



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sabanalarga

CESAR ALONSO CUADROS GEORGE
Alcalde Municipal

ANA MARÍA GARCÍA DAVID
Secretaría de Salud

Realizado por:
YESENIA LEANDRA CORREA VALENCIA
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Especialista en Epidemiología
Realizado por:

Municipio de Sabanalarga, Antioquia, Colombia
2025



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



SC4887-1





Tabla de contenido

1.	13	
1.1	13	
1.1.3	23	
1.2	30	
1.2.1	Estructura demográfica	34
1.2.2	Dinámica demográfica	38
1.2.3	Movilidad forzada	39
1.2.4	Población LGBTIQ+	40
1.2.5	Dinámica migratoria	42
1.2.6	Población Campesina	44
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	46
1.4	51	
1.4.1	51	
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	50
1.5	54	
1.6	55	
2.	57	
2.1	57	
2.2	Condiciones de vida del territorio	57
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	59
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	60
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	61
2.6	Conclusiones del capítulo	63
3.	66	
3.1	66	
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	65
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	72
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	80





3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	86
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	88
3.2 90	
3.2.1 Principales causas de morbilidad	89
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	92
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	94
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	95
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	96
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	97
3.2.7 Morbilidad población migrante	98
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	99
3.3 101	
4. 107	
5. 109	
6. 114	





Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia 2019	15
Tabla 2. Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga.	29
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	30
Tabla 4. Densidad poblacional por km ² , Sabanalarga 2025	31
Tabla 5. Tabla de Población por área de residencia, Sabanalarga 2025	32
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2018	33
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Sabanalarga 2020-2054-2030	35
Tabla 8. Tendencia de la población por año y grupo de edad, Sabanalarga 2020, 2025 y 2030	38
Tabla 9. Total de migrantes con atenciones en salud, Sabanalarga 2025	43
Tabla 10. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas (%) por área Colombia-2019-2024.	44
Tabla 11. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas por rango de edad, sexo, Colombia 2024	45
Tabla 12. Promedio de personas en hogares campesinos (promedio), total nacional y área 2019, 2020, 2021, 2022, 2024	45
Tabla 13. Servicios habilitados IPS, Sabanalarga 2025	46
Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario, Sabanalarga 2024	47
Tabla 15. Coberturas de aseguramiento de Antioquia a septiembre de 2025	48
Tabla 16. Coberturas de aseguramiento de Sabanalarga a septiembre de 2025	49
Tabla 17. Condiciones de Vida Municipio de Sabanalarga Antioquia 2023	57
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2007-2024	58
Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Sabanalarga, 2005 - 2022	58
Tabla 20. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según autorreconocimiento étnico a nivel municipal, Sabanalarga 2018	59
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Sabanalarga 2024	59
Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Sabanalarga, 2025.	60
Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Sabanalarga 2017-2024	80
Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Sabanalarga 2017-2024	81
Tabla 25. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Sabanalarga 2017-2024	81
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, Sabanalarga 2015-2024	82
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Sabanalarga 2015 - 2024	90

PAGE



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



SC4887-1





Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres. Sabanalarga 2015 – 2024	91
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabanalarga 2015 – 2024	91
Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de causas transmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2015 – 2024	92
Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de condiciones materno-infantiles, Sabanalarga 2015 – 2024	93
Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de enfermedades no transmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2015 – 2025	93
Tabla 33. Morbilidad por subgrupo de lesiones, Sabanalarga 2014 – 2024	93
Tabla 34. Morbilidad salud mental, municipio de Sabanalarga 2015 – 2024	94
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo del Municipio de Sabanalarga, 2017-2024	95
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Sabanalarga, 2017-2024	96
Tabla 37. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Sabanalarga 2016-2023	97
Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante 2024	98
Tabla 40 Cartografía social en la priorización de los efectos de salud según problema priorizado y eje del PDSP 2022 a 2031, Sabanalarga 2025.	101
Tabla 41 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, municipio Sabanalarga 2025.	108





Lista de Gráficos

Gráfico 1. Niveles de comodidad de la humedad en Sabanalarga	23
Gráfico 2. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2025	34
Gráfico 3. Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2020, 2025 y 2030	34
Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad, Sabanalarga 2025	37
Gráfico 5. Tasa de crecimiento natural, tasa Brutas de Natalidad y tasa bruta de mortalidad, Sabanalarga 2014 a 2024	39
Gráfico 6. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Adolescentes en Sabanalarga 2014-2024	39
Gráfico 7. Pirámide población víctima, Sabanalarga 2025	40
Gráfico 8. Distribución porcentual de población LGTBIQ+ según sexo, Sabanalarga 2023	41
Gráfico 9. Distribución de población LGTBIQ+ según grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2023	42
Gráfico 10. Distribución porcentual de la población migrante por grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2025	43
Gráfico 11. Población migrante por grupo de edad y sexo. Municipio de Sabanalarga, 2025	43
Gráfico 12. Número de afiliados por EPS y Régimen en Sabanalarga - septiembre 2025	49
Gráfico 13. Gráfico 13. Pobreza multidimensional, necesidades insatisfechas, pobreza monetaria, Occidente 2023	56
Gráfico 14. Pobreza monetaria, Sabanalarga 2023	57
Gráfico 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad de Sabanalarga. 2025	60
Gráfico 16. Nube de palabras en la cartografía social, Sabanalarga 2025.	64
Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	65
Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	66
Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por año para las mujeres del municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	67
Gráfico 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sabanalarga 2015 – 2024	67
Gráfico 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	68
Gráfico 21. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	69
Gráfico 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	70
Gráfico 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	71
Gráfico 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	71

PAGE



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



SC4887-1





Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Sabanalarga 2015 – 2024	72
Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	73
Gráfico 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	73
Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	74
Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	75
Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	75
Gráfico 31. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	76
Gráfico 32. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	77
Gráfico 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	77
Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	78
Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024	79
Gráfico 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2014 – 2023	79
Gráfico 37. Tasa de mortalidad infantil, Sabanalarga 2014-2024*	83
Gráfico 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Sabanalarga 2014-2024*	83
Gráfico 37. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2024	84
Gráfico 38. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2024	85
Gráfico 39. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento según sexo, Sabanalarga 2015-2024	86
Gráfico 40. Mortalidad por epilepsia, Sabanalarga 2015-2024	87
Gráfico 41. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de atención, municipio de Sabanalarga 2024	98





Lista de mapas

<i>Mapa 1. Localización del municipio de Sabanalarga en la subregión del occidente antioqueño</i>	13
<i>Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio 2024</i>	15
<i>Mapa 3. Relieve y zonas de riesgo, municipio de Sabanalarga, 2010</i>	16
<i>Mapa 4. Red hidrográfica cuencas abastecedoras, municipio de Sabanalarga Antioquia</i>	17
<i>Mapa 5. Mapa Vías de comunicación</i>	24
<i>Mapa 6 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga, 2025</i>	30
<i>Mapa 7. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional, Año móvil febrero 2023 - enero 2024.</i>	41

PAGE

13



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



SC4887-1





INTRODUCCIÓN

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

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

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

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

PAGE



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



SC4887-1





METODOLOGIA

Para la elaboración del documento **ASIS del municipio de Sabanalarga**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

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

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

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

PAGE



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



SC4887-1





AGRADECIMIENTOS

Se hace un especial agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección social por su gran acompañamiento a lo largo de todo el Proceso de elaboración del ASIS, al estar siempre en los momentos que los entes territoriales Municipales solicitaron asesoría y asistencia técnica, además por elaborar la plantilla ASIS para la elaboración de este valioso documento. Igualmente se agradece a la Secretaria Seccional de salud de Antioquia por el acompañamiento que le hizo al Municipio a lo largo de este Análisis especialmente por el suministro de la información base fundamental para la actualización del año de interés.

Por el compromiso a todo el equipo de la dirección local de salud, en especial a quienes participaron de la construcción de este documento, área de salud pública, aseguramiento y de más actores de la red en el municipio de Sabanalarga Antioquia.

PAGE

13



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



SC4887-1





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud	LI: Límite inferior
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos	LS: Límite superior
CAC: Cuenta de Alto Costo	MEF: Mujeres en edad fértil
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística	NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
DSS: Determinantes Sociales de la Salud	ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda	OMS: Organización Mundial de la Salud
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza	OPS: Organización Panamericana de Salud
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización	RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
ERC: Enfermedad Renal Crónica	RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos	PIB: Producto Interno Bruto
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual	SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores	SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
HTA: Hipertensión Arterial	SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%	SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
INS: Instituto Nacional de Salud	TB: Tuberculosis
IRA: Infección Respiratoria Aguda	TGF: Tasa Global de Fecundidad
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave	SPA: Sustancias Psicoactivas
SARS: Síndrome respiratorio agudo severo	UCI: Unidad de cuidado Intensivo
EAPB: Entidad administradora de plan de beneficios	





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Fecha de fundación: 1614

Extensión: 265 Km

Temperatura promedio: 25°C

Altura cabecera: 850 (m.s.n.m)

Distancia de Medellín: 111 Km

1.1.1 Localización

Sabanalarga es un municipio de Colombia, localizado en la región del Occidente medio Antioqueño. Ubicado sobre la vertiente Occidental de la cordillera central, uno de los tramos más encañonados sobre la margen derecha del Río Cauca. Limita por el norte con los municipios de Peque, Ituango y Toledo; por el oriente con los municipios de Toledo y San Andrés de Cuerquia; por el sur con el municipio de Liborina y por el occidente con los municipios de Buriticá y Peque.

Sabanalarga geográficamente está ubicado en la subregión del Occidente Antioqueño entre los 6° 51' 18" de latitud norte y 75° 48' 27" de longitud al oeste de Greenwich. Geográficamente está localizado sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes sobre la margen derecha del río Cauca. Limita por el norte con los municipios de Peque, Ituango y Toledo, por el oriente con los municipios de Toledo y San Andrés de Cuerquia, por el sur con el municipio de Liborina, y por el occidente con los municipios de Buriticá y Peque (EOT de Sabanalarga Antioquia, 2011).

La subregión del Occidente antioqueño es una de las nueve subregiones en las que se divide el Departamento de Antioquia, está ubicada entre las cordilleras Central y Occidental ocupando una extensión de 7.294 km², tiene una población de 223.750 habitantes (Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018). La conforman 19 municipios: Abriaquí, Anzá, Armenia, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Dabeiba, Ebéjico, Frontino, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia, Sopetrán y Uramita.

Mapa 1. Localización del municipio de Sabanalarga en la subregión del occidente antioqueño

PAGE



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

PAGE

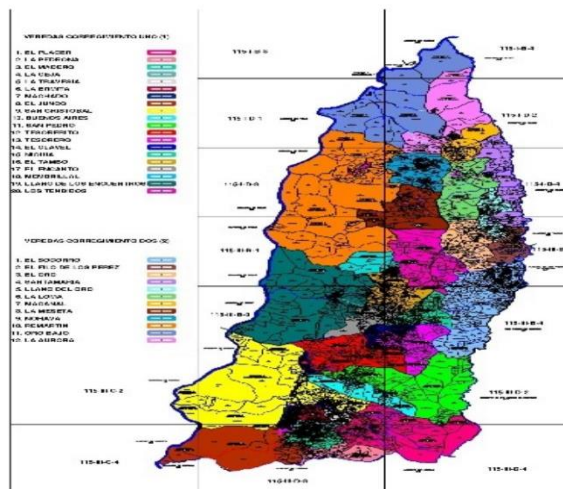
División político-administrativa y límites

Mediante el acuerdo 003 del 29 de febrero de 2024, "por el cual se crean los corregimientos el junco y el oro y se integran a la división político-administrativa del municipio de Sabanalarga Antioquia".

Dado lo anterior, actualmente el municipio está dividido en 30 veredas y 2 corregimientos (El Oro y el Junco).

La vereda Orobojo fue inundada por el embalse de hidroituango, sus familias fueron reubicadas en Ituango y otras en la parte urbana del municipio de Sabanalarga. Sin embargo, la vereda aún existe, aunque su extensión territorial sufrió cambios significativos.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio 2024



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental



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



SC4887-1



El municipio cuenta con una extensión aproximada de 265 kilómetros cuadrados, de los cuales solo el 1% pertenece al área urbana, lo cual coincide con la población; ya que su mayoría pertenece al área rural.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia 2019

MUNICIPIO	Total	Cabecera		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Total Antioquia	6613118	5192114	78,5	1421004	21,5
Sabanalarga	8191	2991	36,51	5200	63,49

Fuente: Planeación Municipal

PAGE

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Altitud de la cabecera municipal (mt sobre el nivel del mar): 1250.

De acuerdo al mapa geológico de Antioquia elaborado por el Ingeominas (1999), y su memoria explicativa (2001), en Sabanalarga, se identificaron siete unidades litológicas que son Neis Cuarzo Feldespático (Pznf), Esquistos Actinolíticos-Cloríticos (Pzev), Vulcanitas del Complejo Quebrada Grande (Kivsp), Batolito de Sabanalarga (Ksts), Sedimentos sin diferenciar (Pgds), Coluviones (Qc) y Aluviones (qal); esta situación desde el punto de vista geológico indica una gran diversidad de unidades, aunque también manifiesta la presencia de riesgos de tipo natural por la inestabilidad de alguna de estas unidades, principalmente por los coluviones.¹

De esta situación geológica se desprende que el municipio no presenta un potencial alto desde el punto de vista minero; minerales como el oro en yacimientos metálicos, carbón como material energético o materiales de arrastre no son de gran importancia en el municipio, a nivel de explotaciones a gran escala. A pesar de esta situación, se observa que los títulos mineros y las solicitudes están en función de una variedad muy amplia de minerales, lo que indica que no hay una expectativa minera importante hacia un solo mineral, sino que se está solicitando una gama amplia de posibles minerales para indagar cual puede tener importancia económica de explotación a futuro¹

Mapa 3. Relieve y zonas de riesgo, municipio de Sabanalarga, 2010



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



SC4887-1





Con relación a la hidrografía municipal Sabanalarga se encuentra enmarcado dentro de la cuenca del río Cauca, marcando límites por el occidente con este río desde la desembocadura de la quebrada La Honda hasta la desembocadura de la quebrada la Santa María; por el oriente con la quebrada la Santa María y por el sur con la quebrada La Honda; además de un sin número de quebradas y cañadas, en su mayoría afluentes de las anteriores. La quebrada Santa María afluente del río Cauca por su margen derecha, marca límites con los municipios de Toledo, San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña con un recorrido sur-norte de 32 Km. La quebrada La Honda También afluente del río Cauca, por su margen derecha marca límites con el municipio de Liborina; en este momento está totalmente desprotegida de vegetación natural y contaminada por excretas de animales, agroquímicos, fertilizantes y residuos de cosecha.

PAGE

Las cuencas más importantes del municipio son las de las quebradas Santa María y La Honda, siendo esta última la que presenta una mayor desprotección y niveles de contaminación, entre otras razones por recibir la influencia directa de la vía que conduce a la cabecera municipal. La cuenca de la quebrada San Cristóbal por sus características morfo métricas presenta altas posibilidades de eventos torrenciales, situación que deberá considerarse de manera especial en la formulación y aplicación de medidas que mitiguen los factores de amenaza.

Zonas de riesgo

Geología Estructural

La cordillera occidental está constituida por rocas de ambiente oceánico, del cretácico adosadas a cordillera central a lo largo de la sutura representada por el sistema de fallas Romeral, durante el Cretácico Tardío.

El municipio de Sabanalarga se encuentra afectado por dos grandes fallas, reconocidas en el ámbito regional, que son la Falla de Romeral y la Falla de Sabanalarga.

Falla de Romeral (actualizar con el plan de gestión del riesgo)

La zona de falla del municipio de Sabanalarga está compuesta por fallas subparalelas, anastomosadas. Las fallas individuales tienen nombres diferentes y su longitud varía desde unos pocos metros a más de 50 Km. Grosse (1963) interpretó la Falla Romeral como una falla empinada, inversa, con buzamiento al este y grandes desplazamientos verticales. Sin embargo, su gran longitud y el agudo contraste litológico en lados opuestos sobre una distancia de no menos de 65 Km, sugiere que es más bien una gran falla de rumbo con un gran desplazamiento lateral.





Aunque la Falla de Romeral tiene las características de una gran falla de rumbo, la dirección del desplazamiento no se conoce con certeza.

Falla de Sabanalarga

Este sistema está constituido por las fallas Sabanalarga Oeste y Sabanalarga Este. La zona tiene unos 90 Km de longitud. Este sistema presenta rasgos geomorfológicos muy fuertes y continuos en el municipio.

De dirección norte. Con una longitud de 25 Km, se divide en dos brazos subparalelos que forman un graben de varios centenares de metros de ancho en el cual se encuentran sedimentos clásticos del Terciario y algunos mantos de carbón. Las fuerzas mecánicas que originaron esta falla fueron fundamentalmente diferentes y probablemente posteriores a las que originaron las fallas de Santa Rita y Romeral.

Con relación a los suelos en Sabanalarga se identifican dos grados de degradación, el severo y el moderado; el primero corresponde a aquellas áreas de zona de vida Bosque Seco Tropical, cuando sobre cualquier tipo de roca, bien sea ígnea, sedimentaria o metamórfica, con una cobertura de pastos. Esta condición descrita ocupa un total de 5.482 ha, correspondiendo al 20,8% del área total del municipio. Esta situación se encuentra hacia la parte baja de la vertiente del cañón del río Cauca, en áreas pertenecientes, principalmente a las veredas El Junco, San Cristobal Pená, Membrilla, Remartín y Orobajo.¹

El grado de degradación moderado, también está asociado a la zona de vida del Bosque Seco Tropical, pero esta vez cuando en cualquiera de los tres tipos de roca, ígneo, sedimentario o metamórfico, la cobertura sean cultivos semestrales y/o frutales, y adicionalmente cuando sobre rocas de origen sedimentario se presentan como coberturas vegetales rastrojos. En el bosque húmedo Pre montano el grado moderado aparece cuando sobre cualquiera de los tres tipos de roca, ígneo, sedimentario o metamórfico, la cobertura está conformada por pastos o cultivos semestrales y/o frutales. Esta condición ocupa la mayor extensión en cuanto a las áreas degradadas, con un total de 8.232 ha, correspondiente al 31,2% del total del área del municipio, ubicándose principalmente hacia la parte media de la vertiente del cañón del río Cauca, en suelos de las veredas Filo de los Pérez, Llano del Oro, Santa María, La Loma, Macanal, Nohavá, La Meseta, El Llano de los Encuentros, El Encanto, El Clavel, Tesorerito, Mal Paso-Buenos Aires, San Cristóbal Pená, Machado, La Ceja, Cgto. El Juncoy La Pedrona.¹

PAGE



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



SC4887-1





Caracterización de cada una de las categorías de amenaza identificadas en el municipio:

Amenaza muy alta: Corresponde al rango con valores mayores de 17 puntos. El área total en este nivel de amenaza es de 1614,44 Ha, que equivalen al 6,2 % de la zona de estudio; geológicamente está asociada en su mayoría al Batolito de Sabanalarga y a usos del suelo asociados a pastos limpios, pastos naturales y pastos arbolados.

Las áreas identificadas se encuentran ubicadas principalmente en las veredas de la parte sur del municipio, entre ellas: San Cristóbal Pino, El Junco, El Placer, Mal Paso y en algunos puntos específicos de las veredas: El Madero, La Pedrona, La Hermita, La Travesía y Tesorerito. En la gran mayoría de los sectores antes mencionados hay evidencia de movimientos tipo deslizamientos activos e inactivos, caída de rocas, erosión concentrada y procesos antrópicos ocasionados por cortes de vía.

PAGE

Deslizamiento en borde de vía en el Cgto. El Junco



Localización general estimada de la zona de estudio y ubicación de los puntos de GPS materializados



Sectorización preliminar de la zona de estudio



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



SC4887-1





Condición inicial octubre de 2021

Visita sitio crítico K 26+300



PAGE

En la parte baja de la primera imagen se pueden observar movimientos en masa inactivos, en las inmediaciones de las veredas San Cristóbal-Pená-El Junco. Se presenta una alta concentración de procesos en algunos puntos específicos de las veredas Tesoro, Tesorito, El Tambo, Niquia.

Amenaza alta. Corresponde al rango con valores entre 14 y 16. Es el nivel que mayor área ocupa en el municipio con un 38,04 % correspondientes a 9964.76 Ha, geológicamente está representado en un alto porcentaje al batolito de Sabanalarga, y a una amplia variedad de coberturas entre las que sobresalen los pastos limpios, pastos naturales, mosaicos de cultivos, pastos y espacios naturales.

Veredas más afectadas por amenaza alta son aquellas ubicadas a lo largo del eje central del municipio, pero en particular hay algunas zonas en donde la concentración de la amenaza alta se hace muy relevante debió a la presencia de centros urbanos o caseríos tales como el Cgto. El Junco, San Cristóbal Pino, Tesoro, Tesorerito, El Tambo, El Llano, La aurora, Orobajo, Cgto. El Oro; en donde la presencia de terrenos cubiertos con poca vegetación y de acuerdo al uso del suelo hacen muy susceptible la amenaza por deslizamientos y otro tipo de movimientos en masa.

Existen al igual que con la amenaza muy alta algunos puntos específicos a tener en cuenta por cuanto se observaron desde la visita de campo que eran más susceptibles tanto de erosión como de deslizamientos. Los procesos antrópicos como la utilización del terreno para ganadería intensiva de subsistencia y pequeños cultivos en sectores de altas pendientes también son factores que permiten en algún momento con la caída de grandes precipitaciones el





desencadenamiento de movimientos en masa y deslizamientos. En las precarias vías de comunicación del municipio también hay cortes de taludes que han generado acumulación de procesos como caída de rocas y deslizamientos.



En las laderas de alta pendiente de las veredas antes mencionadas hay gran acumulación de procesos activos e inactivos



Procesos de borde de vía, en donde se ha desestabilizado el terreno y hay caída continua de rocas y prolifera la presencia de flujos geológicos en los periodos de lluvia intensa

PAGE

Amenaza Media. Corresponde al rango con valores entre 9 y 13. Es el nivel que mayor área ocupa en el municipio con un 53.64 % correspondientes a 14050,28 Ha, geológicamente está asociado a varias unidades litológicas como el Batolito de Sabanalarga, los esquistos Actinolíticos-cloríticos, Neis y las Vulcanitas de Quebrada Grande.

Es importante tener en cuenta que exceptuando algunas zonas del sur del municipio en donde la amenaza alta es más relevante que la media todo el municipio tiene zonas en donde la amenaza es media, se caracteriza por tener suelos bien protegidos, con pendientes de todo tipo pero debido a la cobertura y el uso del suelo más restringido o de protección y en algunos casos pendientes muy suaves la probabilidad de ocurrencia de fenómenos que pongan en peligro vidas o bienes es relativamente baja. Los sectores y veredas ubicadas al margen del río Cauca en la parte centro-norte presentan amenaza media al igual que algunos sectores de alta pendiente alta en las veredas del sureste.





Vista general a lo largo de río Cauca donde la pendientes se ha suavizado bastante y no hay centros urbanos poblados con amenaza por fenómenos naturales



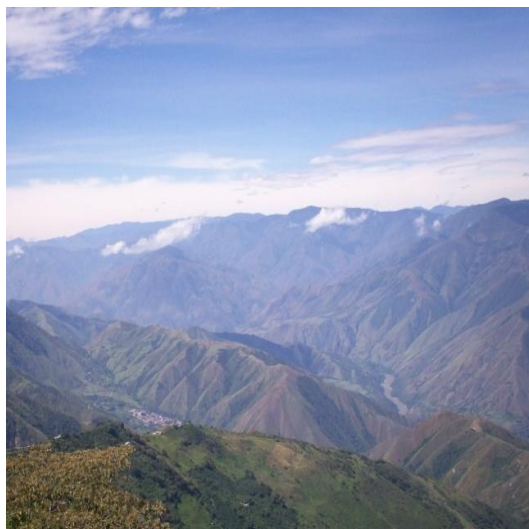
Panorámica de sectores en donde las pendientes, a pesar de ser fuertes, no presentan susceptibilidad a fenómenos naturales de deslizamientos debido a la cobertura vegetal

PAGE

Amenaza Baja: Corresponde al rango con valores entre 4 y 8. Es el nivel que mayor área ocupa en el municipio con un 2.12 % correspondientes a 555,91 Ha, geológicamente corresponde a los depósitos aluviales, y algunas Volcánicas de la Formación Quebrada grande: las coberturas asociadas son Pastos enmalezados y en rastrojados, arbustos y matorrales, y bosque natural fragmentado.

Todo el margen del río Cauca el cual se caracterizó en amenaza media y con algunos puntos específicos al fondo de la imagen en donde la amenaza es baja, se ve la marcada influencia de la falla de Sabanalarga sobre el paisaje.

Las zonas de amenaza baja son mínimas en extensión y se presentan en su mayoría en la zona sur oriental de la vereda San Cristobal Pino y en la parte noroccidental en la vereda Orobajo, además hay algunos otros sitios aislados donde se puede observar la presencia de zonas de amenaza baja también en la margen occidental del municipio; la característica de estas zonas es las pendientes suaves, terrenos poco intervenidos.

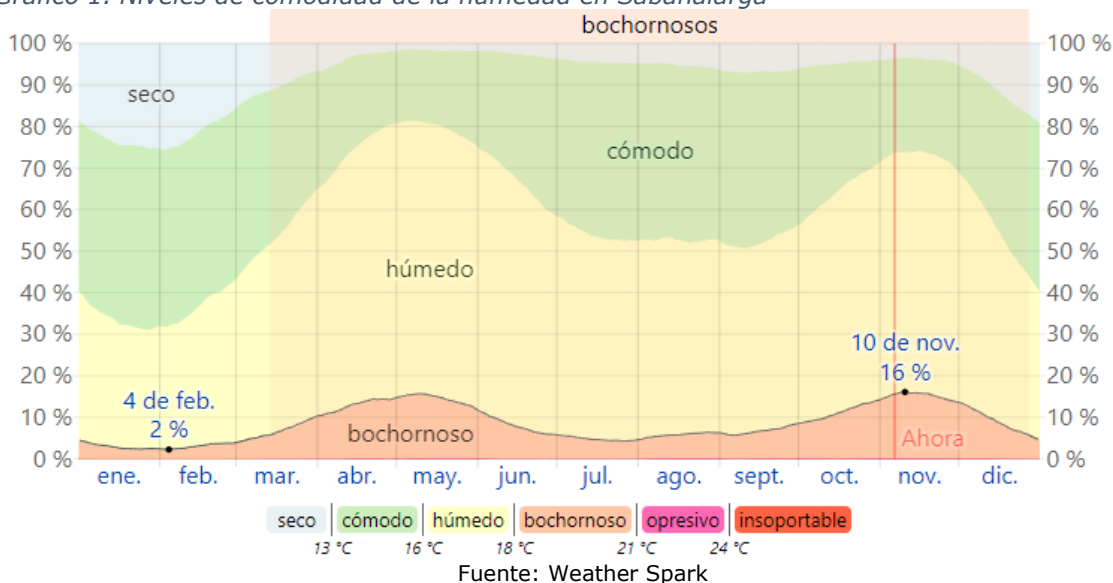




Temperatura y humedad

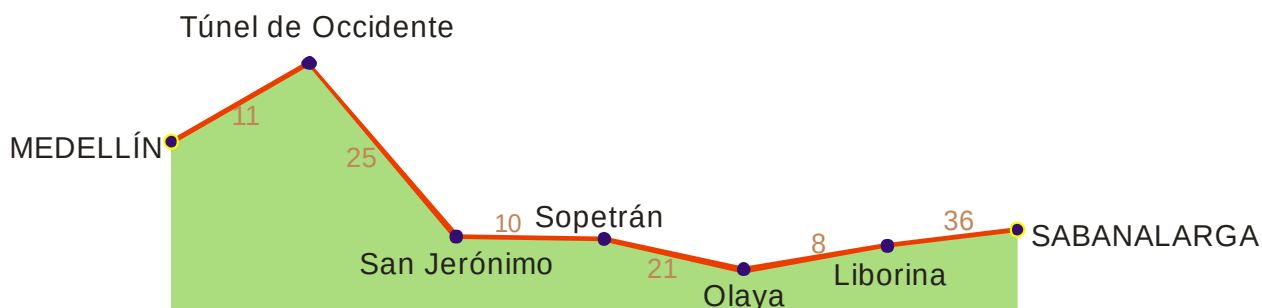
Temperatura media: 23° C

Gráfico 1. Niveles de comodidad de la humedad en Sabanalarga



PAGE

1.1.3 Accesibilidad geográfica



En promedio, el viaje terrestre entre Sabanalarga y Medellín dura 4h y el precio mínimo es de \$ 33.000 y el precio máximo llega hasta \$ 36.000 Ref. Sotauraba.

Vías primarias

La carretera Medellín -Turbo, es el eje del sistema de comunicación terrestre de la subregión Occidente. Esta vía pasa por las cabeceras de Santa Fe de Antioquia, Cañasgordas, Uramita y Dabeiba. y de ella se deriva carreteras secundarias en buen estado a los municipios de San Jerónimo, Sopetrán, Olaya, Liborina y Sabanalarga. La vía departamental Sopetrán – Olaya – Liborina - Sabanalarga,



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



SC4887-1



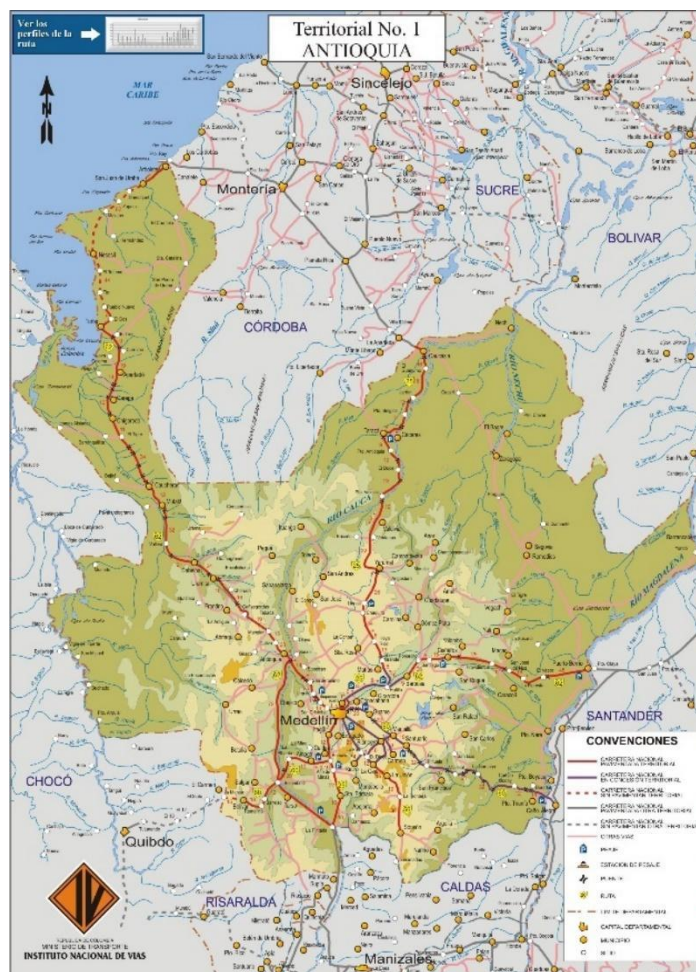
constituye el eje de comunicaciones y desarrollo económico de esta parte del Occidente del departamento. A continuación, se hace una descripción más detallada de las vías.

Vías secundarias

La red de vías secundarias permite vinculación de la cabecera carreteras secundarias en buen estado a los municipios de San Jerónimo, Sopetrán, Olaya, Liborina y Sabanalarga. La vía departamental Sopetrán – Olaya – Liborina – Sabanalarga, constituye el eje de comunicaciones y desarrollo económico de ésta parte del Occidente del departamento.

PAGE

Mapa 5. Mapa Vías de comunicación



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



SC4887-1



Fuente: Instituto Nacional de Vías

Vías Terciarias

Comprende la mayor parte del sistema vial municipal y permite la vinculación de las veredas entre sí y éstas con la cabecera municipal. La red vial terciaria presenta deficiencias en cuanto a la superficie de rodadura ya que la mayoría se encuentra en regular y mal estado faltando por construir algunas carreteras veredales para propiciar las mejores condiciones en la comercialización de los productos agrícolas y la comunicación entre sí de las veredas con la cabecera municipal.

Tenemos que la mayor parte de las vías terciarias del municipio han sido construidas por particulares, tomadas como ampliación de caminos y contamos con carreteras de: Sabanalarga Cgto. El Oro 37 kilómetros, Sabanalarga el Socorro, Sabanalarga Membrillal. Estas requieren de mejoramiento ya que fueron construidas sin estudios previos, pero son de acceso público.

PAGE

Caminos de Herradura

La comunicación a través de caminos y senderos es muy utilizada y de una gran importancia en la región y en el municipio. Los caminos más transitados son los de las veredas llamadas del cañón que son las ubicadas en la margen derecha del río Cauca y las veredas de la montaña, estos reciben mantenimiento constante por parte de la administración municipal y las comunidades.

Transporte

El transporte y la movilidad son factores relacionados con el grado de accesibilidad al territorio, determinantes en la integración y en el desarrollo territorial, ya que facilitan el intercambio y la prestación de bienes y servicios.

El municipio de Sabanalarga tiene un alto déficit cuantitativo y cualitativo en vías de comunicación, lo que ha traído consecuencias graves tanto para la economía municipal, como para el desarrollo social, pues sus productos pierdan competitividad frente a los de otros municipios por los altos costos del transporte; además, algunos de los habitantes desarrollan actividades comerciales y buscan servicios en otros municipios que quedan más cerca que el casco urbano de Sabanalarga.

La red vial municipal de Sabanalarga, está conformada por 90.2 km

NOMBRE_VIA	CÓDIGO	INICIO	L_GPS	ANC HO_ VIA	CLASIFICA C	SUPERFICI E
------------	--------	--------	-------	-------------------	----------------	----------------



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



SC4887-1





Tesorerito	05628VT05	Vereda Tesorerito	1,254094	4	Sin pavimentar	Afirmado
Sabalalarga - El Oro	05628VT01	Sabalalarga	28,444952	4	Sin pavimentar	Afirmado
El Oro - Llano Del Oro	05628VT02	Vereda El Oro	3,796573	4	Sin pavimentar	Tierra
Sabalalarga - Membrillal	05628VT04	Sabalalarga	5,58162	4	Sin pavimentar	Afirmado
La Garrucha	05628VT06	Vereda San Cristóbal Pena	4,575609	4	Sin pavimentar	Tierra
El Alto - El Encanto	05628VT07	En el alto Paraje de la Vereda Membrillal	3,45715	4	Sin Pavimentar	Afirmado
El Divino Niño - Botijas	05628VT08	Paraje Divino Niño en la Vereda el Tambo	0,769498	4,5	Sin Pavimentar	Afirmado
Cgto. El Junco- El Madero	05628VT09	Centro Poblado el Junco	2,028484	4	Sin Pavimentar	Tierra
Cgto. El Junco- El Placer	05628VT10	Centro Poblado el Junco	5,333863	4	Sin Pavimentar	Afirmado
Puente la Honda- La Pedrona	05628VT11	Inicia la Y de los Recuerdos	3,760095	3,5	Sin Pavimentar	Afirmado
El Socorro - Los Tendidos	05628VT03	Vereda los Tendidos	7,241661	5	Sin Pavimentar	Afirmado
Membrillal - Toyugano	05628VT12	Inicia en la Vereda Membrilla	8,486178	4,5	Sin Pavimentar	Tierra
Los Tendidos - Quebrada Santa Maria Sector Candebá	05628VT13	La Vereda los Tendidos	8,932002	4	Sin Pavimentar	Tierra
El Puente - San Pedro	05628VT14	Zona Urbana Sector el Puente	1,343627	4	Sin Pavimentar	Afirmado
Tarascon - La Placita	05628VT15	En el Paraje Tarascon vereda los Tendidos	6,235413	5	Sin Pavimentar	Afirmado

PAGE 13

11 kilómetros de carretera secundaria correspondiente a la vía Sabanalarga-Liborina, contados hasta la quebrada La Honda. La red vial la complementa un sistema de caminos veredales que por lo general se encuentran en malas condiciones, siendo la principal infraestructura para el transporte del 70% de la población rural, aproximadamente.



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



SC4887-1





La vía Sabanalarga Membrillal, tiene obras en concreto, también la vía tarascón la placita, la vía Cgto. El Junco el madero, la vía a la Pedrona, vía el placer, estas últimas con placa huella en puntos críticos, mejorando notablemente el acceso a las veredas.

El análisis del transporte y la movilidad en el municipio de Sabanalarga, se aborda aquí desde los análisis del transporte intermunicipal, el transporte intermunicipal y los medios o formas de transporte utilizados por los habitantes de este municipio.

Transporte Público

El servicio de transporte público hacia y desde el municipio de Sabanalarga es prestado por la empresa SOTRAURABA, generalmente en buses, y busetas con horarios de salida desde la ciudad de Medellín desde la 5. Am y de ahí en adelante cada 2 horas hasta las 5.00 pm y de igual manera desde Sabanalarga hacia Medellín.

Igualmente, existen vehículos tipo campero afiliado a la empresa Cotrasanta que presta el servicio público de transporte "puerta-puerta" desde y hacia Sabanalarga. Este automotor viaja por el municipio de Santa Fe de Antioquia, atravesando el Puente de occidente, en horarios que son acordados con los pasajeros.

Dadas las dinámicas supramunicipales que se presentan en el territorio, para Sabanalarga son muy importantes otras vías de comunicación, como son los caminos de herradura, que le han permitido históricamente comunicarse y tener relaciones comerciales y de servicios, principalmente con los municipios de Toledo, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, Peque e Ituango.

Actualmente se rectificó y se realizó ampliación al tramo en jurisdicción del Municipio de Sabanalarga que comunica con el Municipio de san José de la montaña donde se avanzó con 8.9 km para tránsito de vehículos tipo camioneta 4x4 como vía alterna para des embotellar el Municipio generando conectividad con la Zona Norte de Antioquia de los Municipios de Toledo, Ituango, San José de la Montaña entre otros.

Transporte intermunicipal

Para la movilidad interna, el municipio de Sabanalarga solo cuenta con una vía terciaria y una red de caminos que comunican la zona urbana con la zona rural, ambas en condiciones mínimas de mantenimiento, lo que ha hecho que el municipio esté aún marginado del desarrollo local y regional.

PAGE



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



SC4887-1





La vía al corregimiento El Oro es la vía terciaria más importante actualmente comunica a 15 veredas del Municipio tiene una longitud aproximada de 28.4 ms. y 4,5 metros de ancho, recorre el territorio municipal en dirección sur-norte y fue construida en la parte media de las laderas de la cuenca del río Cauca, articulando el casco urbano con las veredas Tesorero, Tesorerito, El Tambo, Los Tendidos, El Socorro y El Corregimiento El Oro, principalmente, de esta se desprenden dos ramales importantes, en el kim 21 uno que va desde la vereda los tendidos hasta el socorro y el sector de la mejorana con 7.2 km, otro en el km 25 en el paraje de tarascón con una longitud de 6.2 la cual conecta con las veredas la meseta, la placita, la loma, Macanal y la Aurora este ramal tiene proyección de comunicar y ser el anillo vial para el cañón.

PAGE

El servicio de transporte público en esta vía, lo presta un carro de escalera afiliado a la empresa SOTRAURABA, y otras escaleras afiliadas a Cotrasanta, camionetas 4x4 particulares las cuales tienen rutas los viernes, sábado, domingo y lunes que sale del casco urbano a las 3:30 A.M y regresa entre las 10:00 y las 11:00 A.M. El sábado también presta el servicio en horas de la tarde. Igualmente existe otro servicio, aunque informal, conformado por 14 vehículos de servicio particular acondicionados para el transporte de carga y de pasajeros, que cubren la ruta hasta diferentes puntos o veredas, aunque presentan un riesgo alto para los usuarios dadas las condiciones geográficas y el comportamiento de la oferta y demanda del servicio de transporte, en donde por lo general se observa sobrecupo en los vehículos.



La gran mayoría de las veredas del municipio, se comunican mediante una red de caminos de herradura que se conectan con las vías Sabanalarga-El Oro, Sabanalarga-Liborina o con el casco urbano directamente.





Entre los principales caminos de herradura de la red vial municipal, se encuentran los caminos a Membrillal, que desde el casco urbano llega hasta la vereda Oro bajo pasando por las veredas Membrilla y Remartín, y de aquí continua hasta los municipios Ituango, Peque y Toledo; el camino Tarascón-La Aurora-Orobajo, que comunica alrededor de cinco veredas del municipio y también permite la comunicación directa con el municipio de Toledo; el camino de Santa María, que iniciando en el centro poblado del corregimiento El Oro, pasando por la vereda El Llano del Oro, permite llegar hasta el municipio de Toledo; el camino al Socorro, que aunque ya es vía carreteable hasta la vereda El Socorro, continua como camino de herradura y llega hasta los municipios de San Andrés de Cuerquia y san José de la Montaña; el camino al Placer, el cual inicia en el centro Poblado de la vereda Cgto. El Junco y comunica con las veredas la Ceja, El Madero y la Pedrona; y el camino a San Pedro que iniciando en el casco urbano lleva a las veredas San Pedro y Buenos Aires Mal Paso.

PAGE
13

Tabla 2 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga.

Tiempo de recorrido hasta la cabecera municipal	Veredas	Total de población	% población
Menos de 1 hora	El Clavel, El Junco, Machado, La Ermita, La Travesía	1.041	17.9
Entre 1 y 2 horas	Membrillal, Tesorero, Tesorerito, Buenos Aires Mal Paso, La Ceja, El Madero	1.649	28.3
Entre 2 y 3 horas	Filo de Los Pérez, El Oro, Llano de los Encuentros, El Tambo, Los tendidos, El Encanto, Niquia, San Pedro, El Placer, La Pedrona	1.802	30.9
Entre 3 y 4 horas	El Socorro, El Llano del Oro, la Meseta, La Loma, Macanal	852	14.6
Entre 4 y 5 horas	Nohavá, La Aurora	211	3.6
Más de 5 horas	Remartín	268	4.6





Mapa 6 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga, 2025

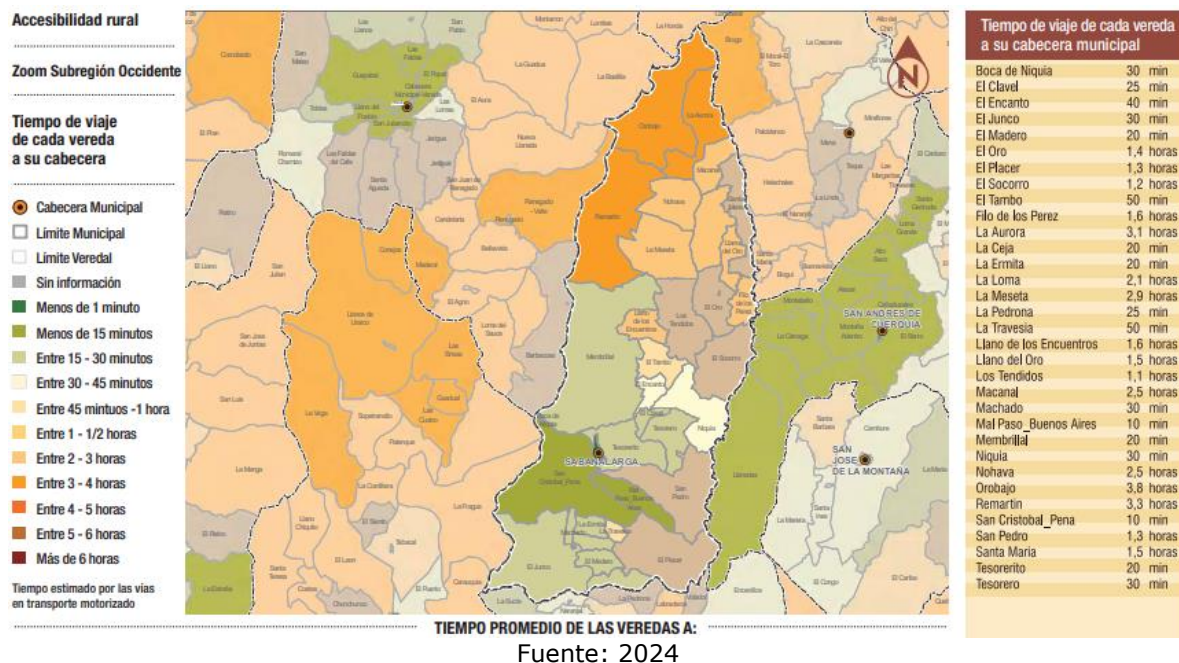


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Municipio	Tipo de transporte	Tiempo	Kilómetros
Peque	Terrestre	5 h 22 m	180
Ituango	Terrestre	5 h 26 m	177
Toledo	Terrestre	3 h 36 m	101
San Andrés de Cuerquia	Terrestre	3 h 31 m	100
Liborina	Terrestre	4 h 16 m	35,5
Buriticá	Terrestre	2 h 31 m	67,8
Medellín	Terrestre	4 h	117

Fuente: Google Maps 2025

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según los datos de proyección población del DANE, para el año 2025, el municipio de Sabanalarga registra una población de 9.731 habitantes. De los cuales, el 52% (5.103) son hombres y el 48% (4.628) mujeres. Para el año 2020 la población proyectada fue de 9.311 habitantes, el 52% (4.867) hombres y el



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



SC4887-1





48% (4.444) mujeres, en general, se evidencia que para el año 2025, aumenta la población en un 4.5% con respecto al año 2020, con tendencia al crecimiento, puesto que para el año 2030 se proyectan 9.992 habitantes con predominio en el género masculino para todos los periodos.

Densidad poblacional por km2

Se entiende por densidad de población a la relación que existe entre el número de habitantes y la superficie, aunque esta descripción cuantitativa no explica la relación funcional entre el hombre y el territorio, si es una buena aproximación de la distribución espacial de la población, además de determinar la carga o presión que ejerce la población sobre una región determinada, especialmente lo relativo al grado de explotación de los recursos no renovables como el agua y el suelo.

PAGE

Para el año 2025, Sabanalarga presentó una densidad poblacional general de 36.3 habitantes por km2. Se observa un incremento de 0.2 puntos de densidad poblacional total con respecto al año 2024.

Tabla 4. Densidad poblacional por km2, Sabanalarga 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
5628	SABANALARGA	268	9.731	36,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sabanalarga ha mostrado un proceso significativo de ocupación de su territorio en el periodo de 1964 a 2025, ya que la densidad total ha pasado de 22 habitantes por km² en 1964 a 36.3 habitantes por km² en el 2025, cifras muy similares a las del Occidente Antioqueño que se han mantenido en aproximadamente 27 habitantes por km2 en el mismo período del tiempo. Sin embargo, estos promedios en la densidad poblacional tanto del municipio de Sabanalarga como del Occidente Antioqueño siguen estando por debajo de las cifras departamentales que se mantiene en aprox. 110.7 habitantes por km².

En la zona rural del municipio, las veredas más densamente pobladas son La Ermita, El Madero, La Ceja, El Llano del Oro, El Encanto, El Clavel, La aurora y la Loma, también se encuentran los centros poblados como Cgto. El Junco y el Socoro. Entre las de menor densidad poblacional se encuentran, La Santamaría, Los Tendidos, San Pedro, el filo de los Pérez y Nohava

Tabla de Población por área de residencia



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



SC4887-1





El 61% de la población reside en la zona rural y el 39 en la cabecera municipal, mostrando que sigue siendo un municipio con mayor proporción de ruralidad.

Según las proyecciones poblacionales del DANE, para el año 2025 el grado de urbanización para el municipio es de 39 y si se compara el con el año 2024 presenta un leve aumento de 0.3, situación que puede explicarse con algunos flujos migratorios que se han venido presentando en el municipio en los últimos 7 años.

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

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3.792	39	5.939	61	9.731	39

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAGE

Número de viviendas

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el total de viviendas en el municipio de Sabanalarga es de 4.779¹ de los cuales el 27,6% (1.317) están ubicados en el área urbana, mientras que el 72,4% se ubican en territorios rurales, en promedio en el municipio cada vivienda se encuentra habitada por cuatro personas.

En términos de calidad de vivienda, para el año 2016, según el índice de condiciones de vida 56 de cada 100 hogares cuentan con una vivienda digna en el municipio, allí predomina el material de tapia bareque y adobe en las paredes de las viviendas, seguido por tapia, y en menor proporción el material prefabricado. El material predominante de los pisos de las viviendas está constituido por cemento.

Composición de los hogares

La composición de los hogares se refiere al número de personas que en promedio integran el núcleo familiar, los cuales según las cifras del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 tanto a nivel nacional como departamental, han disminuido significativamente en los últimos años, asociado a la reducción del número de hijos por mujer en edad fértil, así como por las transformaciones económicas, culturales y sociales que ha tenido la mujer en el departamento y en el país en los últimos 50 años.

¹ Fuente: Proyecciones de total viviendas (ocupadas y desocupadas) a nivel municipal 2018-2035
Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018



SC4887-1





El municipio de Sabanalarga también ha mostrado una tendencia decreciente en el número de personas que integran los hogares, encontrándose en el año 2005 un promedio de 4.3 personas por hogar, aunque siendo mayor a los promedios subregionales y departamentales, ubicados en 4.1 y 3.8 respectivamente. Para el año 2018, el promedio de personas que integran los hogares disminuyó tanto a nivel departamental como municipal, en Sabanalarga el promedio de personas por hogar fue de 3,2 y en Antioquia de 3 personas por hogar. En cuanto al número de personas en los hogares por área en el municipio de Sabanalarga, los promedios son mayores en la zona rural que en la zona urbana, tendencias similares a las presentadas en los contextos subregional y departamental.

PAGE

Número de personas por hogar municipio de Sabanalarga, 2018.



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 los hogares con 1 o 3 miembros representan las proporciones más altas en el municipio de Sabanalarga con 21,4% y 21,6% respectivamente. Ahora bien, al revisar los resultados del censo 2005 con respecto al número de personas por hogar, los hogares con un solo miembro han aumentado en 8% en 2018 con respecto a 2005, mientras que los domicilios con más de 6 miembros han disminuido en un 17%. Lo que estaría indicando que en los hogares cada vez se convive con menos personas, esta situación estaría asociada a múltiples factores relacionados con controles de natalidad, independencia económica de los miembros de las familias, entre otros.

Población por pertenencia étnica

La información más reciente relacionada con la pertenencia étnica de la población corresponde al año 2018, donde se evidencia que el 98% de la población del municipio, no se reconoce perteneciente a etnias especiales como indígena, Rom, raizal o negro/afro; Dentro de estas etnias especiales hay una mayor cantidad de población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente



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



SC4887-1





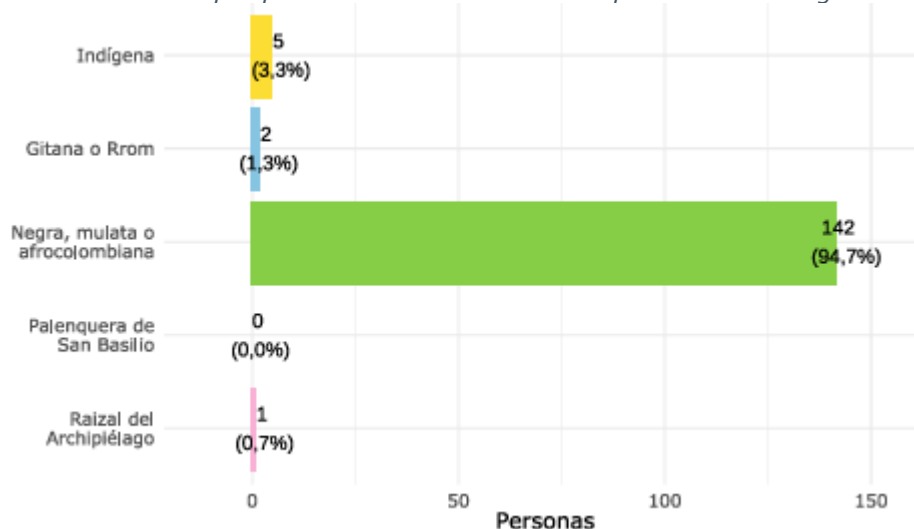
con un (1,39%), el peso porcentual de las demás etnias (indígena, Rrom, raizal) se encuentra por debajo del 0,5%.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	5	0,1%
Gitano(a) o Rrom	2	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	144	1,5%
Ningún grupo étnico-racial	9.579	98,4%
Total	9.731	100%

Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Gráfico 2. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2025



Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Gráfico 3. Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2020, 2025 y 2030

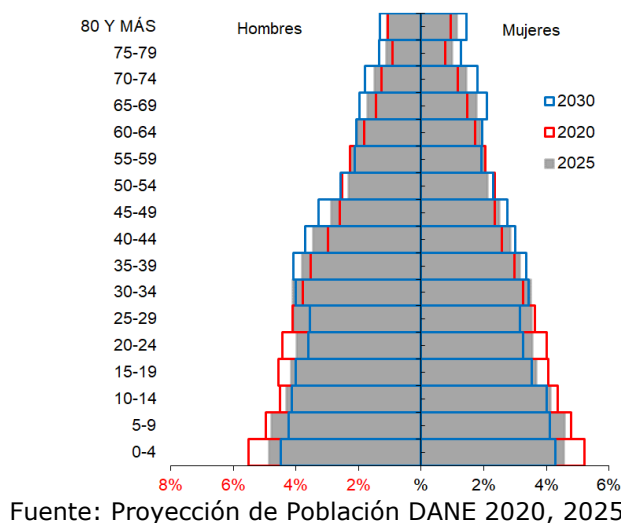


Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





La pirámide poblacional del municipio de Sabanalarga, construida bajo las proyecciones de población del DANE para los años 2020, 2025 y 2030, muestra los cambios estructurales que viene presentando la población por grupos de edad, en la cual se observa que el año 2025 hay una disminución importante con respecto al año 2020, en los grupos menores a 24 años, y a su vez, un incremento en los grupos mayores de 25 años, especialmente en los grupos de adultez (30-44 años) y vejez (mayores de 60 años). Esta tendencia es similar a lo proyectado para el año 2029 y a su vez, es coherente con los resultados de los índices de infancia que muestra una disminución de 2.1 puntos para el año 2025, con respecto al 2020 y el índice de vejez en cambio muestra un aumento de 1.8 puntos para el 2025, con respecto al 2020, lo que puede significar también un buen control en las tasas de natalidad y mortalidad. Sin embargo, la pirámide poblacional continúa conservando una estructura progresiva, manteniendo una base ancha, frente a los grupos superiores, pero que tiende a pasar a una estructura estable.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Sabanalarga 2020-2054-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	9.311	9.731	9.992
Población Masculina	4.867	5.103	5.222
Población femenina	4.444	4.628	4.770
Relación hombres: mujer	109,5	110,3	109,5





Razón niños: mujer	46,8	41,3	39,0
Índice de infancia	29,4	27,3	25,3
Índice de juventud	24,8	23,0	21,1
Índice de vejez	9,0	10,8	13,1
Índice de envejecimiento	30,7	39,7	51,6
Índice demográfico de dependencia	62,3	61,5	62,2
Índice de dependencia infantil	47,6	44,0	41,0
índice de dependencia mayores	14,6	17,5	21,2
índice de Friz	157,9	133,8	118,8

Fuente: Proyección de Población DANE 2020, 2025 y 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 110 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 27 personas
índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas
índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 40 personas

PAGE

13



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



SC4887-1



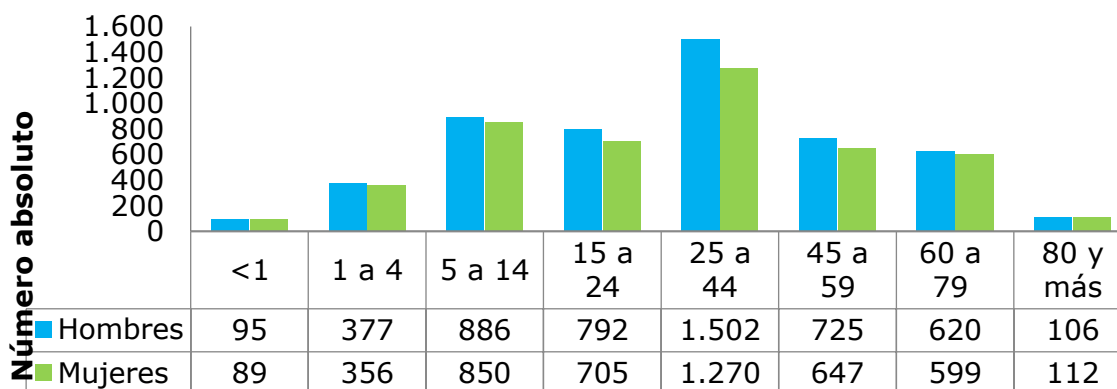


índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 61 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2020, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 44 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas
índice de friz	Una disminución en tendencia descendente y sostenida

Población por sexo y grupo de edad

Con respecto al análisis de la distribución de población del municipio de Sabanalarga, por sexo y grupo de edad para el año 2025, se evidencia que la proporción de hombres es mayor al de mujeres en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de edad de las personas mayores de 80 años, que muestra una leve diferencia con mayoría en el género femenino. Tal y como se evidencia en la gráfica del cambio en la proporción de la población por grupo etarios, el rango de edad de los 25 a 44 años (2.772 personas), tanto en hombres como mujeres concentra el mayor número de población, lo que se traduce en mayor población económicamente activa y productiva; Seguido de los grupos de 5 a 14 años (1.736 personas) mostrando un adecuado reemplazo poblacional.

Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad, Sabanalarga 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Como se puede observar en las siguientes cifras el municipio presenta una disminución en población menor de 24 años desde el 2020 al año 2030 pasando de 4.324 a 3.965 personas, presentando una disminución de 359 y por el contrario el grupo mayor a 25 años aumenta considerablemente en 22% para el año 2030.

Tabla 8. Tendencia de la población por año y grupo de edad, Sabanalarga 2020, 2025 y 2030

Grupo Edad	2020		2025		2030	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	200	2,1	184	1,9	176	1,8
1 a 4	798	8,6	733	7,5	702	7,0
5 a 14	1.736	18,6	1.736	17,8	1.648	16,5
15 a 24	1.590	17,1	1.497	15,4	1.439	14,4
25 a 44	2.501	26,9	2.772	28,5	2.825	28,3
45 a 59	1.317	14,1	1.372	14,1	1.497	15,0
60 a 79	983	10,6	1.219	12,5	1.428	14,3
80 y más	186	2,0	218	2,2	277	2,8
TOTAL	9.311	100,0	9.731	100,0	9.992	100,0

PAGE

1.2.2 Dinámica demográfica

En el municipio de Sabanalarga, los indicadores de natalidad, mortalidad y crecimiento natural coinciden con los indicadores de estructura demográfica anteriormente descritos, dado que se presentaron menos nacimientos que defunciones, con tendencia a la disminución en la tasa de natalidad. En general, el crecimiento natural arroja un valor positivo para el municipio, donde se identifica que se ha ganado población, estos valores son coincidentes con el índice de Friz, donde arroja que el municipio aun cuenta con una población joven, pero con tendencia al envejecimiento progresivo.

En el periodo comprendido entre el 2014 y 2024, el comportamiento de la mortalidad ha sido con tendencia a la disminución, teniendo la tasa más baja en 2024 de 7 fallecidos por cada mil habitantes.

La tasa bruta de natalidad muestra una tendencia de disminución teniendo en cuenta que la cifra en 2024 fue de 2.7 las más baja de la serie situación que preocupa en gran medida por el reemplazo población y la productividad del municipio en próximos años.



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



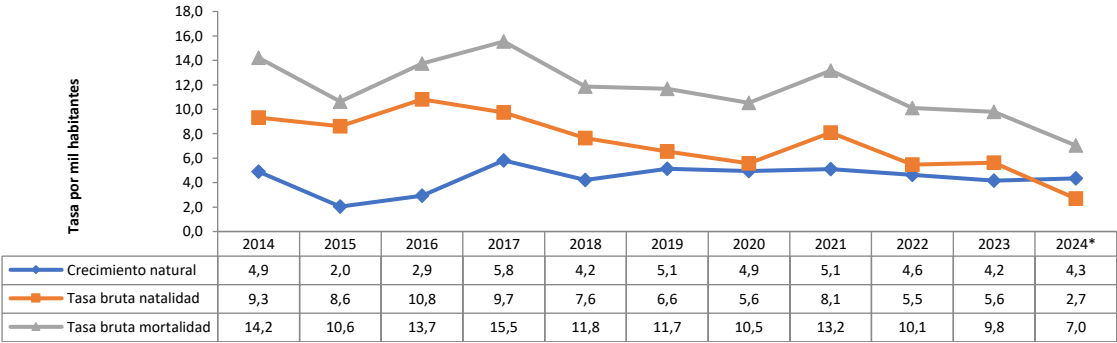
SC4887-1





Finalmente, y también con tendencia a disminución, la tasa de crecimiento natural en el mismo periodo pasó de 4.9 en 2014 a 4.3 por cada 1000 habitantes en 2024, pero con leve aumento respecto a la cifra del año 2017 que fue de 5.8.

Gráfico 5. Tasa de crecimiento natural, tasa Brutas de Natalidad y tasa bruta de mortalidad, Sabanalarga 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de fecundidad

La tasa de fecundidad específica en el municipio de Sabanalarga presenta indicadores muy variables con tendencia a la disminución en el periodo 2014 – 2024, en el grupo de niñas entre 10 y 14 años, la tasa más baja se presenta desde el año 2022 con 2.5 embarazos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad, mientras que la más alta se observa en el año 2017 con 12,5 embarazos por cada 1.000 niñas en dicho rango de edad. De manera fluctuante con tendencia a disminución también se comporta la tasa de embarazos en mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, durante el mismo periodo, la tasa más baja se presenta en el año 2024 con 38.8 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, lo que podría estar relacionado a todos los programas de la secretaria de salud municipal y departamental de disminuir estas cifras, desde los servicios amigables para los adolescentes y jóvenes.

Gráfico 6. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Adolescentes en Sabanalarga 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4,7	2,5	7,4	12,5	5,0	7,3	7,3	4,8	2,5	2,5	2,5	
De 15 a 19	87,8	74,2	99,5	116,0	72,4	79,9	43,9	82,9	62,7	41,1	38,8	
De 10 a 19	46,8	38,7	53,3	63,5	37,6	42,6	25,0	42,4	31,3	20,8	19,7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



SC4887-1



1.2.3 Movilidad forzada

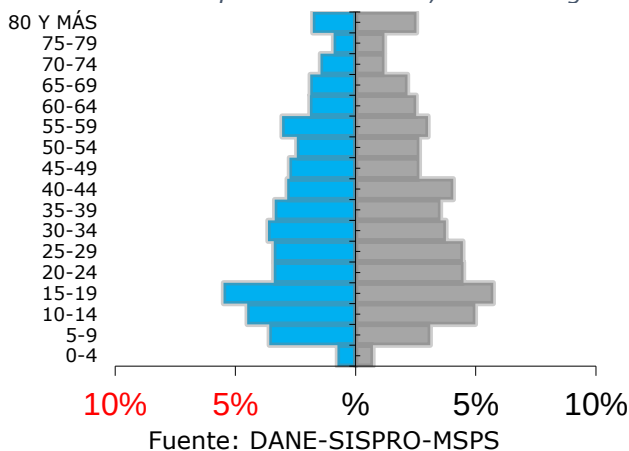
Según datos del Registro Único de Víctimas hasta el 8 de agosto de 2025, en Sabanalarga el desplazamiento forzado representa aproximadamente el 76% (4.107) de los delitos registrados en el marco del conflicto armado, este fenómeno que ha sido ocasionado principalmente por factores asociados al conflicto armado interno, violencia generalizada por un Gobierno Nacional Guerrillero, alcahueta y que le brinda todas las garantías a todos los delincuentes del país desde el año 2022, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Sabanalarga, también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados y los efectos sobre el municipio especialmente en el papel de receptor, como es la elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

PAGE

De acuerdo con los datos obtenidos del registro único de víctimas, con corte al año 2025, 4107 personas presentan desplazamiento forzado en el municipio de Sabanalarga, de las cuales, el 52.6% de los casos de desplazamiento fueron hombres y el 47% corresponde a mujeres.

Se observa que los grupos de edad más afectados por la movilidad forzada son los de 15 a 19 años en hombres y en mujeres seguidos por el grupo de edad de los de 10 a 14 años.

Gráfico 7. Pirámide población víctima, Sabanalarga 2025





1.2.4 Población LGBTIQ+

El DANE, siguiendo la legislación colombiana (Plan Nacional de Desarrollo 2018-22, Política Pública LGBT, 2018, Decreto 762) y lineamientos internacionales (Agenda 2030, recomendaciones OCDE) incluyó la identificación de la orientación sexual e identidad de género en el rediseño de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), con el objetivo de eliminar la invisibilidad estadística de esta población. La GEIH es la Encuesta más grande del país, con entregas mensuales sobre mercado laboral. Gracias a lo anterior:

Durante el año móvil febrero 2023 - enero 2024, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 477 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

Por su parte, en el mismo periodo para las 23 ciudades y áreas metropolitanas se observa que la población LGBT fue de 344 mil personas, correspondientes al 1,8% de las personas de 18 años y más para este dominio.

Mapa 7. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional, Año móvil febrero 2023 - enero 2024.

Dominio	Proporción (%)	
	LGBT	No LGBT
Total nacional	1,3	98,7
23 ciudades y áreas metropolitanas	1,8	98,2

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018. Nota: se incluyen únicamente a las personas de 18 años o más.

El municipio de Sabanalarga se tiene censados 16 personas que pertenecen a la comunidad LGTBIQ+, de las cuales el 75% corresponden a mujeres y el 25% a hombres.

Gráfico 8. Distribución porcentual de población LGTBIQ+ según sexo, Sabanalarga 2023

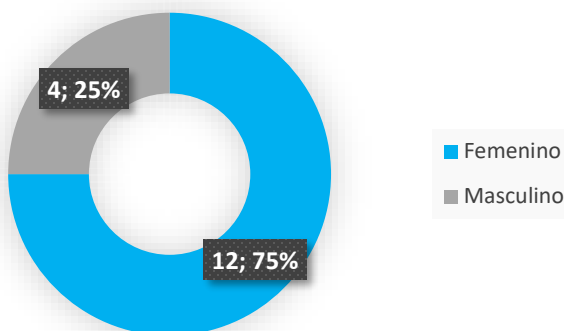
PAGE



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



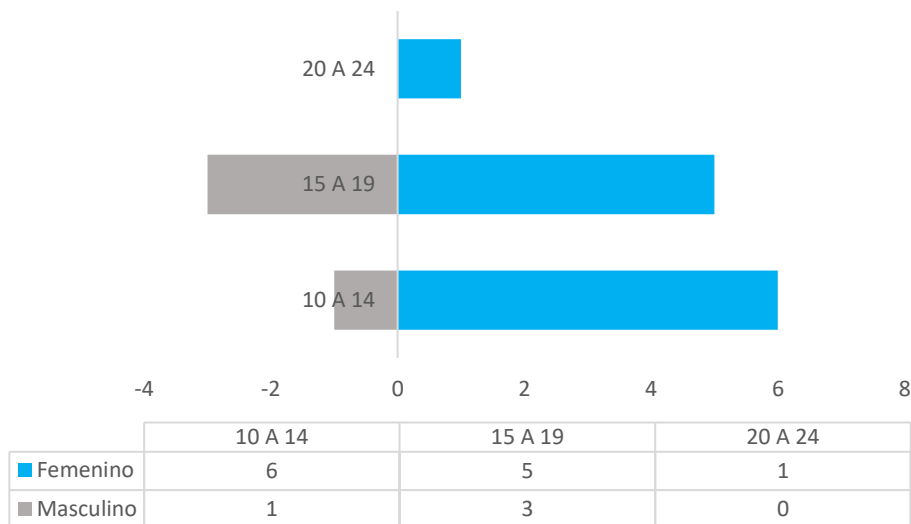
SC4887-1



Fuente: planeación municipal

En cuanto a la distribución según edad y sexo, se observó que el 50% de la comunidad LGTBIQ+, se encuentra en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Gráfico 9. Distribución de población LGTBIQ+ según grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2023



Fuente: planeación municipal

1.2.5 Dinámica migratoria

En los últimos años, la dinámica migratoria en Colombia ha experimentado significativos cambios principalmente con el volumen de los flujos migratorios, la modalidad y el perfil de las personas que participan en los mismos. Es por



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



SC4887-1





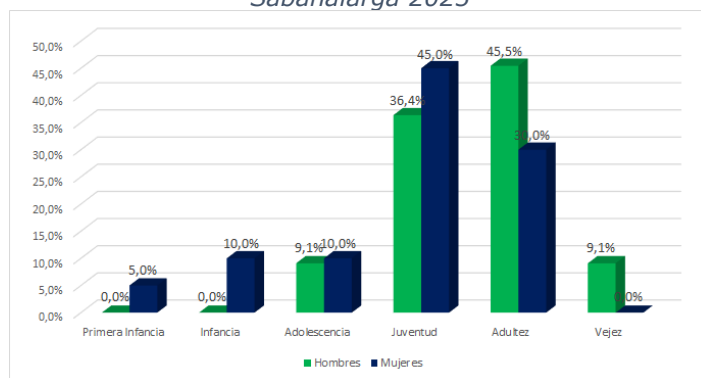
esto, que, al revisar su comportamiento, tiene como fin lograr un mayor conocimiento y comprensión cuantitativa y cualitativa de estos movimientos, así como aportar elementos que sirvan como insumo para tomar decisiones ante los desafíos que de ellos se desprenden. La cifra de población migrante para el municipio de Sabanalarga no presenta ningún cambio con respecto a lo observado en el año 2022, lo que podría significar una revisión a posibles subregistros en estos datos.

Migrantes

Con respecto al análisis de la distribución de población Migrante residente en el municipio de Sabanalarga, por sexo y grupo de edad para el año 2025 se tiene un total de 11 hombres y 20 mujeres, se evidencia que la proporción de hombres es menor al de mujeres en todos los grupos de edad excepto en la adultes. Si se compara con el año 2024 se encuentra una disminución del 68% de esta población en nuestro municipio.

PAGE

Gráfico 10. Distribución porcentual de la población migrante por grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Gráfico 11. Población migrante por grupo de edad y sexo. Municipio de Sabanalarga, 2025

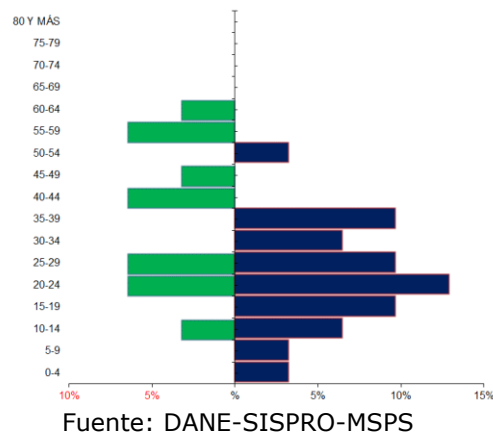


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Al analizar las atenciones en salud a esta población en el municipio la mayor proporción esta presentada por las personas no afiliadas con un 61.3%, seguido del régimen otro, representando grandes retos en materia de aseguramiento para la secretaria de Salud municipal sin embargo se muestra que hubo una disminución de este porcentaje en 17%, de los 31 migrantes 24 proceden de la República Bolivariana de Venezuela.

Tabla 9. Total de migrantes con atenciones en salud, Sabanalarga 2025

Régimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	3	9,7
Subsidiado	45083	28,9	3	9,7
No afiliada	16177	10,4	19	61,3
Particular	29906	19,2		0,0
Otro	17207	11,0	6	19,4
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	31	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

Según el Ministerio de Agricultura de Colombia, la población campesina son personas que conviven en los territorios rurales, y que obtienen el sustento a través de un sistema de producción y organización de actividades de producción,



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



SC4887-1





transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas.

De acuerdo los resultados de la ECV para 2024 revelan que del total de personas de 15 años y más, 10.408.000 se identifican subjetivamente como campesinas, lo que equivale al 25.4% de la población en ese grupo de edad, proporción similar a la obtenida en 2023 pero con tendencia a disminuir. La evolución del indicador para el total nacional y por áreas muestra que a partir de 2019 se ha mantenido entre el 13.5 y el 10.8 en las cabeceras, entre 79.6% y 77.4% en la zona rural, la ruralidad presenta una leve disminución al igual que las cabeceras.

Tabla 10. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas (%) por área Colombia-2019-2024.

Área	Porcentaje					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total nacional	28,4	26,4	25,4	26,2	26,3	25,4
Cabecera	13,5	11,8	10,7	12,0	11,9	10,8
Centros poblados y rural disperso	79,6	77,0	76,8	76,3	77,4	77,4

Fuente: DANE, ECV 2024

Con respecto a la identificación subjetiva campesina por sexo, la proporción de hombres de 15 años y más que se reconocen campesinos es más alta en comparación con las mujeres (24.7% y 22.7%, en su orden, en 2024). Por grupos de edad, las mayores diferencias se presentan en las personas mayores de 65 años, en donde la autoidentificación subjetiva campesina alcanza el 34.9% entre los hombres y el 25.7% entre las mujeres. El análisis por áreas muestra niveles significativamente más altos de hombres y mujeres que se reconocen subjetivamente como campesinos en la zona rural en comparación con la urbana, destacándose en particular el grupo de personas de 65 años y más, para todos los grupos de edad y sexo presentan disminución en relación con el año 2023.

Tabla 11. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas por rango de edad, sexo, Colombia 2024

PAGE
13



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



SC4887-1



Sexo	Rango de edad	Total nacional	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Hombres	Total	27,4	11,5	79,2
	15 a 25 años	24,7	9,1	71,9
	26 a 40 años	24,0	10,1	76,2
	41 a 64 años	29,3	12,7	82,6
	65 años y más	34,9	16,4	88,4
Mujeres	Total	23,5	10,2	75,6
	15 a 25 años	22,7	7,8	68,3
	26 a 40 años	22,1	9,2	72,9
	41 a 64 años	24,1	11,0	80,0
	65 años y más	25,7	12,8	84,3

Fuente: DANE, ECV 2024

PAGE

El análisis de la serie 2019-2024 muestra una reducción progresiva del tamaño promedio de las personas en los hogares campesinos en el período, tanto en el consolidado del país, como por áreas. Sin embargo, la reducción más fuerte registró en las cabeceras, donde la caída fue de 0.31 puntos porcentuales entre 2019 y 2024 y Analizamos 2023-2024 la disminución fue de 0.08.

Tabla 12. Promedio de personas en hogares campesinos (promedio), total nacional y área 2019, 2020, 2021, 2022, 2024

Área	Promedio					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total nacional	3,22	3,18	3,12	3,07	3,04	2,98
Cabecera	3,27	3,21	3,12	3,07	3,04	2,96
Centros poblados y rural disperso	3,18	3,15	3,13	3,08	3,04	3,00

Fuente: DANE, ECV 2024

El municipio de Sabanalarga es un municipio con una población predominantemente rural en donde para el año 2025 es atribuible al 54% (5.939) siendo en su mayoría hombres con un 46% (2.717). La economía de Sabanalarga se basa principalmente en actividades agropecuarias, destacándose la agricultura y la ganadería. Los cultivos más comunes incluyen café, maíz, frijol y panela. Además, la ganadería de carne ha sido tradicional en la región, con la cría de ganado vacuno, porcino y caballar, facilitada por la abundancia y calidad de sus pastizales.

Estas actividades económicas reflejan la importancia de la población campesina en el desarrollo y sustento del municipio, evidenciando una fuerte conexión con las tradiciones rurales y la vida en el campo.



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



SC4887-1



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El municipio de Sabanalarga cuenta con una IPS pública, a continuación, se muestran los tipos de servicios habilitados con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital San Pedro.

Tabla 13. Servicios habilitados IPS, Sabanalarga 2025

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario, se evalúan aspectos relativos a las actividades de promoción y prevención como vacunación y atención de partos, además de las coberturas de afiliación; para este análisis se incluyen también los porcentajes de hogares con barreras de acceso a servicios de cuidado en la primera infancia y barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las cifras del DANE para el año 2019.

En cuanto a los hogares con barreras de acceso en salud y cuidado de la primera infancia, se observa que están por debajo del indicador departamental, no es posible evaluar tendencia, ya que se tienen datos solo para 2019, donde se evidencia que la proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios de





salud es alta y requiere de un foco especial de atención por parte de los entes administrativos.

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de Sabanalarga en 2024 es 82.3%, por debajo del indicador departamental y con tendencia a la disminución durante los últimos 4 años del periodo evaluado, hecho desfavorable ya que la cobertura en afiliación debería ser universal, teniendo en cuenta además el crecimiento poblacional de los últimos años y las proyecciones según el DANE. Es indispensable fortalecer acciones de promoción de la afiliación y de los derechos y deberes en salud con el propósito de lograr una cobertura al 100%, especialmente en la población de grupos clasificados A, B, C en la encuesta del SISBEN.

PAGE 13

Con respecto a las coberturas de vacunación en menores de 1 año, muestran unas cifras bastante desfavorables, y muy por debajo del nivel departamental, dado que la cobertura departamental es de 88.6 y municipal en un 19.4.

Los indicadores de cobertura de atención de partos institucionales, porcentaje de partos atendidos por personal calificado y proporción de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, muestran cifras muy favorables, además de tendencia al aumento durante los dos últimos años, un poco debajo de las cifras del departamento, sin embargo, se debe continuar fortaleciendo en acciones de promoción y prevención para que el 100% de las gestantes tenga acceso a los respectivos controles, incluso las que habitan en zonas rurales.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario, Sabanalarga 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,7													✓						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,1													✓						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	82,3				✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	19,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	77,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	77,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	89,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	88,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



SC4887-1





Caracterización EAPB

Como una de las prioridades para garantizar el buen desempeño de los sistemas de salud, se encuentran aquellas que conlleven la cobertura universal del servicio de tal forma que se favorezca la equidad sanitaria, la prevención de las enfermedades y la protección social en salud. Mediante la Ley 100 de 1993 se crea en Colombia el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios (República de Colombia, 1993).

PAGE

La política de aseguramiento en salud tiene como propósito proteger financieramente a la población frente a los riesgos asociados a la salud, con la cobertura de afiliación al sistema de un 100% de los habitantes, a través de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB).

De acuerdo con los datos entregados por la gobernación de Antioquia, a septiembre de 2025, para el departamento se tiene una cobertura de 103.4%, con un aumento de 0.28% con respecto al año anterior, según población proyectada por el DANE, cifra que es muy favorable, según dichas proyecciones, sin embargo, se debe tener en cuenta que no son cifras exactas, dada la variabilidad de la población en el tiempo y los posibles sesgos al tomarse como base una proyección de los datos. El 38.99% de los afiliados corresponden al régimen subsidiado y el 57.89% a régimen contributivo.

Tabla 15. Coberturas de aseguramiento de Antioquia a septiembre de 2025

6.951.825 Población DANE	6.942.726 Total Afiliados	99,87 % % Total Cobertura	
4.024.485 Contributivo	2.710.475 Subsidiado	107.511 Excepción *	100.255 Fuerza Pública
57.89 %	38.99 %	1.55 %	1.44 %
2.533.445 Cotizantes	1.477.290 Beneficiarios	13.750 Adicionales	



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



SC4887-1



Fuente: DSSA- <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Puntualmente para el municipio de Sabanalarga se observa una cifra poco favorable con una cobertura de apenas el 81.20% de afiliación al sistema de salud, según datos entregados por la DSSA. Aunque, de acuerdo con lo mencionado anteriormente, la base del indicador que es la población proyectada por el DANE puede estar sujeta a varios cambios en la población que generan un sesgo importante. Con respecto al occidente antioqueño, la cifra es similar a Sabanalarga con un 84.87% de cobertura en la afiliación. En la distribución por régimen para Sabanalarga, el panorama es muy diferente al departamental, predomina el régimen subsidiado con un 71.96% de los afiliados y solo un 6.72% el contributivo, esto es coherente con la situación de ocupación en el municipio, donde la mayoría de los trabajos son informales y por ende no es obligatoria la cotización al régimen contributivo, además la mayoría de los habitantes residen en zonas rurales y los recursos son limitados. A la fecha se registran 0 personas reconocidas como PPNA.

PAGE

Tabla 16. Coberturas de aseguramiento de Sabanalarga a septiembre de 2025

9.731 Población DANE	7.902 Total Afiliados	81,20 % % Total Cobertura	
654 Contributivo	7.002 Subsidiado	204 Excepción *	42 Fuerza Pública
6.72 %	71.96 %	2.10 %	0.43 %
508 Cotizantes	146 Beneficiarios	0 Adicionales	

Fuente: DSSA- <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Con respecto a la distribución por EPS, predomina la entidad Savia Salud con 6.519 afiliados en el municipio, seguido de Nueva Eps y en tercer lugar Coosalud, que empezó a operar en el municipio desde el año 2023, con el traslado de algunos afiliados de otras entidades, principalmente el cierre de Ecoopsos que hasta el año 2022 ocupada el segundo lugar en afiliados del municipio de Sabanalarga.

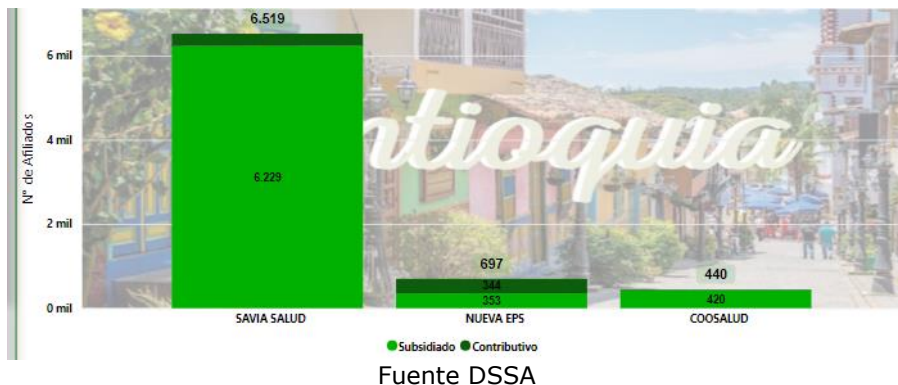
Gráfico 12. Número de afiliados por EPS y Régimen en Sabanalarga - septiembre 2025



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



SC4887-1



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Plan de desarrollo municipal de Sabanalarga 2024-2027- Unidos somos mas.

Política Pública de Salud Mental.

Política Pública de Adulto Mayor.

Política Pública para la Inclusión de las personas con discapacidad.

Política de Participación Social en Salud.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040, que propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes, bajo los principios de inclusión social, respeto y confianza para una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Entre el 13 y 14 de mayo de 2021, se propiciaron espacios de diálogo social, donde se dispuso tanto de la plataforma conversacional de la Agenda Antioquia 2040, como de las emisoras locales y el canal regional Teleantioquia, para la realización de una conversación con la ciudadanía.

En dicho encuentro participaron aproximadamente 3.000 personas, donde se abordaron estos temas:

- ¿Qué está pasando en Antioquia?
- Cartas por la vida y Buzón de los sueños.
- Maestros ¿cómo estamos construyendo futuro?



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





- Consejos municipales promotores de diálogo en su territorio.
- Voces culturales arte y cultura en primera línea.
- Diálogo sectorial: deportes.
- Industria creativa.
- Diálogo sectorial: mujeres.
- Movilización social de las y los jóvenes antioqueños en los territorios.
- Microempresarios y emprendedores.
- Voces y sentires de la niñez y la adolescencia en Antioquia.
- Sostenibilidad y cuidado de nuestro planeta.
- Relatos de las y los marchantes.
- Diálogo sectorial: indígenas.
- No violencia y cambio social.
- Las familias como agentes de transformación y cambio.

Uno de los aspectos evaluados en la agenda, es como nos reconocemos y como deseamos reconocernos desde cada una de nuestras regiones y en general como departamento, donde se encontró que la mayoría de los encuestados se reconoce o identifica su región desde la diversidad natural y por su cultura, pero desean ser reconocidos en primer lugar por su desarrollo, en segundo lugar, por su turismo, seguido de la educación de su gente y tener equidad en las oportunidades. Para Sabanalarga puntualmente, el reconocimiento fue desde sus habitantes, pero desea ser reconocido en el 2040, desde la equidad en las oportunidades; lo que deja en evidencia la necesidad latente de los habitantes del municipio en tener acceso de manera equitativa a las oportunidades, en aspectos como la educación, la salud, las condiciones laborales, el acceso universal a servicios de mediana y alta complejidad en salud y la seguridad del municipio.





Entre las preguntas de la encuesta, también se evaluó el tema de inversión, donde se priorizaron 10 temas según las respuestas de los encuestados, donde se observó que entre 5 primeras necesidades de inversión que manifiestan en Sabanalarga, son la protección social: salud y vivienda (17.52), educación y formación (16.69), cultura, recreación y deporte (14.64), agricultura y desarrollo rural (12.05) y la protección del medio ambiente (10.52). En el municipio se han venido fortaleciendo varios temas enfocados a dichas necesidades, principalmente en vivienda, salud, recreación y deporte que se ha destacado en varios escenarios departamentales y nacionales.



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el municipio de la Sabanalarga, fue realizada la cartografía social 2025 con el enfoque participativo en donde se permitió a las comunidades mapear y representar los territorios, recursos, dinámicas sociales, problemas y aspiraciones desde su propia perspectiva. Este proceso promovió la inclusión, el diálogo y el empoderamiento al involucrar a los actores locales en la creación de mapas que reflejan su visión del entorno.

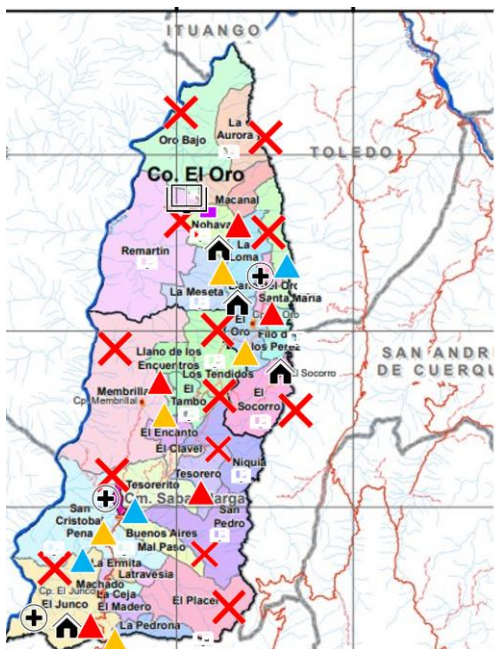
Para el desarrollo de la cartografía social fue seleccionada la cabecera municipal, específicamente en la casa del adulto mayor. Se contó con la participación de población con enfoque diferencial, como mujeres, adultos mayores, comunidad LGTBIQ+, entre otros; así como, de actores clave para alcanzar las metas municipales en lo relacionado con las brechas en salud.

El reconocimiento del territorio desde la cartografía social no solo implica la representación física del espacio, sino también la interpretación subjetiva y colectiva del territorio a través de los ojos de las personas que lo habitan. Este





enfoque ayudó a enriquecer el conocimiento del territorio, dándole un valor más humano, dinámico y contextual, a menudo con un enfoque de justicia social y ambiental.



Fuente: Elaboración propia

PAGE

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis del territorio del municipio de Sabanalarga, Antioquia, permite evidenciar una configuración predominantemente rural, con una distribución poblacional dispersa y un crecimiento demográfico moderado. A pesar de su vocación agrícola y ganadera, el municipio enfrenta procesos de transformación territorial derivados de la reducción de la población rural, el envejecimiento demográfico y la disminución de la natalidad, lo cual plantea retos para la sostenibilidad social y económica a mediano plazo.

La estructura territorial refleja desequilibrios en la oferta de servicios públicos, infraestructura vial y acceso a equipamientos sociales, lo que limita la integración entre las zonas rurales y el casco urbano. Esta situación requiere fortalecer la planeación territorial con enfoque diferencial y sostenible, garantizando la equidad en el acceso a los servicios básicos y la conectividad entre veredas. Asimismo, se destaca la



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



SC4887-1





importancia de la gestión del suelo rural para el aprovechamiento adecuado de los recursos naturales, la protección ambiental y la consolidación de un modelo de ordenamiento que articule las dinámicas productivas con la conservación del entorno.

El municipio está conformado por dos corregimientos y treinta veredas, con una topografía montañosa que determina las condiciones de accesibilidad y el riesgo por deslizamientos, especialmente en áreas con influencia de la falla de Sabanalarga, desde el corregimiento El Junco hasta la carretera principal. Se observa un crecimiento sostenido del grado de urbanización, que ha pasado del 35,5 % en 2015 al 39 % en 2024, impulsado por procesos migratorios internos.

PAGE

Desde el punto de vista sociodemográfico, la población ha aumentado en un 5,6 % entre 2019 y 2024, con una proyección de crecimiento del 8,5 % para 2029 respecto a 2015. La pirámide poblacional evidencia una disminución de los grupos menores de 24 años y un incremento en los grupos de adultez y vejez, lo que indica un envejecimiento progresivo. Esta tendencia requiere fortalecer el sistema de salud y promover estilos de vida saludables desde edades tempranas. La mayor proporción de la población se concentra entre los 25 y 59 años (43 % del total), predominando el género masculino.

El Registro Único de Víctimas de 2025 reporta 5.395 personas, con un aumento de 1.222 respecto a 2024. Además, se identifica un posible subregistro en población migrante, lo que plantea la necesidad de estrategias de inclusión y atención diferencial ante la creciente llegada de personas provenientes de Venezuela.

En cuanto a la infraestructura física y de servicios, el Plan de Inversión 2025 proyecta importantes intervenciones orientadas a mejorar el acceso al agua potable, saneamiento básico y vivienda digna, mediante proyectos como la reposición del acueducto del barrio El Carmelo, la construcción del alcantarillado en el corregimiento El Oro y la optimización de redes rurales como la de la vereda La Aurora. También se contempla la ampliación y mantenimiento de vías terciarias, muros de contención y pavimentación de calles urbanas, lo que contribuirá a mejorar la movilidad y la conectividad rural.



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



SC4887-1





En materia social, se priorizan acciones de mejoramiento de vivienda urbana y rural, la construcción de Unisafas y estufas ecoeficientes, así como la adecuación de instituciones educativas rurales, restaurantes escolares y espacios deportivos, lo que responde a necesidades identificadas durante el ejercicio participativo de cartografía social. Estas inversiones buscan fortalecer el tejido social, la inclusión educativa y el bienestar comunitario.

Finalmente, los resultados del análisis evidencian que el desarrollo territorial de Sabanalarga requiere una gestión articulada entre salud, planeación, ambiente, educación y desarrollo social, para reducir las brechas urbano-rurales y mejorar las condiciones de vida de la población. La Cartografía Social 2025 y los proyectos de inversión planeados se complementan como instrumentos estratégicos que orientan la planeación municipal hacia un modelo sostenible, equitativo y centrado en el bienestar integral de sus habitantes.

PAGE

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

De acuerdo con la encuesta de calidad de vida de Antioquia para el año 2023 la pobreza monetaria en el área urbana de Occidente es casi el doble que la de la zona rural, entre el 2021 y el 2023 ha aumentado la incidencia del empleo informal, la alta dependencia económica y las viviendas inadecuadas.

Gráfico 13. Gráfico 13. Pobreza multidimensional, necesidades insatisfechas, pobreza monetaria, Occidente 2023



Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2023 - Gobernación de Antioquia



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



SC4887-1





En el municipio de Sabanalarga se observa que ocupa el segundo lugar en pobreza monetaria, y esta es mayor en la zona Urbana con el 39% en la subregión.

Gráfico 14. Pobreza monetaria, Sabanalarga 2023



Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2023 - Gobernación de Antioquia

2.2 Condiciones de vida del territorio

De acuerdo con la distribución por zona de residencia, se encuentra que en la cabecera municipal el 100% de la población cuenta con acceso a servicios de acueducto, el 89.9% con electricidad y el 86.6% cuenta con alcantarillado, todas estas dos últimas cifras con disminución en relación con el año 2022, situación que lleva a prender alarmas en materia de condiciones de vida. Para el área rural, se observa que el 100% cuenta con electricidad, pero para la cobertura en acueducto las condiciones no son tan favorables, puesto que solo el 43.2% de la población cuenta con acceso al mismo y en cobertura de alcantarillado, solo el 5.7% de la población tiene este servicio. Se evidencian algunas las mismas cifras del año 2022 lo que implica un gran reto para la alcaldía, ya que, dadas estas condiciones, aumenta el riesgo de enfermedades y factores que afectan la salud y calidad de vida de la población.

Tabla 17. Condiciones de Vida Municipio de Sabanalarga Antioquia 2023

Determinantes Intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	89,4	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	43,2
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	86,6	5,7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



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



SC4887-1





La seguridad alimentaria, se mide a través del comportamiento en la proporción de nacidos con bajo peso al nacer, el cual está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, además del riesgo de presentar retrasos en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. El bajo peso al nacer también es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre. Para el municipio de Sabanalarga en el periodo 2007 – 2024, se observa una tendencia variable y con incremento a partir del 2020, con respecto, se debe seguir trabajando en los programas de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de vincular al 100% de las gestantes a los controles prenatales y generar una cultura de autocuidado de la salud, si analizamos el año 2023 con el 2024 se encuentra un aumento de 3.8 puntos porcentuales situación muy preocupante y como reto para el próximo año.

PAGE
13

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	10,3	-	/	\	/	\	/	/	\	\	/	\	/	\	/	/	/	/	/

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para conocer las condiciones de salud en una población, es importante analizar los diferentes factores estructurales que determinan las inequidades en la misma, uno de ellos es el factor educación, que para el municipio de Sabanalarga, muestra un comportamiento poco favorable con un 9.6% de hogares con analfabetismo, en comparación con los indicadores del departamento que tiene una cifra de 4.5%; este hecho se explica porque la mayoría de los habitantes residen en zonas rurales y cuando logran terminar la secundaria, no continúan con estudios superiores por falta de recursos. Bajo estas circunstancias, es importante gestionar e incluir estrategias de educación en modalidades virtuales o programas de formación técnica que se dicte en lugares estratégicos, facilitando el acceso de la población en zonas rurales. Para las tasas de cobertura en educación primaria, secundaria y media, tampoco se observa mucha favorabilidad con respecto al departamento, dado que las cifras son muy inferiores a las del departamento, con una cobertura aceptable solo en nivel primaria.

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2022



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



SC4887-1





Indicadores	Antioquia	Sabalalarga	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	9.6		-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	92.2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	95.5	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	58.0	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el censo nacional de población y vivienda realizado en el año 2018 por el DANE el municipio de Sabanalarga se encuestó 7.813 personas de estas 98% se reconocían en ningún grupo étnico. Del total de encuestados el 27.93% personas Estaban en necesidades básicas insatisfechas -NBI, llama la atención que un 6.47 se encontraban en condición de miseria.

PAGE

Tabla 20. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según autorreconocimiento étnico a nivel municipal, Sabanalarga 2018

Municipio	Autoreconocimiento étnico	Personas en Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías							Total personas en hogares particulares
		Personas en NBI (%)	Personas en miseria (%)	Componente vivienda (%)	Componente Servicios (%)	Componente Hacinamiento (%)	Componente Inasistencia (%)	Componente dependencia económica (%)	
Sabalalarga	Indígena	-	-	-	-	-	-	-	4
Sabalalarga	Gitano o Rrom	-	-	-	-	-	-	-	2
Sabalalarga	Raizal	-	-	-	-	-	-	-	1
Sabalalarga	Negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano	5,56	-	-	-	-	-	5,56	90
Sabalalarga	Ningún grupo étnico	27,93	6,47	0,91	3,35	12,27	3,26	15,74	7.676
Sabalalarga	Sin información	12,50	-	-	-	-	-	12,50	40

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Para analizar las condiciones de factores psicológicos y culturales, se evalúan las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer. De acuerdo con los datos entregados por el departamento desde el 2024, no se tienen datos para el municipio.

pero en los reportes de SIVIGILA se encuentran 24 casos de violencia intrafamiliar para el año 2024, 19 de ellos de género femenino. Es importante hacer relación también en este punto, el alto impacto que tiene este fenómeno en la morbilidad en el municipio como las causas externas, muchas de ellas asociadas a problemáticas de tipo social y de salud mental de la población.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Sabanalarga 2024



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



SC4887-1





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

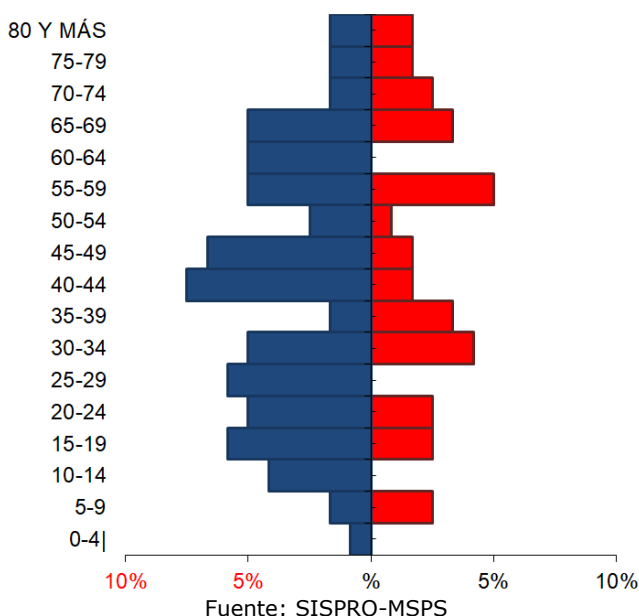
Fuente: DSSA

PAGE

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para realizar el análisis de la población en condición de discapacidad se debe tener en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas.

Gráfico 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad de Sabanalarga. 2025



Para el año 2025 se registran 120 personas en situación de discapacidad, 80 hombres y 40 mujeres. El 10% de los casos, se concentran en grupo de edad a los 55 a 59 años siendo este el mas afectado, Con respecto a la distribución por género, predomina el masculino en todos los grupos de edad, con diferencias muy marcadas en algunos grupos, como lo es el de 40 a 44 años, donde el 11% de los casos en esa edad, corresponde al género masculino.





Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Sabanalarga, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	47	58,8	30	75,0
Visual	11	13,8	5	12,5
Auditiva	9	11,3	2	5,0
Intelectual	26	32,5	16	40,0
Psicosocial (Mental)	20	25,0	6	15,0
Sordoceguera	0	0,0	1	2,5
Múltiple	29	36,3	14	35,0
Total	80		40	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

PAGE

En la tabla se muestra la distribución de los casos de acuerdo con el tipo de discapacidad, donde se puede observar que el 58.8% de los casos es atribuible a incapacidades físicas en los hombres, y en las mujeres un 75%, seguido de la discapacidad intelectual, la sordoceguera fue la menos frecuente en ambos sexos.

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

Después del ejercicio participativo del ASIS 2025, se concluye que, según la percepción de los distintos actores institucionales, comunitarios y sociales, los principales determinantes sociales identificados por la comunidad como factores que están afectando la salud en general en el municipio de Sabanalarga fueron:

Educación:

En Sabanalarga, el acceso a la educación presenta diferencias significativas entre las zonas urbanas y rurales. Aunque el municipio cuenta con una cobertura educativa básica aceptable, persisten brechas en el acceso a la educación media y superior, especialmente en veredas alejadas donde los jóvenes enfrentan limitaciones económicas y de transporte. Esta situación genera desigualdad en las oportunidades laborales y sociales, impactando directamente las condiciones de vida y salud. Además, la deserción escolar en algunas veredas y corregimientos genera mayores retos para la institucionalidad.

Género y Etnia:

Las desigualdades por razones de género continúan siendo evidentes en algunos sectores del municipio, donde las mujeres enfrentan mayores dificultades de inserción laboral formal y menor acceso a la toma de decisiones comunitarias. Asimismo, las expresiones culturales y étnicas propias de las comunidades



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





rurales requieren mayor reconocimiento y protección, dado que la discriminación y los estereotipos sociales siguen siendo factores de exclusión y vulnerabilidad.

Ocupación:

En el municipio predomina la economía agrícola y de oficios informales, lo que conlleva condiciones laborales inestables, falta de afiliación al sistema de seguridad social y exposición a riesgos físicos y químicos. La informalidad laboral, junto con la ausencia de oportunidades de empleo formal, se convierte en un factor generador de inequidad y de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones ambientales del entorno en que habita:

Las condiciones del entorno en el municipio se ven afectadas por problemáticas ambientales como la deforestación, el manejo inadecuado de residuos, la contaminación de fuentes hídricas y la escasa cobertura de alcantarillado en algunos corregimientos y veredas. Estos factores influyen en la salud de la población, incrementando el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y vectoriales.

Condiciones psicosociales estresantes:

El estrés derivado de las dificultades económicas, el desempleo, la inseguridad y los conflictos familiares representa un factor relevante en la salud mental de los sabanalarguenses. La carga emocional, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas son situaciones que requieren fortalecimiento del acompañamiento psicosocial desde los servicios de salud y las redes comunitarias.

Comportamientos:

Los estilos de vida poco saludables, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo de alcohol o tabaco, son factores presentes en la población. Se evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, articulando el trabajo de las instituciones educativas, el sector salud y las organizaciones comunitarias.

Acceso a los sistemas de salud:

Aunque Sabanalarga cuenta con cobertura en atención primaria y presencia de servicios básicos de salud, persisten barreras geográficas y económicas que dificultan el acceso oportuno, especialmente en las zonas rurales. Las demoras en la atención, el traslado a centros de mayor complejidad y la escasez de especialistas limitan la atención integral y oportuna de la población.





Participación y empoderamiento ciudadano para la solución a los problemas en salud:

El municipio cuenta con organizaciones comunitarias activas, como las Juntas de Acción Comunal, que participan en procesos de planeación y control social. Sin embargo, se requiere fortalecer las capacidades de liderazgo y gestión comunitaria para lograr una participación más efectiva en la identificación de necesidades y en la construcción de soluciones sostenibles en salud. Tema que se ha venido fortaleciendo con vigilancia basada en la comunidad.

Conflicto armado interno y violencia:

Sabanalarga ha sido históricamente afectada por dinámicas de conflicto y violencia rural, las cuales han dejado huellas en la convivencia y la salud mental de la población. Aunque la situación de orden público ha mejorado, persisten problemáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, de género y el reclutamiento de jóvenes por grupos ilegales, que demandan acciones preventivas y de acompañamiento psicosocial.

Migración y desplazamiento forzado:

El municipio ha recibido población desplazada por el conflicto armado y, en menor medida, migrantes provenientes de otros territorios del país. Esta situación plantea retos en la integración social, el acceso a servicios básicos y la atención diferencial, especialmente en salud, educación y vivienda.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de **Sabanalarga, Antioquia**, evidencia importantes brechas entre las zonas urbanas y rurales, reflejadas principalmente en el acceso desigual a servicios públicos, educación y salud. Mientras en la cabecera municipal se cuenta con una amplia cobertura en acueducto, electricidad y alcantarillado, las áreas rurales presentan limitaciones significativas, lo que incrementa la vulnerabilidad sanitaria y social de sus habitantes.

En materia económica, persisten altos niveles de **pobreza monetaria e informalidad laboral**, siendo Sabanalarga el segundo municipio con mayor índice de pobreza en la subregión de Occidente. La dependencia económica y las condiciones inadecuadas de vivienda continúan afectando la estabilidad social y el bienestar de las familias.

El **acceso a la educación** también representa un reto relevante: el analfabetismo alcanza el 9,6%, casi el doble del promedio departamental, y las tasas de cobertura en los niveles de secundaria y media se mantienen por debajo de los estándares de Antioquia. Esta situación limita las oportunidades de desarrollo humano y económico, especialmente en la población rural.

PAGE



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

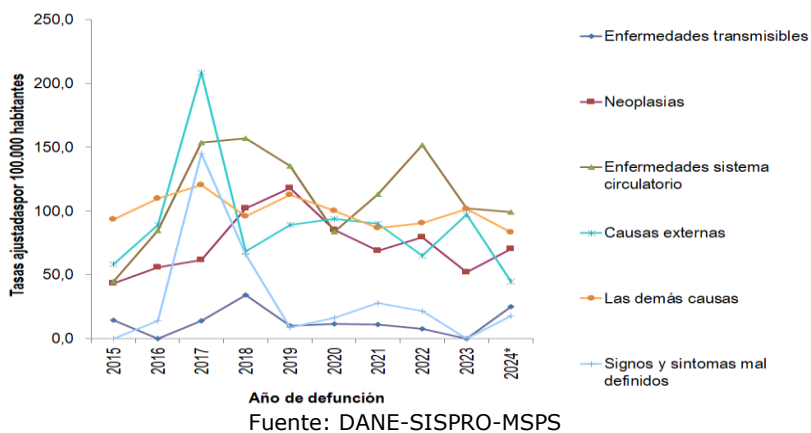
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2015 a 2024.

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo 2015 a 2024 en el análisis acumulado, la principal causa de muerte fue por las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran la enfermedades hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cardiovasculares; el segundo lugar lo ocupan las demás causas como las hiperplasia de próstata, resto de enfermedades del sistema digestivo y el tercer lugar lo ocupan las causas externas, que presenta una disminución del 52.7 con relación al año 2023. Similar al análisis acumulado, en el año 2024, la cifra más alta de mortalidad se registró en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 99 muertes por cada 100.000 habitantes, además con una disminución de 3.2 puntos porcentuales con relación año anterior, en segundo lugar se encuentran las demás causas la cual de igual forma disminuye el relación del 2023 y por el contrario las neoplasias presentan un aumento pasando de 52.1 muertes por cada 100.000 habitantes a 70.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024



PAGE



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



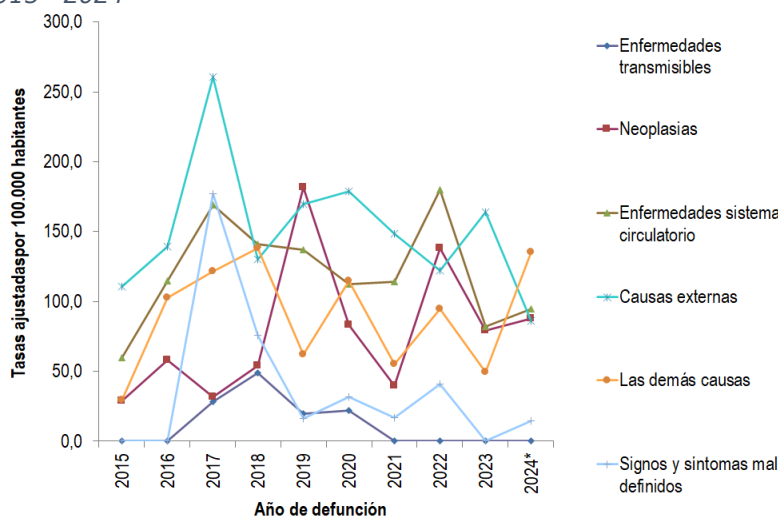
SC4887-1





A continuación, se puede visualizar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el género masculino, para los años 2015 a 2024, la causa que más casos registra históricamente son las muertes por causa externa, siendo el año 2017 el de mayor riesgo de morir por esta causa con 260.5 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del año 2020 con 179 muertes. Puntualmente para el año 2024, la principal causa de mortalidad en los hombres también son las neoplasias con una tasa de 86.3 muertes por cada 100.000 hombres, aunque disminuye con respecto al año 2023, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 –2024



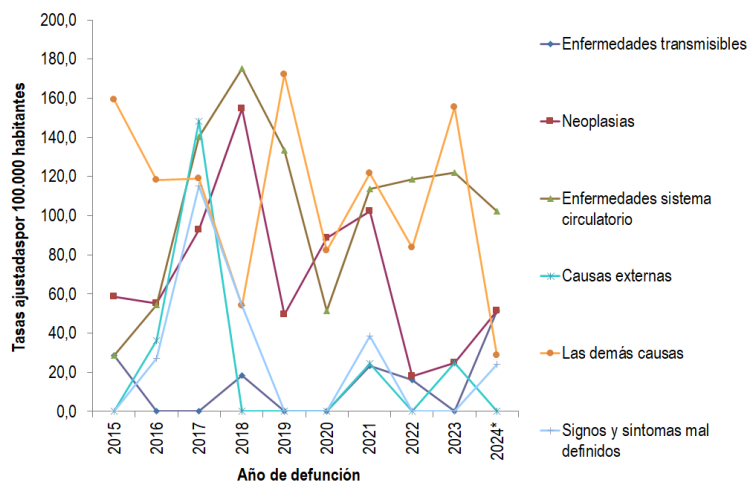
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el género femenino, para el periodo 2015-2024 se observa como principal causa de muerte, las demás causas, con mayor registro de casos en el año 2015 con 159.1 defunciones por cada 100.000 mujeres y un promedio de 109.4 en la tasa muertes a lo largo del periodo, en segundo lugar, enfermedades del sistema circulatorio con un promedio en la tasa de 104 muertes por cada 100.000 mujeres, durante el periodo analizado, además de la presencia de neoplasias en el tercer lugar. Para el año 2024, se ubica en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio 102.4 muertes por cada 100.000 mujeres para ese año, y esta presenta una disminución de 19.7 puntos en relación al año anterior y por el contrario al igual que en los hombres las neoplasias aumentan pasando de 24.8 a 51.5 muertes por cada 100.00 mujeres.





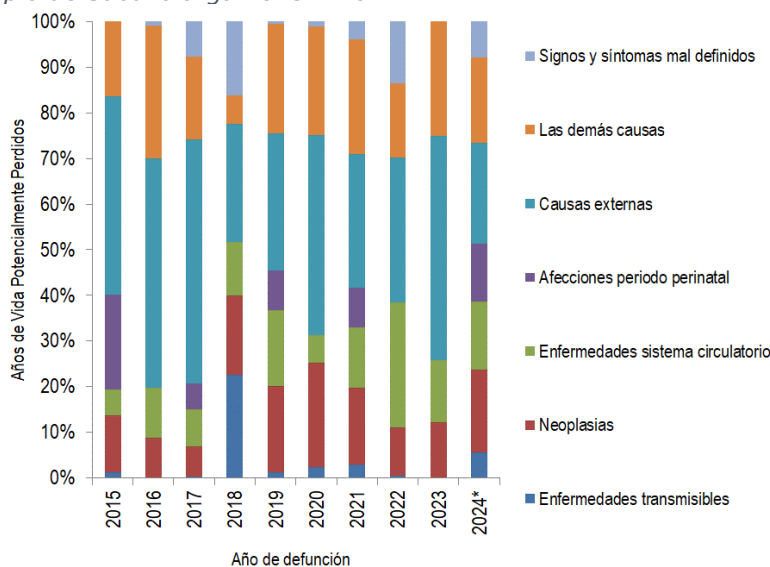
Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por año para las mujeres del municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los años de vida potencial perdidos (AVPP) permiten estimar la pérdida de años atribuible a muertes prematuras, indica los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región. Este indicador nos ilustra sobre la pérdida que ha sufrido el municipio de Sabanalarga como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Gráfico 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sabanalarga 2015 - 2024



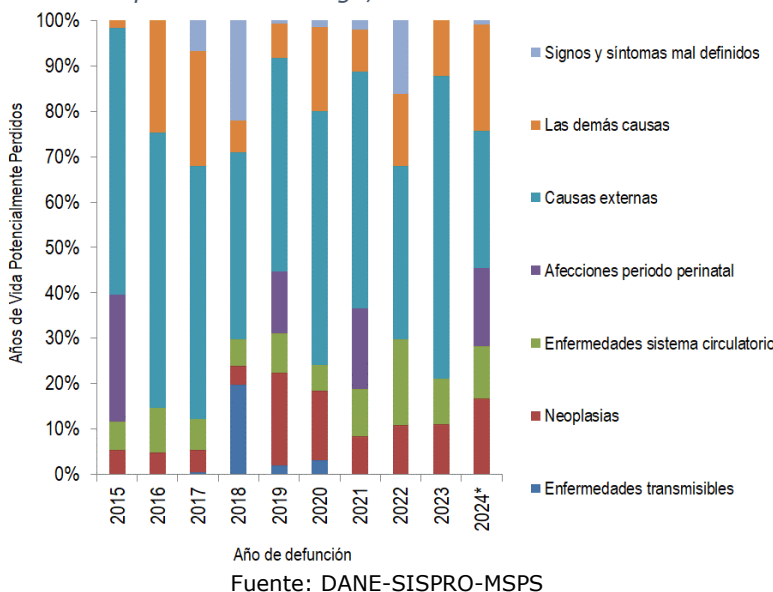
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





El resultado de los AVPP muestra que, en el municipio de Sabanalarga entre 2015 y 2024, la causa que más aporte en los Años de Vida Potenciales Perdidos fueron las causas externas, en segundo lugar, se ubican las demás causas. Puntualmente para el año 2024, se observa un comportamiento similar al histórico, con una variación para el grupo de las neoplasias, que presentan aumento de y las Afecciones periodo Perinatal pasando de 0 casos a 80 para el año 2024.

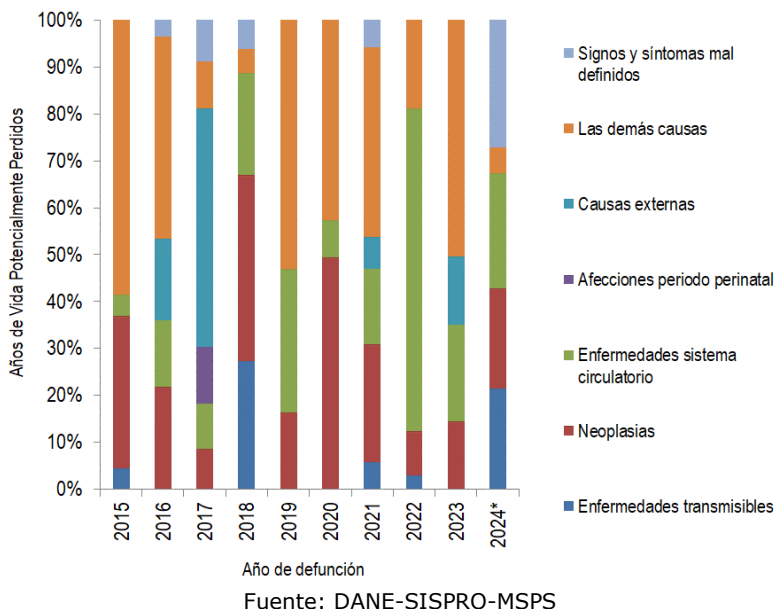
Gráfico 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024



El comportamiento de los AVPP para la población masculina en el municipio de Sabanalarga entre 2015 y 2024, es muy similar al observado en el total general del municipio, encontrando en primer lugar, el grupo de las causas externas, en segundo lugar, las demás causas y en el tercer lugar se encontraron neoplasias las cuales eran en los años anteriores era la cuarta causa porque la tercera era las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2024, también se ubica como principal causa las causas externas (homicidios, suicidios entre otras); sin embargo, se debe manifestar que hay una reducción con relación al año anterior pasando de 7478.1 a 2786.1 años potenciales de vida perdidos en la población y por el contrario las neoplasias presentan un aumento pasando de 1126.5 a 1565.3 años potenciales de vida perdidos en la población.

Gráfico 21. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024





En las mujeres del municipio de Sabanalarga entre 2015 y 2024, varia el comportamiento de los AVPP, con respecto al total general y al de los hombres, puesto el grupo de patologías que más aportó datos fueron las demás causas, en segundo lugar, aparecen las neoplasias que además muestran una disminución importante con respecto al año anterior pasando de 1018.8 a 747.1. Para el año 2024, el comportamiento es similar al promedio de todos los años, sin embargo, se presentan diferencia en las causas externas la cual presenta 0 AVPP. No se observan casos en el grupo de afecciones del periodo perinatal desde el año 2018.

Para disminuir las cifras de muerte por neoplasias es fundamental fortalecer la prevención y la detección temprana del cáncer mediante campañas educativas sobre hábitos saludables, reducción del consumo de tabaco y alcohol, alimentación balanceada y actividad física regular. Además, se deben ampliar los programas de tamizaje, mejorar el acceso oportuno a servicios de diagnóstico y tratamiento, y garantizar la atención integral de los pacientes con enfoque en la calidad de vida y el seguimiento continuo.

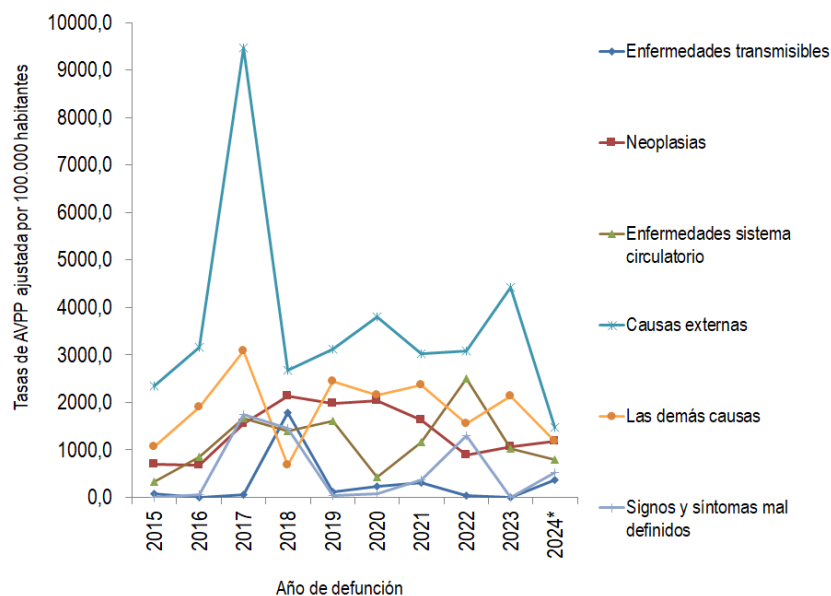
Con respecto a las tasas ajustadas de los AVPP, el comportamiento es muy similar al observado anteriormente, en el municipio de Sabanalarga, para el periodo 2015-2024, las causas externas son la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre las que se destacan las muertes violentas como; agresiones por homicidio y los suicidios. El segundo lugar lo ocupan las demás causas, el tercer lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por neoplasias,





seguido de las neoplasias. Para el año 2023 también predominan las causas externas, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio en tercer lugar, que muestran una disminución importante con respecto al año anterior pasando de 114 a 95 AVPP.

Gráfico 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de años de vida potencialmente perdidos para el género masculino, entre los años 2015 y 2024, muestra un comportamiento similar al general, ubicándose en primer lugar las causas externas, con un fuerte predominio respecto a las demás patologías, para el 2024 no aportan datos las enfermedades transmisibles en hombres.

Gráfico 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024

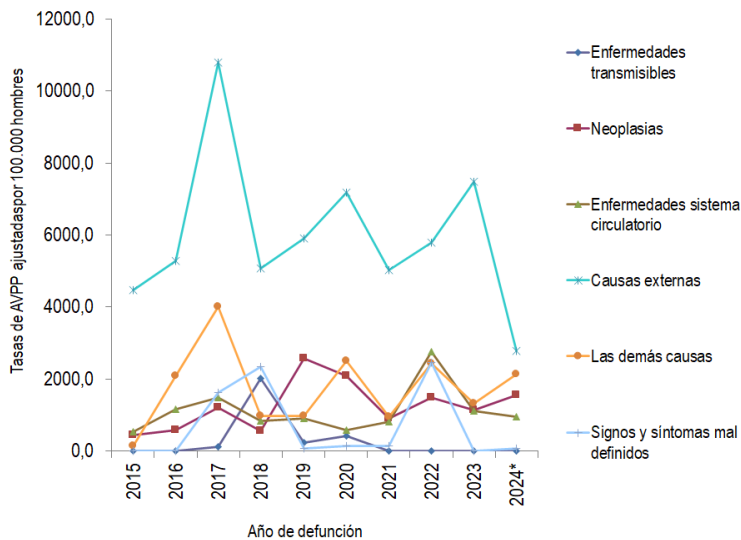


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

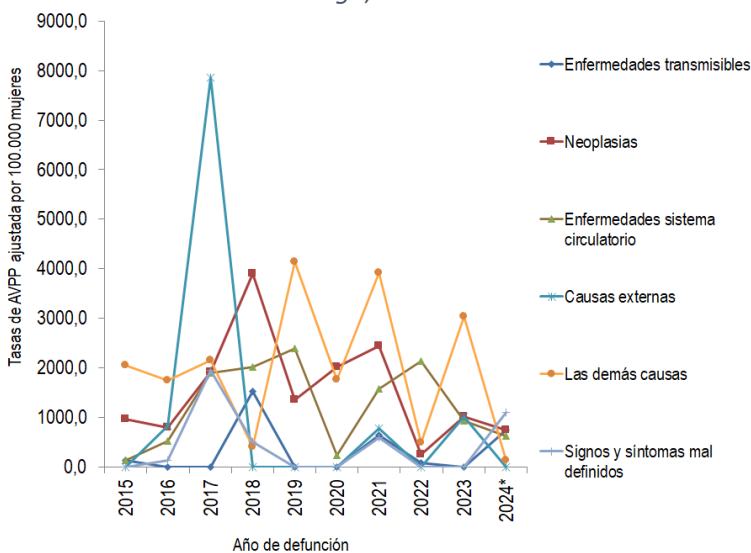




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los AVPP para el grupo de las mujeres de Sabanalarga en los años 2015 a 2024, donde se observa en primer lugar el grupo de las demás causas, con un disminución importante en el 2024, en segundo lugar, se ubican las neoplasias, seguido de las signos y enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfico 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



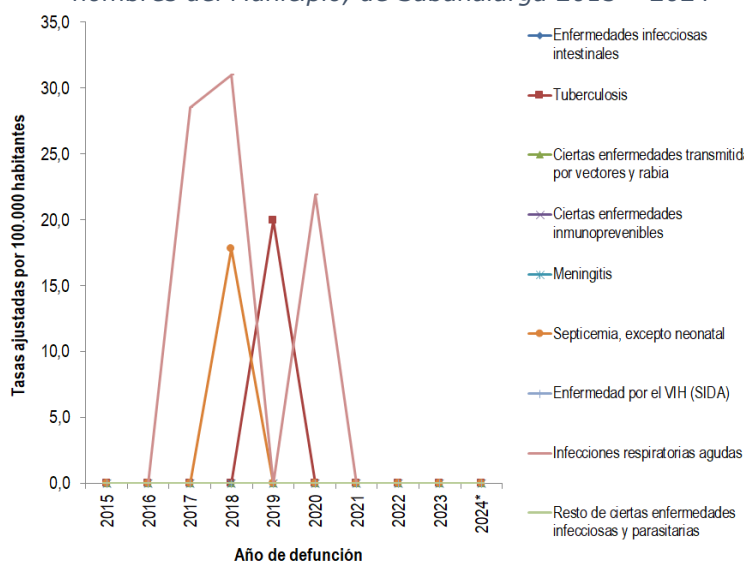


3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles durante los años del 2015-2024 para el género masculino, cabe aclarar que, de acuerdo con el análisis por grandes causas, las enfermedades transmisibles no aportan mayores registros históricos, ya que no ocupan los primeros lugares en causas de mortalidad en el municipio para el periodo analizado. Entre el año 2021 a 2024 No se observan casos por este grupo de patologías.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Sabanalarga 2015 – 2024



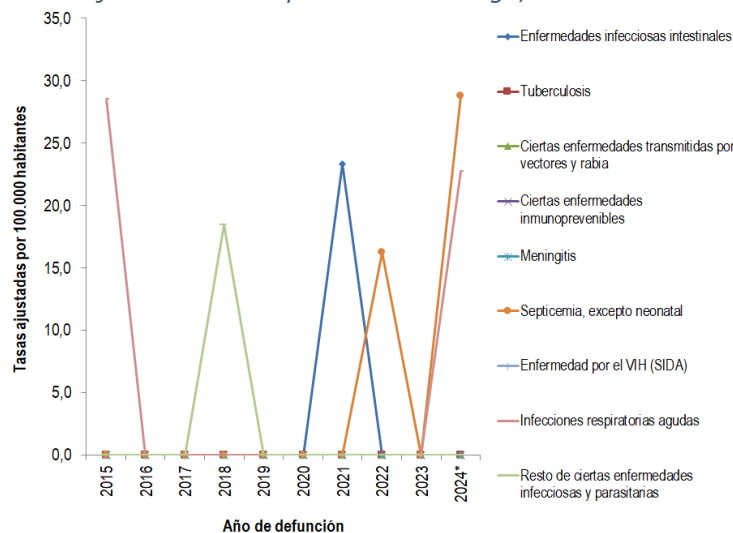
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las transmisibles del periodo 2015-2024 para el género femenino las enfermedades infecciosas respiratorias ocupan en primer lugar, seguido de Septicemia, excepto neonatal, para el año 2024 fueron en las únicas causas se presentaron casos.





Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el género masculino en el periodo 2015-2024, las tasas más altas de mortalidad por neoplasias fueron a causa de Tumor maligno del estómago, seguido de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el año 2024 el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presento un aumento pasando de 0 a 20.6. Es importante llevar a cabo jornadas de sensibilización sobre la importancia de realizar exámenes de detección temprana de estas patologías, así como una adecuada identificación de la localización y comportamiento de los tumores al momento de la certificación de la causa básica de muerte.

Gráfico 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024

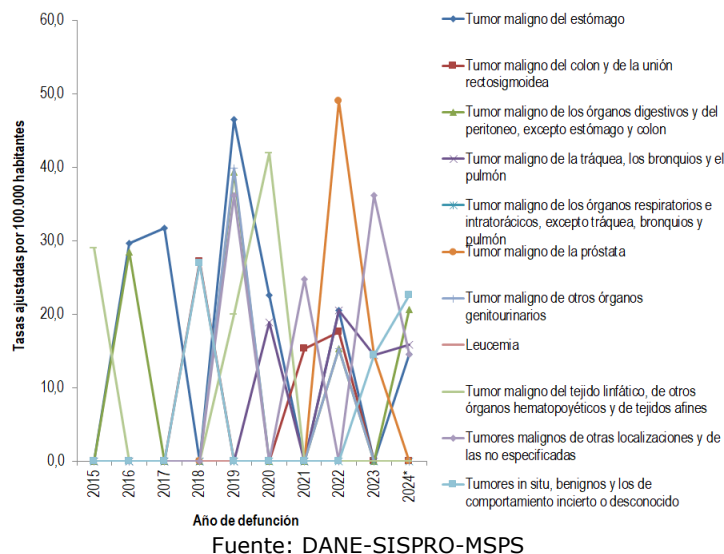


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



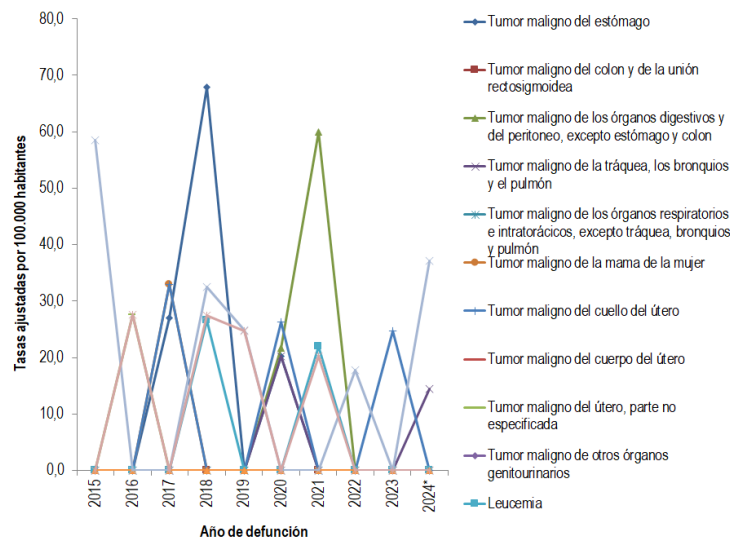


La tendencia de las tasas de mortalidad por neoplasias en mujeres para el periodo 2015-2024, se muestra como principal causa de mortalidad dentro de este subgrupo, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno del estómago.

Para el año 2024 se ubica como causa Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Tener presente que, de acuerdo con el análisis por grandes causas, las neoplasias en las mujeres son la tercera causa de mortalidad, según datos históricos de 2015-2024.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024

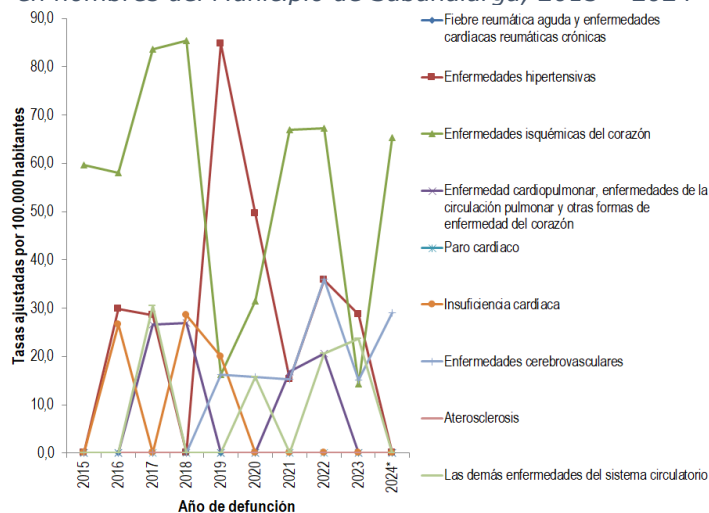




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La segunda causa de mortalidad en hombres, durante el periodo 2015 al 2024 en el municipio de Sabanalarga, del grupo de del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón en el periodo analizado, en segundo lugar, se ubican Enfermedades hipertensivas y en tercer lugar las Enfermedades cerebrovasculares.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

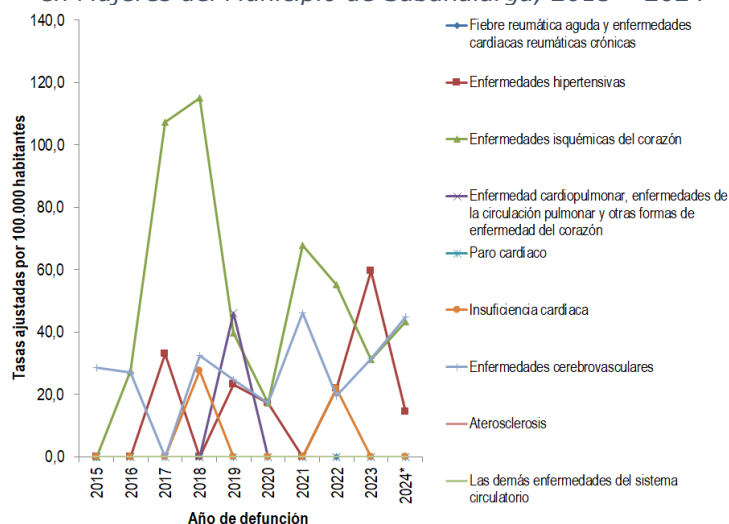




El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el género femenino, para el periodo 2015 -2024, muestra como principal causa de mortalidad las Enfermedades isquémicas del corazón, al igual que en la población masculina, alcanzando las mujeres una tasa en el año 2024 de 43.1 defunciones por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares, que constituyen las principales causas de defunción y se ha sostenido a través de los años, incluso, para el año 2021 presentó la tasa más elevada del periodo con 46 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, enfermedades isquémicas del corazón. Tener presente que, según el análisis por grandes causas, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el segundo lugar de mortalidad en las mujeres para el periodo 2015-2024.

PAGE

Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, durante el periodo 2014 – 2023 se han presentado en su mayoría muertes en hombres por causas de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Le siguen el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. En el año 2024 y 2025 no ha presentado casos

Gráfico 31. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023

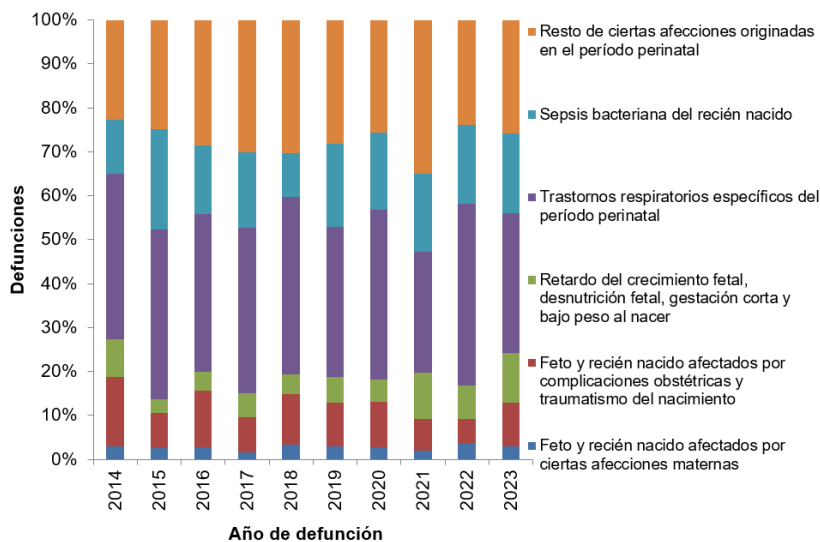


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

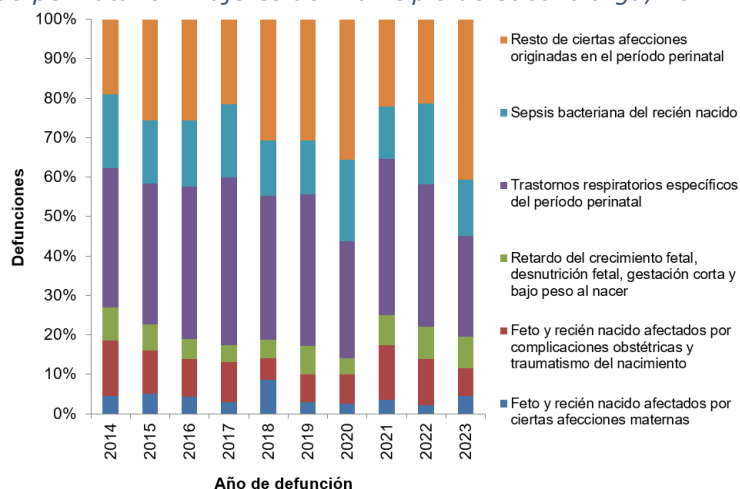




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el 2014 al 2023, al igual que en los hombres la primera causa de muerte está representada por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal seguido del resto de infecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2024 se presentó 1 caso por inmadurez extrema del recién nacido.

Gráfico 32. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2015-2024, la principal causa externa de muerte de los hombres del municipio de Sabanalarga son las agresiones (homicidios)



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



SC4887-1

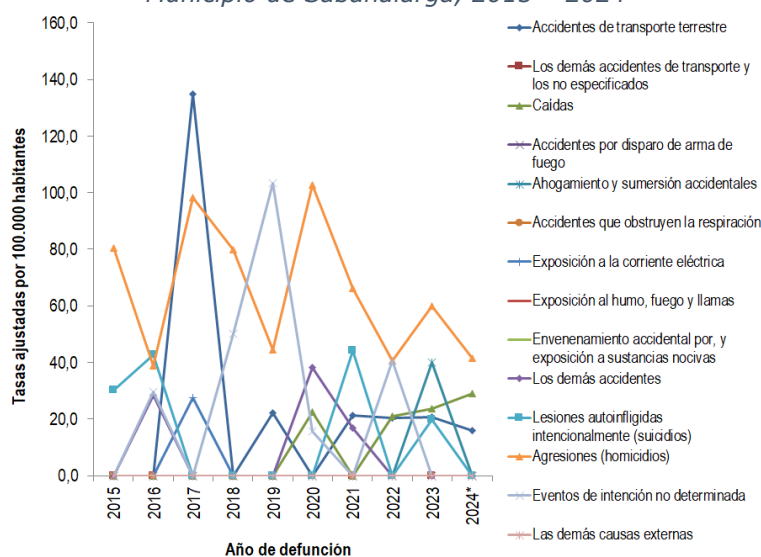




registrando la tasa de mortalidad más alta en el año 2020 con 102.6 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2024 también se ubica en el primer lugar, aunque disminuye con respecto al año anterior pasando de 59.8 a 41.5. La segunda causa de mortalidad para todo el periodo analizado, eventos de intención no determinada seguida de accidentes de transporte terrestre; la cifra más alta por esta causa específica se registra en el año 2017 debido a un accidente de transporte en una vía veredal dejando 14 personas fallecidas, 7 hombres y 7 mujeres. Es importante enfatizar en la necesidad de capacitar en planes de emergencia, en control de accidentes y en concientizar a la población en el autocuidado y prevención y acciones de salud mental que mitiguen estos riesgos.

PAGE

Gráfico 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad por causas externas de las mujeres del municipio para el periodo 2015-2024, refleja que la principal causa ha sido por accidentes de transporte terrestre con una tasa para el año 2017 de 148.3 muertes por cada 100.000 mujeres siendo la más alta del periodo. En segundo lugar se encuentran envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas. En general la mortalidad por causa externa no se considera un fenómeno frecuente en el género femenino.

Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024

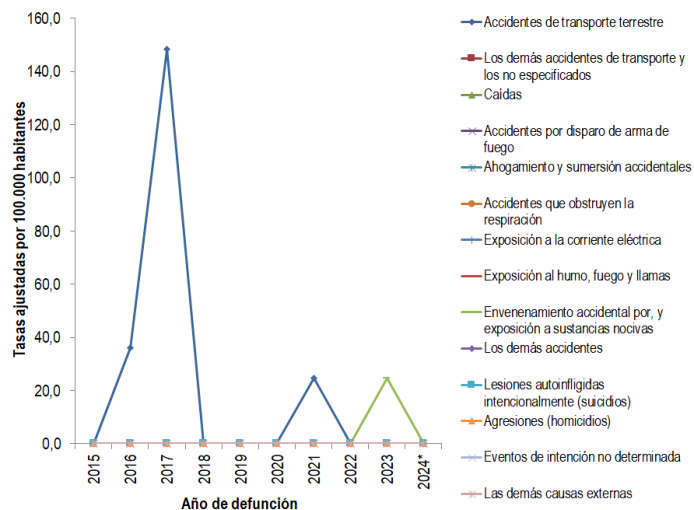


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

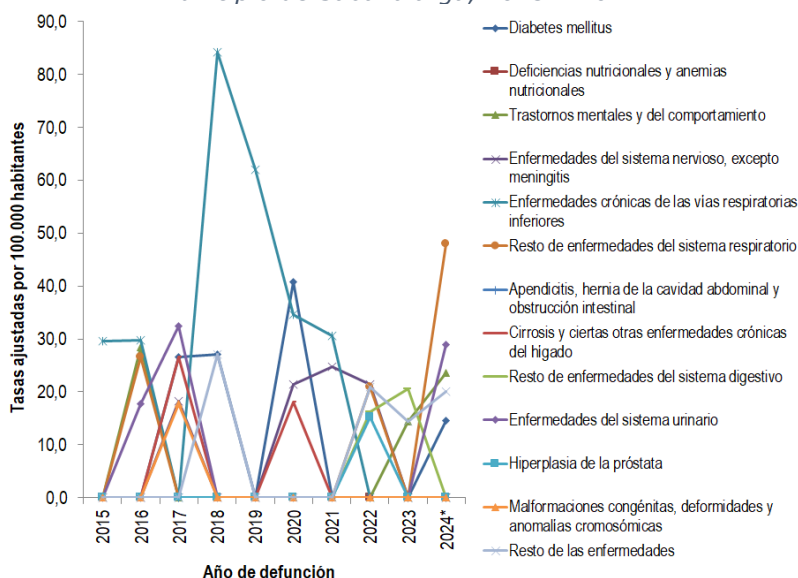




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento del grupo de las demás enfermedades en los hombres para el periodo 2015-2024, en este subgrupo ocupa el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con predominio sobre las demás causas, en 2018 se registró la tasa más alta con 84.1 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2024, representa 0 casos. La segunda causa para el periodo acumulado es la diabetes mellitus y la tercera causa es por el Resto de las enfermedades del sistema respiratorio.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2015 - 2024

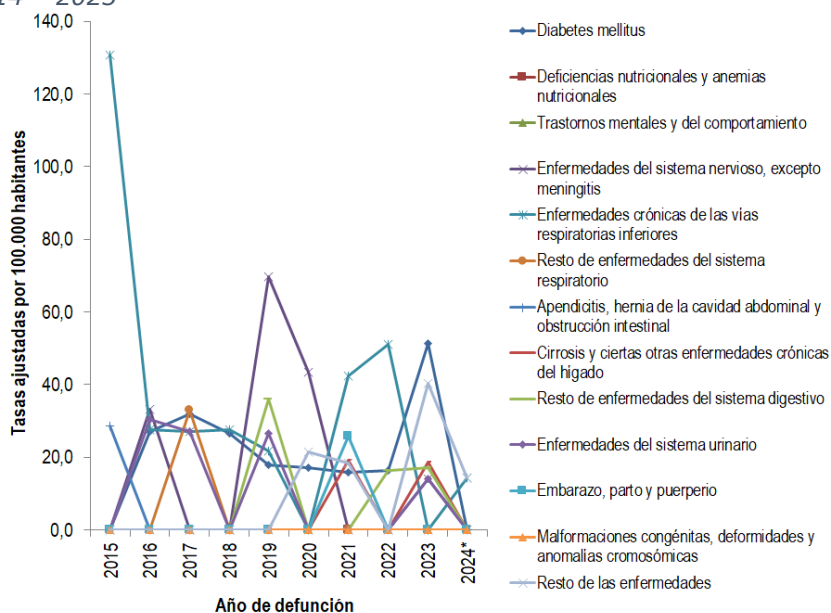




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las demás causas en el grupo de mujeres presenta gran similitud con el grupo hombres durante el periodo 2017 - 2024, donde la primera causa de mortalidad es por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la diabetes mellitus. Para el año 2024, las causas de mortalidad fueron Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Resto de las enfermedades con una tasa de 14.4 casos de muerte por cada 10.000 hombres

Gráfico 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2017 y 2024, la causa de mortalidad en menores niños y niñas menores de 1 año el primer lugar de las causas lo ocupan las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En términos general son las únicas causas de mortalidad en menores de 1 año en el rango de años analizado

Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Sabanalarga 2017-2024



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



SC4887-1





Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres								Mujeres								Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	116,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	116,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	187,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	120,4	0,0	167,9	0,0	155,7	115,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77,2	16,3	181,0	0,0	0,0	0,0	164,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	113,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	172,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2016 y 2024, la causa de mortalidad en menores niños y niñas entre 1 y 4 años estuvo asociadas a Causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En los años 2022 al 2024 no se presentaron muertes en el grupo de edad.

Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Sabanalarga 2017-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												Mujeres								Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2017 y 2024, según las tasas de mortalidad de la población menor de 5 años, las principales causas de mortalidad son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, causas externas de morbilidad y mortalidad y Enfermedades del sistema genitourinario

Tabla 25. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Sabanalarga 2017-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												Mujeres												Total											
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0												

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



SC4887-1



La razón de mortalidad materna a escala mundial en 2024 fue de 197 por cada 100.000 nacidos vivos; la meta mundial para el indicador está establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en el ODS 3.1, es Reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030, y garantizar que ningún país tenga una razón superior a 140 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Para el municipio de Sabanalarga, este indicador se ha mantenido en cero desde el año 2008 excepto en el año 2021 que se registró una muerte materna y que elevó la tasa por encima de las cifras promedio del departamento teniendo 806.5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, esta situación adversa se dio dada las complicaciones que presentó la gestante, por patologías asociadas como obesidad, preeclampsia y COVID19, además contrae infección por bacteria, pero no se define si fue intrahospitalaria en servicio de alta complejidad en Medellín, lo que desencadenó en fallecimiento.



En el municipio de Sabanalarga, la tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento muy variable en el periodo 2015-2024, con algunos picos, que muestran una diferencia significativamente alta con respecto al indicador del departamento, aunque esto puede deberse al bajo registro de los nacidos vivos en el municipio, ya que en su mayoría quedan registrados en municipios con mayor nivel de atención como Santa Fe de Antioquia y/o Medellín. Para el año 2024 se presentaron 14.7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, después de haber tenido 4 años en cero.

La tasa de mortalidad infantil en el periodo 2015-2024, se encuentra que la muy variable y para el año 2024 la tasa municipal supera la departamental en 6.3 puntos situación que debe prender alarmas en la atención médica y promoción de la salud en esta población específica.

La mortalidad en la niñez en el periodo 2014 -2024, igual que la mortalidad infantil, se mantiene por encima del indicador del departamento. Con respecto al análisis por causas, continua como principal causa en menores de 5 años, las afecciones del periodo perinatal durante el periodo acumulado.

La tendencia de la mortalidad por EDA en menores de 5 años, mortalidad por IRA en menores de 5 años y mortalidad por desnutrición en el municipio se ha mantenido en cero para el periodo 2015-2024.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Sabanalarga 2015-2024





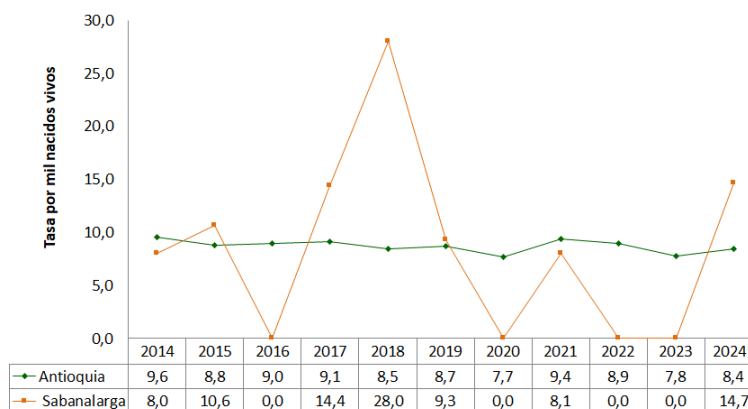
Causa de muerte	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	14,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	14,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo con el censo de población y vivienda del DANE, el 98% de los habitantes del municipio de Sabanalarga no se identifica en ningún grupo étnico, a su vez las tasas de mortalidad materna y neonatal son las mismas cifras analizadas en el capítulo de mortalidad materno infantil general del municipio, es decir dichas cifras se ubicarían dentro de la clasificación de otras etnias. Cabe anotar que en el municipio se han adelantado proceso de caracterización de la población, donde se han identificado un grupo importante de personas del pueblo indígena nutabe, pero en general sigue siendo bajo el porcentaje de población identificado en una etnia específica.

Razón de mortalidad materna

Gráfico 37. Tasa de mortalidad infantil, Sabanalarga 2014-2024*



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



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



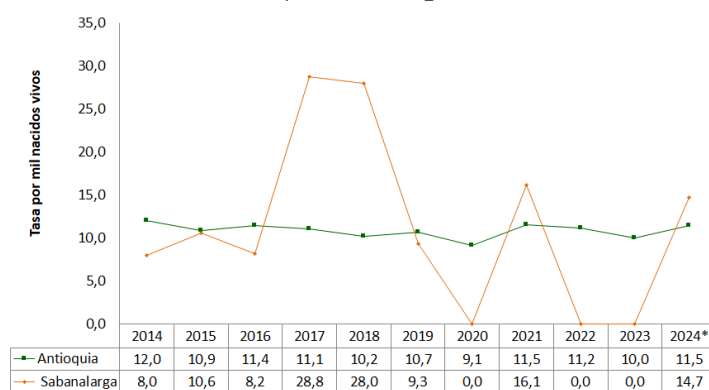
SC4887-1





La mortalidad infantil en Sabanalarga muestra un comportamiento altamente variable durante el periodo 2014–2024, con años de ausencia total de casos y otros con incrementos significativos que superan ampliamente el promedio departamental. Mientras que Antioquia mantiene una tendencia estable, con tasas entre 7,7 y 9,6 por mil nacidos vivos, en Sabanalarga se evidencian fluctuaciones marcadas: el año 2018 registró el valor más alto (28,0 por mil), seguido de 2017 (14,4) y 2024 (14,7). Durante 2016, 2020, 2022 y 2023 no se reportaron muertes infantiles, reflejando un comportamiento irregular.

Gráfico 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Sabanalarga 2014-2024*



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad en la niñez muestra un comportamiento irregular. Los picos más altos se registraron en 2017 y 2018, con tasas de 28,8 y 28,0 por mil nacidos vivos, seguidos de 2021 y 2024 con 16,1 y 14,7 respectivamente. Entre 2020 y 2023 no se reportaron muertes. A diferencia de Antioquia, que mantiene una tendencia estable alrededor de 10 a 12 por mil, las variaciones en Sabanalarga se explican por el bajo número de nacimientos, donde pocos casos impactan notablemente la tasa.

Tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años

Durante los años 2014 y hasta 2024 en el municipio de Sabanalarga no se han registrado casos de mortalidad atribuibles a IRA, EDA y desnutrición, mientras que, para el departamento de Antioquia fue para el ultimo año disponible fue de 7.3, 2.8 y 3.3 respectivamente por cada cien mil menores de cinco años.

Gráfico 37. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2024

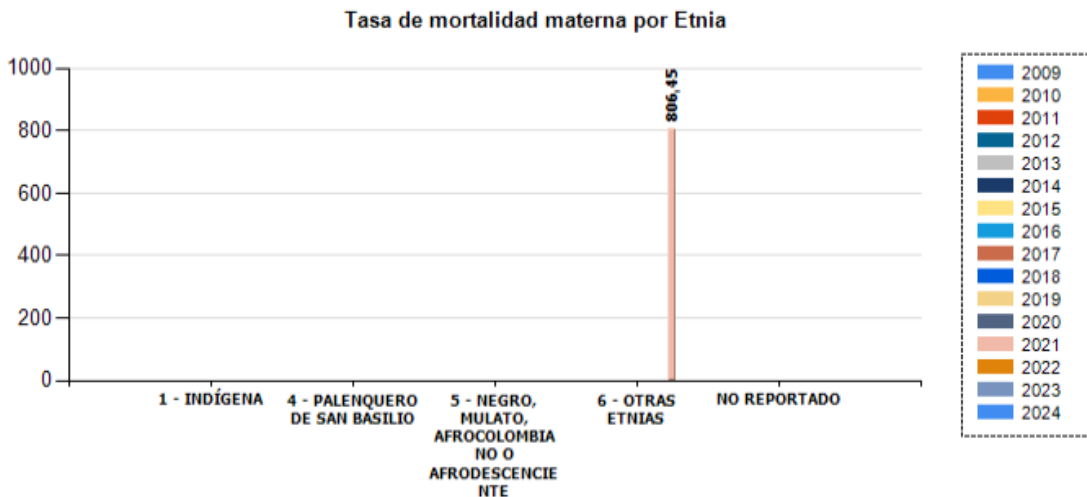


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo analizado, en Sabanalarga no presentó casos de mortalidad materna por etnias para los últimos 3 años disponibles, lo que evidencia un sólido desempeño del sistema de salud municipal en la atención a la mujer gestante, parto y puerperio, respaldado por estrategias efectivas de vigilancia epidemiológica, seguimiento a gestantes de alto riesgo, atención integral en salud sexual y reproductiva y fortalecimiento del primer nivel de atención. En relación con la mortalidad neonatal por etnia, las tasas registradas son bajas y estables entre 2017 y 2024, sin diferencias significativas que indiquen desigualdades estructurales. No obstante, se observa una mayor concentración de casos en la categoría “otras etnias”, lo que indica que probablemente la información desde la fuente no ha sido clasificada adecuadamente (calidad del dato).

Gráfico 38. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2024

PAGE

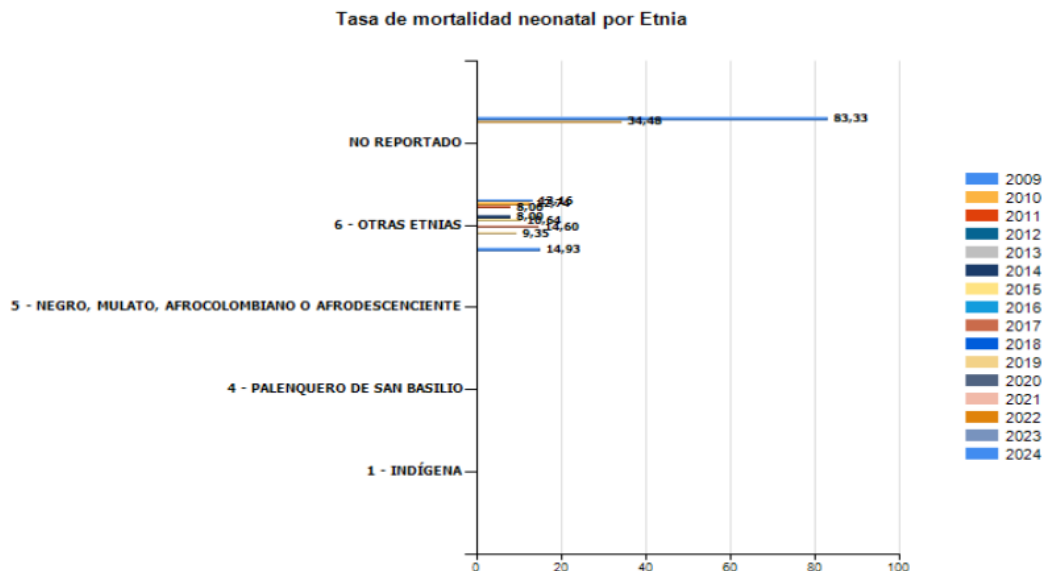


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

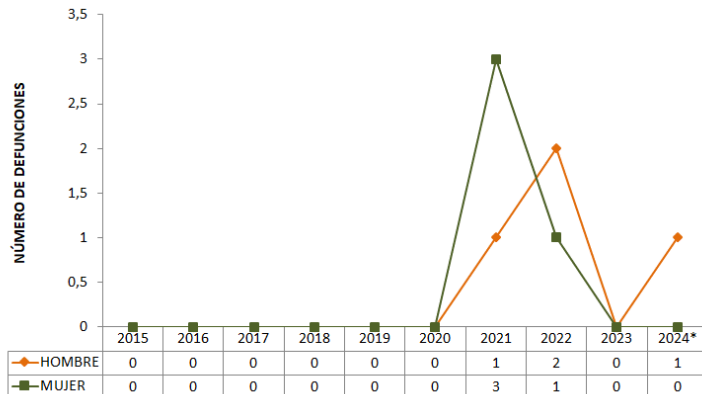
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Las enfermedades mentales son un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, en los últimos años se ha incrementado a nivel mundial, ocupando un lugar importante en las tasas de mortalidad. Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, ocasionadas por factores físicos y genéticos y/o por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, experiencias relacionadas con conflictos, violencia intrafamiliar, separación, historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros.

En el municipio de Sabanalarga, durante el año 2015 a 2024 se presentó 1 caso en el municipio de género masculino, en el año 2016, 2023 y 2024. Aunque no hace parte de datos oficiales para el presente análisis, cabe mencionar que, durante el año 2021, se presentaron dos fallecimientos por suicidio en el municipio, que podrían estar asociados a trastornos mentales y del comportamiento y que además hacen parte del aumento en fallecimientos por causas externas, según lo observado en el análisis por grandes causas de mortalidad del municipio.





Gráfico 39. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento según sexo, Sabanalarga 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

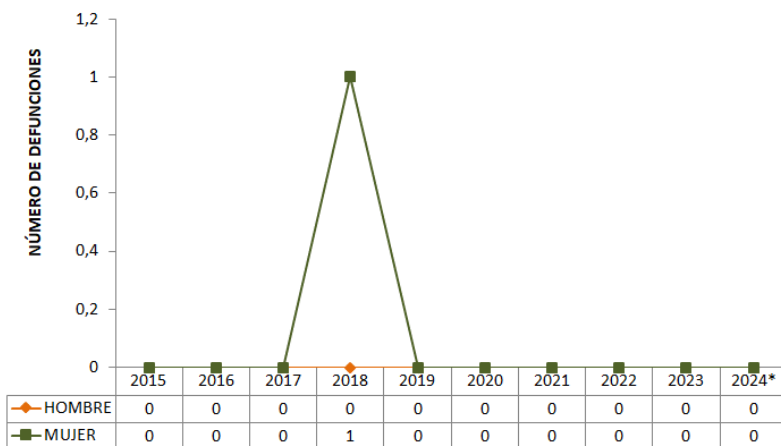
En cuanto a la mortalidad debido a consumo de sustancias psicoactivas, no se observó casos en el municipio durante el periodo de análisis 2015 - 2024.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces que en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrían estar asociadas a la epilepsia, por ejemplo, enfermedades de la madre antes, durante o después del embarazo, la prematurez, la hipoxia perinatal, parto prolongado, traumas durante el parto, infecciones en la infancia, tumores cerebrales, malformaciones, trastornos metabólicos y degenerativos, exposición a tóxicos, entre otras. Las personas con epilepsia pueden sufrir la muerte secundaria a un estatus epiléptico que consiste en un episodio sostenido de convulsión, por más de 5 minutos; también puede haber muerte súbita inexplicable en estos pacientes, la mayoría de las veces las causas son prevenibles, por ejemplo, la muerte por caídas, ahogamiento, quemaduras o convulsiones prolongadas. (OMS, epilepsia, nota descriptiva, 2018).

Durante el periodo de análisis 2015 - 2024, en el municipio se observan una muerte por epilepsia de género masculino en el año 2020.

Gráfico 40. Mortalidad por epilepsia, Sabanalarga 2015-2024





Fuente: DANE-SISPRO-MSP

PAGE

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en el municipio de Sabanalarga presentó un comportamiento general estable, aunque con diferencias marcadas por sexo y grupo etario. En el análisis acumulado, la principal causa de muerte correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 99 muertes por cada 100.000 habitantes en 2024, seguida de las demás causas (como enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus) y las causas externas, que, si bien disminuyeron en un 52,7% respecto a 2023, continúan aportando una proporción significativa de muertes prematuras.

En el género masculino, las causas externas se mantienen como la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), especialmente por homicidios y suicidios, con tasas históricas tan altas como 260,5 muertes por cada 100.000 hombres en 2017. En 2024, las neoplasias ocuparon el primer lugar en mortalidad masculina (86,3 por 100.000 hombres), seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio. Los tumores malignos del estómago y de órganos digestivos son los más frecuentes, mostrando un incremento reciente de 0 a 20,6 por 100.000 en este último grupo.

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa de muerte en 2024 (102,4 por 100.000 mujeres), seguidas por las neoplasias, que duplicaron su tasa entre 2023 y 2024 (de 24,8 a 51,5 por 100.000 mujeres). Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus mantienen una carga constante en la mortalidad femenina.

En cuanto a la mortalidad materno-infantil la razón de mortalidad materna se ha mantenido en cero desde 2008, con excepción del año 2021, cuando se notificó



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



SC4887-1





una muerte materna (806,5 por 100.000 nacidos vivos). La mortalidad neonatal presentó una tasa de 14,7 por mil nacidos vivos en 2024, después de cuatro años consecutivos sin casos.

La mortalidad infantil muestra variabilidad interanual, con picos en 2018 (28,0 por mil nacidos vivos) y 2024 (14,7 por mil), superando el promedio departamental de 9,6 por mil. En la niñez (menores de 5 años), las tasas más altas se presentaron en 2017 (28,8 por mil) y 2018 (28,0 por mil), asociadas principalmente a afecciones del periodo perinatal, seguidas de enfermedades infecciosas y parasitarias y malformaciones congénitas. No se registran muertes por IRA, EDA o desnutrición entre 2015 y 2024, lo que indica una adecuada cobertura en promoción y prevención en salud infantil.

PAGE

El perfil de mortalidad en el municipio evidencia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y un aporte considerable de causas externas a la mortalidad prematura, especialmente en hombres jóvenes. Las diferencias por sexo son consistentes con patrones nacionales: mayor carga de violencias y neoplasias digestivas en hombres, y mayor frecuencia de enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas en mujeres.

Finalmente, se observó baja mortalidad materno-infantil, pero persistencia de factores de riesgo asociados al estilo de vida, por lo que se recomienda fortalecer la prevención de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, junto con la vigilancia de causas externas y salud mental, consolidando intervenciones diferenciales por sexo y grupo etario para reducir la mortalidad evitable.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

De acuerdo con lo observado en la morbilidad por ciclo de vida, se encuentra que la causa de morbilidad más frecuente durante el periodo 2015-2024, son las enfermedades no transmisibles que representan en todos los ciclos de vida un 64.27%, el ciclo de vida más afectado es el de vejez donde 81.6% de los eventos corresponden a esta patología.

En todos los ciclos vitales, hasta el año 2024, el grupo de condiciones mal clasificadas presentaba proporciones que variaban entre un ciclo y otro, de un 7.99% a 16.34% de las atenciones, sin embargo, para el año 2024 en el ciclo de vida infancia, se observa de manera negativa un aumento significativo de 6.97%, en el año 2024 se implementaron varias estrategias enfocadas al mejoramiento del registro correcto del diagnóstico, a través de jornadas de capacitación a personal clínico, en la importancia de un adecuado diagnóstico,



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



SC4887-1





además de un tablero powerbi con los principales indicadores fuente RIPS y estadísticas vitales, entre otros; donde se refleja los resultados de la morbilidad y situación general en salud del municipio y en los que a su vez resaltaba la afectación e impacto que tenía el sub registro o error en el diagnóstico de atención.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar en el análisis por gran causa para el ciclo de vida primera infancia con una tendencia de aumento durante los últimos tres años del periodo analizado, representando el 40.88% de las casusas de morbilidad.

PAGE

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Sabanalarga 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,28	48,64	37,61	48,71	39,66	41,67	23,98	31,20	32,87	32,45	-0,42
	Condiciones perinatales	1,86	0,39	5,69	1,41	1,33	2,19	31,12	6,63	6,51	8,08	1,57
	Enfermedades no transmisibles	30,93	38,66	34,55	32,71	41,14	38,33	29,59	27,03	39,22	42,05	2,83
	Lesiones	6,63	7,78	10,79	5,96	6,52	8,33	7,14	8,35	8,06	6,94	-1,12
	Condiciones mal clasificadas	9,30	9,53	11,37	11,22	11,35	14,47	8,16	26,78	13,33	10,48	-2,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,19	23,68	23,42	22,71	18,22	15,34	6,78	16,02	13,33	18,31	4,97
	Condiciones maternas	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	-0,71
	Enfermedades no transmisibles	42,60	53,68	42,34	45,71	57,21	49,69	40,68	50,65	59,76	47,84	-11,92
	Lesiones	14,81	10,53	23,06	13,68	11,37	18,40	32,20	16,45	15,71	16,41	0,69
	Condiciones mal clasificadas	17,14	12,11	11,17	17,90	13,20	16,56	20,34	16,88	10,48	17,44	6,96
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,04	14,21	11,80	12,44	7,72	18,24	11,06	7,46	8,90	10,62	1,72
	Condiciones maternas	8,23	4,79	7,66	5,79	13,48	1,76	14,07	12,90	8,90	7,74	-1,16
	Enfermedades no transmisibles	46,13	42,47	48,51	50,95	48,41	46,18	42,21	48,69	49,75	45,81	-3,94
	Lesiones	16,95	13,01	18,63	14,51	16,85	24,71	18,59	13,71	14,33	21,24	6,91
	Condiciones mal clasificadas	14,65	25,51	20,39	16,32	13,54	9,12	14,07	17,34	8,12	14,58	-3,84
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,43	11,16	8,32	8,36	10,22	9,84	11,23	7,74	7,97	10,40	2,42
	Condiciones maternas	10,63	11,58	18,27	8,19	11,32	12,30	22,64	21,78	17,21	12,26	-4,95
	Enfermedades no transmisibles	51,50	49,68	46,08	58,33	52,67	46,89	44,20	38,40	51,54	53,37	1,83
	Lesiones	12,27	12,27	11,50	8,53	10,27	12,79	11,59	15,04	12,77	9,39	-3,38
	Condiciones mal clasificadas	15,17	16,32	15,82	16,60	15,51	18,20	10,33	16,05	10,51	14,58	4,07
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,43	5,98	5,95	6,67	6,13	6,66	6,57	3,93	6,31	7,46	1,15
	Condiciones maternas	2,19	1,09	2,62	1,91	1,26	3,27	3,14	5,32	4,38	2,79	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	69,24	75,20	72,44	73,50	73,18	71,63	69,22	66,30	70,15	67,33	-2,82
	Lesiones	9,63	6,51	6,73	6,76	7,58	9,06	8,92	11,55	8,28	10,54	2,26
	Condiciones mal clasificadas	13,50	11,22	12,26	11,15	11,85	9,38	12,16	12,89	10,89	11,89	1,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,22	4,03	5,47	5,89	6,38	3,21	2,80	2,46	3,38	5,23	1,85
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	79,94	82,92	81,02	84,06	81,90	78,75	79,00	80,21	81,74	81,88	0,13
	Lesiones	6,48	3,25	5,60	4,01	4,51	7,84	9,40	7,54	5,38	6,70	1,32
	Condiciones mal clasificadas	9,36	9,80	7,91	6,04	7,22	10,20	8,80	9,78	9,33	6,20	-3,54

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2015 – 2024, se realizaron 31.326 atenciones en hombres, lo que representa un 40% del total de atenciones realizadas, dejando en evidencia la baja frecuencia de consulta que tiene el género masculino en comparación al género femenino. En el grupo de los hombres se observa un comportamiento muy similar al total de la población, analizado en el punto anterior, donde a nivel general, la primera



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



SC4887-1





causa de consulta son las enfermedades no transmisibles en la todos los ciclos de vida. En segundo lugar, están las consultas por lesiones en los ciclos vitales: infancia, adolescencia, juventud y adultez, para el año 2024 hubo un mayor aumento por esta causa en el ciclo de vida adolescencia con un 12.58% de más consultas en relación con el año 2024.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres. Sabanalarga 2015 – 2024

Hombres												Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,74	43,58	38,46	47,73	40,07	45,07	21,82	32,89	37,25	31,58	-5,67
	Condiciones perinatales	0,23	0,68	0,89	0,00	0,00	2,11	36,36	2,63	1,72	7,09	5,37
	Enfermedades no transmisibles	32,43	38,85	39,94	34,85	43,20	28,17	34,55	32,02	44,39	43,93	-1,05
	Lesiones	5,90	7,43	7,10	8,05	5,99	8,45	6,36	7,89	2,87	5,47	2,64
	Condiciones mal clasificadas	7,71	9,46	13,61	9,37	10,74	16,20	0,91	24,56	13,18	11,94	-1,24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,84	16,84	21,35	19,55	17,14	14,29	9,76	8,66	17,24	13,12	-4,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	44,02	60,00	39,46	44,86	55,24	47,86	26,83	51,97	41,38	46,06	4,68
	Lesiones	15,31	13,68	30,00	15,54	15,00	23,47	43,90	24,41	30,46	21,57	-8,89
	Condiciones mal clasificadas	14,83	9,47	9,19	20,05	12,62	14,29	19,51	14,96	10,92	19,24	8,32
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,37	12,16	15,54	14,04	10,94	26,55	23,16	8,30	10,49	9,04	-1,45
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,01	0,38	0,00	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,22	41,89	48,87	51,23	49,57	37,85	33,68	51,53	47,57	42,18	-5,39
	Lesiones	30,24	27,48	19,30	22,39	28,55	31,07	35,79	24,45	27,34	39,92	12,58
	Condiciones mal clasificadas	10,18	18,47	16,23	11,95	10,94	4,52	7,37	13,10	14,61	8,85	-5,75
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,22	11,68	9,89	11,44	9,83	12,17	23,08	10,58	11,99	16,45	4,46
	Condiciones maternas	1,36	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,42	41,12	43,72	54,24	52,27	43,67	39,56	40,87	50,26	49,78	-0,47
	Lesiones	25,17	28,50	30,51	17,95	23,90	13,57	26,37	36,54	28,57	19,96	-8,61
	Condiciones mal clasificadas	7,82	18,69	9,89	15,98	13,90	18,70	10,99	11,54	9,18	13,82	4,64
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,17	7,17	5,85	7,30	7,05	7,89	4,86	3,65	7,19	8,26	1,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,08	68,15	69,67	70,72	66,91	68,93	69,91	66,51	67,66	63,81	-3,85
	Lesiones	22,57	15,49	14,13	13,66	15,19	16,52	15,74	18,41	17,01	18,14	1,13
	Condiciones mal clasificadas	10,23	9,18	10,35	8,32	10,85	6,66	9,49	11,43	8,14	9,80	1,66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,42	5,79	5,79	6,09	5,08	2,45	3,03	3,07	4,23	5,23	1,00
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,72	77,66	81,00	84,04	81,77	75,14	77,92	84,10	79,42	79,71	0,29
	Lesiones	5,82	3,10	5,18	4,53	5,45	11,11	9,52	5,72	8,03	9,09	1,06
	Condiciones mal clasificadas	8,03	13,46	8,03	5,34	7,71	11,30	9,52	7,11	8,32	5,97	-2,35

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2015 – 2024, se realizaron 46.824 atenciones en mujeres, lo que representa un 60% del total de las atenciones realizadas. Igual que en el género masculino, la causa principal de morbilidad fueron las condiciones no transmisibles para la mayoría de los ciclos de vida. De manera general el comportamiento en este género es muy similar al observado para el total de la población, teniendo una variación importante en el grupo de las lesiones que se ubica entre las causas más baja de consulta en casi todos los ciclos de vida de las mujeres, las Condiciones transmisibles y nutricionales en el ciclo de vida Infancia presento un aumento de 15.28 en relación al año 2024 y en este mismo ciclo las Enfermedades no





transmisibles presento una gran disminución de 22.34 de las causas de morbilidad por la que consultan a los servicios de salud.

Tabla 29. 29Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabanalarga 2015 – 2024

		Mujeres											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,89	55,50	36,78	49,83	39,14	36,05	26,74	29,05	27,70	33,89	6,19	
	Condiciones perinatales	3,58	0,00	10,34	3,04	3,04	2,33	24,42	11,73	12,16	9,73	-2,43	
	Enfermedades no transmisibles	23,36	26,61	29,31	30,24	38,50	41,96	23,26	20,67	32,43	38,93	6,46	
	Lesiones	7,40	8,26	14,37	3,55	7,19	8,14	8,14	8,94	14,19	9,40	-4,79	
	Condiciones mal clasificadas	10,98	9,63	9,20	13,34	12,14	11,63	17,44	29,61	13,51	8,05	-5,46	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,43	30,53	27,57	27,08	19,35	16,32	0,00	25,00	10,57	25,85	15,28	
	Condiciones maternas	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	-1,22	
	Enfermedades no transmisibles	40,31	47,37	48,11	46,88	53,30	52,31	72,22	49,04	72,76	50,42	-22,34	
	Lesiones	14,20	7,37	3,19	11,11	7,54	10,77	5,56	6,73	5,28	8,30	3,02	
	Condiciones mal clasificadas	19,89	14,74	15,14	14,93	13,82	20,00	22,22	19,23	10,16	14,83	4,67	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,79	15,47	9,17	11,09	5,28	9,20	0,00	6,74	7,85	12,07	4,22	
	Condiciones maternas	13,82	7,73	11,64	10,30	23,71	3,68	26,32	21,72	15,88	14,83	-1,05	
	Enfermedades no transmisibles	48,78	42,82	37,74	50,71	47,52	55,21	50,00	48,07	51,47	49,14	-2,33	
	Lesiones	7,93	4,14	18,17	7,92	7,97	17,79	2,88	4,49	4,12	4,14	0,02	
	Condiciones mal clasificadas	17,68	29,83	23,28	19,97	15,52	14,11	20,19	20,97	20,88	19,93	-1,05	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,12	10,93	7,68	7,12	10,39	8,42	5,41	6,53	5,76	7,08	1,32	
	Condiciones maternas	14,30	16,50	25,69	11,31	16,39	19,74	33,78	30,82	26,69	18,37	-7,22	
	Enfermedades no transmisibles	50,34	51,89	44,61	59,97	52,81	45,26	46,49	38,78	52,25	55,34	3,09	
	Lesiones	7,15	5,37	3,78	4,75	4,17	8,68	4,32	5,92	4,07	3,60	-0,47	
	Condiciones mal clasificadas	18,08	15,31	18,23	16,85	16,24	17,89	10,00	17,96	11,24	15,01	3,77	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,55	5,46	5,99	6,38	5,65	5,68	7,82	4,11	5,86	7,07	1,20	
	Condiciones maternas	3,14	1,57	3,70	2,78	1,92	5,87	5,44	8,60	6,59	4,15	-2,44	
	Enfermedades no transmisibles	72,35	78,28	73,58	74,77	76,47	73,78	68,71	66,18	71,40	69,05	-2,35	
	Lesiones	4,05	2,57	3,70	3,64	3,60	3,13	3,91	7,33	3,87	6,83	2,96	
	Condiciones mal clasificadas	14,92	12,12	13,04	12,44	12,37	11,55	14,12	13,78	12,27	12,91	0,64	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,08	2,61	5,21	5,73	7,32	3,98	2,60	1,77	2,92	5,23	2,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	-0,24	
	Enfermedades no transmisibles	78,63	87,17	81,04	84,07	81,98	82,38	79,93	75,72	83,00	83,69	0,69	
	Lesiones	6,94	3,37	5,92	3,57	3,82	4,55	9,29	9,65	3,95	4,69	0,74	
	Condiciones mal clasificadas	10,29	6,85	7,82	6,63	6,87	9,09	8,18	12,86	9,88	6,38	-3,50	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan en promedio el primer lugar con el 54.36% del total de las consultas en ese grupo para el año 2024, se observa disminución de los casos en relación con el año 2024 de 10.53%. En segundo lugar, entre las condiciones transmisibles, lo ocupan las enfermedades infecciosas y parasitarias, que están entre las 10 primeras causas de atención del total de atenciones del mismo periodo y esta presenta un aumento de 9.48% en relación con el año 2024.

Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de causas trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2015 – 2024



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



SC4887-1





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,39	45,77	45,36	32,77	31,89	54,77	46,76	33,43	44,39	53,87	3,48	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,67	50,60	51,73	65,47	65,31	42,46	53,24	61,76	52,45	41,92	-10,53	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,94	3,63	2,91	1,76	2,80	2,76	0,00	4,82	3,16	4,21	1,05	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, predominan las consultas por condiciones maternas con un 82.32% del total de las consultas en dicho grupo para el año 2024, se observa además una disminución de esta causa en comparación al año 2023 de 6.95%.

PAGE

Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de condiciones materno-infantiles, Sabanalarga 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,94	88,55	90,51	94,16	99,81	96,58	74,39	90,94	89,28	82,32	-6,95	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,06	1,45	9,49	5,84	0,19	3,42	25,61	9,06	10,72	17,68	6,96	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el grupo de enfermedades no transmisibles, la principal causa de atención son las enfermedades cardiovasculares, con un 19.49% del total de atenciones realizadas dentro de este mismo grupo para el año 2024; mostrando una leve disminución en relación con el año 2023 que estaba en 20.76%. Dentro del grupo de las transmisibles también tienen una alta frecuencia de consulta las enfermedades genitourinarias, que ocupan el segundo lugar con un 13.75% dentro de las no se debe resaltar un aumento en relación con el año 2024 en condiciones neuropsiquiátricas, desórdenes endocrinos y enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de enfermedades no trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2015 – 2025



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



SC4887-1





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C37, D00-D48, D55-D64 (menos D64.3), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G38, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J38, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C37)	2,91	3,12	1,83	1,71	2,11	6,30	5,89	2,71	2,86	2,10	-0,77	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,96	1,16	1,15	0,97	1,22	1,06	0,99	4,46	1,25	1,52	0,27	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,30	6,82	4,64	5,30	4,56	4,70	2,32	3,47	5,77	4,97	-0,80	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.3, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,57	3,75	4,64	4,18	3,30	4,19	3,51	4,57	4,09	5,65	1,56	
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G38)	7,28	6,77	6,46	8,16	8,42	9,61	10,19	9,54	6,70	8,87	2,17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,61	5,31	5,79	5,19	9,75	6,37	7,21	6,80	7,61	9,48	1,86	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,67	24,04	23,86	22,84	20,87	17,36	15,49	17,47	20,76	19,49	-1,27	
	Enfermedades respiratorias (J30-J38)	5,18	4,33	5,01	5,51	4,53	5,53	5,03	6,28	3,44	3,46	0,02	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	7,17	8,43	6,54	6,62	6,68	7,97	5,96	7,83	6,28	7,40	1,12	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,57	12,48	14,72	13,97	12,06	12,01	16,61	12,77	16,29	13,75	-2,54	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,36	4,28	6,37	7,62	6,06	7,06	5,43	5,60	4,88	5,19	0,31	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,51	12,13	10,72	11,36	12,24	11,47	11,71	14,11	13,32	11,06	-2,26	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,70	0,81	0,63	1,25	0,91	2,51	0,89	1,17	0,86	-0,31	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,11	6,07	7,46	5,94	6,95	5,46	7,15	3,50	5,58	6,21	0,63	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

El comportamiento de las lesiones muestra como principal causa de atención los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 95.30% del total de causas en ese mismo grupo y en el año 2024 muestra el aumento de 2.61 puntos con respecto al 2023.

Tabla 33. Morbilidad por subgrupo de lesiones, Sabanalarga 2014 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X53, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,96	6,32	1,79	3,80	4,02	6,09	10,29	3,91	6,09	3,85	-2,23	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,00	5,01	0,00	0,00	1,30	0,00	0,37	1,22	0,28	-0,94	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,56	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,92	93,68	93,21	96,20	95,98	92,61	89,71	95,72	92,69	95,30	2,61	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de morbilidad atendida en salud mental, se toma la agrupación por ciclo vital y 5 grandes causas de la clasificación CIE10; Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, epilepsia, depresión y ansiedad. En el municipio de Sabanalarga para el periodo evaluado 2015 – 2024, se presentaron 4.517 atenciones relacionadas con salud mental, de las cuales el 56% corresponde al género masculino y el 44%, corresponde al género femenino.

La principal causa de consulta por salud mental en casi todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones por encima del 57% del total de las consultas.

La segunda causa de consulta por salud mental fue la Epilepsia, con mayor proporción en los ciclos de primera infancia y adolescencia. También se observa





un aumento marcado de esta causa de atención en la juventud para el año 2024, con un aumento de un **68%** de diferencia con respecto al año 2023.

Tabla 34. Morbilidad salud mental, municipio de Sabanalarga 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,67	75,00	50,00	35,29	23,08	#DIV/0!	50,00	100,00	60,00	60,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	58,33	25,00	50,00	64,71	74,38	#DIV/0!	50,00	0,00	40,00	40,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	42,86	100,00	75,86	71,88	67,86	100,00	40,00	84,62	86,61	2,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	20,31	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	20,69	4,69	3,57	0,00	35,50	0,00	4,44	4,44	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	11,11	7,14	0,00	3,45	3,13	0,00	0,00	2,50	15,38	8,89	-6,50	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,83	48,88	57,89	57,14	52,53	76,92	57,14	62,07	53,85	54,79	0,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	13,16	0,00	3,03	15,38	0,00	3,45	7,69	12,33	4,64	
	Epilepsia	50,00	53,13	21,05	37,14	16,16	0,00	0,00	0,00	15,38	4,11	-11,28	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	5,71	24,24	7,69	28,57	13,79	3,85	12,33	8,48	
	Ansiedad	4,17	0,00	7,89	0,00	4,04	0,00	14,29	20,69	19,23	16,44	-2,79	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,84	68,57	35,19	40,43	33,88	38,46	30,43	50,20	53,31	58,37	-0,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,58	1,43	5,56	3,07	1,73	5,13	13,04	44,22	3,66	26,07	16,31	
	Epilepsia	17,89	8,57	55,56	48,01	40,46	46,15	50,00	1,20	17,24	3,42	-13,82	
	Depresión	4,21	2,86	1,85	9,82	9,25	0,00	0,00	3,59	1,38	3,42	2,04	
	Ansiedad	3,47	18,57	1,85	0,61	8,67	10,26	6,52	0,80	12,41	8,12	-4,29	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,25	71,05	49,15	38,96	43,68	53,53	58,73	57,53	57,76	68,52	10,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,25	2,63	0,85	0,43	0,32	0,59	0,00	0,00	0,62	11,42	10,80	
	Epilepsia	18,13	17,11	32,20	50,22	33,49	32,35	11,11	15,07	16,15	4,18	-11,87	
	Depresión	4,38	6,58	5,93	7,36	6,37	7,65	3,52	10,36	0,62	3,62	3,00	
	Ansiedad	5,00	2,63	11,86	3,03	4,14	5,88	20,63	16,44	24,84	12,26	-12,59	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,13	69,23	75,61	43,23	53,44	62,16	50,00	74,12	66,67	68,60	1,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	1,63	1,54	12,20	30,77	10,58	18,32	20,00	7,06	16,67	4,65	-12,02	
	Depresión	3,80	18,46	3,76	12,31	7,41	2,70	0,00	1,18	0,00	2,33	2,33	
	Ansiedad	5,43	10,77	2,44	7,69	0,00	16,22	30,00	17,65	16,67	24,42	7,75	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Sabanalarga la tendencia de los eventos de alto costo entre 2017 y 2024, el indicador se mantiene en cero para la mayoría de los años en tasa de incidencia de VIH, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfóide.

Se mantienen por debajo de los resultados departamentales los eventos Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados.





Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo del Municipio de Sabanalarga, 2017-2024

Evento	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	20,8	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: SISPRO, MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En morbilidad por precursores en el municipio de Sabanalarga se observa para el año 2024, que ambos indicadores están por debajo de las cifras del departamento, sin variaciones importantes durante los últimos 5 años del periodo analizado.

La prevalencia de hipertensión durante los años 2017-2024 ha venido disminuyendo pasando de 6 en el año 1 a tener 5.6 en el año 2024, situación que lleva a tomar decisiones de sostenibilidad de los programas que se han realizado en materia de promoción y prevención.

La prevalencia de diabetes mellitus llama la atención en el año 2022 y 2023 donde la tasa es de 1.7 y en el año 2024 de 2.1 con un aumento.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Sabanalarga, 2017-2024

Evento	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	5,6	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		





Fuente: SISPRO, MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2023 el municipio de Sabanalarga presento el mayor número de notificación en los eventos: 875 - VCM, VIF, VSX con 28 casos, seguido por 300 - agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 14 casos, luego el evento 356 - intento de suicidio con 6 casos todos los casos anteriores con tendencia al aumento excepto el evento 300.

Poniendo especial atención en los eventos de salud mental los cuales vienen en aumento. Sin embargo, los indicadores fueron significativamente más bajos en el municipio comparado con el departamento. Los demás EISP no se relacionan dado que, para el municipio no se registraron casos.

PAGE

Tabla 37. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Sabanalarga 2016-2023

Evento	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
210 - DENGUE	5241	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	14	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
340 - HEPATITIS B	275	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
620 - PAROTIDITIS	744	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
800 - TOSFERINA	6	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	28	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
895 - ZIKA	5	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: DSSA



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



SC4887-1



Durante el periodo analizado, el municipio de Sabanalarga presentó un comportamiento epidemiológico estable, con baja frecuencia de la mayoría de los eventos de interés en salud pública en comparación con el total del departamento de Antioquia. Los eventos con mayor número de casos reportados correspondieron a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (14 casos) e intento de suicidio (8 casos), los cuales se destacan como situaciones prioritarias para la vigilancia y la intervención. También se notificaron casos de infección respiratoria aguda grave (4 casos) y tuberculosis pulmonar (3 casos), lo que refleja la necesidad de mantener la búsqueda activa y el seguimiento oportuno de estas enfermedades. Asimismo, se registraron casos aislados de cáncer de mama y cuello uterino, anomalías congénitas, sífilis gestacional, VIH/SIDA y varicela individual, además de dos casos de intoxicación por plaguicidas, que podrían estar asociados a exposiciones laborales o del entorno rural.

PAGE

3.2.7 Morbilidad población migrante

La mayor proporción de atenciones a la población migrante en el año 2024 lo representa en el servicio de consulta externa con un 32% de las 91 atenciones, seguido por procedimientos con un 24% y en tercer lugar entrega de medicamentos médicos con un 23 % correspondiente a 21 atenciones, es importante resaltar en el año inmediatamente anterior fueron 299 atenciones lo que representa una gran disminución del indicador.

Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	29	32%	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización	12	13%	9.601	3%	0,1%
	Medicamentos	21	23%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	22	24%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos	1	1%	1.927	1%	0,1%
	Urgencias	6	7%	15.586	5%	0,0%
	Total	91	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente DSSA

El municipio cuenta con 91 personas que recibieron atenciones en salud en condición de migrantes y de estos el 19 no se encuentran no afiliados.

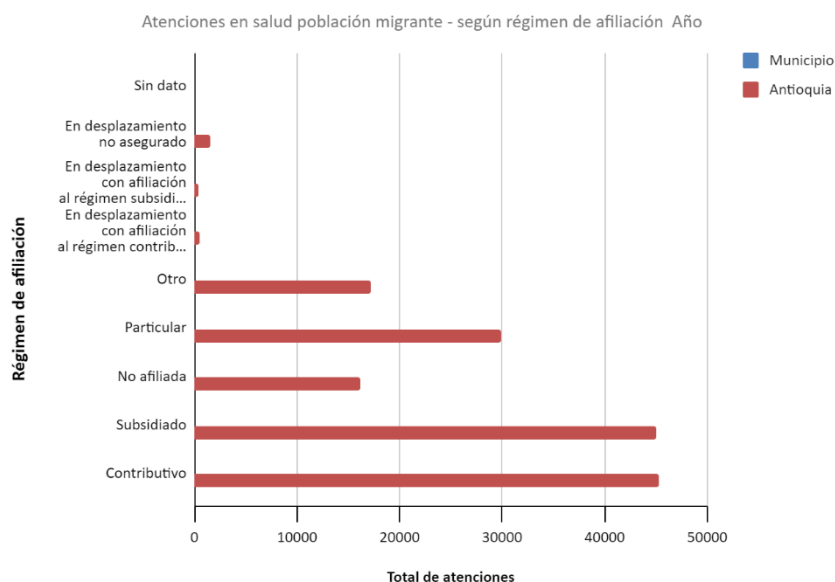
Gráfico 41. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de atención, municipio de Sabanalarga 2024



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



SC4887-1



Fuente DSSA

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de Sabanalarga, durante el periodo analizado evidencia un predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) que representaron el 64,27 % del total de las atenciones, con mayor proporción en el curso de vida de la vejez (81,6 %). Este comportamiento confirma la transición epidemiológica hacia patologías crónicas asociadas a estilos de vida, envejecimiento poblacional y determinantes metabólicos, destacándose las enfermedades cardiovasculares (19,49 % de las ENT), las genitourinarias (13,75 %) y el incremento en los trastornos neuropsiquiátricos y endocrinos.

En el curso de vida infantil, se identificó una tendencia ascendente en las condiciones transmisibles y nutricionales, que alcanzaron el 40,88 % de las causas de morbilidad, con predominio de las infecciones respiratorias agudas IRA (54,36 % del grupo transmisible) y aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (9,48 %). Estos hallazgos sugieren la persistencia de determinantes ambientales, alimentarios y de acceso a servicios de salud que afectan principalmente a la primera infancia.

Por sexo, se mantiene la mayor carga de morbilidad en mujeres (60 % de las atenciones) frente a los hombres (40 %). En ambos géneros predominan las ENT, aunque en el masculino se observó un incremento de las lesiones por





causas externas, especialmente en la adolescencia (aumento del 12,58 % en 2024), mientras que en mujeres se resalta un aumento del 15,28 % en las condiciones transmisibles y nutricionales en el ciclo de vida infantil.

En salud mental, se reportaron 4.517 atenciones durante el período, con predominio en hombres (56 %) y con mayor frecuencia de trastornos mentales y del comportamiento (57 %). Se evidenció además un incremento en los casos de epilepsia en jóvenes (68 % más que en 2023), lo que orienta la necesidad de fortalecer la detección temprana y la atención integral en salud mental.

Los eventos de alto costo mantienen baja incidencia en el municipio, con indicadores por debajo de los promedios departamentales, mientras que los eventos precursores presentan comportamientos diferenciados: la hipertensión arterial muestra una tendencia a la disminución (tasa de 5,6 en 2024), mientras que la diabetes mellitus presenta un incremento progresivo (tasa de 2,1 en 2024), alertando sobre la importancia de la sostenibilidad de las estrategias de promoción y prevención cardiovascular.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se destacan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (14 casos) y los intentos de suicidio (8 casos) como principales causas reportadas, junto con registros menores de IRA grave, tuberculosis pulmonar y sífilis gestacional, lo que mantiene al municipio en un escenario epidemiológico estable, pero con áreas de intervención prioritarias.

Finalmente, la población migrante registró 91 atenciones en 2024, principalmente en consulta externa (32 %) y procedimientos (24 %), con un 19 % de usuarios no afiliados al sistema, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la gestión del aseguramiento y el acceso equitativo a los servicios de salud.

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

El ejercicio participativo de Cartografía Social 2025 permitió identificar que la salud y el bienestar de la población de Sabanalarga están profundamente influenciados por factores sociales, ambientales, económicos y culturales que se interrelacionan y refuerzan entre sí. Los determinantes más relevantes evidencian brechas en el acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y atención en salud, especialmente en la zona rural, donde persisten condiciones de vulnerabilidad estructural.

PAGE



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



SC4887-1





Las problemáticas más reiteradas por la comunidad incluyen el deterioro de la salud mental, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y de género, y el abandono del adulto mayor, todas ellas asociadas a condiciones de estrés, desigualdad y débil tejido social. A nivel ambiental, la contaminación hídrica, el manejo inadecuado de residuos y el riesgo por desastres naturales representan amenazas directas para la salud colectiva. En el componente epidemiológico, se mantiene la presencia de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y parasitosis, lo que refleja la necesidad de fortalecer las acciones de saneamiento y vigilancia en salud pública.

PAGE

Asimismo, se evidencia una limitada oferta de servicios especializados, particularmente en salud mental y psiquiatría, junto con deficiencias en la infraestructura educativa y laboral inclusiva para personas con discapacidad. A esto se suman la informalidad, el desempleo y la escasez de oportunidades, factores que incrementan la pobreza oculta y reducen la capacidad comunitaria para el autocuidado.

El territorio demanda un abordaje integral que priorice la intersectorialidad, la equidad, la participación comunitaria y el fortalecimiento institucional, con el fin de consolidar un sistema local de salud más resolutivo, inclusivo y con enfoque territorial. La Cartografía Social 2025 constituye, por tanto, una herramienta esencial para orientar la planeación en salud pública, la focalización de intervenciones y la articulación entre comunidad, instituciones y sectores estratégicos, hacia la construcción de un municipio más saludable, solidario y resiliente.

A continuación, se relacionan los resultados de la cartografía social, en el tablero dinámico creado en power BI para su visualización y análisis. Por ello, se relaciona cada problemática a un eje del Plan decenal de salud pública 2022 a 2031:

Tabla 40 Cartografía social en la priorización de los efectos de salud según problema priorizado y eje del PDSP 2022 a 2031, Sabanalarga 2025.



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



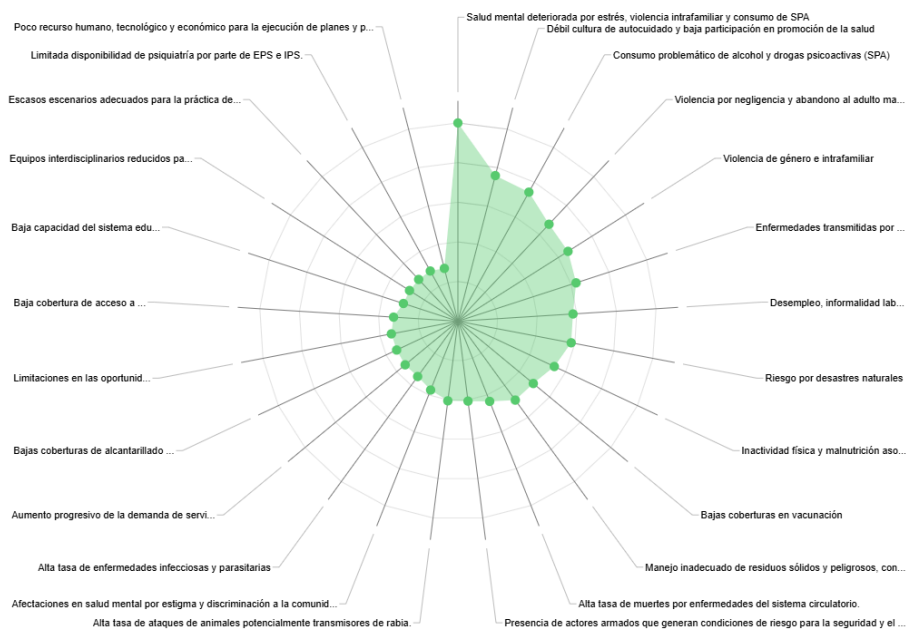
SC4887-1





Axis ● Suma de calificación

Ejes estratégicos Plan De ...



Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Conocimiento en salud pública y
Soberanía Sanitaria

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Personal de salud

Pueblos y comunidades étnicas y
campesinas, mujeres, sectores
LGBTIQ+ y otras poblaciones por
condición y/o situación

PAGE

1 2



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

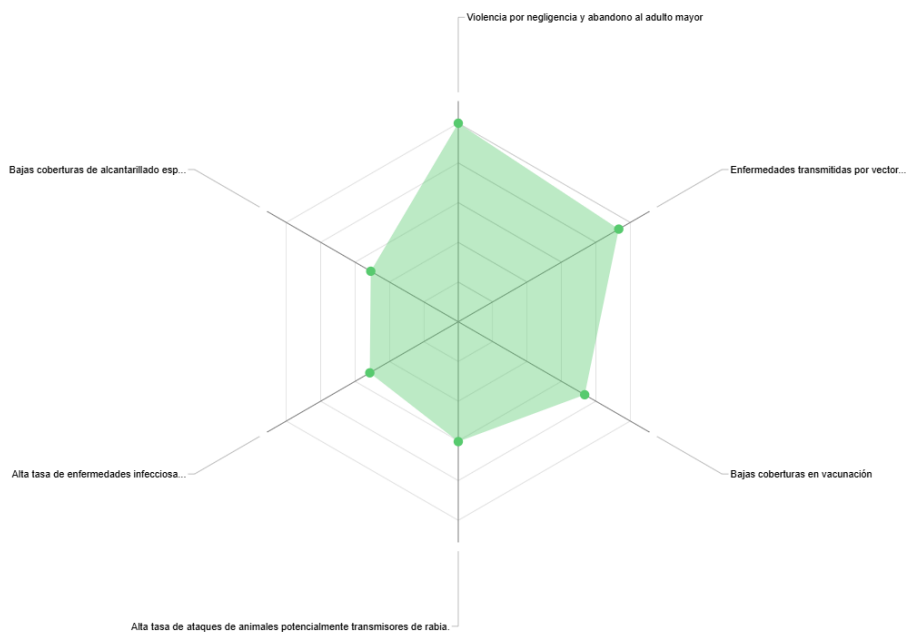


SC4887-1

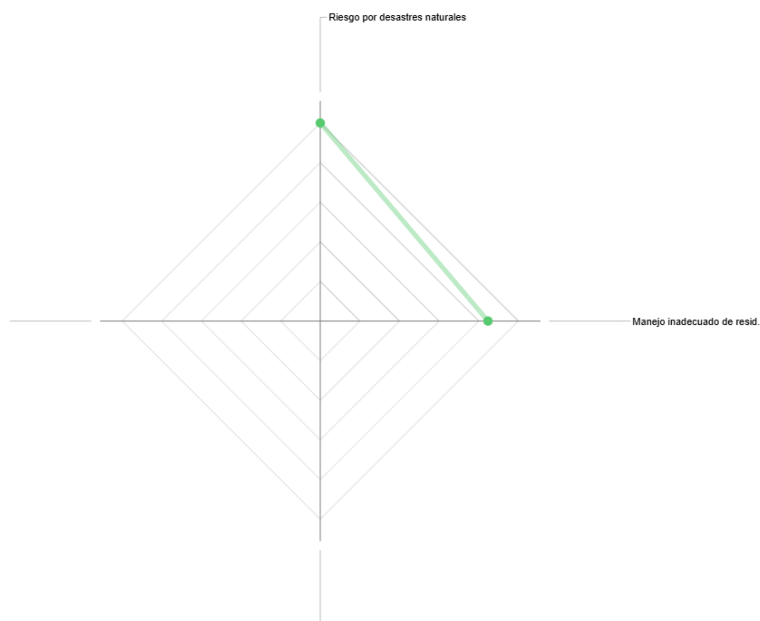




Axis ● Suma de calificación



Axis ● Suma de calificación



Ejes estratégicos Plan De

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Conocimiento en salud pública y
Soberanía Sanitaria

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Personal de salud

Pueblos y comunidades étnicas y
campesinas, mujeres, sectores
LGBTIQ+ y otras poblaciones por
condición y/o situación

Ejes estratégicos Plan De

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Conocimiento en salud pública y
Soberanía Sanitaria

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Personal de salud

Pueblos y comunidades étnicas y
campesinas, mujeres, sectores
LGBTIQ+ y otras poblaciones por
condición y/o situación

PAGE



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

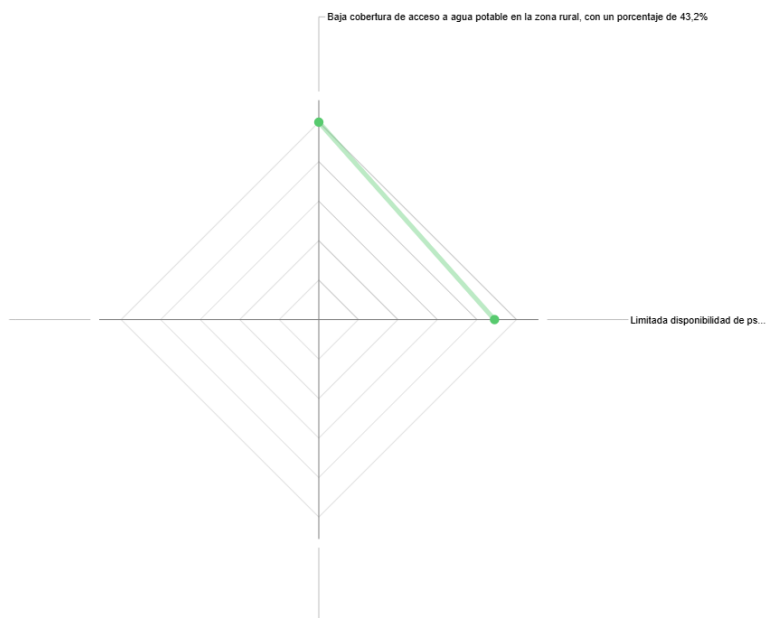


SC4887-1

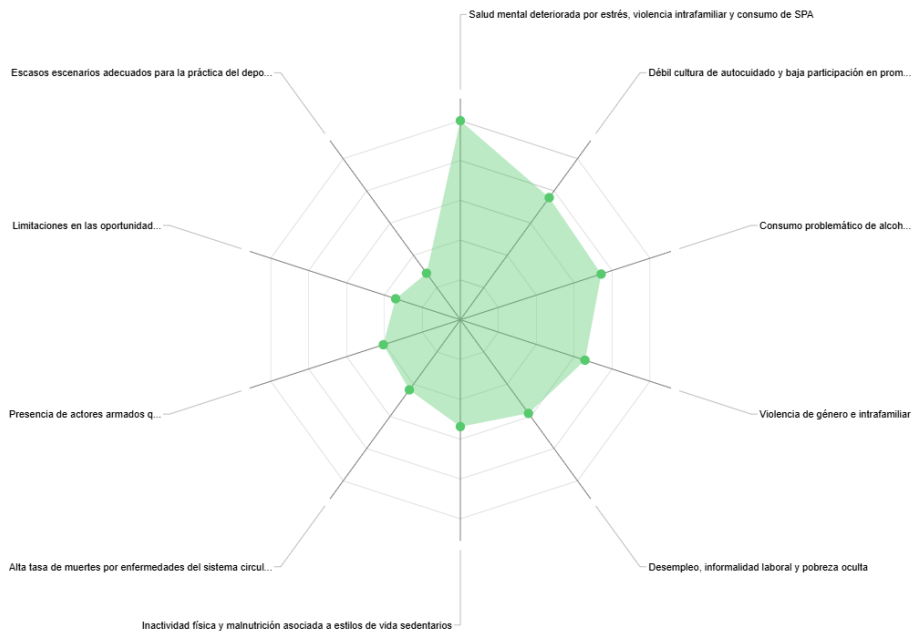




Axis ● Suma de calificación



Axis ● Suma de calificación



Ejes estratégicos Plan De

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Conocimiento en salud pública y
Soberanía Sanitaria

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Personal de salud

Pueblos y comunidades étnicas y
campesinas, mujeres, sectores
LGBTIQ+ y otras poblaciones por
condición y/o situación

Ejes estratégicos Plan De

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Conocimiento en salud pública y
Soberanía Sanitaria

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Personal de salud

Pueblos y comunidades étnicas y
campesinas, mujeres, sectores
LGBTIQ+ y otras poblaciones por
condición y/o situación

PAGE



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

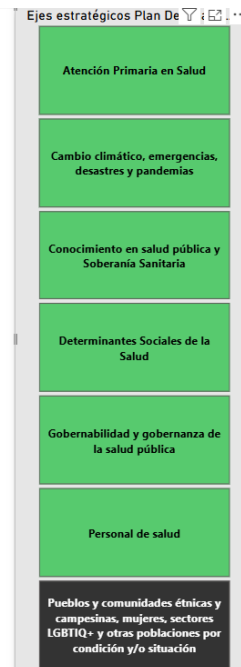
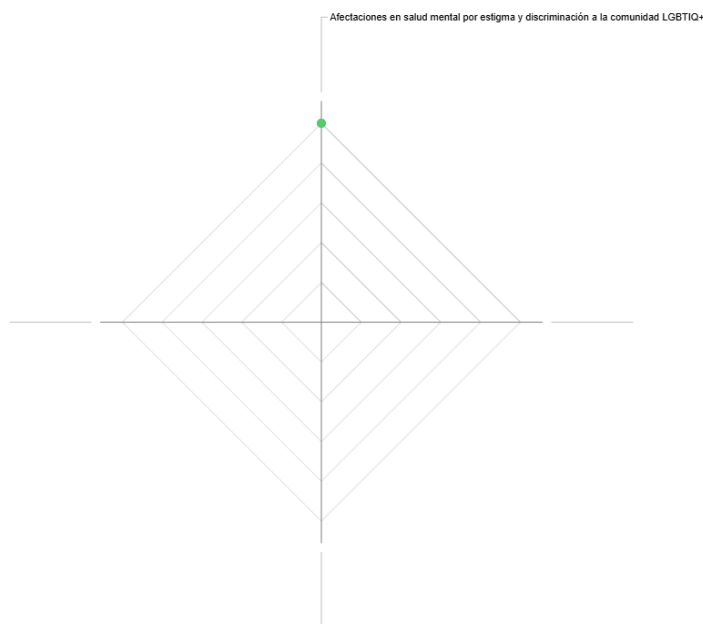


SC4887-1





Axis ● Suma de calificación



PAGE
13

Fuente: elaboración propia

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

El estudio del Capítulo IV del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Sabanalarga 2025 permite reconocer una articulación constante y cada vez más efectiva entre los diferentes actores institucionales, comunitarios y sociales en torno a las principales problemáticas identificadas dentro de los núcleos de inequidad sociosanitaria. La matriz desarrollada para este capítulo evidencia cómo cada necesidad priorizada se asocia a una transformación esperada, al tipo de intervención correspondiente —ya sea sectorial o intersectorial—, a las dependencias responsables y a las acciones que actualmente se encuentran en ejecución o seguimiento. Este proceso ha favorecido la consolidación de un modelo integral de gestión en salud pública, en el que confluyen políticas de bienestar social, sostenibilidad ambiental, seguridad alimentaria y salud mental comunitaria, todas encaminadas a disminuir brechas y mejorar las condiciones de vida de la población sabanalarguense.

Entre los núcleos de inequidad que concentran mayor atención institucional se encuentran aquellos vinculados con la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), la violencia intrafamiliar y de género, así como los problemas de seguridad alimentaria y nutricional. Estos temas han sido



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



SC4887-1





intervenidos bajo el enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS), impulsando estrategias de promoción del autocuidado, prevención de riesgos y fortalecimiento de redes integrales e integradas de atención. La Secretaría de Salud Municipal, en coordinación con las áreas de Educación, Inclusión Social, Agricultura y Cultura, y con el acompañamiento del ICBF y la Dirección Local de Salud Pública Departamental, ha adelantado programas como jornadas de detección temprana, campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, seguimiento nutricional en infancia, programas de alimentación escolar y acompañamiento psicosocial a familias vulnerables. Estas acciones conjuntas han favorecido la reducción de factores de riesgo, el fortalecimiento del tejido social y el incremento de la resiliencia comunitaria, consolidando un modelo de atención con perspectiva territorial y diferencial.



En cuanto al componente ambiental y territorial, las acciones intersectoriales desarrolladas frente a los determinantes ambientales de la salud se han constituido en una línea estratégica prioritaria. La coordinación entre las Secretarías de Planeación, Medio Ambiente y Salud, junto con las autoridades ambientales del orden departamental, ha permitido ejecutar proyectos orientados a la protección de fuentes hídricas, la gestión de residuos sólidos, la reforestación de áreas estratégicas y la educación ambiental en comunidades rurales y urbanas. Estas intervenciones responden a los núcleos de inequidad relacionados con la degradación ambiental y la exposición a factores de riesgo sanitarios, contribuyendo al desarrollo de una política territorial de sostenibilidad ambiental que promueve hábitos saludables, la preservación de los recursos naturales y entornos más seguros para la población.

Paralelamente, el municipio ha avanzado significativamente en el fortalecimiento de los espacios de participación social y gobernanza sanitaria, entre ellos las Mesas de Participación Social en Salud, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), los Consejos Territoriales de Salud y las Veedurías Ciudadanas. Estos escenarios se han consolidado como plataformas de diálogo y concertación, donde la ciudadanía sabanalarguense ejerce su derecho a participar en la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública. La interacción permanente entre la institucionalidad y la comunidad ha contribuido a la transparencia en la gestión pública, al empoderamiento ciudadano y al fortalecimiento del principio de corresponsabilidad social en la construcción de un territorio saludable y equitativo.

Finalmente, el análisis de la información contenida en la matriz del capítulo evidencia que la respuesta institucional frente a las inequidades en salud en Sabanalarga se distingue por su carácter integral, territorial y diferencial. Cada núcleo priorizado se aborda reconociendo sus causas estructurales —



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



SC4887-1





económicas, sociales, culturales y ambientales—, lo que permite formular estrategias más pertinentes y sostenibles. Las intervenciones implementadas reflejan un modelo de gestión que trasciende la atención asistencial, orientándose hacia la prevención, la predicción y la resolución efectiva de los problemas de salud pública, en coherencia con los principios del Modelo de Atención Primaria en Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

En conjunto, estos avances demuestran la capacidad del municipio para articular esfuerzos institucionales, coordinar sectores y promover la participación ciudadana, consolidando una respuesta sanitaria más coherente, inclusiva y centrada en las necesidades reales de la comunidad sabanalarguense.

PAGE

(Anexo: Herramienta Capítulos IV, V y VI ASIS)

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales en salud del municipio de Sabanalarga se realizó con base en la evaluación integral de los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados en el ASIS 2025, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso combinó el análisis técnico e institucional (SIVIGILA, SISPRO, RIPS, DANE, PDSP 2022–2031) con la participación social mediante cartografía social, integrando evidencia cuantitativa y conocimiento comunitario para comprender las dinámicas territoriales y los determinantes de la salud. La valoración se efectuó con cinco criterios técnicos —magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad—, permitiendo jerarquizar los problemas según su impacto poblacional y capacidad institucional de respuesta, estableciendo niveles de prioridad de acuerdo con el puntaje total obtenido.



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



SC4887-1





Tabla 41 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, municipio Sabanalarga 2025.

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Salud mental deteriorada por estrés, violencia intrafamiliar y consumo de SPA, en Sabanalarga, la inestabilidad económica, la inseguridad y la sobrecarga de cuidados en hogares rurales dispersos aumentan el estrés crónico y la exposición a violencias, lo que se traduce en depresión, ansiedad, trastornos del sueño, autolesiones e intentos de suicidio. Determinantes como baja escolaridad en salud mental, escasa participación comunitaria, barreras de acceso (tiempos de traslado, costos) y estigma limitan el uso oportuno de servicios. La relación causal opera en cadena: precariedad e inestabilidad → conflicto intrafamiliar/estrés → consumo de SPA como estrategia de afrontamiento → mayor deterioro emocional y riesgo de lesiones autoinfligidas. El impacto incluye pérdida de productividad, aumento de AVPP y deterioro de la calidad de vida, especialmente en hombres jóvenes y mujeres cuidadoras.	20
Débil cultura de autocuidado y baja participación en promoción de la salud, relacionado con las barreras geográficas y baja apropiación comunitaria de las acciones colectivas. Como núcleo de inequidad, la interacción de baja escolaridad, trabajo rural extensivo, horarios inflexibles y débil articulación entre aseguradoras/IPS y líderes veredales resulta en menor tamizaje, vacunación y adherencia a programas, lo que incrementa morbilidad prevenible, ECNT mal controladas, bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria. Las relaciones causales se expresan como: información poco pertinente + oferta descontextualizada + barreras de acceso → baja demanda efectiva → diagnósticos tardíos y complicaciones. Todo esto tiene impactos como el aumento de costos sanitarios, hospitalizaciones evitables y años de vida con discapacidad, afectando con mayor intensidad a hogares rurales, mujeres cuidadoras y adultos mayores.	20
El Consumo problemático de alcohol y drogas psicoactivas (SPA), está vinculado a pobreza, desempleo juvenil, baja oferta de recreación segura y débil control del expendio. Como núcleo de inequidad, la combinación de informalidad laboral, escaso soporte psicosocial y normalización cultural del consumo produce daños evitables: accidentes de tránsito, violencias interpersonales, intoxicaciones y conductas suicidas. Determinantes sociales clave: inicio temprano del consumo, deserción escolar, falta de oportunidades educativas y laborales, ambientes familiares con violencia y baja cohesión comunitaria. Causalmente, la exclusión y la falta de proyectos de vida favorecen consumo riesgoso; a su vez, el consumo intensifica la violencia y la conflictividad. Consecuencias: carga de enfermedad por traumatismos, urgencias saturadas y afectación del rendimiento escolar y laboral.	18
Violencia por negligencia y abandono al adulto mayor influencia la sobrecarga de cuidado no remunerado, baja cobertura de redes de apoyo y servicios gerontológicos. Como núcleo de inequidad, la suma de pensiones inexistentes, viviendas inadecuadas, aislamiento rural y falta de cuidadores capacitados deriva en inseguridad alimentaria, depresión, ansiedad, caídas, hospitalizaciones evitables y mortalidad por causas prevenibles. Relaciones causales: fragilidad + dependencia funcional + familias con escasos recursos → negligencia involuntaria o abandono → eventos adversos y deterioro cognitivo. Impacto: mayor carga de enfermedad por multimorbilidad, institucionalizaciones forzadas y pérdida de autonomía, especialmente en veredas dispersas.	16





Criterios Problemas	Puntaje total priorización
La Violencia de género e intrafamiliar (física, sexual, psicología, vicaria, negligencia y abandono), está sostenida por normas patriarcales, dependencia económica, escasa protección efectiva y débil acceso a atención integral. Como núcleo de inequidad, la conjunción de pobreza, control coercitivo, hacinamiento y rutas institucionales fragmentadas perpetúa daños evitables: lesiones físicas, estrés postraumático, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y afectaciones psicosociales en mujeres, niñas y población LGBTIQ+. La cadena causal incluye: desigualdad de poder + tolerancia social a la violencia + barreras legales/territoriales → subregistro y no denuncia → revictimización. El impacto está relacionado con los AVPP por causas externas, transmisión intergeneracional de la violencia y deterioro del bienestar infantil y femenino.	15
Inactividad física y malnutrición asociada a estilos de vida sedentarios reflejado en riesgo cardiometabólico por entornos poco saludables, oferta limitada de espacios seguros para actividad física y cambios alimentarios hacia ultraprocesados por razones de precio y disponibilidad. Este núcleo combina determinantes como jornadas laborales extensas, falta de equipamientos deportivos rurales, baja educación nutricional y mercadeo de alimentos no saludables, que se traducen en obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedad cardiovascular. Causalmente: entorno obesogénico + barreras económicas y territoriales → baja adherencia a estilos de vida saludables. Impacto: mayor mortalidad y discapacidad por ECNT y sobrecarga del sistema por complicaciones evitables.	15
Desempleo, informalidad laboral y pobreza oculta derivada de condiciones de vida y salud mental causada por precariedad laboral, bajos ingresos y limitada protección social. Como núcleo de inequidad, la combinación de baja escolaridad, ruralidad dispersa, escasa diversificación productiva y alta informalidad genera inseguridad alimentaria, estrés familiar, violencia intrafamiliar y mayor consumo de SPA. Relaciones causales: ingresos inestables + gastos de bolsillo en salud + débil acceso a programas de empleabilidad → renuncia a cuidados preventivos y búsqueda tardía de atención, lo cual tiene consecuencias como la perpetuación del ciclo pobreza-enfermedad, deterioro de bienestar psicológico y aumento de AVPP por causas prevenibles.	13
Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis riesgo biológico están directamente asociadas al déficit de saneamiento básico rural, vivienda precaria, exposición ocupacional y manejo inadecuado de animales. Este núcleo integra condiciones ambientales (acumulación de aguas, deforestación, cercanía a fuentes hídricas), productivas (actividades agropecuarias sin EPP) y sociales (baja educación sanitaria), que aumentan la incidencia de dengue, malaria y leishmaniasis; además, la tenencia de mascotas sin vacunación y el control vectorial intermitente elevan el riesgo de rabia y parasitosis. Causalmente: vivienda y ambiente no saludables + conocimiento insuficiente + oferta irregular de control → mayor transmisión. Impacto: brotes recurrentes, ausentismo laboral y escolar, y gastos catastróficos en salud para hogares pobres.	11
Manejo inadecuado de residuos sólidos y peligrosos, contaminación hídrica y deficiente saneamiento básico rural que incrementa EDA, parasitosis intestinal, leptospirosis y proliferación de vectores, especialmente en veredas con cobertura limitada de acueducto, alcantarillado y disposición final. Este núcleo articula la falta de infraestructura, prácticas inadecuadas de disposición de residuos, contaminación de fuentes hídricas y débil educación ambiental. Causalmente: agua no segura + disposición a cielo abierto + vectores sin control → mayor transmisión de infecciones gastrointestinales y brotes, lo cual causa ausentismo escolar y laboral, retraso del crecimiento infantil y costos médicos evitables, profundizando brechas urbano-rurales..	11





Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Riesgo por desastres naturales (deslizamientos, inundaciones, incendios forestales), derivados de la localización de viviendas en zonas de amenaza (incluida la influencia de la falla Sabanalarga), baja resiliencia comunitaria y brechas en infraestructura y conectividad. Como núcleo de inequidad, la interacción de ordenamiento territorial débil, vías en mal estado y respuestas institucionales limitadas incrementa lesiones, desplazamientos, pérdida de vivienda, estrés postraumático y brotes epidémicos posteriores por afectación de agua y residuos. Relaciones causales: ocupación de suelo inestable + lluvias extremas + infraestructura precaria → emergencias reiteradas y aislamiento de veredas lo cual tiene impactos como la interrupción de servicios de salud, escolaridad y medios de vida, profundizando la pobreza rural.	9

FUENTE: Elaboración Propia.

PAGE

El ejercicio de priorización realizado para el año 2025, permitió identificar los principales problemas y necesidades sociales de salud que afectan a la población, aplicando criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Los resultados evidencian una clara orientación hacia problemáticas de carácter psicosocial, conductual y crónico-degenerativo, reflejo de la transición epidemiológica y social del territorio.

Los problemas con mayor puntuación total (20 puntos) corresponden a la salud mental deteriorada por estrés, violencia y dificultades psicosociales, y a la débil cultura de autocuidado y baja participación comunitaria en salud. Ambas problemáticas fueron calificadas como de muy alta magnitud y pertinencia social, al estar presentes en todos los cursos de vida y repercutir en la calidad de vida, la convivencia y la efectividad de las estrategias institucionales. La primera refleja el impacto creciente de los trastornos mentales, del comportamiento y del uso de sustancias psicoactivas —que en el periodo 2015–2024 concentraron más del 57 % de las atenciones en salud mental—, mientras que la segunda evidencia una baja apropiación comunitaria de las acciones preventivas, lo que limita la sostenibilidad de los programas de promoción y control de enfermedades crónicas.

En segundo nivel de prioridad, con 18 puntos, se ubica el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas, considerado de alta trascendencia por su asociación directa con la violencia, las lesiones, los intentos de suicidio y los trastornos mentales en jóvenes. Su priorización refleja la creciente vulnerabilidad del curso de vida adolescente y joven frente a determinantes sociales y culturales del consumo.

Con puntajes entre 15 y 16 puntos, se agrupan problemáticas de tipo social y conductual, entre ellas la violencia por negligencia y abandono al adulto mayor, la violencia de género e intrafamiliar y la inactividad física y malnutrición





asociada a enfermedades crónicas no transmisibles. Estas presentan alta trascendencia social y pertinencia, dado su impacto sobre la salud mental, la calidad de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas. El maltrato al adulto mayor refleja las brechas en atención y apoyo familiar en el contexto del envejecimiento poblacional, mientras que la violencia de género continúa siendo una causa prioritaria de morbilidad y notificación, particularmente en mujeres. Por su parte, los hábitos de vida poco saludables contribuyen de forma significativa al sostenimiento de las tasas de hipertensión (5,6) y diabetes (2,1) observadas en 2024.

En el nivel siguiente, con 13 puntos, se prioriza el desempleo, la informalidad laboral y la pobreza oculta, factores estructurales que inciden en la capacidad de los hogares para acceder a servicios de salud, mantener seguridad alimentaria y desarrollar estilos de vida saludables. Aunque su factibilidad de intervención es moderada, su peso como determinante social de la salud lo convierte en un eje transversal para la planificación intersectorial.

Finalmente, los problemas con 11 puntos —enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, y manejo inadecuado de residuos sólidos y peligrosos— se catalogan como de prioridad media, ya que, aunque su magnitud y trascendencia son menores en comparación con las problemáticas psicosociales, mantienen un riesgo latente para la salud pública, especialmente en comunidades rurales y periurbanas, donde las condiciones ambientales y sanitarias pueden favorecer la aparición de brotes o eventos asociados.

PAGE



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



SC4887-1





6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En el territorio de Sabanalarga, Antioquia, las propuestas de respuesta en salud se orientan hacia la consolidación de un modelo territorial que prioriza la prevención, la predicción y la resolución efectiva de las necesidades sanitarias de la población. Estas acciones se enmarcan dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, articulándose con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y con la estrategia de salud preventiva y predictiva impulsada a nivel nacional.

El municipio busca transformar las condiciones sociales y culturales que limitan el bienestar de la comunidad, fortaleciendo la gobernanza territorial en salud, el trabajo intersectorial y la participación social informada. Las acciones propuestas se orientan a garantizar coberturas efectivas de vacunación, control prenatal oportuno, reducción de riesgos y atención integral en salud mental, además del fortalecimiento de redes comunitarias y territoriales de atención.

El enfoque preventivo y predictivo pretende anticiparse a los riesgos en salud mediante la consolidación de redes integrales e integradas territoriales, la promoción del autocuidado, la vigilancia activa de los determinantes sociales de la salud y la gestión comunitaria del bienestar. Con ello, Sabanalarga avanza hacia un modelo de atención más humano, participativo y resolutivo, donde las instituciones, los sectores y la comunidad asumen corresponsablemente la salud como un derecho y un bien colectivo.

A continuación, se describen las propuestas de respuesta y recomendaciones por núcleo de inequidad sociosanitaria:

Núcleo 1: Débil cultura de autocuidado y baja participación social

Este núcleo refleja la necesidad de promover una transformación cultural en torno al cuidado de la salud y la responsabilidad individual y colectiva frente a la prevención de enfermedades. Las acciones propuestas buscan ampliar la cobertura en vacunación, control de riesgos y atención prenatal, garantizando que la población acceda de manera oportuna y continua a los servicios básicos. Desde la APS, se propone fortalecer los procesos educativos y comunitarios, fomentar la participación social en salud y consolidar redes de apoyo local. El

PAGE



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



SC4887-1





propósito es que la ciudadanía asuma un rol activo en el cuidado de su salud y que las instituciones acompañen este proceso desde la cercanía y la educación permanente, sumado a la gobernanza en salud que se pretende fortalecer desde la autoridad sanitaria en el marco del PDSP.

Núcleo 2: Salud mental deteriorada por estrés, violencia y problemáticas psicosociales

En este eje se plantea la urgencia de atender los factores psicosociales que inciden en el bienestar emocional de la comunidad sabanalarguense. La respuesta se orienta a fortalecer los espacios de acompañamiento, prevención y atención temprana de los trastornos mentales, articulando los sectores de educación, cultura, deporte y justicia. Se promueve el trabajo intersectorial para reducir las brechas en acceso a servicios de salud mental, fomentar entornos protectores y generar estrategias comunitarias que prevengan la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y el aislamiento social. Desde la APS, la meta es consolidar redes comunitarias de cuidado y apoyo psicosocial que favorezcan la convivencia y la salud integral.

PAGE

Núcleo 3: Determinantes sociales y territoriales de la salud

Este núcleo aborda los factores estructurales que generan inequidades, como el acceso desigual a servicios, la pobreza y las limitaciones en saneamiento básico o educación. Las acciones apuntan a transformar estas condiciones mediante una gobernanza intersectorial que articule salud, educación, vivienda, ambiente y desarrollo social.

El enfoque preventivo y predictivo enfatiza la necesidad de planificar intervenciones basadas en el análisis del riesgo, promover territorios saludables y fortalecer las capacidades locales para la gestión de políticas públicas. La meta es avanzar hacia entornos equitativos y sostenibles que garanticen una mejor calidad de vida para toda la población.

Núcleo 4: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas

Este núcleo reconoce la diversidad cultural del territorio y busca garantizar el respeto por los saberes, prácticas y formas de organización comunitaria. Las estrategias se enfocan en la construcción de una salud intercultural, que articule los servicios institucionales con los conocimientos tradicionales y las prácticas ancestrales de sanación.

Desde la APS, se propone fortalecer el diálogo entre los sistemas de salud oficial y comunitario, garantizando acceso equitativo, participación efectiva y pertinencia cultural en las acciones de promoción y prevención. Esto permitirá



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



SC4887-1





construir un modelo de atención integral que reconozca la pluralidad del territorio y promueva la salud como expresión de la identidad y el tejido social.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: bitácora
2. Infografía
3. Anexos Capítulos IV, V, VI - ASIS 2025
4. Aval ASIS 2025
5. Power BI_Priorización de problemas según PDSP

PAGE

13



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



SC4887-1

