempo se encontraban sin presentar mayor actividad y explotación agropecuaria, destacándose entre los cultivos transitorios los cultivos de papa (con área de siembra aproximadamente de 75 hectáreas, cultivos de ajo 40 hectáreas, lechuga y hortalizas 26 hectáreas, zanahorita 26 hectáreas, remolacha 2 hectáreas, cebolla de bulbo 15 hectáreas, y aromáticas 3 hectáreas, para un total aproximado de 190 hectáreas cultivadas, a su vez en el territorio se instala un total de 12 cultivos de flores de diversas variedades destacándose el cultivo de rosas y clavel, empresas agropecuarias que generan más de 3200 empleos directos formales. Pese a la presión urbanística y el conflicto de suelo rural, el municipio de Sopó conserva un potencial agropecuario muy importantes y significativo frente al área total de su territorio. Lo cultivos de flores: esta actividad tiene gran incidencia en la economía municipal por la cantidad de mano de obra calificada que demanda y que en su mayoría no es local, por la cantidad de hectáreas ocupadas, porque no tributa al municipio y por la contaminación ambiental Emplean aproximadamente 2132 personas, en su mayoría mujeres en condiciones laborales mínimas.</p>	<p>Municipal: 190 hectáreas cultivadas con hortalizas y aromáticas, principalmente cultivos de papa. 44 hectáreas son destinadas a otros cultivos permanentes de durazno y fresa</p>	<p>Fuente: Secretaria de Desarrollo Económico Año: 2019</p>
		<p>Departamental: Toneladas de comida producida 30 millones de toneladas 2006-2018</p>	<p>Fuente: DANE Año: 2018</p>
		<p>Nacional: Toneladas de comida producida 575 millones de toneladas 2006-2018</p>	<p>Fuente: DANE Año: 2018</p>
		<p>Infraestructura de desarrollo económico agrario, distribución y transformación y comercialización</p>	<p>En el municipio de Sopó tiene asentamiento la planta procesadora de leche quizá más grande de Colombia, así mismo existen medianas y pequeñas empresas transformadoras a todo nivel tanto industrial como artesanal con un inventario de 8 empresas de estas características, la comercialización de los productos agrícolas en su mayoría transportados a la central de abastos de la ciudad de Bogotá donde el productor garantiza la venta del total de la producción. Los pequeños productores cuentan con el apoyo estatal para que a través de modelos asociativos logren volúmenes importantes de venta con la implementación de centro de acopio lácteo y plaza de mercado.</p>	Municipal: • El 78 % de la superficie, aproximadamente 8.502 has, se dedican a pastos con explotaciones ganaderas de tipo extensivo, semi - extensivo e intensivo. • El 2.0 %, aproximadamente 218 has, están dedicado a explotaciones agrícolas y cultivos bajo invernadero. • El 20 % restante, aproximadamente 2.180 has. Corresponden a vegetación natural y bosque secundario.	Fuente: Secretaría de Desarrollo Económico Año: 2019
<p>Departamental: Área sembrada 3,3 millones de hectáreas</p>	<p>Fuente: DANE Año: 2019</p>		
<p>Nacional: Área sembrada en Colombia 59 millones de</p>	<p>Fuente: DANE</p>		



		hectáreas	Año: 2019
Infraestructura de desarrollo económico Industrial o empresarial	La agroindustria tiene presencia con empresas importantes como es alpina para el procesamiento de leche, los cultivos de flor cuentan con el respaldo de ASOCOLFLORES para implementación de procesos de exportación entre los cultivos más importantes están grupo APOSENTOS, SUASUQUE, PUEBLO VIEJO EL MILAGRO Y ROSAS DE SOPÓ, quienes cuentan con producción de exportación y un posicionamiento en el sector, la transformación de leche cuenta con empresas medianas y pequeñas destacándose Lácteos El Castillo, Sopó Light, Lácteos El Rancho y Arboloco. Las empresas de las Cerámicas como Corona, San Lorenzo, y Mármoles y Vitrificados carrara son otras de las empresas que generan un volumen de empleo importante, además del comercio.	Municipal: Población total 2018:24.838 Población trabajadora: 6.900	Fuente: Secretaría de Desarrollo Económico
			Año: 2019
		Departamental: Participación del PIB departamental en el % Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Construcción (6,58 2018 DANE Porcentaje Participación de las actividades del PIB departamental en las actividades económicas de Impuestos (Impuestos) 7,17 2018 DANE Porcentaje Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional - Electricidad, gas, vapor y ambiental (Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado, distribución de agua; evacuación y tratamiento de agua gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental) 2018 DANE Porcentaje Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas de Industrias manufactureras (Industrias manufactureras) 11,1 Porcentaje Participación de las actividades económicas del PIB departamental en las actividades económicas del nacional ganadería, caza, silvicultura y pesca (Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca) 11,88 2018 DANE Porcentaje	Fuente: DANE
			Año: 2018
		Nacional: Producto Interno bruto per cápita 0,4 % Tasa de crecimiento anual del PIB 2,8% Principales actividades económicas administración pública y defensa, educación y salud (4,1%) comercio al por mayor y al por menor, transporte, alojamiento y servicios de comida (3,1%) actividades profesionales, científicas y técnicas (5%),	Fuente: DANE
			Año: 2018
Acceso a Canasta SAN	La administración municipal avanza en la implementación de programas de seguridad alimentaria los cuales se condensan en la política de seguridad alimentaria y nutricional PANPOAS, la cual incentiva el desarrollo y mantenimiento de huertas caseras, producción de especies menores, adopción de la canasta básica recomendada, estilos de vida	Municipal: La producción total año 2013: 11,520 toneladas /año de leche, 6170 toneladas /año de huevos, ND toneladas /año de carne porcina, ND toneladas / año de pollo, ND toneladas / año de carne bovina y ND peces sembrado por metro cuadrado. El cálculo en el	Fuente: Secretaría de Desarrollo económico
			Año: 2019



	<p>saludables, estímulo del consumo de la producción local de alimentos, entre otros, apuntan al mejoramiento en la oferta y la calidad nutricional de la población y fortalecimiento del consumo mínimo de nutrientes a través de los programas de complementación alimentaria, estrategia de cero a siempre y el programa de alimentación escolar, personas mayores beneficiadas con el programa centro día y Colombia mayor que mejora el poder adquisitivo de la canasta, a su vez se cuenta con el programa de cero a siempre a través del cual se aporta calidad y valor nutricional para la población infantil en los centros educativos y áreas vulnerables del municipio.</p>	<p>Departamento a 31 de diciembre 2013 fue: área cosechada 303 hectáreas, área sembrada 308 hectáreas. En el año 2013 la producción obtenida fue de: cultivos permanentes: 400 toneladas cultivos transitorios: 4134 toneladas. El año agrícola 2013 en términos de cultivos transitorios, arroja valores en: áreas sembradas de 264 hectáreas, áreas cosechadas 263 hectáreas y producción de 4134 Toneladas.</p>	
		<p>Departamental: índice de inseguridad alimentaria 50,7</p>	<p>Fuente: DANE</p>
			<p>Año: 2018</p>
		<p>Nacional: Colombia 54,20</p>	<p>Fuente: DANE</p>
			<p>Año: 2018</p>



La salud
es de todos

Minsalud



DIMENSIÓN PASE: POLÍTICO-ADMINISTRATIVO

COMPONENTES DEL DESARROLLO	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio	Fuente de los indicadores
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	La administración municipal incluye 13 concejales y 14 secretarías (Ambiente natural, Cultura, Desarrollo económico, Desarrollo institucional, Educación, Gestión integral, Gobierno, Hacienda, Infraestructura y obras públicas, Planeación territorial y urbanismo, Recreación y deportes, Salud, Vivienda, Jurídica y contratación). Cuenta además con una oficina de control interno, prensa y personería municipal, que a su vez tiene registrada las siguientes veedurías (CIC, transparencia Sopó, río Teusacá, salud). Otras instituciones en el municipio de Sopó son: Comisaria de familia, estación de policía, juzgado promiscuo Municipal y la Registradora municipal.	Municipal: Existe la Secretaría de Salud que a su vez tiene el cargo de Coordinación de Salud Pública encargada de la gestión en salud pública que incluye las poblaciones prioritarias.	Fuente: Administración Municipal Año: 2019
		Departamental: 15 Provincias - 116 Municipios	Fuente: Gobernación de Cundinamarca Año: 2019
		Nacional: 1101 Municipios	Fuente: Nacional Año: 2019
ESPACIOS PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PRESENTES EN EL MUNICIPIO	<p>DE En materia de participación comunitaria se tiene la creación de cuatro veedurías comunitarias, dos asociaciones de usuarios: la E.P.S seguro social y la del Hospital Divino Salvador de Sopó, gestoras de salud dependiente de la organización hospitalaria, la pastoral social de salud, los vigías en coordinación con el sector educativo y el equipo de la cruz roja sensibilizando hacia el trabajo del régimen. Las direcciones y gerencias de los organismos responsables de la salud de los pobladores muestran un excelente ánimo de trabajo coordinador, buscando un mismo objetivo para los asociados.</p> <p>Actualmente existen 20 juntas de acción comunal legalmente constituidas, de las cuales 16 son rurales y 4 son urbanas. Hay otras 6 en proceso de conformación y legalización.</p> <p>Además de las juntas de acción comunal descritas, existen organizaciones cívicas que buscan el desarrollo del municipio y el</p>	<p>Municipal: 4 veedurías, 2 asociaciones de usuarios del sgsss, 20 juntas de acción comunal, El municipio cuenta con los siguientes comités activos: Consejo municipal de política social, Comité de convivencia escolar, Comité de spa, Comité técnico Sisben, Comité de certificación más familias en acción, Comité de justicia transicional, Comité de seguridad alimentaria y nutricional, Comité de archivo. Comité de gestión del riesgo. Junta FOES, Cires, Comité de discapacidad, Comité de adulto mayor</p> <p>Departamental: "116 consejos territoriales de seguridad social en salud, 116 copacos, 116 veedurías en salud, 116 oficinas sac-servicios de atención comunitaria, 52 asociaciones de usuarios, 52 comités de ética, 52 siau-sistema de información y atención al usuario, 112 comités municipales de discapacidad</p>	<p>Fuente: Administración Municipal Año: 2019</p> <p>Fuente: Instituto Departamental de acción comunal y Participación Ciudadana Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



	<p>bienestar de su población, como las asociaciones de padres de familia, en las diferentes escuelas y colegios, la junta central de hogares comunitarios, la Corporación Prodesarrollo del Norte de la Sabana, PRODENSA, la asociación de usuarios de acueducto de la margen occidental del Río Teusacá, progresar, la cooperativa especializada en educación o Colegio Cooperativo.</p> <p>Por otra parte, el Municipio hace parte de ASOCENTRO, Asociación de Municipio de Sabana Centro, junto con los municipios de Chía, Cajicá, Tabio, Zipaquirá, Cogua, Nemocón, Tocancipá y Gachancipá.</p>			
CATEGORÍA MUNICIPIO	DEL	El municipio de Sopó fue clasificado en categoría tercera a partir de la vigencia 2013, por lo que a partir de ese periodo dejó de percibir recursos de la participación de propósito general de libre destinación, en la actualidad se perciben recursos por el orden de los tres mil millones de pesos al año, lo que representa menor del 10% del presupuesto inicial y cerca del 7% del valor del presupuesto definitivo.	Municipal: Categoría tercera.	Fuente: Administración Municipal
				Año: 2020
			Departamental: Categoría 1: 4 Municipios / 116 municipios - Categoría 2: 8 Municipios / 116 municipios - Categoría 3: 2 Municipios / 116 Municipios - Categoría 4: 3 Municipios / 116 Municipios- Categorías 5: 3 Municipios / 116 Municipios- Categoría 6: 96 Municipios / 116 Municipios	Fuente: Contraloría General de la Nación
				Año: 2020
		Nacional: Cundinamarca se encuentra como categoría ESP. Categoría 1: 5 departamentos / 32 departamentos. Categoría 2: 9 departamentos / 32 departamentos. Categoría 3: 5 departamentos / 32 departamentos. Categoría 4: 10 departamentos / 32 departamentos. Categoría ESP: 3 departamentos / 32 departamentos	Fuente: Contraloría General de la Nación	
			Año: 2020	
ACCIONES INSTITUCIONALES O INTERINSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SITUACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO		A partir del año 2015, se realizó en el municipio de Sopó la armonización del plan territorial de salud con el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, basada en la metodología de PASE a la Equidad, el cual busca el trabajo intersectorial de las administraciones para lograr afectar positivamente los determinantes de la salud que inciden en la calidad de vida de la comunidad. En la actual vigencia del plan territorial de salud 2016-2020 "Sopó, territorio saludable" se elaboró bajo esos lineamientos garantizando la Intersectorialidad.	Municipal: Articulación intersectoriales - Articulación Interinstitucional - Comité de Sustancias Psicoactivas - Consejos Territoriales de Seguridad Social - Comité de Discapacidad - Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE)	Fuente: Administración Municipal
				Año: 2020
			Departamental: Articulación intersectoriales - Articulación Interinstitucional - Comité seccional de salud ocupacional - Comité Departamental de Trabajo Infantil - Redes de Salud y Trabajo - Comité de Sustancias Psicoactivas - Consejos Territoriales de Seguridad Social - Comité Departamental de	Fuente: Gobernación de Cundinamarca
			Año: 2020	



La salud es de todos

Minsalud



	Dentro de este trabajo se articularán las acciones con las EAPB's, las cuales realizan un trabajo de caracterización de su población afiliada y los planes de intervención..	Discapacidad - Comité de Justicia transicional - Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE)	
		Nacional: Plan decenal de Salud Pública	Fuente: Ministerio de Salud
			Año: 2020

Tabla Anexos 3. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud

DIMENSIÓN: SALUD AMBIENTAL				
COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Hábitat Saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	El acceso al agua potable hace referencia a la población que habita en viviendas con métodos de abastecimiento de agua adecuados, los cuales son: para viviendas en la cabecera municipal, Acueducto; para viviendas en zonas diferentes a la cabecera municipal (resto): acueducto y soluciones alternativas (Otra fuente por tubería, Pozo con bomba y Pila pública).	Municipal: • Cobertura Acueducto para el Municipio de Sopó: 97,9% • Cobertura de Alcantarillado para el Municipio de Sopó: 85,2%. • Acceso al aseo: 98,21%	Fuente: Secretaría Ambiental Año: 2019
		El sistema de acueducto actual se abastece de dos fuentes, la primera y principal (86%) es la compra de agua en bloque a la empresa de acueducto de Bogotá EAAB (caudal promedio 37,4 Lts/Seg), a partir de la captación y tratamiento de las aguas del río Bogotá en la planta de tratamiento Tibitoc, la segunda es la captación y tratamiento de agua subterránea proveniente de dos pozos profundos saltantes en la PTAP Pablo VI (14% restante), para lo cual se cuenta con concesión otorgada mediante resolución 042 de 2002 el caudal concesionado es de 6 Lts/Seg.	Departamental: Total de cobertura: Total Urbana 2.044.846: con acueducto 97,18% total rural: 568.155 con acueducto 68,60%; IRABA: 32,18	Fuente: Secretaría de Salud Departamental Año: 2019
		El sistema progresar, el cual suministra agua tratada en dos plantas, PTAP 1 principal que trata 22 Lts/seg y PTAP 2 alterna, trata 9 Lts/seg, ubicada en el municipio de Guasca y trata el agua proveniente del río Teusacá. Existen seis sistemas de distribución de agua en las veredas, Carolina Alta, Chuscal, La Violeta, Mercenario, San Gabriel, EMCOLSA, los cuales no cuenta con un tratamiento de agua adecuado.	Nacional: Cobertura Acueducto: 86,4%; Cobertura Alcantarillado 76,6%;	Fuente: Ministerio de Salud Año: 2019
		Por el municipio de Sopó los Índices de Calidad del Agua (ICA) es el	Municipal: El Índice de Índice de Calidad del Agua	Fuente: Secretaría Ambiental



<p>y gestión de residuos sólidos y líquidos</p>	<p>promedio municipal son de bajo o sin riesgo sanitario de acuerdo a lo reportado en el último cuatrienio y acorde a lo transmitido a través del Instituto Nacional de Salud (INS) el municipio de Sopó en general cuenta con una calidad buena de agua, estos índices calculados con base a los resultados obtenidos por cada prestador del servicio en sus análisis de calidad del agua y de acuerdo al número de suscriptores de cada empresa prestadora. Para el municipio de Sopó registramos los siguientes prestadores: Empresa de Servicios Públicos de Sopó- Emsersopó E.S.P. El cual cuenta con dos sistemas de distribución así: Sistema 1: El cual conduce agua comprada en bloque a la planta de Tratamiento de Tibitoc. Distribuyendo agua potable tratada a: 4130 suscriptores en el casco urbano y 1496 suscriptores del área rural, para el año 2019, el Índice de calidad de Agua IRCA: sin riesgo iguales al 0,00%. Sistema 2: Ptap Pablo VI, el cual Distribuye agua tratada a 1506 suscriptores del área rural, con Índice de Calidad de Agua Sin riesgo. Sistema 3: EMCOLSA E.S.P. El cual para el año 2019 trata y distribuye agua a 8 suscriptores del área rural correspondientes a la vereda Hato grande, sector Rincón Grande, con un Índice de Calidad de Agua, sin riesgo. Sistema 4: Progresar E.S.P. El cual es un acueducto regional. Distribuye agua potable tratada, para el municipio de Sopó cuenta con 142 suscriptores del área rural. Con Índice de Calidad de Agua, sin riesgo iguales al 0,00%. Sistema 5: Asociación de Usuario de Agua Potable de la Vereda Mercenario de Sopó. El cual cuenta con 70 suscriptores, distribuye agua tratada, con un Índice de Calidad de Agua, sin riesgo, igual al 0,00%. Sistema 6. Junta de acción comunal la Violeta. Acueducto veredal que distribuye agua cruda para consumo humano, cuenta con 38 suscriptores del área rural abasteciendo aproximadamente a 243 pobladores de la vereda la violeta. Índice de Calidad del agua con riesgo en promedio Alto, representando riesgo para la comunidad que consume el agua directamente de este acueducto, el acueducto no cuenta con sistemas de tratamiento y potabilización de agua, ni tampoco un avance significativo en la mitigación del riesgo. Sistema 7: Acueducto Veredal el Chuscal E.S.P. El cual dentro de los acueductos veredales es el acueducto con mayor número de suscriptores contando en el área urbana con 128 suscriptores y 118 suscriptores en área rural, este acueducto distribuye agua cruda sin tratamiento. Índice en la Calidad del agua un riesgo en promedio ALTO. Sistema 8: Acueducto Veredal San Gabriel. Acueducto veredal con 84 suscriptores.</p> <p>Índice de Calidad de Agua Alto, con distribución de agua cruda. Sistema 9: Junta de acción Comunal Vereda Carolina Alta. Acueducto veredal que</p>	<p>(IRCA municipal) para el año 2017 fue SIN RIESGO, para el año 2018 fue 3,15 correspondiendo esto a un riesgo Bajo.</p>	<p>Año: 2019</p>	
		<p>Departamental: Riesgo Bajo (2010- 2019) IRCA :8.71%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p>	<p>Año: 2019</p>
		<p>Nacional: Noviembre 2019: de 3.185 muestras: el 18,9% que lo ubica en el nivel de riesgo medio. IRCA :20,5</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p>	<p>Año: 2019</p>



	<p>cuenta con 150 suscriptores que a la fecha inicia la distribución de agua tratada. Para el año 2019 contó con tres muestreos presentando índices de riesgo en la Calidad del Agua así: Riesgo ALTO (68,32%, mes de Agosto), Sin riesgo (0,0% mes de octubre) y riesgo Medio (17,96% en el mes de diciembre) para un promedio de riesgo Medio, el cual debe ser evaluado y subsanado por parte del prestador del servicio. Estos sistemas de acueducto que cuentan con una tradición y arraigo dentro de las comunidades para obtener una mejora en la calidad del agua requieren, apoyo técnico, operativo y de infraestructura ya que estos sistemas de distribución carecen de plantas de tratamiento para el agua captada, personal calificado e infraestructura que les permita fortalecer sus procesos.</p>		
<p>Calidad del aire, ruido, radiaciones, electromagnética y radiación ultravioleta</p>	<p>En concordancia al cumplimiento de la resolución 2254 de 2017, la calidad del aire reportada desde la estación fija ubicada en la Institución educativa Rafael Pombo en la vereda de Briceño y operada por la CAR, evidencia una calidad del aire para el municipio de Sopó con valores dentro de los parámetros dados por la norma, sin embargo estos valores dados para todo el municipio corresponden al reportado por una sola estación de monitoreo, a lo cual el control a emisiones fijas y transitorias si amerita un seguimiento más frecuente y representativo de todo el área del territorio. Así mismo, se requiere que los operadores de las estaciones de vigilancia cuenten con instrumentos de divulgación, información, actualizados y fiables.</p>	<p>Municipal: Sopó con 1 estación de monitoreo evidencia un cumplimiento en los parámetros de calidad de aire así: PM10: 1 - PM2.5: 1 - OZONO 1- DIOXIDO DE AZUFRE: 1 - DIOXIDO DE NITROGENO: 2 - MONOXIDO DE CARBONO: 1.</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Departamental: El territorio tiene implementado protocolo de Vigilancia sanitaria y ambiental de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire: SI</p>	<p>Fuente: Secretaria de salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Urbanismo, ruralidad y espacios públicos</p>	<p>En el municipio de Sopó encontramos 12 parques de carácter público en el casco urbano y 3 en Briceño que se constituye como las áreas de recreación y descanso para los habitantes de estos sectores donde confluyen una serie de actividades vinculadas al medio ambiente puesto que son vitales las zonas verdes como componente ecológico y de producción de oxígeno. El municipio cuenta con tres parques ecológicos y ambientales que conforman el sistema de reserva y protección ambiental. En el desarrollo y crecimiento urbano del municipio se han dispuesto de espacios públicos que constan de zonas verdes, duras y elementos urbanos determinando los parques en cada sector, algunos con claras deficiencias de mantenimiento en el alumbrando, juegos infantiles y amoblamiento.</p>	<p>Municipal: 12 parques en el casco urbano 3 parques en Briceño</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Movilidad</p>	<p>Descripción general de la red vial según ella estructura vial de integración</p>	<p>Municipal: La tasa de mortalidad por accidentes de</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p>



	<p>regional está conformada por el corredor férreo regional paralelo a la autopista norte, la autopista norte y la vía concesionada Briceño – sopó – la calera. Se caracteriza por tener vías eficientes de conexión con Bogotá y a la vez de interconexión entre los municipios de la región, con estándares de calidad de vida altos y un recurso humano calificado en el contexto de Cundinamarca. Para mejorar la movilidad se tiene proyectado lo siguiente: corredor Bogotá, Zipaquirá- Bucaramanga, tren del carare, tren de cercanías, plan maestro de movilidad regional – pmmr</p> <p>Red vial de primer orden está conformada por las vías principales de orden regional o nacional que cumplen la función básica de integración de las ciudades entre sí, con los centros de producción y consumo y que a su vez vinculan el municipio con otros municipios de la zona, con la región y con el resto del país. Dentro de esta categoría se encuentra la autopista central del norte y la vía concesionada Briceño – Sopó – La Calera. Red vial de segundo orden es la que une la cabecera municipal con los municipios aledaños:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) vía Hato Grande – Cajicá b) vía Glorieta Alpina - Canavita c) vía Puente Adobes - Agua Caliente – Parque CAR d) vía La Violeta – Chía e) vía Meusa – Guasca <p>Red vial de tercer orden está conformada por aquellas vías de acceso que unen la cabecera municipal de sopó con sus veredas o que unen veredas entre sí. Esta categoría está conformada por las siguientes vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) vía Tres Esquinas – Puente Adobes B) vía San Gabriel – Piedra Herrada C) vía Meusa – La Violeta D) vía Variante – Aposentos E) vía Chuscal – La Virgen F) vía Centro Alto – San Felipe G) vía Bellavista – Pionono H) vía La Carolina - Carolina Alta 	<p>transporte terrestre en el municipio es de 3,35% para el año 2017.</p> <p>La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio es de 3,35% para el año 2017. La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio es de 3,35% para el año 2017</p> <p>Departamental: Tasa de Mortalidad por accidentes de transporte terrestre: 12,19</p>	<p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
--	---	---	---



	<p>I) vía Meusa – Meusa Parte Alta</p> <p>J) vía Chuscal – Manas</p> <p>Red vial urbana está conformada por las vías de la zona urbana del municipio y el área urbana de Briceño, de igual modo dentro de esta categoría se ha incluido los sistemas viales de los centros poblados. Organización del servicio de transporte este sistema está centrado en la relación socio-económica del municipio de sopó con los municipios y ciudades cercanas, teniendo la tendencia de movilidad más representativa hacia la capital de país hacia la cual sale transporte de pasajeros directo, teniendo también las rutas Sopó-Cajicá, Sopó-Zipacquirá, Sopó-Gachancipá, Sopó Calera Y Sopó-Guasca, los modos de transporte público e infraestructuras asociadas a los mismos son las siguientes: a) buses de transporte colectivo intermunicipal y estaciones terminales. b) buses de transporte colectivo municipal y estaciones terminales. c) red de ciclo rutas municipales. d) estacionamientos públicos para automotores y bicicletas, incluido el estacionamiento temporal en paralelo sobre vías rurales y urbanas.</p>		
Condiciones de vivienda	<p>En el Municipio de Sopó se puede identificar que las viviendas de hace más de 15 años son de tipo unifamiliar construidas en adobe y a partir de la normatividad y del PBOT ya comienzan a construirse con licencias de construcción y se encuentran viviendas de tipo bifamiliar construidas en otros materiales como son: bloque, ladrillo, y la mayoría de ellas construidas de manera técnica. Teniendo en cuenta la información del SISBEN, tomados de la página de terriData existen 6278 hogares a nivel municipal.</p>	<p>Municipal: Indicadores de vivienda el déficit cuantitativo de vivienda a nivel Municipal es de 689, que equivale al 12.2% Déficit cualitativo de vivienda municipal: 6,01 %,</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
		<p>Departamental: 33.1 % tienen conexión a energía eléctrica, el 49% de las viviendas en el área rural el material predominante es ladrillo, bloque o madera</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
Riesgo Químico	<p>Dentro de las acciones de vigilancia y seguridad Química, se realizan intervenciones puntuales a los sujetos que usan y/o maneja plaguicidas como: expendios, vehículos transportadores, cultivos informales y cultivos de flores, lo anterior con el componente de adecuación sanitaria sobre el uso seguro de plaguicidas. Por parte de la Secretaria de Ambiente se realiza un monitoreo a los vertimientos generados de las empresas a los cuerpos de agua, así mismo se verifica la franja de seguridad de aplicación de plaguicidas a los afluentes.</p>	<p>Departamental: intoxicaciones: sustancias psicoactivas: 30.3% y 19.6% de plaguicidas; mayor incidencia: Edades de 1-4 años : 65,63 x 100.000 habitantes Y de 15-19 años con 59,62 x 100.000 habitantes</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2013</p>
Riesgo relacionados con el uso de	<p>Síndrome del túnel carpiano: la principal enfermedad que pueden sufrir las personas adictas al chat y a conversar en línea con otras personas.</p> <p>Daños en la audición: si escuchas música en unos audífonos a todo</p>		



	<p>tecnologías</p>	<p>volumen, te estás arriesgando a sufrir más delante de diferentes problemas de audición. El primero y más importante es la hipoacusia (sordera), problemas en el equilibrio (este sentido se encuentra en el oído) y en el corto plazo, náuseas y vómitos problemas mentales: la tecnología usada en exceso trae importantes consecuencias para la salud. Muchas personas presentan enfermedades como la depresión, el aislamiento social, la ansiedad, la pérdida del placer y el disfrute de las actividades diarias, entre otros problemas psicológicos. Sobrepeso y obesidad: las personas que pasan tanto tiempo frente a los equipos tecnológicos son más propensos al sedentarismo, y por ende, a padecer sobrepeso y obesidad, enfermedades que derivan en otros problemas como enfermedades en el sistema circulatorio. daños irreparables en el sistema nervioso: abusar de la tecnología puede causar daños irreversibles en el sistema nervioso central, ya que los campos electromagnéticos que estas emiten provocan enfermedades relacionadas con este como vértigo, fatiga, trastornos del sueño, pérdida de memoria y desarrollo de tumores cerebrales. Enfermedades oculares: permanecer mirando por horas las pantallas de un computador o televisor puede traer también problemas en los ojos. Los más comunes son: resequedad, tensión ocular. El municipio no cuenta con una línea base de las personas que padecen de algunas de estas afecciones, lo que sí se puede percibir es que la obesidad y el sobrepeso ha venido aumentando en toda la población en todos los ciclos vitales a lo que se puede atribuir el sedentarismo y la facilidad de obtener las cosas por medio de las nuevas tecnologías. Adicción: la obsesión por la tecnología es una realidad en el mundo moderno. Tanto así ésta ya están catalogada como una enfermedad por los especialistas. y hay varias: está la nomofobia (miedo a no tener a la mano el celular) la portatilitis (molestias y dolores musculares por usar y cargar portátiles en exceso) la ciberadicción (adicción al internet.</p>		
	<p>Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales</p>	<p>El municipio de Sopó ejecuta las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario, acorde con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, sujeto a las determinación de la normativa sanitaria aplicable en cada uno de los sujetos intervenidos</p>	<p>Municipal: Cumplimiento 100%</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>



	<p>Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos</p>	<p>Se evidencia que el promedio de áreas protegidas y ecosistemas estratégicos se encuentra un 4% por debajo al promedio departamental, esto debido principalmente a que el área protegida se ha centralizado en la reserva protectora de pionono ubicada en los cerros orientales y la reserva de Meusa la cual está inmersa en el mismo sistema montañoso protector, dejando fuera de protección los cerros occidentales, los corredores ambientales, zonas de protección y conservación de rondas de nacaderos y quebradas, dentro de la estructura ecológica principal no se encuentran caracterizadas algunas fuentes hídricas que son incluso fuente de acueductos veredales otras fuentes con características estratégicas las cuales han sido vulneradas, reencausadas o sacadas del mapa hídrico lo cual dificulta su conservación y cuidado, se evidencia que los procesos de contaminación por vertimientos cada día influyen más a los procesos de contaminación de estas fuentes hídricas (fuentes que en ocasiones y en épocas de verano son usadas para labores de riego de pastos y cultivos) y su capacidad de dilución lo cual va en detrimento a la calidad de otros recursos y sistemas ecológicos del cuales la comunidad podría hacer uso eficiente y racional. Dentro de los planes de conservación de los cerros orientales se cuenta con un plan de manejo ambiental para la reserva ecológico de pionono el cual no ha sido claro su desarrollo y los avances en materia de la adaptación y cuidados en las áreas de influencia, transición y predio privados inmersos en la reserva, en cuanto a la conservación, pago por servicios ambientales y la obligatoriedad al recambio en los sistemas de producción y aumento en la capa vegetal. Dentro de estas áreas de protección la caracterización de la flora ha sido abanderada, pero se evidencia que aun en temas de fauna existe un desconocimiento de la misma y su forma de conservación, el turismo y su impacto es otro factor a evaluar dentro del proceso de conservación debido al impacto que genera en los cambios de hábito y presencia de especies, iluminación artificial. etc.</p>	<p>Municipal: El municipio de Sopó cuenta con un área de 689,4 ha en ecosistemas estratégicos correspondiente al 6,21% del territorio</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Protección Hídrica: 133.139,1 Ha; conservación bosques naturales: 168.877,52 Ha; Zona de conservación faunística: 428,93 Ha; zona de conservación de suelo y restauración ecológica: 55671,40 Ha; Zona de desarrollo forestal: 242363,11 Ha Zona de protección recursos naturales: 260353,58 Ha ; Zona de protección recursos naturales por zona protegida: 58678,45 Ha, zona de recuperación ambiental: 30729,55 Ha; áreas protegidas: 77060,63 Ha</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
<p>SITUACIONES RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES</p>	<p>CARGA AMBIENTAL DE LA ENFERMEDAD</p>	<p>En el municipio no se han presentado enfermedades relacionadas con las condiciones ambientales y no existe ningún estudio de investigación en donde se tenga certeza que las enfermedades que ocurren en el municipio sean por factores ambientales, igualmente para esto se realizan las siguientes actividades para vigilar el comportamiento: 1. Se coordina con la profesional encargada de ejecutar la estrategia AIEPI y las GECAVI realizar visitas de búsqueda y seguimiento a niños menores de 5 años reportados por IPS públicas y privadas y niños canalizados por las</p>	<p>Municipal: Se presentaron en el año 2018 5,114 casos de enfermedades respiratorias notificados por las UPGD del municipio, de los 78,933 atenciones realizadas en consulta externa y urgencias, aportando el 6,4% de enfermedad. La adultez es la etapa de ciclo vital que mayor número de casos presenta con 1738 casos.</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Proporción de Incidencia de rabia en</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de</p>



		<p>GECAVI, búsqueda en RIPS a aquellos que presente IRA y EDA a repetición, o estén en otras condiciones de vulnerabilidad. 2. Se realizan visitas epidemiológicas de campo de mortalidad por IRA y EDA y otros eventos epidemiológicos en menores de 5 años. 3. Se realiza actualización y seguimiento a cumplimiento de acciones formuladas en el plan operativo de AIEPI. 4. Se participa en reuniones departamentales, provinciales y municipales como: comités de salud infantil, mesa de infancia y adolescencia, COMPOS, COVE de mortalidad infantil y muerte materna. 5. dentro de la estrategia de control de riesgos se realiza monitoreo de agua para consumo humano- acueductos municipales, acciones de vigilancia sanitaria en acueductos veredales (inicio proceso de vigilancia-tratamiento-redes a concesiones de agua existentes para uso doméstico), vigilancia y control sustancias químicas y potencialmente tóxicas, control de riesgos biológicos. 6. Dentro de la estrategia de vigilancia se realiza la notificación de los eventos de interés en salud pública. Se realizan COVES mensuales en donde se exponen los casos de mayor interés dentro de estos los que puedan afectar la salud por condiciones ambientales.</p>	<p>humanos 0,00 Índice larval de vivienda: 6,26; Enfermedades transmitidas por Alimentos: 10</p>	<p>Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
	<p>Identificación y prevención de nuevas</p>	<p>Es necesario lograr la articulación con la secretaria de ambiente para hacer seguimiento a la emisión de contaminantes con complicaciones en la población por presunta contaminación por emisiones atmosférica de las empresas del municipio, articulación con ARL. Nuevas formas de movilización no contaminante, realizar vigilancia, inspección y control a la calidad de agua para consumo humano tanto urbano como rural.</p>	<p>Municipal: 100 muestras de agua analizadas en la vigencia 2016 - 2019</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>



DIMENSIÓN: SEXUALIDAD , DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Promoción de los derechos sexuales	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial)	<p>En el Municipio de Sopó se cuenta con una política pública de mujer y género, y la política pública de Niños, niñas y adolescentes encaminadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, igual se evidencia violencia de todo tipo, se tiene identificado los grupos de población LGTBI, la cual tiene su reunión con la oficina de Derechos Humanos, el cual tiene su fomento de espacios y mecanismos de participación.</p> <p>Se realiza divulgación de los derechos y deberes sexuales y reproductivos para el conocimiento de la población</p> <p>Se tiene Consejo consultivo de mujeres</p> <p>Desde las IPS del municipio se promueve la atención a adolescente y jóvenes.</p>	<p>Municipal: Nacido Vivo: 2016: 10 - 14 años: 3 embarazos 15-19 años: 40 embarazos 2017: 10-14 años: 3 embarazos 15 - 19 años: 45 embarazos 2018: 10 - 14 años: 2 embarazos 15 - 19 años: 40 embarazos</p> <p>Nacidos Vivos: 268 - 2018</p> <p>Gestantes de alto riesgo visitas realizadas 40: Zona Rural - 65: Zona Urbana</p> <p>Se evidencia estabilidad en los indicadores municipales de embarazos en los años 2016 al 2018.</p> <p>En el año 2016 según SIEDCO se denunciaron 12 casos. En el año 2017 según SIEDCO se denunciaron 14 casos. En el año 2018 según SIEDCO se denunciaron 27 casos. En el año 2019 según SIEDCO se denunciaron 14 casos.</p>	<p>Fuente: DANE - SIEDCO</p> <p>Año: 2018</p>
			<p>Departamental: 83 profesionales correspondientes a 30 municipios de Cundinamarca 116 municipios en atención en salud para la garantía en derechos sexuales y reproductivos. 1.244 Actividades difusión y conocimiento derechos SSR o beneficiarios.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud y Reproductiva	<p>El municipio cuenta con una IPS pública y 2 privadas, donde la IPS pública cuenta con atención de parto humanizado, 68 partos al año 2019, se realiza acompañamiento por parte del ente territorial a través de la contratación de un médico especialista en ginecología a médicos generales del Hospital Divino Salvador, en guías, protocolos, rutas (Promoción y Mantenimiento de la Salud) y simulacros para el mejoramiento en la parte técnica, motivo por la cual tiende a aumentar los partos en el municipio. Se evidencia rotación de personal. Se debe continuar el proceso del mejoramiento</p>	<p>Municipal: No se cuenta con centros amigables en las IPS del municipio</p>	<p>Fuente: Secretaría De Salud</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar 2016: 18.53% 2017: 24.24% 2018: 31.57%</p> <p>Proporción de mujeres con suministro de métodos de planificación familiar 2016: 14.65 % 2017: 22.13 % 2018:</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



	<p>continuo. Se debe fortalecer la articulación con Clínica Chía, Hospital de Zipaquirá y Hospital de Chocontá. Interactuar con los profesionales de las IPS privadas, en el mismo escenario de los médicos de E.S.E Hospital Divino Salvador de Sopó. Realizar seguimiento a las EPS, ya que se evidencia falencia en el paquete de planificación pos parto.</p>	26.60%	
<p>Maternidad segura (atención preconcepcional prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro)</p>	<p>El Municipio de Sopó cuenta con un equipo interdisciplinario de captación, seguimiento y vigilancia. Hospital cuenta con protocolos para consulta preconcepcional Población migrante que requiere atención al parto y Planificación Familiar. Según los indicadores de plataforma SISPRO de recién nacidos con bajo peso al nacer se evidencia un aumento. Gestantes migrantes caracterizadas: 32 Implementación de la Ruta de Atención Materno - Perinatal Asesoría de los derechos y deberes (3280) sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en el Hospital Divino Salvador de Sopó, no se realiza las interrupciones. Aumento de mortalidad perinatal</p>	<p>Municipal: Bajo peso al nacer: 2016: 10,83% 2017: 11,36% 2018: 13,81% Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: 2016: 93,14 % 2017: 96,21% 2018: 92,91% Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. 2016: 100% 2017: 100% 2018: 99,25%</p> <p>Departamento: Razón de mortalidad materna: 2016: 33,80 x 100.000 NV 2017: 36,82 x 100.000 NV 2018: 40,15 x 100.000 NV 2019p: 53.1 x 100.000 NV</p> <p>• Razón de morbilidad materna extrema : 2017 = 45,3 x 100.000 NV 2018 = 44,3 x 100.000 NV 2019p: 48,0 x 100.000 NV</p> <p>Nacional: Razón de mortalidad materna: 2016: 50,20 x 100.000 NV 2017: 52,10 x 100.000 NV 2018: 42,8 x 100.000 NV 2019p: 45,1 x 100.000 NV</p> <p>• Razón de morbilidad materna extrema : 2017 = 37,5 x 100.000 NV 2018 = 34,2 x 100.000 NV 2019p: 34,9 x 100.000 NV</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: SIVIGILA</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Servicios integrales en Salud Sexual y reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes</p>	<p>Se cuenta con consulta y servicios amigables de población adolescente y joven, el cual es abierto. Se cuenta con un equipo interdisciplinario para asistir a las instituciones, Rafael Pombo: PEI: Se debe incluir un proyecto de SSR, el cual debe ser orientado por una Psicóloga. (Educación)</p>	<p>Municipal: 8% embarazos en adolescentes (15 a 17 años)</p> <p>Departamental: Proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años en Cundinamarca: 18% - 37 servicios amigables</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



<p>Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual</p>	<p>En el municipio de Sopó, en el cuatrienio 2016 - 2019, teniendo en total 23 casos, relacionados de la siguiente manera 2016: 7 casos (Mujeres 13 años (2), 25 años (1), 12 años (1), 9 años (1), 6 años (1) - Hombres 6 años (1) 2016: 2 actos sexuales con uso de la fuerza: Mujeres 13 años y 20 años. 2017: 3 casos abusos sexuales (Mujeres 3 años, 13 años y 14 años) 2018: 4 casos de abusos sexuales (Mujeres 2 años, 7 años, 27 años, 37 años) 2019: 7 casos - (4 casos de abusos sexuales - mujeres 3 años, 13 años, 18 años y 23 años) (1 acoso sexual niña de 6 años) (1 acto sexual con uso de fuerza - niño de 3 años) (otros actos sexuales - 1: mujer de 18 años)</p>	<p>Municipal: 23 casos, relacionados de la siguiente manera 2016: 7 casos (Mujeres 13 años (2), 25 años (1), 12 años (1), 9 años (1), 6 años (1) - Hombres 6 años (1) 2016: 2 actos sexuales con uso de la fuerza: Mujeres 13 años y 20 años. 2017: 3 casos abusos sexuales (Mujeres 3 años, 13 años y 14 años) 2018: 4 casos de abusos sexuales (Mujeres 2 años, 7 años, 27 años, 37 años) 2019: 7 casos - (4 casos de abusos sexuales - mujeres 3 años, 13 años, 18 años y 23 años) (1 acoso sexual niña de 6 años) (1 acto sexual con uso de fuerza - niño de 3 años) (otros actos sexuales - 1: mujer de 18 años)</p> <p>Departamental: # de casos de violencia sexual en el departamento 2019p 2018</p> <p>Otras formas de violencia incluyen violencia física, psicológica, negligencia – abandono=7769</p> <p>Tipos de violencia sexual notificada para el año 2019 con un 20,62%, mayor proporción es de violencia física con un 50,53%; la violencia psicológica esta para 2019 es de 14,95% y negligencia 13,91%</p> <p>Tipos de Violencia Sexual Notificada 2014, Sivigila: Abuso sexual: 20,62%. 2019</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA</p>	<p>En el Municipio de Sopó en el cuatrienio 2016 - 2019, la morbimortalidad por VIH se encuentra de la siguiente manera: 2016: 1 caso masculino: 23 años 2017: 4 casos hombres de 18 - 24 - 48 y 50 años. 2018: 6 casos (4 hombres 13 - 20 - 25 y 31 años) (2 mujeres no gestantes de 27 - 41 años) 2019: 4 casos - hombres: 31 - 36 - 39 y 46 años. Sífilis gestacional - sífilis congénitas Hepatitis B Y C</p>	<p>Municipal: Sífilis Gestacional: 2016: 1 caso - 2017: 1 caso 2018: 1 caso 2019: 1 caso</p> <p>VIH: 1 Caso.</p> <p>Departamental: Prevalencia de VIH notificada en población de 15 a 49 años * 100000 2016: 0.02 Fuente Sivigila 2017: 0.03 Fuente Sivigila 2018: 0.04 Fuente Sivigila 2019p:0,05 Fuente Sivigila</p> <p>• Prevalencia VIH/Sida * 100000 Hab:</p> <p>2019p: 21,2 • % de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:</p> <p>2017: 2% 2018: 1% Fuente Estrategia TMI del VIH MSPS 2019: 0% •Tasa de mortalidad por SIDA: 100000 Hab.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



			<p>2016: 2,22 2017: 2,6 2018: 2,8 2019p: 2,07</p> <ul style="list-style-type: none"> • Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas 2017: 0.1 x 1000 NV 2018: 0.1 x 1000 NV 2019: 0.4 X 1000 NV • Proporción de incidencia de Hepatitis B X 100000 Hab. 2019: 63.3% • razón de prevalencia de Sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos <p>2019p: 7,6 • Incidencia de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos:</p> <p>2016: 0,61 2017: 1.37 2018: 1.19 2019p: 2.27</p>	
			<p>Nacional: Prevalencia VIH/Sida * 100000 Hab: 2019p: 30.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: 2019p: 0.4% •Tasa de mortalidad por SIDA: 100000 Hab. <p>2013: 0,88</p> <p>2014: 0.61 Fuente Sivigila 2014</p> <p>2015: 1.76 Fuente Sivigila 2015</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p>
				<p>Año: 2019</p>



DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Disponibilidad y acceso a alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios	<p>En el Municipio de Sopó se cuenta con una política pública de mujer y género, y la política pública de Niños, niñas y adolescentes encaminadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, igual se evidencia violencia de todo tipo, se tiene identificado los grupos de población LGTBI, la cual tiene su reunión con la oficina de Derechos Humanos, el cual tiene su fomento de espacios y mecanismos de participación.</p> <p>Se realiza divulgación de los derechos y deberes sexuales y reproductivos para el conocimiento de la población</p> <p>Se tiene Consejo consultivo de mujeres</p> <p>Desde las IPS del municipio se promueve la atención a adolescente y jóvenes.</p>	<p>Municipal: Índice de pobreza multidimensional es de 4,6% 1.331 hogares</p>	<p>Fuente: Secretaría De Salud</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Inseguridad alimentaria del hogar, ENSIN 2015: 50,7% Plazas de mercado: 33</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Nacional: Inseguridad alimentaria del hogar, ENSIN 2015: 54,20% Plazas de mercado que existen en el país: 800</p>	<p>Fuente: Ministerio de salud</p> <p>Año: 2019</p>
Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente adecuada. y Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos	<p>Lactancia materna exclusiva en el 71,79% de los menores de 6 meses</p> <p>Lactancia materna complementaria hasta los dos años</p> <p>Prevalencia de Bajo peso al nacer</p> <p>Prevalencia de desnutrición global</p> <p>Prevalencia de desnutrición aguda menores de 5 años</p> <p>Prevalencia de retraso en talla en de 5 años</p> <p>Exceso de peso en población mayor de 5 años</p> <p>Bajo peso para la edad gestacional</p> <p>Exceso de peso para la edad gestacional</p>	<p>Municipal: 71,79% de menores de 6 meses</p> <p>45,83%</p> <p>10,83%</p> <p>5,07%</p> <p>2,04%</p> <p>9,85%</p> <p>27,45% en el grupo de 5 a 11 años, 22,7% en la población de 12 a 17 años, 39,8% en la población de 18 a 28 años, 65% en el grupo de edad de 29 a 59 años y 61,6% en los mayores de 60 años.</p> <p>10,4%</p> <p>44,5%</p>	<p>Fuente: Secretaría De Salud</p> <p>Año: 2019</p>



			<p>Departamental: 1) Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años:</p> <p>2017: 0,41 x 100.000 menores de 5 años</p> <p>2018: 1,61 x 100.000 menores de 5 años</p> <p>2019p: 1,20 X 100.000 menores de 5 años</p> <p>2) Bajo Peso al Nacer:</p> <p>2017: 10,96%</p> <p>2018: 11,15%</p> <p>2019p: 11,73%</p> <p>3) Prevalencia de Lactancia Materna exclusiva</p> <p>2017: 64,3%</p> <p>2018: 65,33%</p> <p>2019: 63,11%</p> <p>Mediana Lactancia Materna Exclusiva:</p> <p>2017: 2,1 meses</p> <p>2018: 3 meses</p> <p>2019: 2,23 meses</p> <p>4) Desnutrición aguda en menores de 5 años:</p> <p>2017: 4,46%</p> <p>2018: 5,07%</p> <p>2019: 4,69%</p> <p>5) Desnutrición crónica en menores de 5 años:</p> <p>2017: 15,42%</p> <p>2018: 14,15%</p> <p>2019: 13,23%</p> <p>6) Exceso de peso en menores de 5 años:</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
--	--	--	--	---



			<p>2019: 15,88%</p> <p>Sobrepeso gestacional 2017:25,45%</p> <p>2018= 26,99%</p> <p>2019= 28,31%</p> <p>Obesidad gestacional 2017: 10,21%</p> <p>2018: 10,03%</p> <p>2019: 13,15%</p> <p>Acumulado el exceso de peso gestacional (Sobrepeso y Obesidad)</p> <p>2017: 35,66%</p> <p>2018: 37,02%</p> <p>2019 41,46%</p>	
			<p>Nacional: 1) Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años: 2017: 5,84 x 100.000 menores de 5 años: 2018: 4,54 x 100.000 menores de 5 años 2019p: 5,4 X 100.000 menores de 5 años</p> <p>2) Bajo Peso al Nacer: 2017: 9,03% 2018: 9,14% 2019p: 9,50% 3) Prevalencia de Lactancia Materna exclusiva ENSIN 2010: 42,8% ENSIN 2015: 36,1% 4) Desnutrición aguda en menores de 5 años: ENSIN 2010: 0,9% ENSIN 2015: 1,6% 5) Desnutrición crónica en menores de 5 años: ENSIN 2010: 13,2% ENSIN 2015: 10,8% 6) Exceso de peso en menores de 5 años: ENSIN 2010: 5,2% ENSIN 2015: 6,3% 7) Exceso de peso en infancia (5 a 11 años) años: ENSIN 2010: 18,8% ENSIN 2015: 24,4% 8) Exceso de peso en adolescentes (12 a 17 años) ENSIN 2010: 15,5% ENSIN 2015: 17,9% 9) Exceso de peso en 18 A 64 años ENSIN 2010: 51,2% ENSIN 2015: 56,5%</p>	<p>Fuente: Ministerio de salud</p> <p>Año: 2019</p>



DIMENSIÓN: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social	Se evidencia la implementación de estrategias que favorecen en la población, acciones reguladoras tales como el autocuidado y la corresponsabilidad social, lo anterior desde el abordaje a la comunidad académica de algunas instituciones mediante la aplicación de La Encuesta para Jóvenes de Comunidades que se Cuidan en el Municipio de Sopó, que tiene como objeto identificar comportamientos de riesgo prevalentes para así determinar factores protectores que permitan salvaguardar a la comunidad de aquello que desequilibra el actuar social.	<p>Municipal: La población favorecida fue de 1969 estudiantes a quienes se aplicó la encuesta y para quienes están dispuestos los programas que promueven un desarrollo social saludable.</p> <p>Departamental: Tasa de mortalidad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente: (4.78). Prevalencia del consumo de marihuana en el último mes en población escolar de 11 a 18 años: (4,24) Tasa violencia intrafamiliar 2018: 218,9 Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: 338 casos Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: 1187 casos</p>	<p>Fuente: Informe de gestión</p> <p>Año: 2016</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2013 – 2016 - 2018</p>
	.	.	<p>Nacional: Tasa de mortalidad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente año 2018= 5.72 X100.000 Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar = 209 Tasa de incidencia de violencia contra la mujer= 686,3</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p> <p>Año: 2019</p>
	Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social	Se realizaron capacitaciones y conversatorios en prevención de la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y maltrato escolar a la comunidad en general incluyendo la comunidad educativa. Se Realizaron actividad basadas en temas de comunicación asertiva, resolución de conflictos, conducta suicida, autoestima, autoimagen	<p>Municipal: Se cuenta con un total de 5313 beneficiarios de la población sopoña entre primera infancia, infancia, juventud y adultez y adulto mayor. La dimensión se ejecutó en un 100%</p> <p>Departamental: Tasa de homicidio en Cundinamarca 2018: 10,1 X 100.000 habitantes. Tasa de suicidio Cundinamarca 2019: 4,78 X 100.000 habitantes. Tasa de Violencia Interpersonal Cundinamarca 2018: 305 por 100.000 habitantes</p> <p>Nacional: Tasa de homicidio Nacional 2019: 20,8 X 100.000 habitantes. Tasa de suicidio Nacional 2018: 5.72 x 100.000 habitantes Tasa de Violencia Interpersonal Nacional 2013: 337 X 100.000 habitantes</p>	<p>Fuente: Informe de gestión</p> <p>Año: 2016</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2018</p> <p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2018</p>
	Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social	Se cuenta con el apoyo de un equipo psicosocial de acompañamiento por parte de la secretaria de salud en las instituciones educativas, escuelas deportivas, JAC, empresas del sector. Se cuenta de igual forma con el centro de escucha como	<p>Municipal: Se cuenta con un total de 5313 beneficiarios de la población sopoña entre primera infancia, infancia, juventud y adultez y adulto mayor. 91 personas fueron beneficiadas por centro de escucha, 95 familias atendidas</p>	<p>Fuente: Informe de gestión</p> <p>Artículo "Informe de evaluación de la comunidad, reporte de prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas de</p>



		ente protector. Se apoyó, seguimiento y vigilancia a familias con problemáticas relacionales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y/o trastornos mentales (violencia, depresión, ansiedad, couting y bullying) en condiciones de vulnerabilidad con relación a su afiliación a EAPB en del entorno familiar en el torno familiar.	por el proyecto Razona y reacciona. La dimensión se ejecutó en un 100%	factores protectores y de riesgo" - Corporación Nuevos Rumbos Año: 2016
	Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos	La Secretaría de Salud con el apoyo de la Oficina de la Juventud, desarrollaron el primer Fest. Razona y Reacciona, mediante el cual se buscaba sensibilizar a los jóvenes a través de actividades lúdicas dirigidas por el grupo de teatro de la Escuela Recrearte, acerca de la prevención del consumo de SPA y hábitos saludables.	Departamental: 116 de planes de acción de prevención del suicidio y consumo de sustancias psicoactivas	Fuente: DANE Año: 2018
	Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado	En el municipio de sopó residen 41 familias víctimas del conflicto armado total 173 personas, la distribución por asentamiento en el área urbana 24 familias total 81 personas y zona rural 17 familias total 75 personas. Una persona víctima del conflicto armado después de haberse dirigido a la personería municipal donde recibió la atención y orientación como víctima del conflicto armado y de acuerdo a la ley 1448 de 2011, los decretos ley 4633 de 2011 en la alcaldía municipal de sopó, víctima del conflicto armado y de acuerdo a la ley 1448 de 2011, los decretos ley 4633 de 2011(pueblos y comunidades indígenas) y 4635 de 2011 (comunidades negras afrocolombianas raizales y palanqueras), 4634 de 2011 (pueblos rom) y de las demás normas reglamentarias conexas a las mismas donde se señalan y establecen las responsabilidades atinentes a las entidades territoriales a fin de garantizar la protección, prevención, la asistencia, la atención y la reparación integral de las víctimas de la violencia para lo cual la alcaldía del municipio de Sopó junto con la oficina de gestión integral brinda la ruta institucional PAT en el componente de salud donde se articula con la secretaria de salud, este tipo de atención individual y colectiva direccionándola hacia el especialista en caso de ser requerido. Es importante resaltar que se realizan terapias individuales como colectivas dirigidas por profesionales en salud mental de la UARIV	Municipal: Fueron los participantes jóvenes involucrados y favorecidos con las diferentes actividades que oferta el Municipio. Departamental: Servicios de psicología en los niveles básicos	Fuente: Informe de gestión Año: 2016 Fuente: Secretaria de salud de Cundinamarca Año: 2019
			Departamental Implementación de programas preventivos en 30 municipios del departamento.	Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca Año: 2019
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas mentales, así como del	La secretaria de salud se articula con otros entes interno de la administración y contratados para realizar educación para la sana convivencia, toma de decisiones, prevención en conductas suicidas, prevención de la violencia intrafamiliar, pautas de	Municipal: Red del buen trato activa Apoyo a centro adulto mayor y UAI discapacidad, por parte de profesional en psicología Casos reportados violencia física: 20 casos. Casos de violencia psicológica:1	Fuente: Informe de gestión Año: 2016



TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia	<p>crianza, vínculo afectivo, manejo de emociones, proyecto de vida, abordaje de la prevención y vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas, dando apoyo de psicólogos especializados en el tema de SPA en adolescentes en instituciones educativas, familia y comunidad en general, desde los riesgos de esta problemática.</p>	<p>Negligencia y abandono: 4</p> <p>Departamental: Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por cada 100.000 habitantes en el departamento de Cundinamarca en el 2018 fue de (1,42) Tasa de incidencia de violencia contra las mujeres x 100,000 en el 2019 en el departamento de Cundinamarca (296,2) Tasa de incidencia de la violencia intrafamiliar en el 2019 en el departamento de Cundinamarca fue de 197,9 Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidios) x 100,000 habitantes en el departamento de Cundinamarca en 2018 fue de (4,78) Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en el 2019 en el departamento de Cundinamarca (10,1)</p> <p>Nacional: Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por cada 100.000 habitantes en la nación es de 1,68. Tasa de incidencia de violencia contra las mujeres x 100,000 en el 2019 en la Nación (202,9). Tasa de incidencia de la violencia intrafamiliar en el 2019 en la nación fue de 134,3 Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidios) x 100,000 habitantes en la nación en 2018 fue de (5,72) Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en el 2019 en la nación fue de 20,8</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
	Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado	<p>En el municipio de Sopó residen 41 familias víctimas del conflicto armado total 156 personas, la distribución por asentamiento en el área urbana 24 familias total 81 personas y zona rural 17 familias total 75 personas. Las redes existentes para la atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado residente en el municipio de Sopó son establecidas en conjunto con la UARIV y sus profesionales en salud mental, como también con la secretaria de salud del municipio en donde se brinda asesorías individuales y colectivas.</p>	<p>Municipal: Enlace de víctimas articula las acciones de promoción mediante el programa de salud mental Atención psicosocial: 0</p> <p>Departamental: Tasa de personas desaparecidas en 2013 para el departamento de Cundinamarca fue de 15,47</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Informe de gestión</p> <p>Año: 2016</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2013</p>



DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Enfermedad es emergente, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	En el municipio se reportan los casos de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo normalmente por SIVIGILA por parte de las UPGD o son remitidos a un nivel superior de atención generalmente en Bogotá en donde son diagnosticados y reciben el tratamiento correspondiente.	<p>Municipal: # menores de 5 años atendidos con ERA en sala ERA / total de consultas por ERA en población menor de 5 años * 100: Mide uso de estrategia SALA ERA # de niños menores de 5 años atendidos en IPS del municipio con ERA / total de menores de 5 años * 100: Carga de enfermedad</p>	<p>Fuente: Secretaría Ambiental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: 1-Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años: 2018: 6.04 x 100.000 menores de 5 años 2-Tasas de mortalidad por Tuberculosis, 2018: 1.26 3-Letalidad por Tuberculosis Pulmonar: 2018: 6.84% 4-Letalidad por Tuberculosis Extra- Pulmonar: 2018: 12,36% 5-Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) : 2018: 32,7. 6. Casos de COVID-19 Cundinamarca 173 a corte 21 de Marzo de 2020</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Nacional: 1-Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años: 2018: 14.89 x 100.000 menores de 5 años 2-Tasas de mortalidad por Tuberculosis, 2018: 2.17 3-Letalidad por Tuberculosis Pulmonar: 2018: 7.76% 4-Letalidad por Tuberculosis Extra- Pulmonar: 2018: 7,58% 5-Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): 2018: 27,56 6. Casos de COVID-19 Colombia 4143 a corte de 21 Marzo de 2020</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p> <p>Año: 2019</p>
	Carga de enfermedades desatendidas	Las enfermedades desatendidas son un grupo de enfermedades parasitarias y otras enfermedades infecciosas que generalmente se caracterizan por la inversión históricamente baja del sector farmacéutico y que afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas	<p>Municipal: Cero carga de la enfermedad</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Infecciones asociadas a dispositivo 2019p: 172</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p>



		de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud. Por compartir determinantes sociales y ambientales comunes, las EID pueden presentar superposición geográfica.	Nacional: Infecciones asociadas a dispositivo 2019p: 5141	Fuente: Ministerio de Salud
				Año: 2019
	Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA	Porcentaje de menores de 5 años que ha cursado con definición de AIEPI para enfermedad diarreica aguda	Municipal: Número de niños menores de 5 años atendidos en IPS del municipio con EDA / total de menores de 5 años * 100	Fuente: Secretaría Salud
				Año: 2019
			Departamental: Letalidad por Cólera 2016 a 2019: 0% Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: 2018: 0.4% a 2019: 0%	Fuente: Secretaría de Salud Departamental
				Año: 2019
			Nacional: Letalidad por Cólera 2016 a 2019: 0% Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: 2019p: 68%	Fuente: Ministerio de Salud
				Año: 2019
	Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes	Detección y diagnósticos mediante búsqueda de casos a través de la evaluación de sintomáticos respiratorios en la consulta institucional y resultados de BK o cultivo.	Municipal: 1. # de menores de 5 años con dx confirmado de TBC / total de menores de 15 años * 100	Fuente: Secretaría Salud
				Año: 2019
	Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).	La secretaria de salud de sopó a la fecha no ha tenido antecedentes de información relacionada a infecciones intrahospitalarias sucedidas por los prestadores habilitados del municipio, sin embargo si se llegara a presentar dicha situación las UPGD son vigiladas por la secretaria de salud del departamento quien tomará las medidas sanitarias necesarias. En la ese hospital divino salvador para el mes de junio se reactivara el comité de vigilancia de infecciones intrahospitalarias.	Municipal: Cero eventos	Fuente: Secretaría Salud
				Año: 2019
ENFERMEDADES INMUNOPREVENI	Gestión Integral del Plan Ampliado de	Se realizan 4 jornadas nacionales de vacunación de acuerdo a los lineamientos emitidos por el ministerio de salud y la secretaria de salud de Cundinamarca. A partir del año 2013 se	Municipal: Segundas dosis (4 m) 102% Terceras dosis (6 meses) 101%	Fuente: Secretaría Salud
				Año: 2019



BLES	Inmunizaciones	<p>inició la vacunación contra el VPH a las niñas entre 9 y 17 años, para prevenir el cáncer de cuello uterino.</p> <p>El municipio cuenta con dos vacunadores extramurales que realizan búsqueda activa casa a casa, de la zona rural, urbana y priorizando población vulnerable.</p> <p>Se realizan dos monitoreo rápidos de coberturas de vacunación según lineamientos de la SSC los cuales son externos.</p> <p>Se vigila la entrega oportuna de los informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de la IPS a la gobernación departamental.</p> <p>Se realiza seguimiento mensual a la cohorte de menores de 6 años realizada por las gestoras calidad de vida, verificando esquemas de vacunación, a partir de lo cual se genera un informe mensual para los vacunadores extramurales.</p> <p>Se realizan alianzas estratégicas con instituciones en pro de la niñez (hogares infantiles) oficiales y privados, para verificar esquemas de vacunación.</p> <p>Se garantiza el servicio de mantenimiento, transporte y suministro adecuado de la red de frío, al igual que el suministro de insumos para la vacunación tanto extramural como intramural verificando que el municipio cuente con los biológicos necesarios para los esquemas de vacunación.</p> <p>Se presentan inconvenientes en los horarios del servicio de vacunación del ESE, el cual es el único punto de vacunación existente en el municipio, lo cual se ve reflejado en coberturas no útiles en algunos de los biológicos trazadores, generando riesgo en la población menor de seis años y limitando la asignación de recursos por parte del estado.</p>	<p>Dosis de un año 95%</p> <p>Dosis primer refuerzo (18 meses) 82%</p> <p>Dosis segundo refuerzo (5 años) 81%</p> <p>Cobertura total 92%</p>	
		<p>Departamental: 1-Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos 2019 son:56.3% 2-Coberturas administrativas de vacunación con Pentavalente 3 dosis en menores de 1 año para 2019: 97.1% 3-Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año para 2019:97.1% 4-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año para 2019:96.7% 5-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 5 año para 2019: 95.4%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>	
		<p>Nacional: 1-Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos 2019 son: 89,1% 2-Coberturas administrativas de vacunación con Pentavalente 3 dosis en menores de 1 año para 2019: 92,8% 3-Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año para 2019: 92,9% 4-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año para 2019: 93,9% 5-Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 5 año para 2019: 88,8%</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p> <p>Año: 2019</p>	
	Carga de enfermedades	<p>En el municipio la ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles es baja, los casos que más se presentan son los de varicela sin complicaciones, adicionalmente se</p>	<p>Municipal: Número de niños con enfermedades inmunoprevenibles / total de niños vacunados * 100</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p>



	inmunoprevenibles	reportan casos de parotiditis, sin embargo desde la estrategia de vigilancia epidemiológica se han fortalecido los procesos.		Año: 2019
				Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca
				Año: 2019
				Fuente: Ministerio de Salud

Departamental: 1-Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años. 2019: 0,68x 100,000 hab. 2-Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola 2019: 9.1 X 100,000 hab. 3-Proporción de casos sospechosos de rubéola congénita notificados al SIVIGILA 2019 : 16% 4- Porcentaje de ESAVI notificados oportunamente 2019: 64.71% 5- Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) 2019: 0% 6- Porcentaje de casos sospechosos de difteria con ficha epidemiológica e investigación de campo 2019: 100% 7-Letalidad por difteria 2019:0% 8- Letalidad por Hepatitis A: 2019 0% 9-Letalidad por Hepatitis B 2019: 1,96% p, 10- Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en menores de 5 años: 2019: 0,66 X 100.000 hab 11-Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococopneumoniae (Spn), Neisseria meningitis (Nm) en población general: 2019:2,4 X 100.000 hab

12-Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi2019: 0% 13-Letalidad por meningitis Neisseria meningitis - Nm en 2019: 0,07% 14-Letalidad por meningitis tuberculosa 2019: 25% 15-Letalidad por parálisis flácida 2019: 0% 17-Letalidad por parotiditis : 2019: 0% 18-Letalidad por fiebre amarilla : 2019: 0% 19- Letalidad por fiebre rotavirus : 2019: 0% 20 -Letalidad por fiebre rubeola en 2019: 0% 21-Letalidad por Varicela : 2019: 0% 22-Letalidad por fiebre Sarampión : 2019: 0% 23-Letalidad por fiebre paratifoidea e:2019: 0% 24-Letalidad por fiebre sífilis congénita e:2019: 0% 25-Letalidad por rubeola congénita : 2019: 0% 26-Letalidad por Tos Ferina : 2019: 0% 27-Proporción de incidencia de tétanos accidental :2019: 0,035% 28-Incidencia de tétanos neonatal : 2019: 0% 29-Mortalidad por tétanos neonatal 2019: 0%

Nacional: 1-Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años. 2018: 1,35x 100,000 hab. 2-Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola 2018: no hay dato 3-Proporción de casos sospechosos de rubéola congénita notificado al SIVIGILA 2018: 31,6%. 4- Porcentaje de



			<p>ESAVI notificados oportunamente 2018 : no hay dato nación</p> <p>5- Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) 2019: 0%</p> <p>6- Porcentaje de casos sospechosos de difteria con ficha epidemiológica e investigación de campo 2019: 100%. 7- Letalidad por difteria 2018:0% 8- Letalidad por Hepatitis A: no es mi evento 9. Letalidad por Hepatitis B 2019: no es mi evento 10. Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en menores de 5 años: 2018: 8,3 X 100.000 hab 11 Incidencia y letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococopneumoniae (Spn), Neisseria meningitis (Nm) en población general: para H. influenzae De acuerdo con el agente causal en los casos confirmados el 8,4 % (45/535) corresponde a meningitis por Haemophilus influenzae, el 20,2 % (108/535) a enfermedad meningocócica por Neisseria meningitis, el 36,8 % (197/535) a meningitis por Streptococcus pneumoniae y el 34,6 % (185/535) a meningitis por otros agentes. 14- Letalidad por meningitis tuberculosa 2019: 25% 15- Letalidad por parálisis flácida 2018: 0% 17- Letalidad por parotiditis : 2018: 0% 18- Letalidad por fiebre amarilla : 2019: 0% 19- Letalidad por fiebre rotavirus : 2019: 0% 20 -Letalidad por fiebre rubeola en 2018: 0% 21- Letalidad por Varicela : 2018: 0% 22- Letalidad por fiebre Sarampión : 2018: 0% 23- Letalidad por fiebre paratifoidea :2019: 0% 24- Letalidad por fiebre sífilis congénita e:2019: 0% 25- Letalidad por rubeola congénita : 2019: 0% 26- Letalidad por Tos Ferina : 2019: 0%. 27- Proporción de incidencia de tétanos accidental :2019: 0,035% 28- Incidencia de tétanos neonatal : 2019: 0% 29- Mortalidad por tétanos neonatal 2019: 0%</p>	
<p>CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS</p>	<p>Carga de enfermedades transmitidas por vectores</p>	<p>En el municipio de sopó los casos registrados de este tipo de enfermedades son importados ya que no somos zona endémica para dichas enfermedades, pero igual se realizan las acciones pertinentes.</p>	<p>Departamental: 1- Proporción de malaria complicada: 2019: 0% 2- Tasa de mortalidad por malaria: 2019: 0% 3- Letalidad por Malaria: 2019: 0 4- Tasa de Incidencia por Dengue/ Dengue grave: 2019: 793,6 x 100.000 hab. 5- Letalidad por dengue grave: 2019= 8,3 X 100. 6- Letalidad por chagas agudo 2019:0. 7- Letalidad fiebre amarilla: 2019: 0. 8- Incidencia de Leishmaniasis</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



			<p>cutánea 2019: 17,6 X 100.000 hab. 9-Incidencia de forma mucosa 2019: 0, 7 x 100.000 hab. 10-Incidencia de Leishmania visceral En el 2019 = 0 por 100 x 000 habitantes.</p>	
			<p>Nacional: 1- Proporción de malaria complicada: 2019: 1,7% 2-Tasa de mortalidad por malaria: 0% 3- Letalidad por Malaria: 2019: 0 4-Tasa de Incidencia por dengue/Dengue grave: 2019=: 475,4 x 100.000 hab. 5-Letalidad por dengue grave: 2019= 18,6 X 100 6-Letalidad por chagas agudo 2019: 7,5% 7-Letalidad fiebre amarilla: 2019: 0 8-Incidencia de Leishmaniasis cutánea 2019: 44,1 X 100.000 hab. 9-Incidencia de forma mucosa 2019=: 0,4x 100.000 hab. 10-Incidencia de Leishmania visceral En el 2019= 0,1 por 100000 habitantes.</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p>
				<p>Año: 2019</p>
	Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores	Los casos reportados y detectados en los diferentes servicios de salud del municipio son atendidos de acuerdo a protocolos dados por la secretaria de salud departamental y lineamientos del INS.		
	Carga de enfermedades zoonóticas	Teniendo como fuente de información el sistema de vigilancia epidemiológica municipal, departamental y nacional, el RUAF municipal, en el municipio de Sopó no se cuenta con registro de morbimortalidad por causa de enfermedades zoonóticas.	<p>Departamental: 1-Proporción de Incidencia de accidente ofídico: 2019p: 13,8x100.000 hab. 2-Proporción de Incidencia de Leptospirosis: 2019p: 0,07 x100.000 hab. 3-Letalidad por Leptospirosis: 2018: 0. 4-Proporción de notificación de Tifus: 2018: 0 5-Tasa de mortalidad por Rabia Humana: 2018: 0 x 1000.000 Hab. 6-Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste): 2018:0 7-Incidencia de rabia en gatos: 2019: 0.82x100.000 gatos.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p>
			<p>Nacional: 1-Proporción de Incidencia de accidente ofídico: 2019p: 11,1x100.000 hab. 2-Proporción de Incidencia de Leptospirosis: 2018: 0,17 x100.000 hab. 3-Letalidad por Leptospirosis: 2019: 0 4-Proporción de notificación de Tifus: 2019: 0</p>	<p>Fuente: Ministerio de Salud</p>
				<p>Año: 2019</p>



La salud
es de todos

Minsalud



			5-Tasa de mortalidad por Rabia Humana: 2019: 0 x 1000.000 Hab. 6-Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste): 2019:0	
Atención Integral de enfermedades zoonóticas	En caso de presentación, serán atendidas a través de la IPS pública conforme a los protocolos establecidos, emitidos por el instituto nacional de salud.		Departamental: 1- Porcentaje de tratamientos completos aplicados a casos de exposición rábica leve Departamental 2014: 16,38%; 2019: SIN DATO	Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca
			Nacional: 1- Porcentaje de tratamientos completos aplicados a casos de exposición rábica leve 2012: 7,54% 2013:8,61% 2019: No hay dato	Fuente: Ministerio de Salud
				Año: 2019
				Año: 2012



La salud
es de todos

Minsalud



DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Entornos saludables	En el municipio, existen por lo menos un parque con máquinas por cada vereda, igualmente, asisten profesionales para realizar aeróbicos o zumba a cada vereda. En el centro del municipio están el CAF y múltiples escuelas deportivas, canchas múltiples, canchas de tenis y cancha de Futsal, fútbol y pista de patinaje, así como clases abiertas a la población de danzas, baile. Sin embargo, están orientadas a personas activas físicamente, no a personas con sedentarismo. Adicionalmente, está el centro cultural con múltiples actividades de teatro, música, instrumentos, danzas y en las veredas hay bibliotecas comunitarias y centros de cómputo, etc. Así mismo, en la policarpa se brinda el acceso a cursos de reciclaje, costura y actividades del Sena al igual que empresas como prodensa que ofrecen cursos de capacitación o el centro de tecnología.	<p>Municipal: Número de actividades para realizar actividad física Número de actividades orientadas a la capacitación de lo sopoños en temas culturales</p>	<p>Fuente: RIPS</p>
				<p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Proporción de menores de 5 años con</p>	<p>Fuente: RIPS</p>



			<p>obesidad: 1.53% Proporción de menores de 5 años con sobrepeso: 3.68% Proporción de menores de 5 a 11 años con obesidad: 8.16% Proporción de menores de 5 a 11 años con sobrepeso: 16.87% Proporción de menores de 12 a 17 años con obesidad: 4.61% Proporción de menores de 12 a 17 años con sobrepeso: 18.04% Proporción población de 18 a 28 años con obesidad: 10.00% Proporción población de 18 a 28 años con sobrepeso: 26.60% Proporción población de 29 a 59 años con obesidad: 23.84% Proporción población de 29 a 59 años con sobrepeso: 41.05% Proporción población de 60 o más años con obesidad: 21.48% Proporción población de 60 o más años con sobrepeso: 38.12%</p> <p>Prevalencia de caries 39% en menores de 5 años.</p>	Año: 2019
Infraestructura, espacios, bienes y servicios saludables.	La ESE Hospital divino Salvador de Sopó y Famisanar en cabeza de una jefe de enfermería y un médico se realiza el programa de atención a pacientes crónicos, en el cual se realizan actividades educativas y reformulación a pacientes controlados. En Coodontologos el programa de crónicos se encuentra a la cabeza de un médico general y una enfermera y médico familiar en la sede Cajicá, donde se realizan actividades educativas, reformulación y atención de riesgos. Estos programas están orientados al manejo de las enfermedades crónicas, ninguno a prevenir la discapacidad de los pacientes ni a prevenir la dependencia por enfermedades transmisibles y/o crónicas, realizan actividades preventivas específicas en prevención cáncer cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata, ninguno realiza tamizaje cáncer de colon con sangre oculta en heces.	Municipal: Número de entornos que favorezcan a la promoción de la salud Número de servicios saludables para los niñas/niños. Número de servicios saludables para los Adolescentes Número de servicios saludables para los Adultos Vejez	Fuente: RIPS	
		Departamental: 207 parques saludables 200 parques infantiles de 0 a 5 años 160 parques de niños de 6 a 11 años	Año: 2019	
		Nacional: 1112 escenarios deportivos 1035 escenarios recreo deportivos	Fuente: Ministerio del deporte	
Modos y estilos de	A pesar que hay tantos espacios, estos son usados en	Municipal: Adultos - personas mayores que participan en las	Año: 2019	



vida saludables	<p>mayoría por adolescentes o algunos adultos jóvenes aproximadamente hasta los 30 años. Posterior a eso los adultos jóvenes mayores a 30 años, adultos maduros y mayores son en su mayoría sedentarios, debido que las actividades no están orientadas a personas con sedentarismo o limitaciones físicas. En relación a la alimentación en las casas, esta es rica en harinas y baja en verduras y frutas, la proteína dependiendo la capacidad económica se consume aproximadamente 3 veces por semana a 5 veces por semana o en los peores casos 1 vez o ninguna.</p>	<p>actividades de estilos de vida saludable brindados por el municipio</p>	Año: 2019
	<p>Departamental: Proporción de menores de 5 años con obesidad: 1.53% Proporción de menores de 5 años con sobrepeso: 3.68% Proporción de menores de 5 a 11 años con obesidad: 8.16% Proporción de menores de 5 a 11 años con sobrepeso: 16.87% Proporción de menores de 12 a 17 años con obesidad: 4.61% Proporción de menores de 12 a 17 años con sobrepeso: 18.04% Proporción población de 18 a 28 años con obesidad: 10.00% Proporción población de 18 a 28 años con sobrepeso: 26.60% Proporción población de 29 a 59 años con obesidad: 23.84%% Proporción población de 29 a 59 años con sobrepeso: 41.05%</p> <p>Proporción población de 60 o más años con obesidad: 21.48% Proporción población de 60 o más años con sobrepeso: 38.12%</p>	<p>Fuente: RIPS</p> <p>Año: 2019</p>	
	<p>Nacional: Proporción de menores 5 años con exceso de peso: 6.7% Proporción de menores preescolares de 3-4 años con hábitos de juego activo: 26,2% Proporción de menores preescolares de 3-4 años con tiempo excesivo frente a pantallas 65.1% Proporción de escolares de 5-12 años que presentan retraso de talla: 6.6% Proporción de escolares de 5-12 años con exceso de peso: 23.7% Proporción de escolares de 5-12 años con tiempo excesivo frente a pantallas: 72.5% Proporción de adolescentes de 13-17 con exceso de peso: 17.3% Proporción de adolescentes de 13-17 años que cumplen con recomendaciones en actividad física: 12.7% Proporción de adolescentes de 13-17 años con tiempo excesivo frente a pantallas: 74.7% Proporción de adultos de 18-64 años con exceso de peso en adultos: 55.2% Proporción de adultos de 18 a64 años que cumplen con recomendaciones en actividad física: 57.9%</p>	<p>Fuente: RIPS</p> <p>Año: 2019</p>	
Empoderamiento y	Sopó es un municipio muy ordenado, sus calles siempre	Municipal: Porcentaje de participación en las actividades	Fuente: Alcaldía Municipal



	<p>corresponsabilidad social</p>	<p>están limpias y en eso los sopoños contribuyen. El municipio oferta múltiples programas para favorecer los estilos de vida saludables y evitar las condiciones no transmisibles, sin embargo, los adultos mayores de 30 años y en especial los hombres no hacen uso de los programas que tiene el municipio. En los hogares, el cuidado lo sigue teniendo en mayor medida la mujer y el hombre está más ausente en casa, las mujeres tienen unas mayores pautas de autocuidado que los hombres, pero la alimentación que en gran mayoría depende de la mujer es rica en carbohidratos, sal y dulce.</p>	<p>programas por el Municipio Asistencia en las consultas de las RPMS</p>	<p>Año: 2020</p>
<p>CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES</p>	<p>Servicios de salud individuales y colectivos</p>	<p>Para la atención individual de los adultos, las instituciones que prestan atención en el municipio son Famisanar, Coodontologos (atiende Medimás y Sanitas) y el hospital (Convida y nueva eps) y un profesional independiente, el Dr. Oscar Reyes. En cuanto a las actividades colectivas, se encuentran las brigadas de salud en cabeza del hospital y la secretaria de salud, las visitas de identificación temprana por parte de las gestoras de calidad de vida y las acciones que realiza el Grupo Guiaf (Grupo unificado de intervenciones en atención familiar) brindado por la alcaldía municipal y dirigido por el departamento de salud pública, en la cual se realizan atenciones domiciliarias a personas en riesgo o vulnerabilidad o capacitaciones grupales a familias en hábitos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros, así como programas en medios de comunicación sobre salud en el municipio.</p>	<p>Municipal: Número de instituciones de atención en salud con atención individual en el Municipio de Sopó Número de acciones realizadas por el personal de Plan de Intervenciones Colectivas Número de acciones realizadas por el personal del Grupo GUIAF</p> <p>Departamental: Detección temprana de población entre 20 y 69 años con factores riesgo asociados a hipertensión: 12% Detección temprana de población entre 20 y 69 años con factores riesgo asociados a hipertensión: 12,44% Detección temprana de mujeres entre 50 a nos y 69 con factores de riesgo asociados a cáncer de mama: 32% Detección temprana de mujeres entre 20 y 69 años con factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino: 13% Detección temprana de hombres entre 50 y 69 años con factores de riesgo asociados a cáncer de próstata: 21%</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Estrategia APS secretaria de salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
	<p>Servicios socio sanitarios –</p>	<p>El municipio de Sopó cuenta con un centro de cuidado para adultos mayores, en el cual se albergan aproximadamente 45 adultos mayores con diferentes grados de discapacidad física y cognoscitiva, la gran mayoría están allá pagos por sus familias y hay otra parte que son subsidiados por la alcaldía municipal. No existen lugares de paso o sitios de atención para habitantes de calle, pues el municipio no cuenta con esta problemática</p>	<p>Municipal: Número de lugares donde se presta el servicio socio-sanitario en el Municipio de Sopó.</p> <p>Departamental: Total de bancos de leche: 3 Número de personas con hipertensión arterial: 97.212 Número de personas con diabetes mellitus personas de 18 a 69 años: 28.910</p> <p>Nacional: Total de bancos de leche: 12</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Salud</p>



				Año: 2019
Carga de enfermedad	la	La principal causa de carga de enfermedad en los hombres, fueron las causas externas con un 30%, las otras causas con un 18, seguido de las neoplasias con un 15%, en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con el 14%, las enfermedades transmisibles 7% y finalmente los síntomas mal definidos con el 2%. En las mujeres, la morbilidad en primer lugar la dan las enfermedades del sistema circulatorio con el 28%, seguido por el grupo de demás causas con otro 28%, en tercer lugar las neoplasias con un 26 %, seguido en cuarto lugar las enfermedades en el periodo perinatal con 14%, las enfermedades transmisibles con el 5% y finalmente síntomas mal definidos con el 2%.	Municipal: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de	Fuente: ASIS
				Año: 2019
			Departamental: Tasa de mortalidad por diabetes mellitus x 100.000 ha: 16.16 Número de personas con diabetes mellitus personas de 18 a 69 años: 28.910 Tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas x 100.000 ha: 18.36 Prevalencia de hipertensión arterial personas de 18 a 69 años: 6.90% Mortalidad por tumor maligno de mama x 100.000 ha: 10.37 Mortalidad por tumor maligno de cuello uterino x 100.000 ha: 6.13 Mortalidad por tumor maligno de próstata x 100.000 ha: 12.81 Número de personas con hipertensión arterial: 97.212	Fuente: DANE / CAC
			Nacional: Tasa de mortalidad por diabetes mellitus x 100.000 ha: 16.40 Tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas x 100.000 ha: 20.25 Mortalidad por tumor maligno de mama x 100.000 ha: 12.71 Mortalidad por tumor maligno de cuello uterino x 100.000 ha: 6.41 Mortalidad por tumor maligno de próstata x 100.000 hab: 15.01	Fuente: DANE / CAC
				Año: 2018



DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal o informal de la economía	Se percibe una amplia participación de personas en edad productiva y económicamente activas en el entorno laboral, esto incluye a menores de edad, comerciantes, trabajadores dependientes afiliados a riesgo laboral: 1.1254 independientes del sector formal afiliados a riesgo laboral 881, e independientes del sector informal, Datos de 2019. Así mismo, acorde con datos de Desarrollo Económico tomado de Formato Único Acta de Gestión, Empalme Final 2019. "Se puede afirmar que la gestión realizada por la oficina de empleo durante el cuatrienio supera la meta de vinculación de 700 personas en 58% más de lo esperado. A destacar el año 2019 aumenta la vinculación de personal teniendo en cuenta la gestión de empleabilidad con las empresas y el convenio SENA que favorece el reporte a la disminución de la tasa de desempleo. En conclusión se puede afirmar que la meta de generación de empleo se cumplió en un 158%.". Desde Secretaría de Salud, Dimensión de Ámbito laboral, año 2019: Se Caracterizaron 45 unidades de trabajo informal priorizando salas de belleza y talleres de mecánica, lavaderos de carros y Hoteles rurales y urbanos teniendo una cobertura de 135 trabajadores informales, educando frente a la identificación de los riesgos laborales y la importancia de la formalización dentro del contexto de afiliación al SG-SSS al igual que a la población participante a la escuela de artes y oficios Esforma y Mercado Campesino teniendo una cobertura 42 personas. Se capacitaron a 20 Padres de familia que tienen a sus menores de cinco años en los entornos laborales informales. Datos del ASIS 2019: A través de la sensibilización por diferentes entornos escolares y extraescolares capacitando a 1073 jóvenes se caracterizaron 66 NNA Niños Niñas y Adolescentes y que se encuentran laborando actualmente y que en el 100% de ellos lo hacen en la informalidad y los fines de semana con	<p>Municipal: Se evidencia que un 63% (17.755) de la población se encuentra potencialmente activa respecto a la Población Total de 24.838</p>	<p>Fuente: Documento Política Pública de Generación De Ingresos</p> <p>Año: 2018</p>
			<p>Departamental: Se registra una población de personas ocupadas de 1.445,164. Frente a una Población Total de 2.821.104,</p>	<p>Fuente: DANE</p> <p>Año: 2018</p>
			<p>Nacional: Tasa Global de Participación: 71,0 Tasa de Ocupación: 63,9 Tasa de Desempleo (2018): 10,1</p>	<p>Fuente: Ministerio de Trabajo</p> <p>Año: 2019</p>



		<p>aprobación de los padres de familia. Que desde salud laboral se realizó seguimiento y acompañamiento familiar y de esta manera desestimular la practica e invitar a los jóvenes entre 15 y 17 años a tramitar el permiso de trabajo en aras de obtener y fomentar el trabajo protegido dentro del municipio como practica responsable.</p>		
	<p>Acceso a sistema general de riesgos laborales</p>	<p>Acorde con las cifras de afiliación a riesgo laboral a nivel nacional, departamental y municipal, se evidencia que tienen acceso a este la mayor parte de los trabajadores del sector formal, esto debido a la exigencia legal del gobierno nacional a los empleadores y contratantes dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y demás normas reglamentarias, pero el sector informal no le presta mucha atención al tema en algunos casos por desconocimiento de la norma y en otros por negligencia y/o disponibilidad económica estable</p>	<p>Municipal: Hay reporte consolidado de 12.135 trabajadores afiliados a riesgo laboral a Nivel Municipal.</p> <p>Departamental: Hay reporte consolidado de 433.110 trabajadores afiliados a riesgo laboral a nivel departamental Cundinamarca.</p> <p>Nacional: Trabajadores formales afiliados ARL 562.809 Trabajadores informales: No hay estadísticas</p>	<p>Fuente: FASECOLDA. Año: 2019</p> <p>Fuente: FASECOLDA. Año: 2019</p> <p>Fuente: FASECOLDA. Año: 2019</p>
	<p>Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía</p>	<p>Dentro del desarrollo de la comunidad en busca de fuentes de ingreso y recursos económicos para el mejoramiento de su calidad de vida es muy común que las personas adelanten actividades laborales en diferentes áreas que están al margen de la formalidad laboral. Es así como, desde la administración municipal, secretaría de salud, dimensión de salud laboral se adelanta la caracterización de unidades de trabajo informal acorde con el direccionamiento municipal y de la gobernación de Cundinamarca, los mismo que la caracterización del trabajo infantil y comunidades vulnerables, así mismo se adelanta la intervención mediante capacitaciones enfocadas a la prevención, autocuidado y mejoramiento de su entorno laboral, con miras a promover su formalización y por ende la protección de su salud y bienestar laboral.</p>	<p>Municipal: Para el año 2019, Se Caracterizaron 45 unidades de trabajo informal priorizando salas de belleza y talleres de mecánica, lavaderos de carros y Hoteles rurales y urbanos teniendo una cobertura de 135 trabajadores informales. Se Caracterizaron 54 jóvenes que trabajan en los diferentes establecimientos comerciales del Municipio realizando con ellos; acompañamiento y seguimiento familiar y escolar y de esta manera disminuir el impacto que esto pueda tener en la salud integral del menor.</p> <p>Departamental: La gobernación de Cundinamarca mediante la Dimensión de Ámbito y Salud Laboral participa en la asesoría a los ejecutores del municipio frente a la caracterización de las Unidades de Trabajo Informal, trabajo infantil y población vulnerable.</p> <p>Nacional: 636 trabajadores informales caracterizados Agricultura: 3.757 Comercio: 1.281 Manufactura: 214 Otra: 197 Construcción: 74 Ganadería: 59 Metalmecánica: 25 Minería: 7</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Trabajo Año: 2019</p>



	<p>Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral</p>	<p>La aplicación de los entornos laborales saludables en el sector formal es más viable debido a que allí se implementa el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, mientras que en el sector informal no hay aplicabilidad ni control al respecto. Es así como, se registran datos de acciones de sensibilización y capacitación promovida por parte de la administración municipal dirigidas al personal trabajador del sector informal enfocado a la prevención y mejoramiento de las condiciones laborales.</p>	<p>Turismo:6 Transporte: 6 Pesca: 5 Silvicultura: 4 Artesanía: 1</p> <p>Municipal: En el año 2019: Fueron visitadas 12 empresas del sector formal con el objetivo de fomentar la estrategia de entorno laboral saludable.</p> <p>Departamental: Dimensión de ámbito y salud laboral, que asesora y hace seguimiento a la implementación del fomento de entornos laborales saludables.</p> <p>Nacional: Se interviene con la estrategia de entornos laborales saludables los municipios priorizados de Mosquera, Cajicá, Facatativá, Chía, La Calera, Tocancipá y Silvania. Así mismo, se logra caracterizar condiciones de trabajo y de estilos de vida saludables en los trabajadores de ellos municipios de Agua de Dios, Alban, Arbelaez, Bituima, Cabrera, Cachipay, Cajicá, Carmen de Carupa, Chaguani, Chía, Choachí, Chocontá, Cogua, Cota, EL Rosal, Facatativá, Funza, Fusagasugá, Gachala, Gachancipa, Gacheta, Guaduas, Guasca, Guayabal, La Calera, La Mesa, Lenguazaque, Macheta, Madrid, Mosquera, Nemocón, Sibaté, La Calera, Villapinzón, Sesquile y Chocontá.</p> <p>52 semanas de reporte al Sivigila</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Trabajo</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Situaciones prevalentes de origen laboral</p>	<p>Cargo de enfermedad de origen laboral</p>	<p>Según los datos registrados de enfermedad laboral a nivel nacional, departamental y municipal se aprecia un alto índice, teniendo en cuenta que esto depende mucho de la prevención y control de la exposición a los factores de riesgo laboral.</p>	<p>Municipal: Hay registro de 45 enfermedades laborales calificadas a nivel del Municipio de Sopó, año 2019.</p> <p>Departamental: Hay registro de 796 enfermedades laborales calificadas a nivel del Departamento de Cundinamarca, año 2019.</p> <p>Nacional: Accidentes de trabajo 39,797, enfermedades laborales 1,069 y muertes de origen laboral 54 SIVISALA: 10,182 reportes de Accidentes de trabajo y enfermedades notificadas en 2018.</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Ministerio de Trabajo</p> <p>Año: 2019</p>



DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres	El municipio adelanta gestión enfocada a dar a conocer las amenazas y peligros presentes en su entorno, así mismo se tiene conformado el Comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres el cual adelanta reuniones mensuales para tratar los temas que requieren atención, Comité de Ayuda Mutua, cuenta las entidades de socorro: Bomberos, Defensa Civil, Ponalsar y apoyo de la Cruz roja, Hospital Divino Salvador.	Municipal: El municipio no cuenta con el Plan de Gestión de Riesgos actualizado, ya que el más reciente es del año 2012. Sin embargo se encuentra el documento Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias EMRE-2019 de noviembre 15 de 2019 el cual requiere de socialización e implementación. Está conformado y activo el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, está integrado el Comité de Ayuda Mutua CAM conformado por empresas de la región. Cuenta con entidades de socorro como: Bomberos, Defensa Civil, Ponalsar, apoyo de la Cruz Roja Colombiana y con el apoyo de la Empresa de Servicios Públicos. Emersopó. En el año 2019 Se participó de 10 consejos municipales para la gestión del riesgo y a 10 reuniones de eventos y conformación de la comisión técnica para revisión de los planes de contingencia de los mismos,	Fuente: Secretaría de Salud Año: 2019
			Departamental: Tasa de mortalidad por emergencias y desastres 2017: (0,83 x 100.000 habitantes)	Fuente: DANE Año: 2018
	Reducción del riesgo de desastres	Con la finalidad de reducir el riesgo de afectación por desastres la administración municipal viene adelantando la revisión y retroalimentación de los planes escolares de gestión del riesgo de las instituciones educativas públicas y privadas, así mismo, se adelantan capacitaciones enfocadas a la gestión del riesgo y autocuidado dirigidas a los estudiantes y docentes.	Municipal: En el año 2019 se realizó la revisión activa de los planes escolares para la gestión del riesgo de las 4 instituciones públicas y 2 de orden privado con el fin de verificar el cumplimiento de la guía de la UNGRE y el cumplimiento de la ley 15. Se capacitaron a 734 estudiantes en temas de gestión del riesgo y evacuación. Se trabajaron talleres dirigidos a fomentar la cultura de autocuidado en 4 instituciones educativas públicas y privadas del municipio teniendo una cobertura de 82 estudiantes capacitados.	Fuente: Secretaría de Salud Año: 2019



	<p>Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005)</p>	<p>En el año 2019, se revisaron los protocolos de atención a lesionados durante 18 eventos municipales y 5 eventos de orden privado.</p>	<p>Municipal: En el municipio la ESE Hospital Divino Salvador de Sopó, cuenta con procesos y procedimientos preestablecidos, acorde a los lineamientos y la normatividad vigente para la atención de emergencias, atendiendo a los protocolos y procesos de calidad, adicional a ello se pretende establecer un convenio con el hospital universitario de la samaritana con el fin de articular y poner en practica todo aquello relacionado a eventos reales. A la fecha no se han realizado simulacros para evaluar la efectividad de los procesos. No se han presentado brotes de etas: 0</p> <p>En el año 2019 se revisaron los protocolos de atención a lesionados durante 18 eventos municipales y 5 eventos de orden privado.</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p>
	<p>Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos</p>	<p>El municipio de Sopó no cuenta con banco de sangre ni componentes sanguíneos puesto que la ESE es de primer nivel de atención, por lo que se gestiona la revisión y autorización para la realización de las campañas de donación de sangre con el BSUS.</p>	<p>Departamental: Tasa de Mortalidad por accidente de tránsito en niños de 6 a 11 años en el Departamento: 1,37</p> <p>Municipal: En el municipio no se cuenta con banco de sangre ni componentes sanguíneos puesto que la ESE es de primer nivel de atención.</p> <p>Departamental: 4 bancos de sangres 25 servicios transfusionales</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud Departamental</p> <p>Año: 2019</p>
<p>Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.</p>	<p>Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres</p>	<p>Para la respuesta ante emergencias se articulan los diferentes actores existentes en el municipio como son: El Hospital Divino Salvador, El Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, el Comité de Ayuda Mutua - CAM, las Entidades de Socorro presentes en el municipio: Bomberos , Defensa Civil, Ponalsar y el apoyo de la Cruz Roja. Por parte de la Secretaría de Salud, área de salud pública se adelanta el seguimiento a los requerimientos de respuesta ante</p>	<p>Municipal: Capacitaciones año 2019: Gestión del riesgo - comportamiento en casos de emergencia: Talleres: 5 Beneficiados:209 Primeros auxilios: Talleres: 8 Beneficiados: 205 Seguridad vial y prevención del suicidio: Talleres: 2 Beneficiados: 37</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p>



La salud es de todos

Minsalud



emergencias por cada una de las entidades, sin embargo no está implementado el Sistema de Respuesta a Emergencias Médicas ya que según la norma legal no aplica para el municipio debido a su categoría 3.

Bomberotecnia-control de incendios: Talleres: 2
Beneficiados: 48

Brigadas de emergencia: Talleres: 5 Beneficiados: 192

DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Fortalecimiento de la regulación	El municipio cuenta con procesos y procedimientos establecidos para todos los procesos administrativos que garantizan el desarrollo de las competencias en los diferentes ejes programáticos - igualmente se garantizan los mismos mediante las auditorias efectuadas por ICONTEC debido a la certificación que se tiene una amplia normatividad aplicada y expedida	Municipal: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión integral de la salud El diagnóstico de situación del territorio, debe incluir un análisis sociodemográfico, epidemiológico y de las condiciones y problemáticas de las poblaciones vulnerables asociados a los DSS estructurales, intermedios y proximales	Fuente: Secretaría de Salud Año: 2019
			Departamental: 1 plan de asistencia técnica Departamental. 2 Cursos virtuales en Enfermedad Respiratoria Crónica. 2 Cursos virtuales en Buenas Prácticas de Seguridad del Pte. 1 Curso Virtual en Atención Adecuada de Víctimas de Violencia Sexual. 1 Curso Virtual Gestor Operativo de Trasplantes 5 Capacitaciones sobre competencias a Secretarías Municipales de Salud con referenciarían entre Secretarías.	Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca Año: 2018
			Municipal: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión integral de la salud El diagnóstico de situación del territorio, debe incluir un análisis sociodemográfico, epidemiológico y de las condiciones y problemáticas de las poblaciones vulnerables asociados a los DSS estructurales, intermedios y proximales	Fuente: Secretaría Salud Año: 2019
	Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	El municipio cuenta con procesos y procedimientos establecidos para todos los procesos administrativos que garantizan el desarrollo de las competencias en los diferentes ejes programáticos - igualmente se garantizan los mismos mediante las auditorias efectuadas por ICONTEC debido a la certificación que se tiene una amplia normatividad aplicada y expedida	Municipal: 52 semanas de reporte al Sivigila	Fuente: Secretaría Salud Año: 2019
			Departamental: 358 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y 138 unidades informadoras (UI)	Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca
Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	La actualización semanal del software SIVIGILA, alimentado con las UPGD presentes en el municipio, permite realizar seguimiento a los eventos de interés en salud pública que se vigilan, con el apoyo de un profesional en epidemiología que apoya los procesos de actualización de documentos como el ASIS, insumos fundamentales para la planeación en salud. Se			



		<p>implementó el 100% de la vigilancia epidemiológica durante los 4 años. Se desarrollaron los siguientes comités: vigilancia epidemiológica, de estadísticas vitales, de participación comunitaria. Investigaciones epidemiológicas de campo y unidades de análisis a las enfermedades y mortalidades de interés en salud pública y de notificación obligatoria, seguimiento a los sistemas de información: vigilancia epidemiológica, apoyo a la notificación e investigación de eventos en salud pública, registro individual de prestación de servicios, registro único de estadísticas vitales. Seguimiento y control de las enfermedad y mortalidades de interés en salud pública, conocimiento de la morbimortalidad y factores de riesgo de la población del municipio de sopó. Se cuenta con un mecanismo de control mediante la aplicación de auditorías tanto internas como externas al desarrollo de las acciones que adelanta el municipio en materia de vigilancia, tanto sanitaria como epidemiológica que permite dar respuesta oportuna a los eventos tanto esporádicos como periódicos de interés en esta materia cumplimiento de la normatividad vigente y la articulación de control de riesgos con el equipo interdisciplinario de la secretaria de salud y otras instancias de la administración municipal si es necesario</p>	<p>Nacional: 52 semanas de reporte al Sivigila</p>	<p>Año: 2019 Fuente: Ministerio de Salud</p>
<p>Estrategias para garantizar el aseguramiento</p>		<p>El Municipio de Sopó, cuenta con una cobertura del 99,6 de aseguramiento, discriminado de la siguiente manera: régimen contributivo de 17.737 (88.10%) régimen subsidiada de: 2.271 (11,28%) régimen de excepción de: 125 (0.62) (Ministerio de Salud y Protección Social – 2018) Cuenta con una EPS Subsidiada que es CONVIDA, y con cinco EPS con afiliados por movilidad las cuales son: Famisanar, Medimás, nueva eps, sanitas y compensar, los afiliados con corte al mes de febrero de 2020 son: 2470 discriminados de la siguiente manera: EPS CONVIDA: 1650 afiliados, SANITAS: 9 afiliados, COMPENSAR: 13 afiliados, FAMISANAR: 667 afiliados, NUEVA EPS: 41 afiliados y MEDIMÁS: 90 afiliados. La EPS por movilidad que más afiliados tiene es FAMISANAR con un porcentaje de afiliados del 27%, seguido por la EPS MEDIMÁS con un porcentaje de 3,6%, le sigue la nueva EPS con 1.6%, compensar con 0.52% y finalmente sanitas con</p>	<p>Municipal: El municipio de Sopó, dentro de sus competencias legales en cuanto a listados censales, cuenta con un sólo listado censal correspondiente a adultos mayores en centros de protección de 13 personas con corte a enero de 2020. El aseguramiento por oficio a la fecha, lo ha realizado solo la alcaldía. Dado a la normatividad vigente a través del Decreto 064 de 2020, la afiliación por oficio será tenida en cuenta también por las demás instituciones que permite la norma en el municipio, cada uno con el rol correspondiente.</p> <p>Departamental: SISBEN 1 1.300.675 SISBEN 2 186.128 PPNA 5.875 Contributivo 1.456.277 Subsidiado 840.692 Excepción & Especiales 29.571 Total Afiliados 2.326.540 Población DANE 2.845.668 personas Cobertura del 81,76%.</p> <p>Nacional: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: 20,086,564 RÉGIMEN</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Sisben</p>



Estrategias para garantizar la provisión adecuada de servicios	0.36%. Convida por ser la única EPS subsidiada presente en el municipio cuenta con un porcentaje de afiliación del 67%.	SUBSIDIADO: 23,161,413 RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN: 360	DANE
	La entidad promotora de salud subsidiada presente en el municipio es convida, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo son FAMISANAR, nueva EPS y CAFESALUD; y 28 prestadores de servicios de salud independientes, a las cuales se les realiza asistencia técnica en a través de visitas verificando el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación. Seguimiento a la prestación de servicios a través de proceso de auditoría y seguimiento de prestación de servicios - se realizan capacitaciones a los prestadores y se verifican las visitas de cumplimiento a condiciones de habilitación.- verificación de contratación de servicios para oferta. Con la información recibida por parte de la auditoria se realizan procedimientos directos con el implicado especialmente con la EPSS, a través de vía telefónica con el responsable del proceso, siendo este mecanismo más efectivo y resolutivo que a través de oficios, también se socializan algunos hallazgos dentro del COPACO y VEEDURIA en salud aprovechando este espacio. Se envía informe de seguimiento al régimen subsidiado a la secretaria de salud de Cundinamarca cuando esta lo solicita.	Municipal: Número de instituciones, redes y servicios de salud dotados con infraestructura, talento humano e insumos para la atención de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial	Año: 2018 Fuente: Secretaría Salud
			Año: 2019
		Departamental: Número de prestadores de servicios de salud en REPS 2.296 Prestadores de servicios de salud. 317 servicios habilitados por la red pública en la modalidad de telemedicina Institución Remisora. 30 servicios habilitados por la red pública en la modalidad de telemedicina Centro de Referencia	Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca
			Año: 2019



DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	INDICADORES BÁSICOS QUE PERMITEN VERIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MUNICIPIO	FUENTE DE INDICADORES
Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	<p>El Municipio de Sopó cuenta con el acuerdo No. 007 de 2016, "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo "Seguridad y Prosperidad 2016-2020", donde se integran cinco ejes estratégicos, donde la población vulnerable, niños, niñas y adolescentes se encuentra en el tercer eje estratégico, denominado "CALIDAD DE VIDA PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL", se encuentra en el Artículo 24, con la dimensión de Desarrollo – PRIMERA INFANCIA E INFANCIA, y el artículo 25, se encuentra la dimensión de desarrollo ADOLESCENCIA, el cual tiene los siguientes objetivos:</p> <p>1. Garantizar a los niños y las niñas su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión</p> <p>2. Promover el desarrollo integral de la población adolescente buscando acceso a los servicios de salud, educación, recreación y deporte, cultura y otros, que favorezcan la construcción de identidad y la consolidación de proyectos de vida.</p> <p>También el Municipio de Sopó cuenta con un acuerdo No. 062 de 2014 "Por el cual se adopta la política Pública de Niños, niñas y adolescencia del Municipio de Sopó "LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SOPÓ CONSTRUYEN SUS SUEÑOS", con base a esta política, en el período de Gobierno 2016 - 2019, se realizó el plan de acción anual obteniendo los siguientes resultados: • 2016: 99% • 2017: 99% • 2018: 101% • 2019: 101%</p> <p>Teniendo en cuenta los porcentajes mencionados anteriormente se evidencia el cumplimiento de la política pública realizada por parte de las secretarías del Municipio de Sopó en el cuatrienio 2016 – 2019.</p> <p>A nivel Municipal se tiene un mecanismo comunitario, denominado GEBIS, que tiene como fin prevenir las enfermedades en los niños, niñas y adolescentes, llegado el</p>	<p>Municipal: • En el plan de desarrollo, específicamente en esta población encontramos los siguientes indicadores con sus respectivas metas y el cumplimiento de las mismas</p> <p>INDICADOR META CUMPLIMIENTO • Tasa de mortalidad materna --> 0 % --> 100 % • Tasa de mortalidad infantil --> 0 % --> 100 % • Tasa de mortalidad infantil por desnutrición --> 0 % --> 100 % • Porcentaje de niños y niñas que lo requieren atendido con procesos administrativos de restablecimiento de derechos --> 60 % • Porcentaje de adolescentes de los grados 6 a 11 de las Instituciones Educativas Públicas beneficiados a través de las campañas de hábitos saludables. --> 100 %</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Población Primera Infancia 4.714.569</p> <p>Tasa de Mortalidad Infantil 2019p: 10.94</p> <p>Tasa de Mortalidad en menor de 5 años 2019p: 13.14</p> <p>Tasa de Mortalidad en menor de 5 años por IRA 2019p: 8.31</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2018</p>



		<p>caso de encontrar un niño con algún problema de salud se da la educación a las familias y/o cuidadores y en qué momento acudir a un centro médico. Motivo por la cual se tienen en cuenta los indicadores propuestos en el plan de desarrollo para evidenciar la eficacia de la educación e información brindada.</p> <p>Se cuenta con el grupo GIAS (Grupo Integral de Apoyo en Salud), se realiza visita domiciliaria a menores en condiciones de vulnerabilidad y riesgo, con el fin de activar la RPMS.</p> <p>En la población víctima de conflicto armado, hay en total entre niños, niño y adolescentes 163 personas. Según la Ley 1448 de 2011, en donde se garantiza la atención a la población víctima de conflicto armado bajo la ruta de institucional establecida para esta población en donde se encuentra como primera instancia la vinculación a entidades educativas de primera infancia, primaria básica, media como también técnicos y tecnólogos, auxilios de transporte, becas de validación escolar, restaurantes escolares, acompañamiento de tareas, por otra parte se cuenta con las escuelas de formación deportiva y cultural. Realizando un enlace directo con el representante de los niños, niñas y adolescentes dentro de las mesas de participación de población víctima de conflicto armado..</p>		
<p>Envejecimiento y Vejez</p>	<p>Envejecimiento y Vejez</p>	<p>El municipio de Sopo cuenta con política de vejez y envejecimiento, políticas públicas para población adulto mayor además de los programas Centro Día, Colombia Mayor y con el Centro de Bienestar del Anciano. El programa Centro Día cuenta con una infraestructura donde se ofrece apoyo a los adultos mayores mediante servicios profesionales como fisioterapia con el fin de promover la realización de ejercicio para mejorar la condición física y evitar o disminuir posibles lesiones o enfermedades, psicología con el propósito de mejorar su calidad de vida en cuanto a su interacción familiar y en su entorno social, auxiliar de enfermería y artes manuales, otras actividades como trabajo en huerta casera con el apoyo</p>	<p>Municipal: Cobertura de los adultos mayores inscritos en el programa centro día.</p> <p>Departamental: Población Mayor de 60 años y más: 341.238 = 12% Personas mayores en SISBEN 1 y 2. Municipios que mediante acto administrativo en el marco de la ley 1276 hacen recaudo de la estampilla pro-adulto mayor para los centros vida: 115 Municipios. Centros de Protección para la persona mayor Identificados en el Departamento: 147 Personas mayores beneficiarias de Centros de Promoción Social: 4.268 Centros vida/día identificados en el departamento: 50 Personas Mayores beneficiarias de Centros</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>



		<p>de la secretaria de desarrollo económico, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actividades lúdico recreativas dentro de las cuales se realiza una salida cada año, se ofrece un refrigerio reforzado tipo almuerzo y también se hace entrega de una sudadera a cada usuario, se dispone un buseton donde se transportan desde las veredas hacia el centro día y viceversa. El programa Colombia Mayor ofrece un subsidio económico mensual. En el Centro de Bienestar del Anciano se benefician 14 adultos mayores con alojamiento, alimentación, servicio de auxiliar de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional. Según cifras del DANE, censo nacional de población y vivienda 2018 en el municipio hay un total de 2.706 adultos mayores de los cuales el 11,53% son mujeres y el 10,18% son hombres. Según cifras del Sisben en el municipio hay un total de 2.142 adultos mayores de los cuales el 55% son mujeres y el 45% son hombres; el 6% no están afiliados a ninguna EPS, el 76% pertenecen al régimen contributivo, el 15 al régimen subsidiado y el 3% a régimen especial, el 21% son pensionados, el 31% trabajan, el 11% no trabajan, el 5% están buscando trabajo, el 32% desempeñan oficios del hogar, en cuanto al nivel educativo de este grupo etáreo, el 5% no recibieron educación, el 60% primaria, el 27% secundaria, el 2% técnico, el 5% universitario, el 1% posgrado; estado civil el 10%viven en unión libre, el 49% son casados, el 18% son viudos, el 12% separados, el 12% solteros. En cuanto a discapacidad el 0% padecen ceguera, el 1% sordera, el 0% mudez, el 1% dificultad para moverse o caminar por sí mismo, el 0% dificultad para bañarse vestirse y alimentarse, el 2% tienen dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 0% dificultad para entender o aprender y el 96% no tiene ninguna discapacidad.</p>	<p>de Protección: 4.577</p> <p>Nacional: Población Mayor de 60 años y más: 5.336.851 Porcentaje de adultos mayores con algún tipo de protección a los ingresos 59 % Adultos mayores con pensión 1.973.082 Beneficiarios del Programa Colombia Mayor: 1.845.026</p>	<p>Fuente: Sisben DANE</p> <p>Año: 2018</p>
Salud y género	Salud y género	<p>En el municipio realizó la formulación de la política pública de mujer y genero mediante acuerdo 083 de 2015, en donde se adelantan acciones de promoción social a esta población. En el diagnóstico se evidenciaron los siguientes puntos:</p> <p>se hace evidente la dificultad que tienen muchas mujeres de reconocerse como sujetos de derechos, para lo cual se</p>	<p>Municipal: 85 mujeres víctimas de violencia sexual entre un rango de edad de los 5 a los 60 años la violencia de género recae en las mujeres en un 83%</p> <p>Departamental: 85 mujeres víctimas de violencia sexual entre un rango de edad de los 5 a los 60 años la violencia de género</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p>



		<p>plantea como estrategia la creación de los clubes de mujeres que les permitan generar empoderamiento social</p> <p>El municipio no cuenta con la caracterización de la población LGBTI y no se desarrollan actividades de promoción y prevención específico para esta población. Además dan cuenta de la afectación que les genera en su vida el consumo de alcohol como una práctica naturalizada que desencadena hechos de violencia intrafamiliar, manifiestan las inconformidades con las atenciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud, por la inoportunidad en la consulta con especialistas y mal manejo de las enfermedades, manifiestan inequidades en los procesos de contratación y carga laboral en comparación con los hombres, tienen mayor dificultad de acceder a un empleo con remuneración apropiada.</p> <p>Se enuncia la importancia de la creación del consejo consultivo de mujeres como instancia de participación y fomento de estrategias que permitan el cumplimiento de las políticas públicas.</p>	<p>recae en las mujeres en un 83%</p>	<p>Año: 2019</p>
<p>Discapacidad</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>De acuerdo con el CENSO 2018 en el municipio de sopó se cuenta con 25782 habitantes de los cuales el 1.27% tienen discapacidad, 171 son mujeres, 151 hombre y otro en relación a las personas que están registradas en la plataforma del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD), podemos observar que el 50% de la población con discapacidad se encuentra ubicada en el área rural, el 44% se encuentra en la cabecera municipal y un 6% en centros poblados. El municipio de sopó cuenta con el programa de discapacidad (U.A.I) quien brinda a la población los siguientes subprogramas para el beneficio y procesos de rehabilitación y habitación los cuales se denominan: promoción, prevención, superate, avance en el aprendizaje y encásate con la vinculación de 8 profesionales en las áreas de psicología, fonoaudiología, educación especial, terapia ocupacional y fisioterapia y 3 apoyos en las áreas de enfermería, restaurante y servicios generales.</p>	<p>Municipal: Se cuenta con 80 familias de personas con discapacidad de las cuales participan activamente en los procesos de inclusión educativa, deportiva y cultural de igual manera se realizan talleres de padres de familia denominado cuidando a cuidadores. Se actualización la base de datos reportando a la fecha 322 usuarios Activos y 227 Retirados (por fallecimiento y/o no discapacidad- adulto mayor) a través de visitas domiciliarias, Cruces de bases de datos con Sisben, fosiya y Registraduría.</p> <p>Departamental: Total, de población con discapacidad registrada: 62.120 2,2% de la población del departamento.</p> <p>Nacional: Población con Discapacidad: 1.232.231</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p> <p>Fuente: Sisben DANE</p>



Programa de promoción: Desde las áreas de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología se realizan tamizajes auditivo-comunicativos y sensorio motores en las instituciones educativas La Violeta sede Meusa y san Gabriel (grado transición y primero), pablo vi, CEIS (grados transición y primero), paipi Colsubsidio y grupos asignados en aeioTU Meusa y san Gabriel, Rafael Pombo y sede hatu grande (transición y grado primero) aeioTU sede principal. Programa de prevención: Se vinculan menores de 0-5 años recibiendo atención en las áreas de Psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología. Participando en actividades orientadas a estimular y potencializar procesos de desarrollo cognitivo, emocional, motor grueso, motor fino, lingüístico y comunicativo.

PROGRAMA AVANCE EN EL APRENDIZAJE: Se vinculan menores de básica primaria y bachillerato en las áreas de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Educación Especial, y Psicología realizando valoraciones en cada una de las áreas para determinar plan de acción e intervención a cada beneficiario. Desde el área de terapia ocupacional se realizan intervenciones de apoyo terapéutico a niños remitidos por las IED del municipio, en las cuales se buscó desarrollar, modular, optimizar o mantener las habilidades de los diferentes componentes ocupacionales que interfieren en el desempeño del rol del niño como estudiante, en el caso de las intervenciones se plantearon objetivos teniendo en cuenta el enfoque de neurodesarrollo y el juego como medio terapéutico para el desarrollo de habilidades. Desde el área de fonoaudiología se fortalecieron habilidades auditivas, lingüísticas y comunicativas a través de diversas actividades vinculando procesos de lenguaje, habla y lecto-escritura. Siendo principal remisión los problemas en lecto-escritura por sustitución, omisión y/o distorsión, bajos niveles en comprensión lectora y análisis de información auditiva y escrita. Desde el área de educación especial: se realizó intervención a niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, involucrando actividades lúdicas como el Juegos de memoria, carreras, juegos de buscar objetos,

Año: 2018



juegos de diferencias, juegos que involucran actividades motrices finas, estos beneficiarios son identificados en las instituciones educativas Públicas y Privadas del municipio. Desde el área psicología: Se realizó intervención a niños, niña y jóvenes remitidos por la instituciones educativas públicas y privadas que presentan dificultades de aprendizaje, donde se trabajaron aspectos como: fortalecimiento de autoestima procesos cognitivos (atención, concentración, memoria) procesos de socialización, modelación de conducta, pautas de crianza y situaciones familiares que interfieren en el desarrollo integral de los beneficiarios. SUBPROGRAMA SUPERATE: Va dirigido a las menores con discapacidad vinculados en las instituciones educativas del municipio ellos reciben apoyo terapéutico en las áreas de terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, fisioterapia y educación especial. Desde el área de educación especial se apoya todo el proceso de ajustes razonables de acuerdo al decreto 1421 del 2017 educación inclusiva en las I.E.D públicas del municipio logrando así la vinculación aproximada de 74 niñas, niños y jóvenes con discapacidad al sistema educativo. SUBPROGRAMA ENCAUSATE: Se cuenta con personas mayores de 14 años en condición de discapacidad inscritas al programa que se ejecuta en horas de la mañana de 7:30am – 12m, quienes cuentan con apoyo en transporte, desayuno, refrigerio reforzado y atención terapéutica desde Psicología, fonoaudiología, educación especial, terapia ocupacional y fisioterapia. Este grupo se vincula en actividades de orden cultural, recreo-deportivo y pre-vocacional, se realizan actividades de acuerdo a las valoraciones realizadas por cada profesional y objetivos planteados de acuerdo a lo arrojado por la valoración. Adicionalmente al proceso terapéutico que se realiza con los jóvenes se vinculan al programa de equinoterapia e hidroterapia en convenio con un Centro de equinoterapia ubicado en Cajicá, con una frecuencia de dos veces por semana, fortaleciendo lateralidad, autoconfianza y postura durante la monta. CUIDANDO CUIDADORES – ESCUELA DE PADRES: Programa dirigido a los padres de familia y/o cuidadores de las personas con discapacidad se realizan talleres una vez al mes, abordando temas como integración sensorial, salud pública, inclusión laboral, salud



sexual y reproductiva entre otros. Se tiene convenio con la universidad de la sabana facultad de medicina en el área de salud comunitaria se realiza proyecto con las personas con discapacidad y sus cuidadores donde se abordan temas como sobre peso, actividad física y el síndrome del cuidador todo esto en beneficio de la población con discapacidad.

INCLUSION LABORAL: Se realizan sensibilización a la empresa Fonandes, ubicada en el sector de Canavita, fecopet, ubicada en el sector del centro logrando vincular a una persona con discapacidad auditiva en la empresa fecopet donde se realiza capacitación sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Se realizó junto con la Oficina Empleo, convenio con la Fundación RECA, RED DE EMPLEO CON APOYO, donde brindan oportunidades laborales a personas con discapacidad apoyan la inclusión con la empresa y su familia durante 6 meses, se realizó visita en AMERICANA DE COLCHONES, donde se vinculó una persona con discapacidad auditiva. Se realizaron 9 perfiles laborales a personas mayores de edad, que presentan diagnostico cognitivo y sensorial, donde se evaluó componente motor fino y grueso, cognitivo en (memoria, atención, concentración), Sensopercepción, hábitos ocupacionales, competencias socio ocupacionales, relaciones interpersonales, comunicación, autocuidado y conceptos académicos.

TALLERES PRE VOCACIONAL: Estas actividades se realizan con los jóvenes mayores de 14 años con el fin de favorecen sus niveles de independencia y su desempeño ocupacional, se realizan talleres como: Llaveros, individuales en madera, mantecadas, chocolates y algunos postres todos estos productos se venden cada 15 días en el espacio de mercados campesinos con el apoyo de los padres de familia.



Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	<p>En el municipio de Sopó hay 25.782 habitantes de acuerdo a la base de datos del DANE de 2018, la cual cuenta con 450 personas víctimas de conflicto armado, de las cuales se encuentra 192 caracterizadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 89 familias tienen hijos menores de 18 años los cuales suman 163 niños. • De las 450 personas registradas como víctimas de conflicto armado, 249 son mujeres y 201 son hombres. • La PVCA, se encuentra ubicada geográficamente de la siguiente manera: En la zona rural se encuentran 174 víctimas y en la zona urbana 276 víctimas. 	<p>Municipal: Número de personas víctimas atendidas en salud con enfoque psicosocial en el marco del protocolo de atención integral en salud</p> <p>Número de EAPB que cruzan la base de datos RUV y BDUA, para realizar la identificación de la población víctima del conflicto armado dentro de la población afiliada.</p>	<p>Fuente: Secretaría Salud</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Departamental: Población victimizada de desplazamiento del departamento: 41.251 a diciembre de 2019.</p>	<p>Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca</p> <p>Año: 2019</p>
			<p>Nacional: Población victimizada de desplazamiento Nacional: 8.989.570 Mujeres: 4.504.980 Hombre: 4.479.300 No Informa: 309 LGBTI:3.929 Registro Nacional de Víctimas. 2019 8.989.570 personas afectadas por causas relacionadas con la violencia y el conflicto armado interno 13.1 % de la población del país</p>	<p>Fuente: Sisben DANE</p> <p>Año: 2018</p>



Tabla Anexos 4. Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

Dimensión del desarrollo PDSP	Poblacional	Ambiental	Social	Económica	Institucional
<p>DIMENSIÓN AMBIENTAL</p>	<p>Teniendo en cuenta las nuevas viviendas, se evidencia que no hay suficiente disponibilidad del recurso hídrico para el abastecimiento de los nuevos desarrollos urbanísticos y se evidencia escases en la eficiencia de la prestación del servicio de acueducto. Frente a la cobertura de acueducto con un 97,9% y alcantarillado con un 85,2%, y se encuentra una deficiencia en la PTAR ubicada en la zona de la Trinidad - Sopó. Para el año 2018 el Municipio genera el decreto 180 con el fin de dar cumplimiento y vigilancia al hacinamiento en los centro poblados</p>	<p>La presión antrópica sobre ecosistemas estratégicos, entre los cuales se encuentran las reservas naturales, tiene efectos negativos en el recurso hídrico y por ende en la calidad del agua que consume la población rural, adicionalmente los sistemas de distribución de agua en las veredas cuentan con un riesgo alto en su índice de calidad, en donde se evidencia la ausencia del tratamiento del agua potable. Se da continuidad a las acciones de la Secretaria de salud - Vigilancia calidad de Agua, acciones de promoción y prevención frente al consumo del agua. Por parte de la empresa de servicios públicos hacer tratamiento de agua potable. Por parte de la JAC incentivar presupuesto participativo para apalancar el apoyo a los sistemas de tratamiento. En la red de alcantarillado se encuentra con una planta de impulsión denominado Predio Japón y ubicada en la Vereda Pueblo Viejo, Sector Caciqué Sopó, e cual por su sistema de funcionamiento presenta repetidas fallas en la evacuación de los residuos hacia la PTAR Sopó La Trinidad. Para los centros poblados rurales se encuentra con pozos anaerobios los cuales no se tiene cuantificada su capacidad actual y sus vertimientos afectan fuentes hídricas. Continuidad en la separación programa de separación intradomiciliario de residuos sólidos (orgánico, aprovechable y no aprovechable), y acoger la resolución 2184 de 2019.</p>	<p>El municipio de Sopó adelanta acciones de inspección, vigilancia y control sanitario sobre los factores de riesgo presentes en el ambiente que afectan la salud de la población tales como: vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, aguas residuales y residuos sólidos, factores de riesgo asociados al consumo (alimentos y bebidas alcohólicas), prevención y control de zoonosis y factores de riesgo presentes en lugares de conglomeración poblacional. Lo que se evidencia que en el Municipio no se presentan reportes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos. (ETA). Por parte de la Secretaria de Salud también se realiza la vigilancia de consumo de tabaco en establecimientos abiertos al público, publicidad de bebidas alcohólicas.</p>	<p>Destinación de recursos para proyectos en agua potable y saneamiento básico.</p>	<p>El municipio de Sopó debe apropiar recursos para el aumento de cobertura en saneamiento básico, ampliando redes de distribución para agua potable y construyendo sistemas de tratamiento de aguas residuales con cobertura y eficacia.</p>



<p>DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES</p>	<p>En el 2016 la prevalencia de enfermedades crónicas era hta, hipertiroidismo, colesterol, EPOC, asma, morbimortalidad en el municipio. Se evidencia que en el 2019 las casusas son hta, hipertiroidismo, colesterol, diabetes y obesidad. Se evidencia que Sopó es un municipio que aporta programas, planes y proyectos para la población, de las diferentes áreas de la administración municipal para ser saludable, pero la población adulta es muy sedentaria, hato grande, más obesidad tiene, eso va en relación de la ubicación de la vereda, y poca oferta de alimentación saludable. El municipio oferta mucha cosa, pero esta es más dirigida a las personas que son activas físicamente, faltan programas de inclusión a las personas con sedentarismo. Los adultos no están siendo incluidos en los programas</p>	<p>Desde la secretaria de salud se implementan acciones frente a la implementación de la estrategia espacios libres de humo, pero non son continuas y no se realizan seguimientos. Este tema debe ser trabajado a nivel intersectorial (policía, gobierno, control de riesgo) para que sea más efectivo. Para que sea efectivo también se requiere un control efectivo por parte de las entidades antes mencionadas por las fuentes móviles de emisión de gases. En la población quienes padecen de enfermedades crónicas no transmisibles y viven en área rural algunas veces se les dificulta el acceso a los servicios de salud y recreación debido a que no se cuentan con servicios de transporte público y algunas personas no cuentan con los recursos necesarios para pagar el transporte privado, desde la alcaldía municipal se planteó un proyecto de ayudas económicas a la población con enfermedades crónicas y que necesiten servicios de salud especializados y de rehabilitación, este proyecto aún no se ha consolidado.</p>	<p>Se evidencia que el EPOC, es una enfermedad que se evidencia en el Municipio. También se evidencia adultos mayores con condiciones de vivienda desfavorables, que siguen cocinando con leña, ya que esto es un riesgo para el aumento de las patologías. Abandono, negligencia</p>	<p>Muchos adultos mayores no tienen cuidadores, motivo por el cual genera alto costo a las patologías no controladas. Falta de adherencia al medicamento, mucha medicación, (polifarmacia), aumento de costos</p>	<p>En el Municipio de Sopó cuenta con una IPS Pública E.S.E y dos privadas para la prestación de servicios de salud, cuentan con programas orientadas hacia el paciente crónico, pero no se evidencia un buen funcionamiento. Tamizaje ca de mama, cuello uterino, cáncer de próstata. No hay ca. De colón.</p>
<p>DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL</p>	<p>La población que más se muestra implicada dentro de los indicadores de convivencia social y salud mental es la población estudiantil, jóvenes entre los 11 y 18 años de edad.</p> <p>4 Instituciones Educativas Públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegio IED Rafael Pombo: 963 estudiantes • Colegio IED Pablo VI: 1266 estudiantes • Colegio IED CEIS: 900 estudiantes • Colegio IED Violeta: 464 estudiantes <p>Colegio Privados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegio Campo Alegre: 489 estudiantes • Jardín Carrusel: 112 estudiantes • Gimnasio Claudio Monteverdi: 65 	<p>En el municipio ha aumentado la percepción de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo en población joven y adolescente realizándolo en espacios públicos como parques, lugares oscuros y escondidos, afectando en primera medida su propia salud y bienestar, así mismo generando inseguridad a la población en general, se deben tomar acciones intersectoriales para disminuir dicho consumo en espacios públicos para no vulnerar los derechos de las demás personas y promover estilos de vida saludable especialmente en la población joven y adolescente.</p> <p>Las zonas de mayor consumo identificadas son: estadio municipal y sus alrededores, concha acústica, vereda comuneros y mirador, centro alto - rincón santo- sector los tanques - Briceño.</p> <p>La venta y distribución a menores de edad de sustancia de alto riesgo (alcohol, tabaco, solventes, inhalantes y productos químicos),</p>	<p>Los indicadores de convivencia social y salud mental en el municipio de Sopó se ven amenazados por desorganización comunitaria, actitudes favorables de los padres ante el comportamiento antisocial y reglas y normas comunitarias favorables al consumo.</p>	<p>El fácil acceso a las sustancias debido a su bajo costo en el mercado, además del microtráfico como fuente de empleo amenaza los indicadores de convivencia social y de salud mental.</p>	<p>La concertación de espacios en las diferentes IED se dificulta, ya que otros actores también deben abordar temas en común, por lo que se debe unificar el grupo para poder acordar espacios y desarrollar las temáticas en conjunto con los demás actores sociales que deben intervenir estas poblaciones.</p>



	<p>estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liceo Integrado Francisco Chacón: 472 estudiantes <p>Total de instituciones educativas sin funcionamiento: A la fecha todas las instituciones públicas y privadas se encuentran funcionando en el municipio.</p> <p>4 Instituciones Públicas con cobertura en educación: básica primaria, secundaria.</p>	<p>asociadas al consumo del SPA y convivencia comunitaria amenaza los indicadores de convivencia social y de salud mental.</p>			
DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	<p>Los indicadores de la seguridad alimentaria en el municipio de Sopó se encuentran afectados por el aumento de población migrante, población flotante, familias cuyos jefes de hogar son adultos mayores y aquellas que se ubican principalmente en la zona rural</p>	<p>A través de visitas de control de riesgo se adelanta IVC en lo relacionado al control sanitario de alimentos, bebido, lácteo y cárnico en cuanto a la comercialización y fabricación. Al respecto se debe articular con los diferentes actores e involucrarlo en la política pública de seguridad alimentaria y nutricional. El cambio climático genera temporadas de climas extremos que afectan la pequeña producción agropecuaria en el municipio. La disposición de residuos sólidos en el municipio afecta la calidad de las fuentes hídricas y del medio ambiente lo que puede tener implicaciones en la inocuidad de los alimentos y el aprovechamiento biológico. El rápido aumento de la construcción causa impacto sobre el ambiente, reduciendo las cantidades de zonas verdes.</p>	<p>La influencia de nuevos habitantes en el municipio provenientes de otras zonas del país y del mundo, y la publicidad de productos industrializados impactan la selección y consumo de alimentos, así como las dinámicas familiares y laborales.</p>	<p>La dificultad de la población para encontrar empleo y la falta de oportunidades laborales reducen la capacidad económica para la compra de alimentos suficientes y para el acceso a los servicios de salud y los a los mínimos básicos necesarios para garantizar calidad de vida.</p>	<p>La disminución en las coberturas de servicios públicos, las coberturas de afiliación a seguridad social en salud que son universales, falta de proyectos productivos sostenibles.</p>
DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	<p>Aumento de gestantes migrantes sin acceso al SGSSS de condición irregular.</p> <p>Aumento de población flotante</p> <p>Continuidad de embarazo en menores de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.</p>	<p>Continuar con las acciones de control de zoonosis - para que no afecte a las mujeres en embarazo ni al feto: brucella, toxoplasmosis</p>	<p>Se evidencia frustración en el estilo y calidad de vida de los adolescentes Migración: Contribuye. Hacinamiento de la población lo que puede generar un aumento de abusos sexuales, violencia intrafamiliar, el cual genera un factor de riesgo para la población, que se presenta en Chuscal, Briceño, La Diana.</p>	<p>Por la población migrante, no existe un trabajo formal, motivo por el cual no tienen un aseguramiento</p> <p>Gestantes migrantes que trabajan de manera informal y no existe la afiliación al SGSSS, el cual no tiene los servicios.</p>	<p>En el Municipio de Sopó cuenta con una IPS Pública E.S.E y dos privadas para la prestación de servicios de salud.</p>
DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES	<p>Población migrante, Colombiana no asegurada</p> <p>Vacunación en población migrante</p> <p>IRA - EDA</p>	<p>En cuanto a enfermedades transmisibles por vectores el municipio cuenta con procesos y procedimientos que permiten minimizar el riesgo pero se debe articular con las demás dependencias que controlan la tenencia de animales domésticos. Desde la secretaria de</p>	<p>Hacinamiento no mitigable: Se consideran en esta situación los hogares que habitan en viviendas con cinco o más personas por cuarto (excluye cocina baños y garajes). Hacinamiento Mitigable: se consideran en esta situación los hogares que habitan en viviendas con más de tres a menos de</p>	<p>Niños - niñas mayores de 5 años y menores de 18 que se encuentren descolarizados</p> <p>Hospitalización por enfermedad prevenible en población infantil.</p> <p>Demoras relacionadas inconvenientes</p>	<p>En el Municipio de Sopó cuenta con una IPS Pública E.S.E y dos privadas para la prestación de servicios de salud.</p>



La salud es de todos

Minsalud



<p>TRANSMISIBLES</p>		<p>ambiente se debe desarrollar proyectos o estrategias para el monitoreo de las diferentes especies de aves migratorias, los murciélagos y especies silvestres. Realizar estrategias con diferentes entidades para el control de roedores y anidamiento de plagas. Se debe continuar con la educación de higiene básica.</p>	<p>cinco personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes). El cual afecta al aumento de contagio en enfermedades transmisibles como la ERA y EDA. Se evidencia casos de TBC, pero no es una problemática ya que hay tratamiento a tiempo</p>	<p>económicas para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica.</p>	
<p>DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>La estructura poblacional del municipio donde más del 70% de la población es vulnerable, y que está ubicada en zonas de riesgo medio y alto, a inundaciones y deslizamientos, implica la creación de un plan de emergencias articulando la red en el plan de gestión del riesgo del municipio.</p>	<p>EL riesgo más alto en el Municipio de Sopó es por inundaciones debido a que el alcantarillado del casco urbano no está separado por las aguas lluvias y residuales y no tiene la capacidad suficiente de evacuar las aguas en época de invierno, lo cual genera una colmatación y desbalance de la PTAR. En la zona rural se cuenta con niveles freáticos muy altos lo que hace que en época de invierno genere vertimientos al suelo, lo que conlleva a una diseminación de enfermedades y a su vez daño en las viviendas. El segundo riesgo son los incendios forestales, que conllevan una pérdida de flora y fauna importante.</p>	<p>Debido a las características geográficas del municipio y la presencia de vías principales (autopista, norte) que atraviesa un centro poblado, y teniendo la Perimetral de Orienta que atraviesa el municipio, las vías secundarias con presencia de personas, la accidentalidad de tránsito genera un riesgo para la comunidad, lo que implica realizar acciones de cultura ciudadana y estrategias de IEC para el manejo de emergencias y el fortalecimiento de la respuesta ante un desastre natural.</p>	<p>Aunar esfuerzo administrativos y financieros para fortalecer la capacidad de respuesta ante la ocurrencia de eventos, verificando rutas alternas como la variante, que disminuya el flujo vehicular y adicionalmente puentes peatonales estratégicos y debida señalización</p>	<p>Aunar esfuerzos de la administración municipal para actualizar y fortalecer el plan de gestión de riesgo de la entidad territorial, teniendo en cuenta el cambio de dinámicas internas y externas.</p>
<p>DIMENSIÓN SALUD Y LABORAL</p>	<p>La llegada de emigrantes a la entidad territorial de forma irregular, eso conlleva a que las empresas no los puedan vincular formalmente y se ubiquen en el sector informal y también son vinculados a la pequeña empresa los cuales no le garantizan la vinculación al SGSSS y riesgos laborales, esto afecta directamente a la población del municipio y por ende aumenta el riesgo de acceso y cobertura a los servicios de salud.</p>	<p>Se puede observar que en la informalidad faltan adecuaciones en las instalaciones de acuerdo a los riesgos inherentes a la actividad realizada.</p> <p>No cuentan con accesibilidad para personas con discapacidad en las empresas que se realiza inclusión laboral.</p>	<p>A raíz de las problemáticas evidenciadas las familias sopropeñas no cuentan con una garantía de un empleo formal, lo cual hace que se genere informalidad, las familias no cuentan con la economía estable en el hogar, que puede influir en su abastecimiento de alimentación, educación y salud.</p>	<p>En el Municipio de Sopó, el porcentaje de personas ocupadas formalmente, respecto a la población total es del 27,57% para el año 2016 - Colombia 27,50%, se considera a la población y a los afiliados que tengan entre los 18 y 60 años de edad para el cálculo del porcentaje. Con un promedio mensual de trabajadores cotizantes al SGSSS para el año 2016 de 4763</p>	<p>La administración Municipal cuenta con una política de empleo, cuenta con una oficina de empleo, se desarrollan acciones en la dimensión de salud laboral, el cual está enfocado a la formalización y afiliaciones al SGSSS, riesgos laborales y a la identificación de riesgos laborales y peligros en los lugares de trabajo para la aplicación de sus respectivos controles, haciendo énfasis al sector informal, ya que el sector formal tiene el apoyo de la ARL y de la implementación del SGSST. Las acciones de la entidad territorial son de P Y P Y el ministerio de trabajo ejerce en el avance de promoción, prevención y control, basado en la ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015, resolución 312 de 2019, entre otras.</p>



La salud es de todos

Minsalud



<p>DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</p>	<p>En el municipio de Sopó se ha logrado un avance de inclusión en los diferentes entes a nivel cultural y social. En el tema de inicio de administración existe una brecha, no hay continuidad. Política Pública: Línea puntual, contratación de personas con discapacidad. Desde salud se tiene el manejo de experiencia, pero en las demás entidades no se sabe, motivo por la cual no hay accesibilidad o un manejo adecuado. Los programas deben ser más acorde a los horarios que se manejan con la población vulnerable</p>	<p>El municipio de Sopó hay barreras arquitectónicas, urbanísticas y de transporte las cuales impiden la participación cultural y deportiva, de las personas con discapacidad. Sin embargo el municipio ha generado espacios para incluirlos en estas actividades. El municipio se encuentra caracterizada la PVCA y por medio del comité y subcomités se les garantiza los derechos humanos. En el municipio existe población migrante, que está en condiciones irregulares por ende no tiene afiliación al SGSSS, acceso a vinculación laboral formal, lo que conlleva a una probabilidad de eventos de interés de salud pública.</p>	<p>Discapacidad: Se realiza desde la secretaria de salud cuenta con el programa UAI, donde se trabajan con las habilidades de cada uno de las personas, de manera productiva, social, y que puedan lograr su independencia en la vida cotidiana. Envejecimiento y vejez: Se trabaja desde el área de psicología las relaciones interpersonales tanto a nivel familia y al individuo, se hacen talleres con la familia para sus relaciones interfamiliares y con el adulto, también se trabaja en la percepción de cómo se sienten en el entorno familia, ya cuando es necesario se toma el caso a nivel individual.</p>	<p>Se tiene recursos destinados para dos programas sociales, donde se cuenta con: infraestructura, profesionales, refrigerio, rutas para traslado de las viviendas a cada centro y viceversa, también se realizan salidas lúdico-recreativas y cuentan con sudaderas.</p>	<p>Se cuentan con dos programas, las cuales tienen su infraestructura que son Centro Día y la Unidad de Atención Integral</p>
<p>DIMENSIÓN TRANSVERSAL: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA</p>	<p>Al municipio ha ingresado población migrante de manera irregular, la cual no cumple con los requisitos para acceder al SGSSS y por ende no puede acceder oportunamente a los diferentes servicios de salud. El municipio ha logrado una cobertura de aseguramiento el 99,6% discriminado de la siguiente manera: régimen contributivo de 17.737 (88,10%) régimen subsidiada de: 2.271 (11,28%) régimen de excepción de: 125 (0,62) (Ministerio de Salud y Protección Social – 2018)</p>	<p>El municipio cuenta con una estructura administrativa que permite asimilar e implementar los cambios normativos en el sector salud y han desarrollado las competencias en materia de autoridad sanitaria. Se debe fortalecer todo el esquema del proceso sancionatorio. De existir en la planta de personal, un inspector sanitario para garantizar la continuidad.</p>	<p>El municipio de Sopó adelanta acciones de vigilancia de los eventos de interés en salud pública a nivel urbano y rural en los últimos años ha ingresado población migrante lo que ha causado aumento la notificación y presencia de los eventos de interés en salud en esta población, se han realizado igualmente seguimientos a todos los EISP- Eventos de Interés en Salud Pública incluido las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias, IEC., Unidades de análisis y demás de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.</p> <p>A través del área de aseguramiento en salud se evidencia que la población de Sopó en su mayoría está asegurada en el régimen contributivo, lo que quiere decir que la población tienen capacidad de pago para aportar al sistema de seguridad social en salud o son empleados dependientes. Igualmente en menor proporción existe Población Pobre No afiliada a la cual se le informa por los diferentes medios de comunicación que tienen el derecho y el deber de afiliarse al régimen subsidiado, igualmente se depuran las bases de datos para extraer la población multiafiliada y se les informa.</p> <p>En pro de la universalización del aseguramiento en salud se pondrá el marcha el SAT sistema de afiliación transaccional según lo estipulado en el decreto 064 de 2020.</p> <p>La secretaria de salud del municipio no cuenta con el servicio de Atención a la Comunidad SAC</p>	<p>El ministerio de Salud y Protección social remite al municipio la matriz de cofinanciación para la población del régimen subsidiado y así mismo de acuerdo el Listados Mensuales de Afiliación se realizan los pagos a las diferentes EPS subsidiadas que tienen afiliados en el municipio de Sopó. Adecuación de los acuerdos del fondo local de salud - reestructuración administrativa incluida la secretaria de salud mediante decreto 129 de 2013, seguimiento al flujo de recursos del sector salud (auditorías internas - cuentas maestras- seguimiento a pagos) el fondo local de salud fue creado mediante el acuerdo no. 012 de 1992, el cual ha tenido modificaciones la última se realizó con el acuerdo no.031 de 2013, "por el cual se establece el fondo local de salud del municipio de sopó, su organización, funcionamiento, estructura, administración, manejo y se dictan otras disposiciones", a partir de las leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007 y la resolución 3042 de 2007 se establecen las subcuentas presupuestales: subcuenta de régimen subsidiado de salud la cual garantiza el derecho a la salud de la población del municipio de Sopó. Subcuenta de salud pública: financiada con recursos propios y SGP; dividida en los rubros según estructura FUT que contiene cada una de las dimensiones del PDSP Subcuenta de otros gastos en salud inversión -</p>	<p>El Municipio de Sopó cuenta con 1 IPS pública, 2 privadas, cuenta con 35 prestadores independientes, también se tiene la presencia de la EPS Convida en el municipio.</p> <p>El municipio tiene una falencia en los sistemas de información para poder recopilar los datos y así hacer análisis actualizados en salud frente a la morbilidad de la población Soposeña.</p>



La salud
es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

institucionalizado por lo que se hace necesario institucionalizarlo con él personas adecuado que se requiere para su debido funcionamiento ya que la percepción de la comunidad es una mala atención frente a la prestación de servicios de salud por parte de la IPS Pública del municipio.

Por otro lado se evidencia que la población tiene baja participación en los eventos que realiza la Secretaría de Salud Municipal.

funcionamiento: se cuenta con la cuenta bancaria de otros gastos en salud la cual incluye los gastos de funcionamiento tales como: Adquisición de insumos, impresos y publicaciones que requiera la secretaria de salud. Cada subcuenta presupuestal prevista en el presente artículo, con excepción de las subcuentas de otros gastos en salud, se manejará a través de una cuenta maestra, conforme a lo previsto en la resolución no. 3042 de 2007 del ministerio de la protección social. Por otro lado se cuenta con recursos de la cuenta maestra de régimen subsidiado ley 1608 como apoyo a la ESE en temas de saneamiento fiscal e infraestructura y dotación.



La salud
es de todos

Minsalud



Tabla Anexos 5. Objetivos y metas estratégicas

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PTS	METAS ESTRATÉGICAS PTS
Lograr reconocer la salud como un derecho que genere condiciones de vida digna, con equidad e inclusión de la población en todos los momentos de vida.	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.
Fortalecer las acciones de Salud Pública en inspección, vigilancia y control, logrando una cobertura universal de aseguramiento y sostenibilidad técnica y financiera.	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
Brindar oportunidades que potencien las capacidades y desarrollo integral de las personas.	Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.
Mejorar las condiciones de salud mental de la población sopesña, a través de herramientas que permitan la escucha, orientación y canalización a los servicios de salud.	Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.
Focalizar, caracterizar y canalizar a los servicios de salud a las mujeres en estado gestacional promocionando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.	Disminuir los índices de morbilidad materna evitable y el embarazo en adolescente



Tabla Anexos 6. Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

Resultado		Metas del PDSP	Producto		Estrategia del PTS	Estrategia del PDSP
Objetivo Sanitario	Meta Sanitaria		Objetivo Sanitario	Meta Sanitaria		
Mantener las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto del 99% en áreas urbanas.	Mejorar la calidad en los sistemas de distribución de agua veredal y mantener la calidad de agua municipal	Realizar el 100% de acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Articulación interinstitucional para incorporar la salud ambiental en la formulación de políticas, planes y programas de los diferentes sectores buscando la coherencia de las políticas en todos los niveles, mejorar la eficiencia, reducir las superposiciones y duplicaciones innecesarias y mejorar la coordinación y la cooperación entre los actores involucrados.
Mantener las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	A 2021 el 100% de los mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano elaborados contarán con los planes de trabajo correctivos para reducir el riesgo sanitario encontrado.	Mejorar la calidad en los sistemas de distribución de agua veredal y mantener la calidad de agua municipal	Realizar seguimiento al 80% de los mapas de riesgo emitidos desde la secretaria de Salud.	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	
Mantener las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	Mantener el 100% de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	A 2015 se habrá diseñado y estará en desarrollo el programa orientado al suministro del agua apta para consumo humano al 100% de la población, articulando las políticas nacionales, tales como la Política Nacional de Agua y Saneamiento para las Zonas Rurales, la Política Nacional para la Gestión Integral del Recurso Hóyalo, y estrategias, tales como la de Producción más Limpia, Educación en Salud Ambiental y Vigilancia Sanitaria, entre otras.	Mejorar la calidad en los sistemas de distribución de agua veredal y mantener la calidad de agua municipal	Crear e implementar a partir del segundo año una estrategia para el consumo seguro de agua	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	
Mantener las	Mantener el 100%	A 2021 se tendrá una cobertura	Realizar vigilancia	Ejecutar el 85% de las	Realizar acciones de	



acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable.	de las acciones de inspección, vigilancia y control a los sistemas de captación y distribución de agua potable	del servicio de acueducto del 99% en áreas urbanas.	sanitaria a situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo en el ambiente que afecta la salud humana..	inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	
Mantener la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Para el año 2021, el 100% de las entidades nacionales y departamentales, y el 80% de las municipales, incluirán programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo, y asegurarán la participación de las organizaciones y redes de los siguientes grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros.	Formular e implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	Formular e Implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	Disminuir los índices de morbilidad materna evitable y el embarazo en adolescente	
Mantener la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	A 2021, el 80% de los municipios del país operará el sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar.	Formular e implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	Desarrollar programa de IEC con la creación de línea telefónica, página Web, orientación y asesoría en salud, que incluye víctimas de violencia de género y violencias sexuales.	Disminuir los índices de morbilidad materna evitable y el embarazo en adolescente	Políticas públicas sectoriales, transectoriales y con participación comunitaria que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde los enfoques de género y diferencial; afectando positivamente los determinantes sociales relacionados con las violencias de género y violencias sexuales, la prevención de las infecciones de transmisión sexual its-vih-sida, nla discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género, la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y la garantía de la salud materna.
Mantener la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Mantener en 19.06% la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años.	Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque	Formular e implementar el proyecto "Me cuido, me protejo, con mi sexualidad no juego"	Realizar seguimiento anual y vigilancia en la articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	



		de género y diferencial.				
Mantener la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Para el año 2021, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales en el país.	Focalizar, canalizar y realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Aumentar a un 90% la caracterización y seguimiento a las gestantes y puérperas del Municipio	Disminuir los índices de morbimortalidad materna evitable y el embarazo en adolescente	
Mantener la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	A 2021, el 95% de las mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales en el 94% de las entidades territoriales.	Focalizar, canalizar y realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Mantener en 92,9 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	Disminuir los índices de morbimortalidad materna evitable y el embarazo en adolescente	
Mantener la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Para el año 2021, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales en el país.	Focalizar, canalizar y realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas de alto riesgo caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Disminuir los índices de morbimortalidad materna evitable y el embarazo en adolescente	
Mantener la razón de mortalidad materna evitable	Mantener en cero la razón de mortalidad materna evitable	Para el año 2021, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales en el país.	Focalizar, canalizar y realizar seguimiento al 100% de las gestantes y puérperas caracterizadas en el Municipio de Sopó.	Realizar a partir del segundo año seguimiento y vigilancia a la implementación de la Ruta Materno - Perinatal	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	
Reducir la prevalencia de malnutrición en la población del municipio de Sopó	Reducir a 24% la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 11 años	A 2015, disminuir a 35.9% la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de 18 a 64 años; a 44.6% en mujeres de 18 a 64 años; y a 30.2% en mujeres de 13 a 49 años.	Implementar acciones en el marco de la Política de SAN, a la luz de las prioridades alimentarias y nutricionales actuales de la población.	Reformular la política Pública de Seguridad Alimentaria Nutricional para el 2023.	Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.	Alianzas estratégicas entre sectores articulación de los distintos sectores involucrados en la construcción de la san, mediante la conformación y desarrollo de alianzas que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en los ámbitos nacional y regional, tanto rural como urbano, la promoción y apoyo a los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas asociados con la san. Esta estrategia
Reducir la prevalencia de malnutrición en la población del	Mantener en cero los casos de mortalidad por	Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el	Garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las	Ejecutar en un 90% la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud	



municipio de Sopó	desnutrición aguda en menores de 5 años	50% en el 2015 y el 100% en 2020.	familias del municipio de Sopó	(SAN) en los ejes de aprovechamiento y consumo	pública.	puede materializarse a través del fortalecimiento de las redes de observatorios de san.
Orientar acciones que fortalezcan la atención de la salud mental teniendo en cuenta los diversos factores que la comprenden.	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	A 2021 aumentar en 10% el promedio de los niveles de resiliencia en la población general.	Promover el programa de "Salud Mental" y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Formular e implementar el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida", priorizando tres problemáticas el consumo de sustancias psicoactivas, violencias y trastornos mentales de mayor prevalencia	Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	
Orientar acciones que fortalezcan la atención de la salud mental teniendo en cuenta los diversos factores que la comprenden.	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	A 2021 aumentar en 10% el promedio de los niveles de resiliencia en la población general.	Promover el programa de "Salud Mental" y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Crear la línea "yo estoy contigo" para ofrecer servicios de información y orientación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias, trastorno de conductas alimentarias, conducta suicida, matoneo, entre otros. (Teléfono, celular y plataformas virtuales)	Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	Entornos protectores de la salud mental comprende el conjunto de acciones intra y transectoriales para el fortalecimiento de entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental, el fomento del envejecimiento mentalmente saludable, y la mejora de la movilidad y la seguridad vial en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
Orientar acciones que fortalezcan la atención de la salud mental teniendo en cuenta los diversos factores que la comprenden.	Ejecutar en un 90% el plan de salud mental "Activa tu mente, transforma tu vida"	A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes.	Promover el programa de "Salud Mental" y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Construir 2 redes sociales de apoyo y fortalecimiento de los dispositivos comunitarios y escolares en el marco de la prevención, mitigación y capacidad de respuesta institucional del impacto de consumo de SPA, como escucha para los adolescentes, jóvenes y adultos que permita la	Formular e implementar el plan municipal de Salud Mental que permita la articulación de actores para realizar acciones oportunas frente a problemáticas como: todo tipo de violencias, suicidios, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	



				identificación de los riesgos en salud mental como prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, todo tipo de violencias, problemas y trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, entre otros, activando la Ruta Integral de Atención.		
Disminuir el número de brotes generados por factor de riesgo ambiental (EDA, IRA)	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	A 2021, se logra la reducción progresiva de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (incluida Neumonía), buscando llegar a una mortalidad por Neumonía de menos de 8,9 casos por cada 100.000 menores de cinco años.	Aplicar la ficha AIEPI Comunitario al 50% de la población menor de 5 años	Realizar seguimiento al 80% de los menores atendidos en la sala ERA en el Municipio de Sopó.	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	
Disminuir el número de brotes generados por factor de riesgo ambiental (EDA, IRA)	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	A 2021, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.	Aplicar la ficha AIEPI Comunitario al 50% de la población menor de 5 años	Realizar seguimiento al 80% de los menores que presentan enfermedades diarreicas agudas caracterizadas en el Municipio	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo que incluye: *. Implementación de las estrategias específicas de atención primaria como las salas era (enfermedad respiratoria aguda) y otros servicios básicos en salud. *. Desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de infección respiratoria aguda ira leve en casa, en el contexto de la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia aiepi. *. Implementación de las líneas de acción de los planes estratégicos para aliviar la carga y sostener las actividades de control en enfermedad de hansen y Colombia libre de tuberculosis.
Disminuir el número de brotes generados por factor de riesgo ambiental (EDA, IRA)	Mantener en cero la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años.	A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna	Aumentar a un 95% la cobertura de vacunación de la población menor de seis años en biológicos trazadores.	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	
Aunar esfuerzos entre los diferentes sectores del Municipio	Ejecutar en un 90% las acciones contempladas en el	A 2021, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes	Crear un plan de contingencia para posible riesgo biológico	Formular y ejecutar el plan de contingencia de riesgo biológico en el	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de	



para actuar frente a un posible riesgo biológico	plan de contingencia para riesgo biológico.	regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.	el cual debe incluir las Infecciones Respiratorias.	Municipio de Sopó.	acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	
Mejorar las condiciones de salud de la población en general, enfocados en hábitos de estilo saludable y pautas de autocuidado	Implementar en un 100% el programa "Yo soy vital" de acuerdo al plan indicativo y los lineamientos emitidos por la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.	A 2021, se incrementa en un 20% prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014.	Formular e implementar un programa "Yo soy vital" con acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	Diseñar e implementar en un 100% el programa "Yo soy vital", con énfasis en acciones de detección, canalización y seguimiento a población con riesgo y/o diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	Alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable implica la participación de varios sectores en la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; el acceso a una alimentación saludable; la disminución en la exposición y el consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol; y que se generen condiciones que garanticen la autonomía e independencia en la población con limitaciones motoras, visuales y auditivas.
Caracterizar los trabajadores informales y sus condiciones de salud, desarrollando acciones de promoción y prevención en riesgos laborales.	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los trabajadores informales del Municipio logrando su formalización	A 2021, se logra fortalecer las instancias de gestión intersectorial, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.	Caracterizar y realizar acciones de promoción y prevención de la salud y riesgos laborales a los trabajadores informales	Implementar un mecanismo de caracterización de trabajadores informales alimentándolo periódicamente	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal de la economía programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que las empresas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo y desarrollen el plan de trabajo anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. incluye acciones de inspección, vigilancia y control ivc, para el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con sus competencias, y la vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en los ámbitos laborales por parte de los entes territoriales de salud, del ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, y demás
Caracterizar los trabajadores informales y sus condiciones de salud, desarrollando acciones de	Ejecutar un programa de promoción y prevención en riesgos laborales para los	A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012.	Caracterizar y realizar acciones de promoción y prevención de la salud y riesgos laborales a los trabajadores	Orientar al 100% de las personas identificadas en la base de caracterización de trabajadores informales en acciones de	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y	



La salud es de todos

Minsalud



promoción y prevención en riesgos laborales.	trabajadores informales del Municipio logrando su formalización		informales	promoción y prevención.	gestión de la salud Pública.	autoridades competentes.
Activar los equipos de respuesta municipales que se requieran ante las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio	Responder al 100% de las situaciones de emergencias y desastres presentadas en el municipio, de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaria de Salud	A 2021, se logra la formulación y socialización del Plan Nacional Sectorial de Gestión Integral del Riesgo de Desastres articulado intersectorialmente a los demás sectores estatales.	Responder de manera efectiva teniendo en cuenta las competencias de la Secretaria de Salud de las situaciones emergencias y desastres presentados en el municipio	Verificar el 100% de los planes de contingencia diseñados para la atención de emergencias y desastres.	Mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud por medio de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud Pública.	Planificación de la gestión integral del riesgo de desastres comprende la formulación de los planes sectoriales de gestión integral del riesgo de desastres, con actores intersectoriales, que incluyan identificación de las amenazas, panorama de riesgo, construcción de escenarios de afectación y de riesgo, inventario de recursos y capacitación, diseño de intervenciones y mecanismo de seguimiento y evaluación.
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Aumentar al 60% la caracterización de las familias en el sector salud, involucrando las diferentes áreas e instituciones	A 2021, Colombia alcanza acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades priorizadas.	Implementar un programa para la disminución de morbilidad evitable	Formular e implementar el modelo de Atención primaria en salud "Salud en la casa" a través de un grupo interdisciplinario con el fin de disminuir la morbilidad evitable	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Fortalecimiento de la promoción de la salud recuperación del significado del término y el alcance de la intervención del trabajo intersectorial con acciones que buscan fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, siendo parte activa del proceso para la mejoría de las condiciones del entorno; y lograr el desarrollo de una cultura de la salud. Este fortalecimiento se logra mediante acuerdos intersectoriales de alto nivel, acuerdos nación-región y con el fortalecimiento del liderazgo de la autoridad territorial para convocar a todos los sectores.
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Aumentar al 60% la caracterización de las familias en el sector salud, involucrando las diferentes áreas e instituciones	A 2021, los eventos evitables en salud y los desenlaces no deseados serán el principal marcador de resultado para la evaluación de los servicios de salud.	Afiliar a la población al SGSSS en el régimen subsidiado	Mantener en un 100% la cobertura en el aseguramiento del régimen subsidiado de la población que cumple con los requisitos.	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Aumentar al 60% la caracterización de las familias en el sector salud, involucrando las diferentes áreas e instituciones	A 2021, los servicios de salud competirán, basándose en los resultados de salud que producen, por lo que la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura de	Garantizar el servicio de transporte como apoyo a la población vulnerable que requiere traslado a los servicios de salud y	Garantizar servicio de transporte a población vulnerable que requiera acceder a los servicios de salud a otros	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública	



La salud es de todos

Minsalud



	instituciones	todas las instituciones.	evidencia incumplimiento de las EPS	territorios.	
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Aumentar al 60% la caracterización de las familias en el sector salud, involucrando las diferentes áreas e instituciones	A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.	Crear un observatorio en Salud Pública, como instrumento de monitoreo necesario para evaluar el comportamiento de los trazadores en salud y encausar la toma de decisiones.	Crear un observatorio en Salud Pública	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
Mejorar el estado de salud de la población, brindando cobertura en salud promoviendo el aseguramiento y la salud pública	Aumentar al 60% la caracterización de las familias en el sector salud, involucrando las diferentes áreas e instituciones	A 2021, Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud.	Crear un programa en participación social incluido el servicio de atención a la comunidad e institucionalizar el mismo.	Crear un programa de participación comunitaria incluido el servicio de atención a la comunidad-SAC, con el fin de orientar, apoyar y direccionar a los usuarios en el proceso de recepción, redirección, trámite y control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF)	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
Mejorar la función como autoridad sanitaria, por medio de procesos de participación comunitaria, buscando mecanismos de mejoramiento administrativo y operativo del hospital	Implementar un programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.	A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la estrategia de Atención Primaria en Salud.	Implementar una aplicación móvil que contribuya a mejorar los canales de comunicación y la accesibilidad entre la comunidad, entidad territorial y prestadores de servicios de salud.	Crear una aplicación móvil que permita generar canales directos y efectivos de comunicación, entidad territorial, prestadores de servicios de salud y comunidad, fortaleciendo las capacidades técnicas tanto en la atención como en la prestación de los servicios de salud	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública
Mejorar la función	Implementar un	A 2021, Colombia cuenta con	Ejecutar los recursos	Realizar ejecución y	Realizar acciones de



La salud es de todos

Minsalud



<p>como autoridad sanitaria, por medio de procesos de participación comunitaria, buscando mecanismos de mejoramiento administrativo y operativo del hospital</p>	<p>programa de Participación Comunitaria que incluya con el cual se garantice la orientación, el acompañamiento y el direccionamiento de los usuarios en el sistema de salud.</p>	<p>de cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.</p>	<p>de la Ley 1608 de 2013, como apoyo a la ESE Hospital Divino Salvador de Sopó</p>	<p>seguimiento de los recursos de la cuenta maestra de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 1608 de 2013</p>	<p>inspección, vigilancia y control en salud, promoviendo el aseguramiento y la salud pública</p>	
<p>Reconocer el derecho a la salud de las personas con discapacidad como sujeto de derechos en el Municipio de Sopó.</p>	<p>Canalizar en el cuatrienio al 100% de las personas con discapacidad que demanden los servicios de salud</p>	<p>En 2021, las mujeres gestantes y en periodo de lactancia materna, las niñas, los niños y adolescentes, reconocen los resultados de la política de humanización que implementa el sector salud.</p>	<p>Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con discapacidad que requieran</p>	<p>Crear e implementar una ruta integral de atención para personas en condición de discapacidad como orientación a los servicios de salud.</p>	<p>Desarrollar las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.</p>	<p>Articulación de las dimensiones del plan decenal alrededor de niños, niñas y adolescentes, en los planes territoriales anuales lo cual implica el análisis periódico de situación y el ejercicio de los derechos, para el re-direccionamiento o inclusión de nuevas prioridades, de acuerdo con los cambios y particularidades demográficas, epidemiológicas y del contexto.</p>

Tabla Anexos 7. Componente de inversión plurianual del PTS

FUENTES DE FINANCIACION				
AÑO	SGP	PROPIOS	OTROS	TOTAL
2020	\$ 935.406.266,00	\$ 803.000.000,00	\$ 1.269.121.547,00	\$ 3.007.527.813,00
2021	\$ 977.499.548,45	\$ 826.192.770,17	\$ 1.300.849.585,67	\$ 3.104.541.904,29
2022	\$ 1.021.487.027,83	\$ 865.567.230,18	\$ 1.333.370.825,31	\$ 3.220.425.083,32
2023	\$ 1.067.453.944,25	\$ 906.896.272,33	\$ 1.366.705.095,92	\$ 3.341.055.312,50
TOTAL FUENTE	\$ 4.001.846.786,53	\$ 3.401.656.272,68	\$ 5.270.047.053,90	\$ 12.673.550.113,11



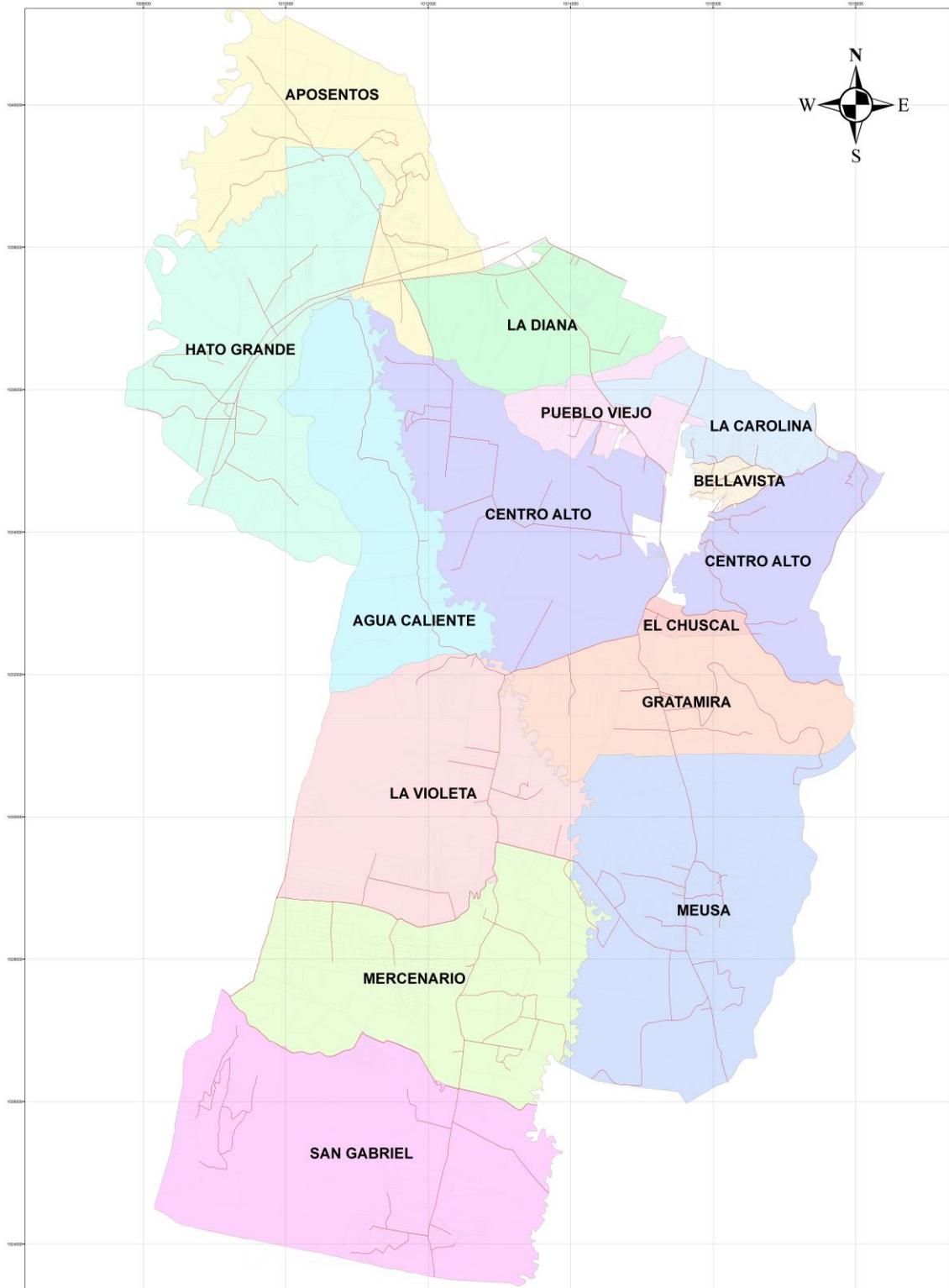
La salud es de todos

Minsalud



11. Mapas

Mapa 3. Físico-Espacial



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE SOPÓ

PLANO VEREDAL

0 500 1.000 2.000 3.000 4.000 Meters



FORMACION DE REFERENCIA

Elipsóide.....	Internacional
Proyección.....	Conforme de Gauss
Origen de la Zona.....	Central
Coordenadas.....	4 35 56.57
Geográficas.....	74 04 51.3
Coordenadas.....	1'000.000
Planas.....	1'000.000



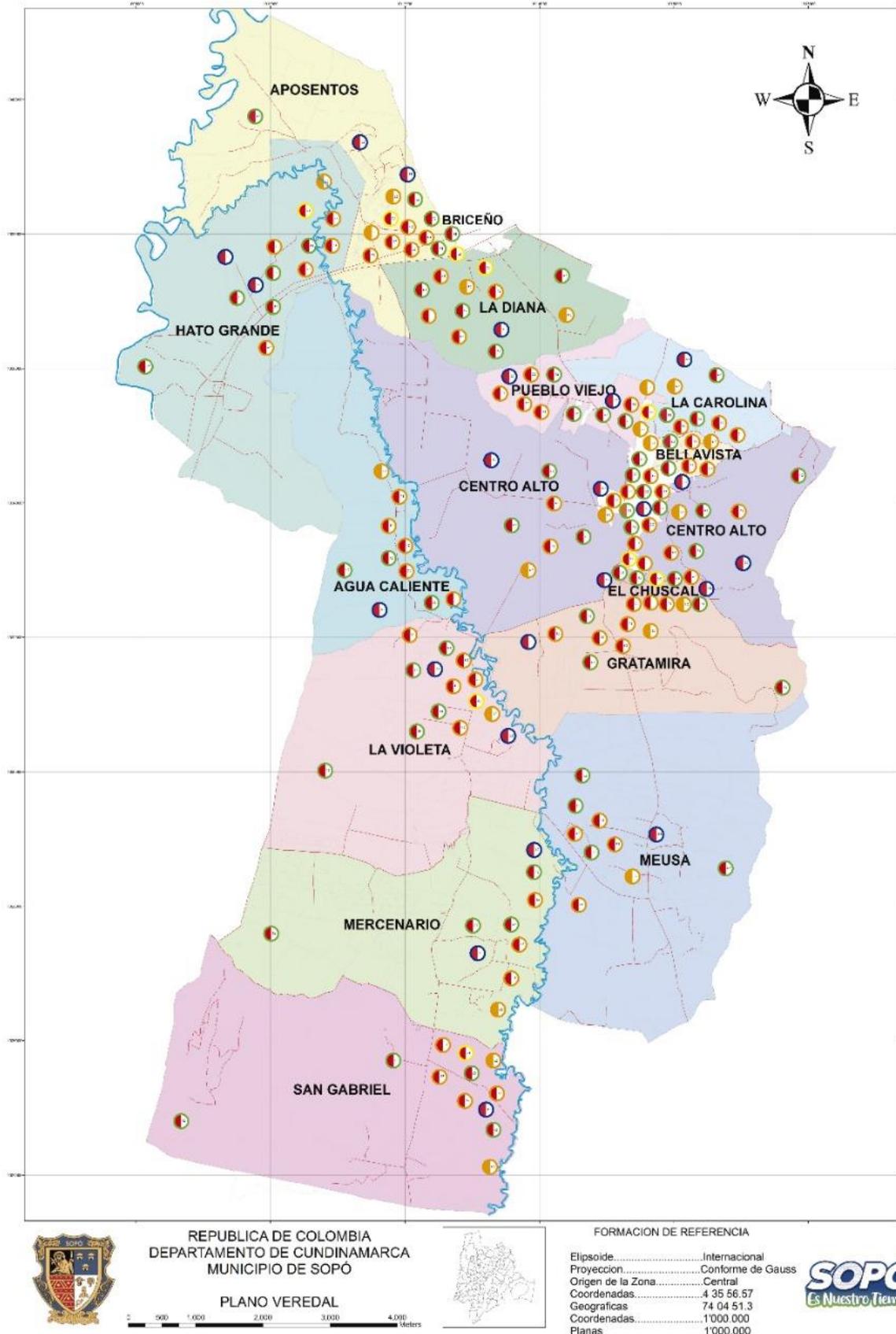


La salud es de todos

Minsalud



Mapa 4. Especialización de Tensiones



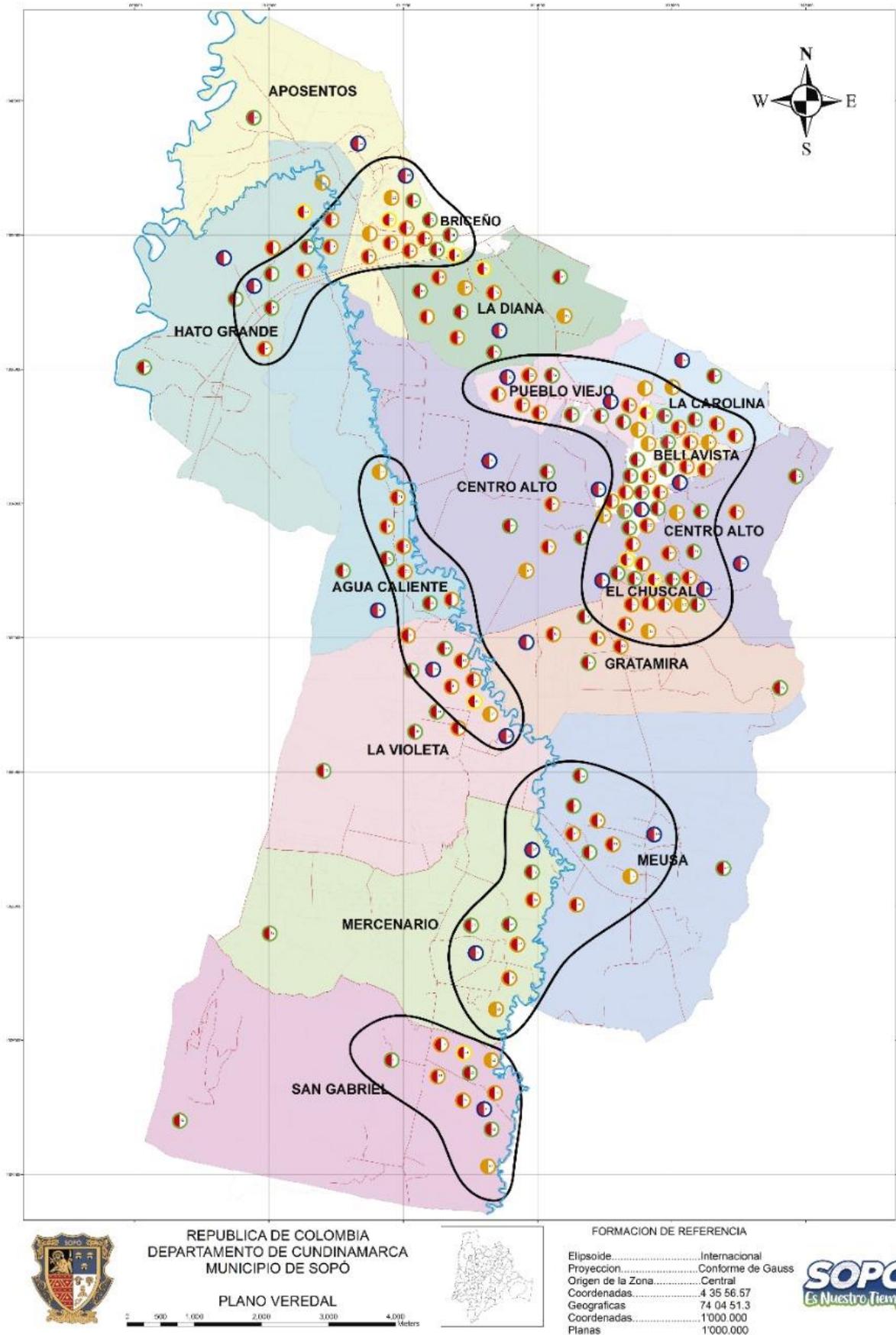


La salud es de todos

Minsalud

SOPÓ
Es Nuestro Tiempo

Mapa 5. Identificación de Racimos





12. Bibliografía

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014) , Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 Estrategia PASE a la Equidad en Salud, Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos.
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2008), Resolución 428. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y Control de Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan De Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades Territoriales.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013), Plan decenal de Salud Pública PDSP: 2012-2021: La salud en Colombia la constituyes tú. Bogotá: Ministerio de salud y Protección Social - Imprenta Nacional
- Organización Mundial de la Salud. (2015), Objetivos de Desarrollo Sostenible
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Sistema Integral de Información SISPRO”, (en línea):
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaIntegraldeInformaciónSISPRO>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución No. 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, mayo 11 de 2015 (en línea):
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF
- Secretaria de Salud Municipio de Sopó. (2019) Análisis Situacional en Salud