

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sabaneta Antioquia

ALDER CRUZ OCAMPO
Alcalde Municipal

Vanesa Toro Cano Secretaría de Salud

ANA MARIA GUERRA OSORIO
Directora de Salud Publica

Realizado por:

DIONY JANNETH ZAPATA VELASQUEZ
Gerente en sistemas de información en salud

Municipio Sabaneta, Antioquia, Colombia 2025

Tabla de Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	11
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	11
1.1.1. Localización.....	11
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	11
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	12
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.2.1. Estructura Demográfica	15
1.2.2. Dinámica demográfica	18
1.2.3. Movilidad forzada	21
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	21
1.2.5. Dinámica migratoria.....	22
1.2.6. Población Campesina.....	23
1.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD.....	24
1.4. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD.....	33
1.4.1. Políticas Públicas Municipales6.....	33
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5. RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL	35
1.6. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	39
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.....	40
2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	40
2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	41
2.3. DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	44
2.4. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.....	44
2.5. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL	46
2.6. CONCLUSIONES DEL CAPITULO	47
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	48
3.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	48
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:.....	48
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	59
3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	65
3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	71
3.1.5. Conclusiones de mortalidad.....	72
3.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	73
3.2.1. Principales causas de morbilidad	73
3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	74
3.2.3. Morbilidad específica salud mental.....	77
3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo.....	79
3.2.5. Morbilidad de eventos precursores	80
3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
3.2.7. Morbilidad población migrante.....	82
3.3. ANÁLISIS DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE	

SALUD. 85

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.....	87
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	90
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.....	100
<i>Anexos.....</i>	<i>101</i>

Lista de Talas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2025	11
Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	12
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.	12
Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2020-2025	13
Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Municipio de Sabaneta 2025	13
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2025.....	14
Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2025	14
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica (10)	16
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Sabaneta.2025	19
Tabla 10. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Sabaneta, 2024.....	25
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2024.....	30
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2024.	31
Tabla 13. Políticas públicas municipales, Municipio Sabaneta 2025	33
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2024.....	41
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2024*.....	42
Tabla 16. Cobertura en educación. Municipio de Sabaneta.2005 – 2022.	42
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta.2005– 2022.....	42
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2024.....	44
Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.....	44
Tabla 20. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.....	65
Tabla 21. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1ª 4 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.....	66
Tabla 22. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.....	66
Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2015-2024*.....	67
Tabla 24. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.....	74
Tabla 25. Principales subcausas de morbilidad condiciones trasmisibles y nutricionales. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024.....	74
Tabla 26. Condiciones materno-perinatales. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024.....	75
Tabla 27. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024	76
Tabla 28. Principales subcausas de morbilidad subgrupo de Lesiones. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024	77
Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024.....	78
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2015– 2024.	79
Tabla 31. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2024.....	80
Tabla 32. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Sabaneta, 2016-2023.....	80
Tabla 33. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024	83
Tabla 34. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Sabaneta	86
Tabla 35. Problemas priorizados/núcleos de inequidad, Municipio de Sabaneta, 2024.....	90

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2020, 2025 y 2030.....	15
Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Sabaneta, 2025.....	17
Gráfico 3. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	18
Gráfico 4. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio Sabaneta. 20214-2024*.....	18
Gráfico 5. Pirámide población víctima, Municipio de Sabaneta, 2025.	21
Gráfico 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2025	22
Gráfico 7. Ocupación e ingresos población. Octubre 2025.....	40
Gráfico 8. Pobreza (NBI o IPM), Municipio de Sabaneta, 2025.	44
Gráfico 9. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.....	45
Gráfico 10. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	48
Gráfico 11. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015-2024*	50
Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*	51
Gráfico 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*	52
Gráfico 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*	53
Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Municipio de Sabaneta, 2015– 2024*	54
Gráfico 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2015–2024*	56
Gráfico 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*	57
Gráfico 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*	58
Gráfico 19. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de sabaneta entre los años 2015-2024*	59
Gráfico 20. Tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	60
Gráfico 21. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de sabaneta entre los años 2015-2024*	61
Gráfico 22. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Sabaneta 2024.....	62
Gráfico 23. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Sabaneta 2024*	63
Gráfico 24. Tasa de mortalidad por causas externas en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	63
Gráfico 25. Tasa de mortalidad por las demás enfermedades en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	64
Gráfico 26. Mortalidad materna, municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	68
Gráfico 27. Mortalidad Infantil, municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*	69
Gráfico 28. tasa de mortalidad materna por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2023	69
Gráfico 29. tasa de mortalidad neonatal por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2024.....	70
Gráfico 30. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia	70
Gráfico 31. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia.....	71
Gráfico 32. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de sabaneta, 2015-2024*	71
Gráfico 33. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024.....	82

Lista de Figuras

<i>Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2025.</i>	<i>11</i>
<i>Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023.</i>	<i>13</i>
<i>Figura 3. Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2025.</i>	<i>38</i>
<i>Figura 4. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2025.</i>	<i>38</i>
<i>Figura 5. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2025.</i>	<i>39</i>

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.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Sabaneta, 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.

AGRADECMIENTOS

Al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud del municipio de Sabaneta – Antioquia, por su compromiso, profesionalismo y colaboración en el desarrollo del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud. Su participación fue esencial para la construcción de un documento que, siguiendo los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1999), integra procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad de la población, así como los daños, problemas y determinantes que inciden en el bienestar colectivo.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas, organizaciones e instituciones del territorio que, desde sus diferentes ámbitos de acción, tanto del sector salud como de otros sectores, contribuyeron con su conocimiento, experiencia y compromiso social al desarrollo de este proceso.

De manera especial, destacamos la participación de los actores comunitarios, líderes sociales y representantes de diversos grupos poblacionales, cuyo aporte permitió reconocer las diferencias étnicas, culturales y territoriales que enriquecen la comprensión integral de la situación de salud del municipio.

Alder Cruz

Alcalde Municipal 2024 – 2027

Vanesa Toro Cano

Secretaria de Salud Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE

SECRETARIA SALUD E INCLUSION SOCIAL DE ANTIOQUIA

EQUIPO DE TRABAJO SECRETARÍA DE SALUD DE SABANETA - ANTIOQUIA

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística **DSS:** Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas **ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud **OPS:** Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
COVE: Comité de Vigilancia epidemiológica
CMSSS: Comité municipal de seguridad social en salud
COPACO: Comité de participación comunitaria

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
80.333	89,0	9.920	11,0	90.253	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2025.



Fuente: Planeación Municipal

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

Altitud y relieve

La altitud del terreno de Sabaneta oscila entre 1550 y 2650 metros sobre el nivel del mar; el sector rural de Sabaneta abarca dos terceras partes del territorio municipal, caracterizándose por elevaciones que superan los 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Entre las principales alturas de Sabaneta destacan:

- Alto Piedras Blancas (2.650 m)
- La Cuchilla Santa Teresa (2.200 m)

- El Cerro de Los Gallinazos, en Pan de Azúcar (1.800 m)

Hidrografía

El municipio cuenta con la afluencia del Río Medellín y la quebrada La Doctora con sus afluentes Buenavista, La Escuela, El Gusano, El Canalón, La Honda, La Sabanetica y la Cien Pesos que marca los límites con Envigado.

Zonas de riesgo

En las zonas rojas marcadas en el siguiente mapa, se puede visualizar los barrios o veredas del municipio con riesgo de movimiento en masa, las zonas más vulnerables son: Vereda Pan de Azúcar, barrio San Joaquín, Vereda María Auxiliadora sector los cárdenas, Vereda las Lomitas, Vereda la Doctora, Vereda San José.

Las zonas marcadas con azul son lugares donde se han presentado inundaciones y continúan con riesgo de que vuelva a ocurrir, entre las zonas vulnerables está El Barrio Calle Larga, Barrio Restrepo Naranjo, Vereda Pan de Azúcar, Vereda Cañaveralejo y vereda la Doctora.

Las zonas marcadas con verdes son zonas con riesgo de Erosión del Río Medellín, siendo la vereda Pan de Azúcar el lugar identificado con más riesgo.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio	Tipo de transporte desde la vereda al municipio
María Auxiliadora	15	12	Transporte publico
Pan de Azúcar	15	12	Transporte publico
Cañaveralejo	10	8	Transporte publico
La Doctora	10	6	Transporte publico

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
				Minutos
Sabaneta	Medellín	14	Publico	35
Sabaneta	Envigado	10	Publico	20
Sabaneta	Itagüí	6	Publico	10

Sabaneta	La Estrella	6	Publico	10
----------	-------------	---	---------	----

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023



Fuente: Secretaría de Movilidad y Transito, Municipio de Sabaneta, 2023

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2020-2025

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	40.062	46.092	41.895	48.358	42.949	49.558
0-4	2.493	2.338	2.259	2.126	2.131	1.997
5-9	2.304	2.147	2.266	2.123	2.030	1.901
10-14	2.110	2.006	2.057	1.955	2.008	1.908
15-19	2.376	2.398	2.201	2.225	2.132	2.156
20-24	3.226	3.464	2.935	3.127	2.697	2.864
25-29	3.985	4.432	4.005	4.440	3.595	3.938
30-34	4.169	4.581	4.627	5.012	4.576	4.925
35-39	3.855	4.097	4.267	4.400	4.658	4.733
40-44	2.967	3.254	3.497	3.683	3.817	3.899
45-49	2.398	2.947	2.713	3.208	3.165	3.592
50-54	2.459	3.274	2.348	3.096	2.632	3.342
55-59	2.322	3.234	2.378	3.325	2.269	3.135
60-64	1.879	2.759	2.171	3.211	2.228	3.294
65-69	1.404	2.103	1.697	2.591	1.977	3.016
70-74	975	1.403	1.184	1.768	1.455	2.192
75-79	573	828	700	1.075	876	1.374
80 Y MÁS	567	827	590	993	703	1.292

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Sabaneta para el año 2025 es de 6016,9 Personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.731,1 Hab/Km2) y Medellín (6.807,7 Hab/Km2).

Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Municipio de Sabaneta 2025

CodMpio	Nombre Municipio	Extensión km²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05631	SABANETA	15	90.253	6016,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia

Según estadísticas del DANE, para el año 2025 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 89,0% de su población residente en la zona urbana y el restante 11,0% en la zona rural.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
80.333	89,0	9.920	11,0	90.253	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Sabaneta en el año 2025 se tiene que este indicador corresponde al 89%.

Número de hogares

Según la secretaria de Planeación y la oficina del SISBEN Municipal para el año 2025 el municipio de Sabaneta contaba con 37,968 hogares, de los cuales 34367 son de la zona urbana y 3601 pertenecen a la zona rural.

Número de viviendas

Según la base de datos del DANE en el año 2025 existen aproximadamente 37,835 viviendas de las cuales 34,247 pertenecen cabecera municipal y 3538 pertenecen a la zona rural.

Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el DANE para el municipio de Sabaneta en el año 2021 se contaba con 571 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 0,70% del total de la población, mientras un 0,1% (48 personas) se auto reconocen como indígenas. En el Municipio de Sabaneta también se encuentran 2 gitanos(a) o ROM, 3 Palenquero(a) de San Basilio y 14 personas raizales del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	48	0,1%
Gitano(a) o Rrom	2	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	639	0,7%
Ningún grupo étnico-racial	89.547	99,2%
Total	90.253	100%

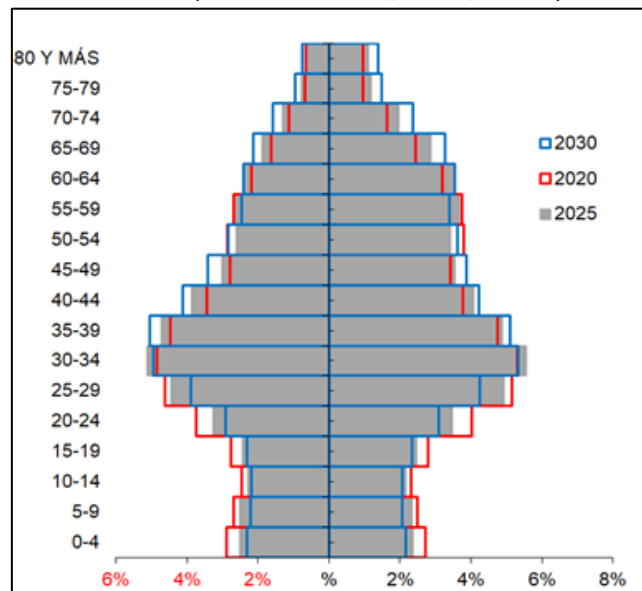
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Sabaneta - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de la población según su pertinencia étnica.

1.2.1. Estructura Demográfica

Pirámide Poblacional

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la pirámide poblacional es regresiva, es decir base estrecha y cúspide mayor con gran concentración de la población en la parte central y en las edades adultas, lo que puede explicarse por fenómenos como la disminución de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida, el fenómeno migratorio constante y oportunidades laborales ofrecidas por el municipio.

Para el año 2025 frente al año 2020, se evidencia un aumento en la población de los grupos de edad de 30 a 39 años, así como de 55 años en adelante, se observa por sexo que el mayor incremento de población se dio para el grupo edad en los hombres y las mujeres de 30 a 34 años, en cambio se establece una marcada reducción de población para el año 2025 frente al año 2020, en habitantes de 10 a 19 años.

Para la proyección al año 2029 frente al año 2024, se espera un aumento en la población de los grupos de edad de 35 a 39 años y de 60 años en adelante, el aumento más significativo se espera para el grupo de 45 a 49 años.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	86.154	90.253	92.507
Poblacion Masculina	40.062	41.895	42.949
Poblacion femenina	46.092	48.358	49.558
Relación hombres:mujer	86,9	86,6	86,7
Razón niños:mujer	19,2	16,8	15,8
Índice de infancia	15,6	14,2	12,9
Índice de juventud	23,1	21,0	18,8
Índice de vejez	10,1	11,7	13,9
Índice de envejecimiento	64,8	82,9	107,6
Índice demografico de dependencia	34,5	35,0	36,7
Índice de dependencia infantil	20,9	19,1	17,7
Índice de dependencia mayores	13,5	15,8	19,0
Índice de Friz	64,3	54,8	48,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 20 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 17 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil se viene evidenciando una disminución de este indicador como efecto del control de la natalidad mediante la adherencia a los programas de planificación familiar.

Índice de infancia: En el municipio de Sabaneta para el año 2020 de 100 personas, 16 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de juventud: En el Municipio de Sabaneta para el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 65 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 83 personas lo que evidencia un envejecimiento progresivo de la población.

Índice demográfico de dependencia: Éste índice se observa para los años 2020 y 2025 con igual resultado, permaneciendo en 35 personas menores de 15 años ó de 65 años y más por cada 100 personas entre los 15 a 64 años. Ello es positivo en términos demográficos, dado que, por cada 100 sabaneteños, existe un

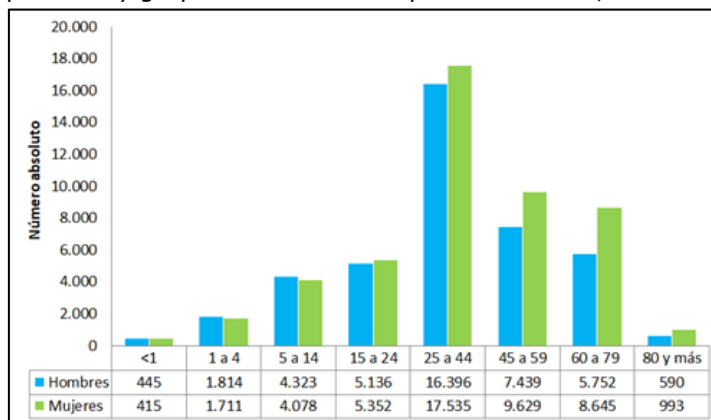
porcentaje importante de población en edad de trabajar, de más del 60%.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 20 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 19 personas, este indicador obedece a la disminución de natalidad que si viene presentando a través de los años.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Sabaneta desde el año 2020 este índice tiende a acercarse más a 60, llegando al año 2025 a 54,8 y una proyección al año 2030 de 48,7; por lo cual se concluye que la población del Municipio tiende a ser una población madura

Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Sabaneta, 2025



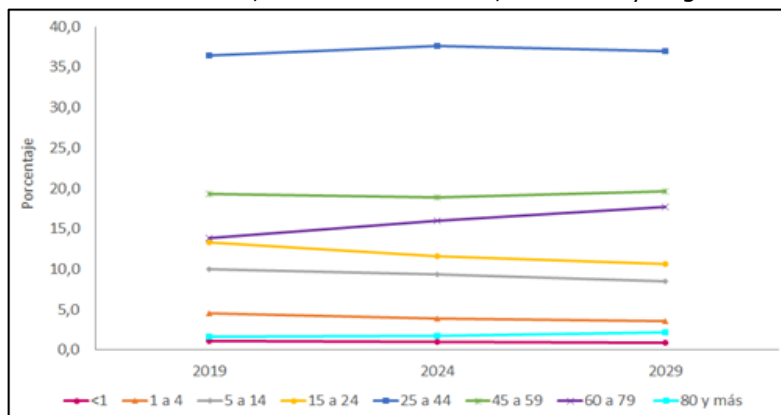
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la anterior gráfica de población al año 2025 según sexo, se muestra que solo en los grupos de edades de 0 a 14 años se presentan más hombres que mujeres, en los restantes grupos predominan las mujeres, posiblemente por el incremento en la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad temprana, la efectividad alcanzada en los programas de detección temprana y tratamientos e intervenciones en salud oportunas.

La razón hombre/mujer, en el municipio de Sabaneta, indicó que por cada 100

mujeres hay 87 hombres. El valor de este indicador se mantiene constante entre el año 2025 y la proyección a 2030.

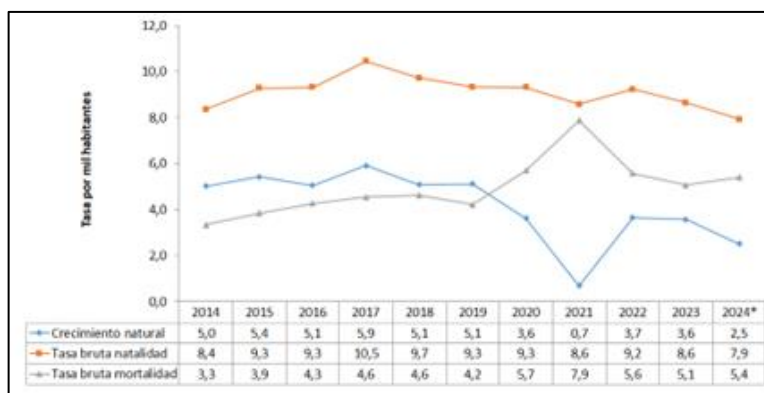
Gráfico 3. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

Gráfico 4. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio Sabaneta. 2014-2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La dinámica demográfica se refiere a los cambios que le ocurren a la población, por las entradas y salidas que se configuran en los nacimientos y defunciones. La tasa de crecimiento natural indica el crecimiento o decrecimiento del tamaño de una población, al comparar el número de nacimientos y el de defunciones en un periodo dado, sin incluirlos efectos de la migración.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta tasa ha venido presentando un comportamiento con tendencia al aumento durante los años 2014 al 2024*, para el año 2019 se evidencia una disminución a 4 fallecidos por cada mil habitantes, pero para el año 2022 se incrementa a 5,6 y 7,9 fallecidos por cada mil habitantes respectivamente

y presenta una disminución para el año 2023 de 5,1, la cifra más baja se registró en el año 2014 con 3.3 fallecimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de natalidad: Para los años 2019 al 2024* se observa una disminución siendo para este último año un indicador de 7,9 nacimientos por cada mil habitantes, este valor obedece a la adherencia de la población a los programas de planificación familiar, La disponibilidad en cobertura educativa hacia la mujer y el acceso al mercado laboral con el que cuenta el municipio, hoy en los hogares, no se piensa en una familia numerosa a diferencia de años anteriores.

En el año 2017 se presentó la tasa más alta de todo el periodo analizado, llegando a 10,5 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del periodo 2018 con una tasa de 9,7 nacimientos por cada mil habitantes respectivamente.

Tasa de crecimiento natural: La tasa de crecimiento natural mide el incremento o disminución de la población considerando únicamente los nacimientos y las defunciones, sin incluir los efectos de la migración.

En el caso de Sabaneta, los datos muestran que durante los años analizados la tasa de crecimiento natural se mantiene positiva, lo que significa que nacen más personas de las que mueren, por lo tanto, la población continúa aumentando de forma natural.

Sin embargo, para el año 2024 se observa una disminución del ritmo de crecimiento, pasando de una tasa de 3,6 en 2023 a 2,5 en 2024. Esto indica que, aunque el crecimiento sigue siendo positivo, la diferencia entre nacimientos y defunciones se redujo.

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Sabaneta.2025

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,8	0,6	2,0	0,0	2,0	0,5	0,5	0,5	1,5	0,5	0,0	
De 15 a 19	28,7	32,6	27,8	25,5	28,1	15,7	17,5	12,8	10,8	8,8	7,1	
De 10 a 19	17,1	19,1	16,9	14,6	16,6	8,8	9,7	7,2	6,5	4,9	3,8	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En la siguiente tabla se observa el número de nacimientos que ocurrieron durante el período comprendido de los años 2014 al 2024* en el Municipio de Sabaneta, en las mujeres del grupo de edad de 10 a 14 años se evidencia una tendencia constante de 0.5, presentando un aumento en el año 2022 de 1,5 nacimientos por

cada mil mujeres de 10 a 14 años durante los años 2019 al 2023, la tasa más alta ocurrió en los años 2016 y 2028 con 2 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años.

Para el grupo de mujeres de 15 a 19 años, se evidencia una disminución de nacimientos para el año 2024* respecto al año 2023 donde se pasó de 8.8 nacimientos por cada mil mujeres a 7.1 nacimientos por cada mil mujeres del mismo grupo de edad.

Al analizar conjuntamente ambos grupos de edad, se evidencia una tendencia general hacia la disminución de la tasa de fecundidad específica a lo largo del tiempo, a pesar de las fluctuaciones anuales, particularmente notables en los extremos del rango de edad, la dirección a largo plazo apunta a una reducción en la fecundidad en mujeres de 10 a 19 años. No obstante, resulta relevante subrayar que la tasa de fecundidad en este grupo continúa siendo significativa, lo que resalta la necesidad ineludible de implementar políticas y programas encaminados a abordar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en el municipio.

El comportamiento descrito anteriormente pudo ser el resultado del fortalecimiento de las acciones en el marco de la Salud Pública en la dimensión Salud sexual y reproductiva, específicamente las de educación información y comunicación en planificación familiar, proyecto de vida y maternidad segura y responsable realizadas por la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz y la secretaria de salud, sin embargo, se deben de continuar fortaleciendo las siguientes estrategias:

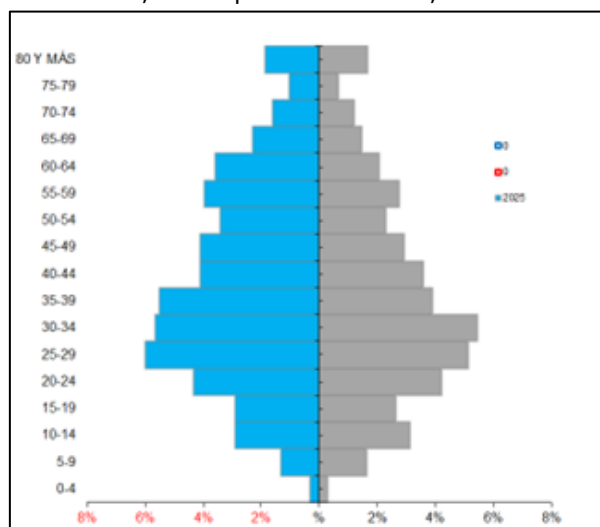
- Fortalecer los programas de educación sexual integral en las escuelas, con enfoque en planificación familiar y prevención de embarazos.
- Realizar campañas informativas sobre métodos anticonceptivos, enfocadas en adolescentes y padres de familia.
- Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con consejería, entrega de métodos anticonceptivos y seguimiento.
- Promover la participación comunitaria y el diálogo sobre sexualidad responsable entre padres/madres e hijos.
- Trabajar con líderes comunitarios, maestros y servicios sociales para detectar casos de abuso o violencia sexual a menores que deriven en embarazos no deseados.
- Fortalecer el sistema de identificación y seguimiento de casos de embarazo adolescente para garantizar los controles prenatales, parto institucional y cuidado posparto adecuado.
- Incorporar el uso de tecnologías digitales y redes sociales para la difusión de información veraz y atractiva sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y prevención del embarazo adolescente.

- Capacitar al personal docente y orientadores escolares en temas de salud sexual y reproductiva, enfoque de género y acompañamiento psicosocial de adolescentes.
- Realizar jornadas móviles de salud sexual y reproductiva en zonas de difícil acceso, brindando atención directa, consejería y acceso a métodos anticonceptivos.
- Desarrollar programas de acompañamiento familiar, que orienten a padres, madres y cuidadores en la comunicación efectiva sobre sexualidad, afectividad y proyecto de vida.

1.2.3. Movilidad forzada

Pirámide población víctima

Gráfico 5. Pirámide población víctima, Municipio de Sabaneta, 2025.



Fuente: RUV- SISPRO- MISALUD.

El Municipio de Sabaneta no ha presentado problemas en materia de orden Público, más bien se ha convertido en un Municipio receptor de población víctima de conflicto armado, y migrantes. Según el Registro Único de Víctimas – RUV, para el año 2025 en el municipio de Sabaneta se tiene un registro de 2.650 personas víctimas de desplazamiento forzado por género, la mayoría son hombres (55%). Por grupo de edad, los que más desplazamiento forzado sufrieron, fueron las personas entre los 15 a 19 años, en ambos géneros, lo que conlleva a la administración municipal a desarrollar programas y proyectos enfocados a mejorar las condiciones formativas, incentivar el acceso a instituciones de educación superior, entre otras, que preparen a los jóvenes a enfrentar el mundo laboral.

1.2.4. Población LGBTIQ+

Durante este año, a través de la estrategia “Creciendo en Diversidad”, se han

desarrollado diversas acciones orientadas a la promoción de la inclusión y el respeto por la diversidad en el municipio. Entre ellas, se destacan las jornadas de sensibilización realizadas en instituciones educativas, en articulación con la Comisaría de Familia, así como la descentralización de actividades en diferentes veredas.

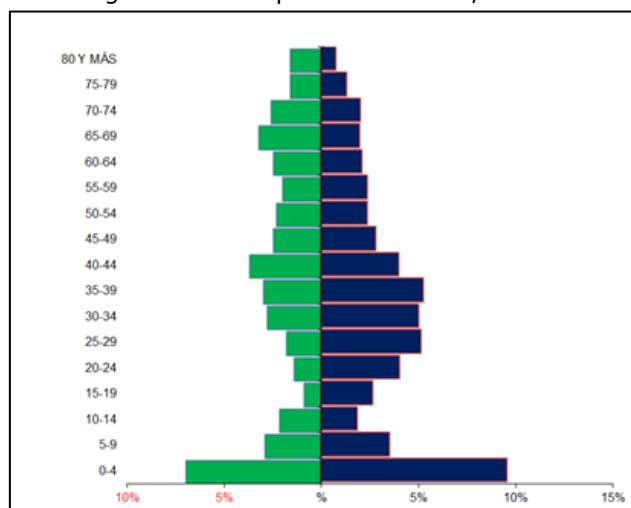
Asimismo, se ha participado activamente en espacios como la Mesa de la Defensoría del Pueblo y la Mesa Diversidad Sabaneta Orgullo y Color, además de la organización de carruseles pedagógicos en instituciones educativas y la participación en la Semana de la Juventud, en alianza con la Fundación Ancla.

De igual manera, se han llevado a cabo capacitaciones dirigidas al sector comercio, con el propósito de fortalecer las competencias de emprendedores locales, en articulación con el área de Desarrollo Económico.

La estrategia también ha brindado apoyo a casos atendidos por la Comisaría de Familia y la Institución Educativa Primitivo, mediante la iniciativa Círculo Diverso, y ha realizado acompañamiento y gestión ante la Registraduría Nacional para facilitar procesos de cedulação de personas de la comunidad diversa.

1.2.5. Dinámica migratoria

Gráfico 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Durante los últimos años, Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de

República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable.

Para el año 2025, para el municipio de Sabaneta se identificaron un total de 2.908 personas migrantes atendidas en salud, de las cuales 1684 pertenecen a la república bolivariana de Venezuela (58%), 20 personas de países como (Brasil, Ecuador, Panamá, Perú) (1%), y 1198 personas de Otros países (41%).

La administración municipal viene realizando censos y caracterizaciones periódicas de la población migrante residente en el municipio con el fin de garantizarles acceso a atención en salud, talleres realizados mediante el plan de intervenciones colectivas, educación y demás servicios.

En la estructura poblacional se observa el comportamiento demográfico de la población migrante en el Municipio de Sabaneta para el año 2025, se puede apreciar que los porcentajes de los grupos de edades de (29 a 59) años presenta un aumento significativo para hombres del 38,2 % y para mujeres un 40,3% y en edades tempranas donde en la primera infancia se encuentra un 17,8% de hombres y 18,2 mujeres.

En primer lugar, el aumento en el grupo de 29 a 59 años, tanto en hombres (38,2 %) como en mujeres (40,3 %), puede estar asociado a que este rango de edad corresponde a la población económicamente activa, es decir, personas en búsqueda de oportunidades laborales, estabilidad económica y mejor calidad de vida. Sabaneta, por su ubicación estratégica dentro del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, ha experimentado en los últimos años crecimiento urbano, expansión de infraestructura, desarrollo inmobiliario y oferta de servicios, lo que la convierte en un polo atractivo para la migración laboral y residencial.

Por otro lado, el aumento de la migración en edades tempranas (primera infancia) —17,8 % en hombres y 18,2 % en mujeres— se explica principalmente como una migración asociada a los desplazamientos familiares. Es decir, los niños y niñas migran junto con sus padres o cuidadores que buscan establecerse en el municipio por razones laborales o de mejora en sus condiciones de vida.

1.2.6. Población Campesina

En las últimas décadas, los campesinos de Sabaneta, Antioquia, han mostrado una notable capacidad de adaptación frente a los desafíos que ha experimentado la sociedad moderna, según algunos historiadores, hasta aproximadamente la década de los años 80, la mayoría de la población sabaneteña residía en la zona rural del Municipio, desempeñando labores agrícolas indispensables tanto para su

propio sustento como para el desarrollo de la región, estas labores, arraigadas en las tradiciones del campo, han dejado una huella indeleble en el territorio, manifestándose en topónimos como El Trapiche (donde se procesa la caña de azúcar para obtener jugo y fabricar panela), Pan de Azúcar (en referencia al producto obtenido tras el procesamiento del azúcar en forma de cono), Cañaveralejo (zona de cultivo de caña) y Zacatín (lugar clandestino de producción de aguardiente).

Sin embargo, la producción de caña de azúcar y sus derivados representa solo una parte de las diversas actividades llevadas a cabo por los campesinos sabaneteños a lo largo del tiempo, rememorar fincas como La Respi o La Romera evoca la importancia de la ganadería y la agricultura en la región, con una discreta producción lechera y agrícola. Asimismo, es imprescindible resaltar otras actividades económicas de relevancia, como la caficultura, que aún persiste en veredas como San José o La Doctora y que además ha pavimentado el camino para el cultivo de plátano, utilizado muchas veces como sombrío para los cafetales, estas actividades no solo han contribuido al desarrollo económico de la región, sino que también han enriquecido la identidad y la cultura de los habitantes de Sabaneta.

Actualmente, se encuentra en marcha un proceso de caracterización de la población campesina de Sabaneta, con el objetivo de comprender de manera integral sus necesidades y evaluar su situación actual, este esfuerzo busca recopilar datos relevantes sobre diversos aspectos socioeconómicos, culturales y ambientales que afectan a esta comunidad, incluyendo su acceso a servicios básicos, niveles de educación, condiciones de vivienda, formas de sustento y percepciones sobre el entorno en el que viven; a través de esta caracterización, se espera obtener una visión más completa y precisa de las realidades y desafíos que enfrentan los campesinos sabaneteños, con el fin de diseñar e implementar políticas y programas que respondan de manera efectiva a sus necesidades y contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Los servicios habilitados para las instituciones prestadoras de servicios de salud son los servicios ofrecidos, en el primer nivel de atención, Además de los servicios relacionado en la tabla, también se cuenta con servicios como planificación familiar, servicio de urgencias, medicina general y transporte asistencia básico. El Municipio más cercano para la atención del segundo nivel esta aproximadamente 10 minutos, lo que facilita el acceso a los servicios de alta complejidad.

A su vez la E.S.E Hospital Venancio Díaz Díaz realiza brigadas de salud a las veredas con el fin de brindar atención, promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, desde allí se realizan actividades como: ingreso a joven sano, adulto sano, toma de agudeza visual, citologías, odontología y vacunación a la comunidad con esquemas incompletos, bajo la estrategia de atención primaria en salud renovada.

Es importante destacar al aumento progresivo de las IPS habilitadas con los servicios de endoscopia digestiva, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino, muestras de laboratorio clínico, radiografías odontológicas, ginecobstetricia, medicina general, medicina interna, pediatría y esterilización.

Modernización y fortalecimiento del Hospital Venancio Díaz Díaz

En cumplimiento de nuestro compromiso con el fortalecimiento financiero y operativo del Hospital Venancio Díaz Díaz, actualmente se ejecutan diversas acciones orientadas a garantizar el óptimo funcionamiento de la institución. Como parte de este proceso, se han destinado recursos por un valor de \$3.934.459.360, gestionados en articulación con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, los cuales están siendo invertidos en un amplio proyecto de modernización y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

Las obras incluyen la renovación de la fachada, la intervención de techos y canoas, el mejoramiento de la red de datos y del sistema eléctrico, así como la adecuación de las áreas de atención al usuario, fisioterapia y urgencias. Adicionalmente, se adelanta la pintura general de la institución y el cambio del cielo raso en todas las dependencias, asegurando el cumplimiento de las normativas vigentes y elevando los estándares de calidad en la atención a nuestros usuarios.

De esta manera, el Hospital Venancio Díaz Díaz continúa consolidándose como una institución moderna, eficiente y comprometida con la salud y el bienestar de la comunidad.

Tabla 10. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Sabaneta, 2024

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	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3

	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	5	5	7	7	7	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	3	3	1	2	2	2	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	3	5	4	3	4	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	7	6	8	8	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7	7	10	9	9	9	8	10	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	7	8	8	9	9	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4	5	5	6	6	6	6	5	5	5
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	2	2	2	2	2	2	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos										2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	4	4	4	4	4	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	4	5	6	6	6	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	2	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular				1	1	2	2	2	2	2

Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	4	5	5	5	6	6	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5	5	5	5	5	5	7	9	8	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos							1	3	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	1	1	2	2	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	4	5	6	5	7	7	7	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	4	4	4	4	4	6	8	9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología							2	4	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	1	1	1	1	1	1	2		
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3	5	7	9	9	9	9	8	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología							1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1	1		1	1	1	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar										1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	3	3	3	4	4	5	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	9	10	12	13	14	17	18	21	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	4	5	5	6	6	8	8	8	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	1	1						
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	2	2	2	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1						
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología										1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología									1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía							2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología						1	1	1	2	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	8	9	9	9	9	9	8	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8	11	11	13	12	12	12	14	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	6	9	9	8	8	9	12	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	6	6	6	8	8	8	8	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	4	5	5	5	6	8	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	2	2	2	2	2	3	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	5	7	6	6	7	7	7	7	8	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	4	6	6	7	7	8	7	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	5	7	8	8	7	7	7	8	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	8	10	12	10	11	12	13	14	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	3	3	3	3	3	4	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	5	6	7	8	7	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología					1	1	1	1		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	2	2	2	3	3	4	4	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos								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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			7							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	1								
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	6		9	9	10	10	9	9	7

PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	5	5	5	6	6	6	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	5	5	6	6	6	6	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	5	5	5	6	6	6	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos										2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica						1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías										1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 11.Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Diferencias relativas	LIC 95%	LIC 95%	Comportamiento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
						2005	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 (SNP-DANE) 2019	7.3	1.1	0.1507	0.0233	0.9765																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en cuanto al Sistema Sanitario en el municipio de Sabaneta frente al departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2024. Se observa que la cobertura de BCG para el año 2023 y 2024, se encuentra en peor situación que el indicador departamental, esta situación es debido a que el 96% de los nacidos vivos del municipio nacen en municipios aledaños, donde es allá donde aplican la vacuna de BCG al nacer.

Se requieren más acciones con campañas de sensibilización de afiliación al régimen subsidiado y contributivo, las afiliaciones en línea, la búsqueda personalizada de la población pobre no afiliada; así como la realización de demandas inducida en cuanto a la vacunación en un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y la ESE Hospital Venancio Díaz.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	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	7,3	1,1																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,9																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	105,4																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	0,0																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	94,9																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información)	88,8	95,3																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	91,7	102,6																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	97,7																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,4	100,0																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																				

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

La Resolución 1536 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establecía las disposiciones relativas al proceso de planeación integral para la salud en el país. No obstante, dicha norma fue posteriormente derogada y reemplazada por la Resolución 100 de 2024, también del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual entró en vigor el 17 de enero de 2024.

Adicionalmente, la Resolución 3280 de 2018 define y adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIMPP), estableciendo directrices obligatorias para su operación, monitoreo y evaluación en todo el territorio nacional.

La Resolución 100 de 2024, por su parte, actualiza el marco normativo de la planeación integral en salud, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventiva y predictiva. Esta norma regula los procesos de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, incluyendo sus componentes operativos y de inversión. Aplica a las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal, y a los agentes del sistema de salud —como las EPS, ESE, instituciones privadas y mixtas, y ARL—, con el fin de consolidar una gestión integrada de la salud pública centrada en la persona, la familia y la comunidad.

De este modo, la Resolución 100 de 2024 adapta el proceso de planeación a las nuevas dinámicas del sistema de salud colombiano y garantizando un enfoque más preventivo, participativo y territorial en la gestión de la salud pública, mientras

que la Resolución 3280 de 2018 proporciona los lineamientos técnicos específicos para la promoción, mantenimiento y atención materno-perinatal, asegurando la transversalidad de los enfoques de atención primaria, curso de vida, género y diferencial en salud.



Para el municipio de Sabaneta con corte al mes de septiembre del 2025, del total de afiliados (98,322) que representan el 100 de la población afiliada, el 87,63% de la población pertenece al régimen contributivo, 14,16% pertenece al régimen subsidiado y el 0,64% pertenece al régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras). se cuenta con las EPS Sura, Savia salud, Salud Total y Nueva EPS vigentes en el municipio, siendo Sura la más representativa con 79.959 afiliados (73.444 en el régimen contributivo y 6.515 en el régimen subsidiado) seguida de Savia Salud EPS con 9.084 afiliados de los cuales (8.031 en el régimen subsidiado y en el regimen contributivo 1.053) seguida por la Nueva EPS con 6.487 personas activas (5.608 en el régimen contributivo y 879 en el régimen subsidiado) y como ultima Salud total con 887 personas activas (694 activos en el régimen contributivo y 193 en el régimen subsidiado). tomado <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>.

Desde la Dirección de aseguramiento de la secretaria de salud del municipio de Sabaneta, se vienen adelantando espacios de asesoría a la comunidad en general, búsquedas intensificadas de la población no afiliada y diferentes estrategias para promover la afiliación, lo que ha permitido un aumento en las coberturas año tras año, garantizando así el acceso a los servicios de salud de la población Sabaneteña.

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

Tabla 13. Políticas públicas municipales, Municipio Sabaneta 2025

POLÍTICA	OBJETO
Acuerdo Municipal 010 de 2 de octubre de 2020	El objeto de esta Política es fortalecer la ciudadanía en el Municipio de Sabaneta y la cultura como factor de desarrollo, mediante el fomento del arte y la cultura en todas sus manifestaciones, el fortalecimiento del Sistema Municipal de Cultura, la articulación entre el sector y los demás sectores del desarrollo local; consolidar el ejercicio de los derechos culturales y la participación de todos los ciudadanos en la vida cultural tanto en el ámbito urbano como rural; la coordinación entre el Estado y la sociedad civil, y lograr un proyecto cultural local más incluyente, coherente, pertinente y eficaz.
Acuerdo Municipal 021 de 26 de diciembre de 2019	Se adopta la Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física en el Municipio de Sabaneta, como un conjunto de disposiciones orientadoras de las decisiones y las acciones de la administración Municipal, y de sus relaciones con actores públicos, privados, sociales y comunitarios, para la garantía y la realización de los derechos de las personas al deporte, la recreación y la actividad física, hacia el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo integral de los sabaneteños.
Acuerdo Municipal 012 de 31 de agosto de 2018	Política que tiene como objetivo general el diseño de planes, programas y proyectos para el cumplimiento de los derechos y deberes de las Personas con Discapacidad del Municipio de Sabaneta, sus familias y cuidadores en el marco de la inclusión social durante la década 2018-2028.
Acuerdo Municipal 010 de 2 de diciembre de 2013	La Política Pública de educación ambiental parte del objeto de implementar en el Municipio de Sabaneta procesos de mejoramiento de calidad de la Educación Ambiental para la sustentabilidad mediante la instalación de capacidades, la institucionalización y proyección del aprendizaje, la cultura ambiental y la infraestructura sostenible.
Acuerdo Municipal 014 de 4 de octubre de 2018	En el ejercicio de formulación de las políticas públicas de Familia, Discapacidad y Vejez, adelantado por la Secretaría de Familia y Bienestar Social del Municipio de Sabaneta, con el acompañamiento técnico de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad de Antioquia, se planteó como punto de partida la estructuración de las políticas públicas correspondientes, una estrategia de formación dirigida a desarrollar competencias técnicas en los equipos de servidores públicos que serán los encargados de implementar dichas políticas. En el contexto de ese proceso formativo que culminaron satisfactoriamente 32 personas, se realizó paralelamente un trabajo de análisis documental y de análisis preliminar, que permitió configurar un diagnóstico básico que fundamentó en una siguiente fase, la estructuración de los instrumentos y procedimientos que se aplicaron para actualizar la caracterización de las familias y precisar los elementos más críticos del diagnóstico requerido como insumo para la formulación de las políticas respectivas.
Acuerdo Municipal 023 de 28 de agosto de 2009	El enfoque de la Política Pública de Equidad de Género en el Municipio de Sabaneta, está orientado al desarrollo de la igualdad de trato, igualdad de oportunidades y generación de la comunidad en aras de reducir los factores de discriminación e inequidad, alcanzando los cambios socioculturales y económicos necesarios para mejorar la condición, posición y calidad de vida de hombres y mujeres.
Acuerdo Municipal 011 de 31 de agosto de 2018	Esta política pública surge con el propósito de alinear los procesos de planeación, gestión estratégica y operativa, que en materia fortalecimiento, protección inclusión y apoyo integral a las familias se planteó en el territorio sabaneteño, formulen, prevean y desarrollen las administraciones municipales de turno.
Acuerdo Municipal 014 del 4 de junio de 2009	Parte del objeto de establecer los lineamientos para una política pública de la gestión y administración del agua en el Municipio, con el fin de recuperar y conservar el equilibrio natural del ciclo hídrico del mismo y asegurar que los habitantes satisfagan sus necesidades actuales sin comprometer las de las generaciones futuras.
Acuerdo Municipal 05 de 1 de marzo de 2017	Este acuerdo tiene como objeto establecer el marco institucional y programático que permita garantizar a todos los jóvenes el goce efectivo de sus derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional, departamental, municipal y lo ratificado en los tratados internacionales, así como la adopción de programas, estrategias y acciones necesarias para el reconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades en la construcción y desarrollo de sus proyectos o planes de vida, en condiciones de equidad, justicia e igualdad y se facilite su participación e incidencia en la vida civil, política, social, económica, ambiental y cultural del municipio de Sabaneta.
Acuerdo Municipal 299 de 29 de julio de 2020	La Política Pública de Participación Social en Salud del Municipio de Sabaneta es un enfoque integral que busca promover y fortalecer la colaboración activa entre la comunidad y las autoridades de salud local. Esta iniciativa se fundamenta en el principio de que la participación ciudadana es esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud y promover el bienestar colectivo.
Acuerdo Municipal 013 del 26 de febrero de 2013	El presente acuerdo tiene como finalidad promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos, en una política centrada en su protección integral.
Acuerdo Municipal 026 de 27 de diciembre de 2017	Se adopta la política pública de salud mental en el Municipio de Sabaneta, la cual tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población sabaneteña, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
Acuerdo Municipal 015 de 20 de noviembre de 2019	Política pública que orienta de manera permanente los planes, programas, proyectos y demás iniciativas que la Administración Municipal realiza en materia de seguridad alimentaria y nutricional, con el objetivo de generar procesos y acciones estratégicas que permitan propiciar condiciones adecuadas en alimentación y nutrición a la población del Municipio de Sabaneta.
Acuerdo Municipal 015 de 04 de octubre de 2018	Se adopta la Política Pública de Vivienda y Hábitat para el Municipio de Sabaneta, la cual orientará de manera permanente los planes, programas, proyectos y demás iniciativas que la Administración Municipal realice en materia de vivienda y hábitat, complementario al tema de desarrollo urbano y sus diferentes atributos. Dicha política tiene como objeto orientar la gestión estratégica y operativa en materia de vivienda, bajo parámetros de eficiencia, eficacia y efectividad, procurando siempre el beneficio de la población más vulnerable definida bajo criterios técnicos y objetivos de identificación.
Acuerdo Municipal 012 de 17 de agosto de 2016.	Se adopta la política pública para el presupuesto participativo del municipio de sabaneta. El objetivo general es fortalecer la participación ciudadana a través de la instrumentación del presupuesto participativo.
Acuerdo Municipal 017 del 11 de octubre de 2018.	Se adopta la Política Pública del desarrollo económico del municipio de sabaneta 2018- 2030, con énfasis en tecnología desarrollo e innovación. El objeto general de esta política es establecer los lineamientos de desarrollo económico con énfasis en tecnología desarrollo e innovación, soportado en procesos de integración institucional y empresarial para la consolidación de la competitividad sistema en el municipio de sabaneta.

Fuente: <https://observatorio.sabaneta.gov.co/politicas-publicas/>.

El municipio de Sabaneta dispone de un observatorio de políticas públicas alojado en su página web, accesible a través de <https://observatorio.sabaneta.gov.co/politicas-publicas/>. En este espacio, se encuentran detalladas las políticas públicas adoptadas por el municipio con sus respectivas matrices de seguimiento, las cuales abarcan una amplia gama de áreas y sectores, a continuación, se presentan algunas de estas políticas públicas para su conocimiento y consulta.

1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El avance del municipio de Sabaneta en la implementación de la Agenda Antioquia 2040 puede comprenderse a partir de dos instrumentos fundamentales: el Plan de Desarrollo “Sabaneta, Una Ciudad al Siguiente Nivel 2024–2027” y los informes de rendición de cuentas de la administración municipal. Ambos documentos permiten evaluar el grado de alineación entre la planeación territorial local y los objetivos estratégicos de largo plazo propuestos por el Departamento de Antioquia en la Agenda 2040, que plantea la construcción de un territorio equitativo, sostenible, innovador y en paz.

En primer lugar, es posible reconocer que Sabaneta ha fortalecido su marco de gestión pública a partir de un enfoque orientado a resultados y de una institucionalidad moderna. El municipio ha incorporado metodologías de planeación y seguimiento como el Plan Indicativo, el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y el Banco de Programas y Proyectos Municipal (BPPM), los cuales facilitan la trazabilidad entre la inversión y los resultados esperados. Estos mecanismos no solo garantizan la eficiencia administrativa, sino que materializan principios de transparencia y eficacia de la gestión pública consagrados en la Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) y en la Ley 1757 de 2015 sobre la promoción de la participación ciudadana y el control social.

El Plan de Desarrollo de Sabaneta 2024–2027 está estructurado en cinco líneas estratégicas, diecisiete componentes y cuarenta y cuatro programas que, en conjunto, agrupan doscientos sesenta y cuatro indicadores. La existencia de metas claras y cuantificables, tanto cuatrienales como anuales, constituye un avance significativo en la planeación técnica del municipio, pues permite un seguimiento riguroso de la ejecución y un diálogo más coherente con los objetivos de la Agenda 2040. En los informes de rendición de cuentas se evidencia un sistema de seguimiento anual que consolida los avances físicos y financieros y que permite tomar decisiones correctivas oportunas, en concordancia con los principios de eficiencia, responsabilidad y control establecidos en la Constitución Política de 1991 y en la Ley 489 de 1998.

Desde una perspectiva de resultados, Sabaneta ha mostrado progresos en aspectos que aportan a los pilares de la Agenda Antioquia 2040, particularmente en inclusión social, infraestructura urbana, educación, cultura y fortalecimiento institucional. Los proyectos en curso de espacio público, movilidad, infraestructura deportiva y programas sociales apuntan al mejoramiento de la calidad de vida y a la consolidación de una ciudad más equitativa y sostenible. Estas acciones se articulan con los propósitos de la Agenda 2040, que busca promover un desarrollo integral

y humano en los territorios.

En síntesis, Sabaneta cuenta con las condiciones técnicas, administrativas y normativas necesarias para consolidarse como un referente de planeación territorial alineada con los objetivos de largo plazo de Antioquia. Superar estas brechas permitirá que los avances locales se traduzcan en resultados visibles dentro del marco jurídico y estratégico de la Agenda Antioquia 2040, reafirmando el compromiso del municipio con un desarrollo sostenible, equitativo y participativo, conforme a los principios de planeación, coordinación y concurrencia del ordenamiento territorial colombiano.

1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En un esfuerzo conjunto entre diversos actores sociales —entre ellos las instituciones educativas, la Veeduría Ciudadana, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), el Comité de Vigilancia Comunitaria (COVECOM) y otros espacios de participación comunitaria—, se desarrolló un proceso de cartografía social en el municipio de Sabaneta.

Este ejercicio tuvo como propósito identificar y analizar las problemáticas más relevantes que afectan a la comunidad en distintos ámbitos de su vida cotidiana. A través de una metodología participativa, se buscó comprender las necesidades y preocupaciones de los habitantes, al tiempo que se promovió la formulación de acciones colectivas orientadas a atender dichas problemáticas de manera efectiva, inclusiva y colaborativa.

Problemáticas identificadas según componentes de análisis de territorio:

Componente social

Salud mental y aumento de enfermedades mentales y violencia intrafamiliar: Se evidencia un incremento de casos relacionados con la salud mental y la violencia intrafamiliar, reflejado en mayores índices de depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento y conflictos dentro del núcleo familiar. Estas problemáticas están estrechamente vinculadas, ya que el deterioro del bienestar emocional puede generar o agravar situaciones de violencia, afectando de manera directa la convivencia y la salud integral de la comunidad.

Aumento de enfermedades crónicas: Se observa un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, asociadas a hábitos de vida poco saludables, estrés y limitaciones

en el acceso a servicios preventivos y de control. Esta situación representa un reto para el sistema de salud local, al generar una mayor demanda de atención continua y tratamientos prolongados.

Aumento de intento de suicidios: Se ha evidenciado un aumento en los casos de intento de suicidio, especialmente entre adolescentes y jóvenes, asociado a factores como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social y la falta de acompañamiento emocional. Esta situación refleja la urgencia de fortalecer la atención en salud mental y los mecanismos de detección y respuesta temprana.

Consumo de sustancias psicoactivas: En la comunidad se evidencia un creciente consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre la población joven, lo que ha derivado en problemas de salud, dificultades en las relaciones familiares y sociales, y un aumento de comportamientos de riesgo.

Componente cultural:

Falta de espacios recreativos: La comunidad presenta una insuficiencia de espacios recreativos y de encuentro comunitario, lo que limita las oportunidades de actividad física, esparcimiento y socialización para niños, jóvenes y adultos. Esta carencia contribuye a mayor sedentarismo, aislamiento social y falta de integración comunitaria, afectando el bienestar físico y emocional de la población.

Falta de capacidad técnica, financiera y humana del hospital: El hospital de Sabaneta no es ajeno a la situación económica del país enfrenta limitaciones en capacidad técnica, financiera y de personal, lo que afecta la calidad, oportunidad y cobertura de los servicios de salud ofrecidos a la comunidad. Esta situación genera demoras en la atención, saturación de servicios y dificultades en la implementación de programas de prevención y tratamiento.

Componente ambiental

Tenencia irresponsable de mascotas: La tenencia irresponsable de mascotas es un problema que afecta tanto a los animales como a las comunidades. La falta de cuidados adecuados, alimentación deficiente y la proliferación de mascotas no esterilizadas contribuyen al aumento de animales abandonados y a la propagación de enfermedades. Además, esta situación genera conflictos en áreas urbanas y rurales, afectando la seguridad y la higiene pública. Es fundamental promover la adopción responsable, implementar campañas de esterilización y fomentar la educación sobre el bienestar animal. La regulación y supervisión de la tenencia de mascotas son clave para mitigar estos problemas.

Falta de puntos de acopio de basura en sectores urbanos y rurales: Se evidencia una insuficiente disponibilidad de puntos de acopio de basura en los sectores urbanos y rurales del municipio, lo que genera acumulación de residuos, contaminación ambiental y riesgos para la salud pública

Componente Político:

Débiles procesos de participación en la toma de decisiones: Los débiles procesos de participación en la toma de decisiones limitan la inclusión y el empoderamiento de las comunidades en temas que afectan su bienestar. La falta de canales efectivos para la participación ciudadana genera desconfianza en las instituciones y reduce la eficacia de las políticas públicas. Es crucial fortalecer los mecanismos de consulta y deliberación, asegurando que todas las voces, especialmente de grupos vulnerables, sean escuchadas. Promover una participación y transparente mejora la toma de decisiones y la legitimidad de las acciones gubernamentales. Esto contribuiría a una mayor equidad y cohesión social.

Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios: La poca intervención del Estado en la atención de problemas comunitarios agrava situaciones como la inseguridad, la falta de servicios básicos y la exclusión social. La ausencia de políticas públicas efectivas y la falta de recursos destinados a las comunidades vulnerables generan desconfianza y mayor desprotección. Es esencial que el Estado refuerce su presencia y acción en estos ámbitos, impulsando programas de desarrollo social, educación y salud. La colaboración entre las autoridades locales y la comunidad es clave para resolver estos problemas. Un enfoque integral y sostenido contribuiría a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Componente económico:

Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de la alimentación: La falta de recursos alimenticios es un problema que afecta a muchas comunidades, especialmente en zonas rurales y urbanas marginales. La escasez de alimentos, combinada con el aumento de los precios, pone en riesgo la seguridad alimentaria de las familias, provocando desnutrición y problemas de salud. Esta situación requiere una respuesta urgente a través de programas de apoyo nutricional, distribución equitativa y promoción de la producción local. Además, es crucial mejorar el acceso a alimentos de calidad y promover prácticas agrícolas sostenibles. La cooperación entre gobiernos, organizaciones y comunidades es fundamental para abordar este desafío.

Aumento del trabajo informal por falta de oportunidades laborales: El incremento del trabajo informal evidencia la escasez de oportunidades laborales formales, lo que provoca ingresos inestables, ausencia de seguridad social y dificultades en el acceso a servicios básicos para los trabajadores y sus familias. Se requiere fomentar empleo formal, capacitación y apoyo a emprendimientos, para garantizar estabilidad económica y protección social.

Es igualmente crucial que las acciones sean sostenibles a largo plazo y se centren en abordar las causas profundas de las problemáticas, en lugar de solo tratar sus efectos. Esto requiere un enfoque que promueva cambios culturales, refuerce la educación y sensibilización, y fomente un desarrollo económico y social inclusivo y equilibrado.

Figura 3. Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2025



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 4. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2025



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 5. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2025



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

1.6. Conclusiones del capítulo

El análisis territorial del municipio de sabaneta evidencia que las condiciones geográficas, demográficas, institucionales y sociales influyen de manera directa en el bienestar y la salud del municipio. La heterogeneidad del territorio genera desigualdades en el acceso a servicios básicos, especialmente en zonas rurales, donde la falta de infraestructura la atención en salud.

La dinámica poblacional muestra procesos de envejecimiento, movilidad y migración que demandan adaptar la oferta de servicios a las necesidades de cada grupo, garantizando un enfoque diferencial e inclusivo para comunidades campesinas, población LGBTIQ+, migrante y víctimas de desplazamiento.

Se identifican retos en la articulación institucional y en la capacidad técnica para responder a las demandas del sistema de salud. Es fundamental fortalecer la gobernanza territorial, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria, en coherencia con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS).

El marco normativo local y la Agenda Antioquia 2040 ofrecen oportunidades para consolidar una gestión pública basada en la evidencia y la sostenibilidad. Finalmente, el ejercicio de cartografía social permitió visibilizar las percepciones y recursos comunitarios, aportando al diseño de estrategias participativas que promuevan el desarrollo equitativo y la salud integral de la población.

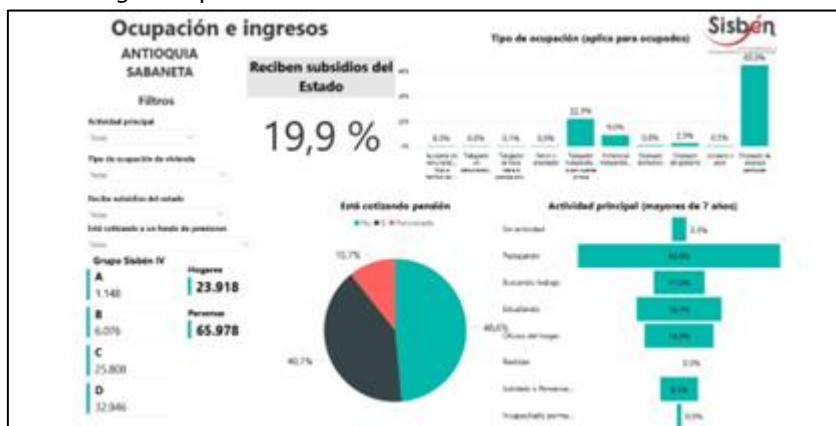
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Al analizar el mercado Laboral consolidado para el Departamento de Antioquia, según el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Área Metropolitana, donde se encuentra ubicado el municipio de Sabaneta, es la subregión con menos pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 0,61%, lo que equivale a 10.679 puestos de trabajo que aún no se logran recuperar.

Gráfico 7. Ocupación e ingresos población. Octubre 2025



Fuente: SISBEN

Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Área Metropolitana, Sabaneta es el noveno municipio con una tasa de desempleo del 9,77%. Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Sabaneta, se observa que pasa de un nivel del 8,92% en 2019 al 15,61% en 2020 y el 9,77% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2024.

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 -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	100,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99,9	100,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura Servicios de Electricidad

El municipio de Sabaneta para el año 2024 cuenta con el 100% en la prestación de servicio de electricidad tanto en la zona urbana como en la rural.

Cobertura de Acueducto

El municipio de Sabaneta para el año 2024, cuenta con la totalidad de red de acueducto, tanto en la zona urbana como rural

Alcantarillado

El municipio de Sabaneta para el año 2024, cuenta con la totalidad de red de alcantarillado, tanto en la zona urbana como rural.

IRCA

En la medición del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) se tiene la siguiente clasificación: 0 – 5.0 Sin Riesgo, 5.1 – 14 Bajo ,14.1 – 35 Medio, 35.1 – 80 Alto, 80.1 – 100

Cuando el IRCA en el período evaluado se encuentra entre 0% y 5% se considera apta para el consumo humano y cuando se encuentra entre el 5,1% y el 100% se considera que el agua no es apta para el consumo humano y se procede a realizar las respectivas notificaciones del riesgo a las diferentes instancias para la toma de medidas preventivas y correctivas pertinentes.

El Municipio de Sabaneta para el año 2023, presenta un IRCA de 0.32% (Sin Riesgo) por la cual puede ser usada para el consumo humano sin ninguna dificultad.

Es importante destacar que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio de Sabaneta presenta una cifra mucho menor que la encontrada a nivel departamental, por lo que esta se convierte en una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al departamento, con un 0,3% frente a un 8,4%.

Seguridad Alimentaria

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2024*.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	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	9,7	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 16. Cobertura en educación. Municipio de Sabaneta.2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																	
			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) 2018	4,5	1,1	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	109,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	134,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	104,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta.2005– 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,1														↗				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,8																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,6	106,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,8	93,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3-dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	94,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	95,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	102,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	97,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	98,4	100,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La relación entre condiciones socioeconómicas y estado de salud de la población ha sido ampliamente documentada; en particular, el mejoramiento de las distintas

condiciones de vida puede mejorar las condiciones en salud de un territorio. Sabaneta tiene una baja proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas (1,59%), así como una baja proporción de población en situación de miseria (0,52%). Esto se debe al desarrollo de la industria, la vivienda, así como las condiciones para la generación de empleo. Esto se evidencia en el bajo hacinamiento (1,35%) en las viviendas del municipio.

El nivel de desarrollo de un país no se demuestra solamente con los ingresos monetarios que se pueda tener de esto, el desarrollo también debe medir indicadores esenciales para lograr un desarrollo humano dentro del mismo. Aquí podemos abocarnos principalmente a los índices en educación, el alfabetismo es el principal factor que puede mover a familias y grupos de personas a un nivel de vida digno y tener acceso a una rama del trabajo, pues se considera la educación una herramienta eficaz para combatir la pobreza y la desigualdad, mejorar los niveles de salud y bienestar social, y sentar las bases para un crecimiento económico sostenido y una democracia duradera.

Sabaneta cuenta con altas tasas de cobertura en educación y alfabetismo, la diferencia principal radica en el porcentaje de hogares con analfabetismo, el cual presenta una diferencia estadísticamente positiva frente a las cifras departamentales, con un 1,1% frente a un 4,5%. Sostener estos indicadores permitirá el desarrollo sostenido del municipio y el mejoramiento de otros indicadores.

Pobreza (NBI o IPM)

La relación entre condiciones socioeconómicas y estado de salud de la población ha sido ampliamente documentada; en particular, el mejoramiento de las distintas condiciones de vida puede mejorar las condiciones en salud de un territorio. Según datos del DANE, Sabaneta tiene una baja proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas (1,59%), así como una baja proporción de población en situación de miseria (0,08%). Esto se debe al desarrollo de la industria, la vivienda, así como las condiciones para la generación de empleo.

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Sabaneta en el año 2018 según el DANE fue de 0,40%.

Gráfico 8. Pobreza (NBI o IPM), Municipio de Sabaneta, 2025.



Fuente: SISBEN

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	39,3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	37,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los determinantes intermedios de la salud, en factores psicológicos y culturales del municipio de Sabaneta comparados con el departamento de Antioquia durante al año 2024x, muestran que las tasas de incidencia de violencia contra la mujer, así como la de violencia intrafamiliar fueron inferiores a las medidas departamentales, estando en mejor condición que los indicadores del Departamento de Antioquia

2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad.

Municipio de Sabaneta, 2024.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	114	36,1	71	35,0
Visual	19	6,0	25	12,3
Auditiva	31	9,8	23	11,3
Intelectual	155	49,1	115	56,7
Psicosocial (Mental)	142	44,9	73	36,0
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	127	40,2	86	42,4
Total	316		203	

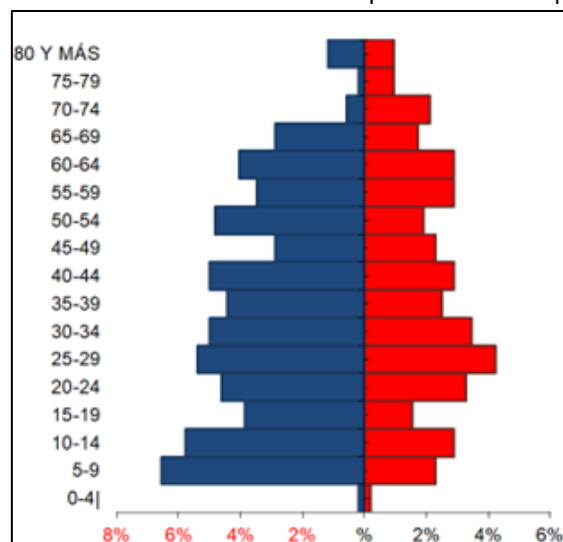
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Para el análisis de la población en condición de discapacidad en el Municipio de Sabaneta, se encuentra que la alteración permanente más recurrente se da por las alteraciones del sistema nervioso con un 60.80%, seguido de alteraciones en los ojos con un 43,64%, y dificultades del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas con un 42,65%.

El municipio de Sabaneta cuenta con una caracterización propia de discapacidad que permite identificar de manera georreferenciada variables demográficas de las personas encuestadas como se puede visualizar en la imagen siguiente. Cabe anotar que las personas relacionadas pueden tener varias discapacidades.

Gráfico 9. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La pirámide poblacional para discapacidad en el Municipio de Sabaneta según sexo, muestra para el año 2024 una distribución con predominio de las mujeres, con un

54%, mientras los hombres representan el restante 46%. Según esta pirámide la mayor distribución está en el grupo de edad 80 y más años, seguido por las mujeres del grupo de 70 a 74 años y de 65 a 69 años, en cuarto lugar se ubican los hombres en el grupo de edad de 15 a 19 años.

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

Desde la perspectiva de la cartografía social, los mapas no solo sirven para ubicar lugares geográficos, sino para comprender las dinámicas sociales y económicas que afectan a las comunidades. Al integrar la voz de los propios habitantes, estos mapas se convierten en un medio de empoderamiento, permitiendo a las comunidades identificar sus propios problemas y recursos, y actuar en consecuencia. Además, la cartografía social es una herramienta fundamental en el diseño de políticas públicas, ya que ofrece una representación más precisa y contextualizada de las realidades locales, lo que facilita la toma de decisiones más inclusivas y efectivas.

Esta visión crítica de la cartografía también permite cuestionar las formas tradicionales de entender el territorio, que a menudo ignoran las realidades Sociales y económicas de los habitantes, favoreciendo una visión más técnica y ajena a las necesidades reales de las personas. En resumen, la cartografía social aporta una mirada más humana, democrática y participativa al análisis del territorio, lo que puede contribuir significativamente a la mejora de las condiciones de vida y al desarrollo equitativo de las comunidades.

En el municipio de Sabaneta se han identificado diversas problemáticas relacionadas con las condiciones sociales, económicas, culturales y de vida del territorio. A partir de este diagnóstico, la comunidad ha propuesto varias soluciones para abordar dichas situaciones, entre las cuales se incluyen:

- Organización de actividades culturales gratuitas dirigidas a la comunidad, con un enfoque diferencial según los ciclos de vida, promoviendo la inclusión y el acceso a la cultura para todos los grupos poblacionales.
- Creación de grupos de caminantes en el municipio, con el objetivo de fomentar hábitos saludables y fortalecer los estilos de vida activos entre los habitantes.
- Realización de un censo poblacional de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, con el fin de crear programas de apoyo alimentario y generar espacios para el fortalecimiento de la recreación y el tiempo de ocio, mejorando así la calidad de vida de este grupo etario.
- Implementación de bolsas de empleo para personas de bajos recursos, a

través de campañas que involucren a las empresas locales para ofrecer oportunidades laborales y mejorar la inserción de la población vulnerable en el mercado de trabajo.

- Suspender las licencias de urbanismo y construcción en el municipio, con el objetivo de realizar una planificación urbana integral que contemple la inclusión de espacios verdes, garantizando así un desarrollo más sostenible y adecuado a las necesidades de la comunidad.
- Fomentar la disposición adecuada de residuos sólidos y la clasificación de basura, a través de campañas de sensibilización que involucren a diferentes grupos poblacionales, especialmente a adultos mayores y jóvenes, incentivando su participación en actividades de reciclaje y promoviendo el uso del reciclaje en proyectos de ocio productivo. Esto contribuirá a la sostenibilidad ambiental y al fortalecimiento del tejido social a través de la colaboración comunitaria.

Estas propuestas buscan promover el bienestar integral de la comunidad, generando un impacto positivo en las condiciones de vida de los habitantes de Sabaneta, al mismo tiempo que mejoran el entorno urbano y fomentan la conciencia ambiental. A través de acciones orientadas a la sostenibilidad y la participación de la población, se impulsan prácticas que no solo favorecen el bienestar de los habitantes, sino que también contribuyen a la protección del medio ambiente.

2.6. Conclusiones del capítulo

El análisis socioeconómico del municipio de Sabaneta permite reconocer un territorio con importantes avances en materia de infraestructura básica, educación, acceso a servicios y bienestar social, lo que ha contribuido al fortalecimiento de la calidad de vida de sus habitantes.

La baja proporción de necesidades básicas insatisfechas refleja un progreso sostenido en la cobertura de servicios públicos esenciales y en la consolidación de políticas orientadas al desarrollo humano y social. Asimismo, la reducción de los índices de violencia intrafamiliar y comunitaria evidencia una mejora en la convivencia ciudadana y en la efectividad de las acciones de prevención y atención social.

No obstante, el territorio enfrenta retos estructurales y emergentes que requieren atención prioritaria. Entre ellos, la falta de empleo y la migración forzada, se posicionan como uno de los principales desafíos, especialmente para los jóvenes y las mujeres, quienes presentan mayores niveles de vulnerabilidad laboral. Igualmente, el envejecimiento progresivo de la población demanda una

adecuación de la oferta de servicios de salud, recreación y apoyo social para garantizar una vejez activa, digna y saludable.

La planificación urbana y ambiental sostenible constituye otro eje prioritario para Sabaneta. El crecimiento urbano acelerado ha generado presiones sobre el uso del suelo, la movilidad, la disponibilidad de espacios públicos y los recursos naturales. Por tanto, se requiere fortalecer la gestión territorial con enfoque ambiental y de sostenibilidad, garantizando un equilibrio entre el desarrollo económico, la preservación del entorno natural y la calidad de vida de la población.

De igual forma, la participación ciudadana activa y la articulación interinstitucional son elementos clave para la consolidación de un modelo de desarrollo integral e inclusivo. La implementación de políticas públicas equitativas y basadas en la evidencia permitirá avanzar hacia una gobernanza transparente, participativa y centrada en las necesidades reales de la comunidad.

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:

Gráfico 10. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en el municipio de Sabaneta entre los

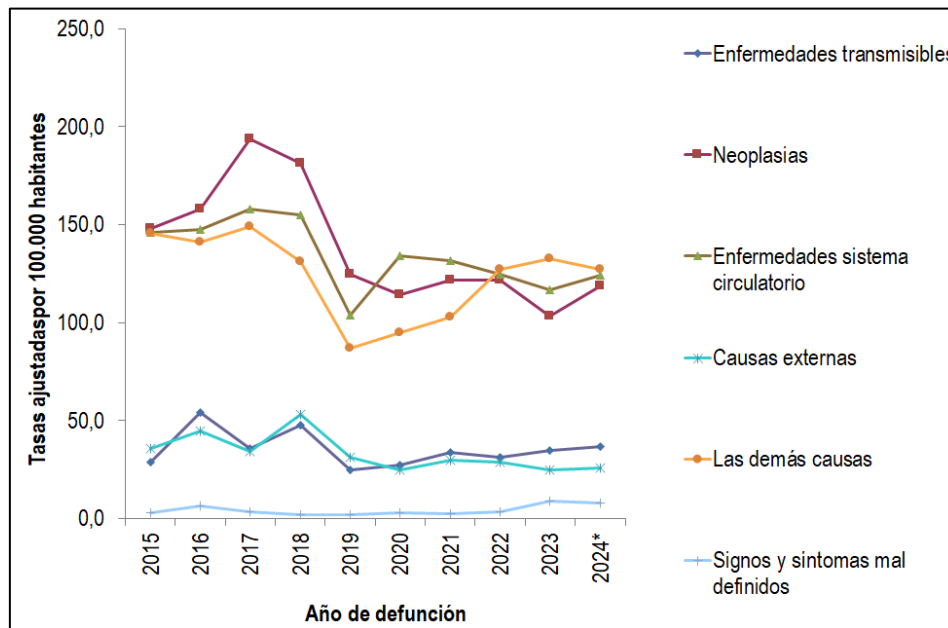


Alcaldía
de Sabaneta



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Entre los años 2015 y 2024* en nuestro municipio se ha mantenido un comportamiento estable en las tasas ajustadas de mortalidad, con predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

Sin embargo, en los últimos tres años (2022-2023-2024) se evidencia un cambio en la estructura de las causas de mortalidad, destacándose un incremento en la categoría las demás causas, la cual pasa a ser la primera causa de mortalidad, con una tasa de 128,1 muertes por cada 100.000 habitantes, superando a las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Esto sugiere una diversificación del perfil de mortalidad, con predominio de enfermedades metabólicas y degenerativas (diabetes, insuficiencia renal, Alzheimer, trastornos mentales, cirrosis, enfermedades digestivas).

Para el año 2024 el municipio de Sabaneta presenta tasas de mortalidad ajustadas mayores que el promedio departamental en las tres principales causas de muerte. Esto sugiere que, aunque Sabaneta es un municipio con buenas condiciones de salud y acceso a servicios, nuestra población está mostrando una carga mayor de enfermedades crónicas no transmisibles, posiblemente asociada al envejecimiento poblacional y a patrones de vida urbanos.

Existen factores que podrían explicar las causas de dicho comportamiento como la transición demográfica y el envejecimiento poblacional debido a que nuestro municipio ha tenido un envejecimiento acelerado, con una proporción creciente de



SC-CER418349



Centro Administrativo Municipal CAM
Carrera 46 N° 75 Sur 86
Código Postal 055450
PBX: (+57) 604 440 6802

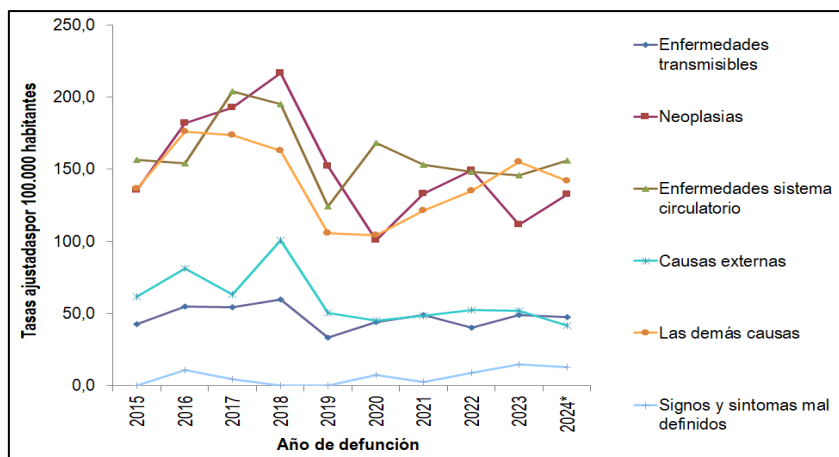
Alcaldía de Sabaneta
aten.ciudadano@sabaneta.gov.co
www.sabaneta.gov.co
Sabaneta, Antioquia

adultos mayores de 60 años, sumado a factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo y alcohol que pueden incrementar la incidencia en enfermedades cardiovasculares, neoplásicas y metabólicas. Además de factores ambientales y urbanos como la contaminación atmosférica, calidad del aire, ruido, pueden contribuir a enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Con relación al grupo de las demás causas, podría estar asociado a un mejor registro médico y clasificación de dichos eventos, mayor acceso a los servicios de salud y por ende un diagnóstico especializado que permite identificar causas que antes eran genéricas.

Sabaneta ha sostenido estrategias integradas de salud pública y atención primaria que han impactado de forma favorable la mortalidad, tales como la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), a través de la Promoción de estilos de vida saludable, Prevención del cáncer, riesgo cardiovascular y salud mental. Educación comunitaria en autocuidado y articulación intersectorial.

Hombres

Gráfico 11. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015-2024*



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

El gráfico muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del Municipio de Sabaneta para los años 2015-2024*, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, las Enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el periodo evaluado de 124.3 y 203.8 defunciones por 100.000 habitantes, mostrando picos en los años 2017 y 2018 con tasas de 203,8 y 195 muertes por 100.00 habitantes respectivamente. En segundo y tercer lugar se encuentran demás causas y las neoplasias que para el año 2024 mostraron una

tasa por 100.000 habitantes de 141,7 y 132,7 casos respectivamente.

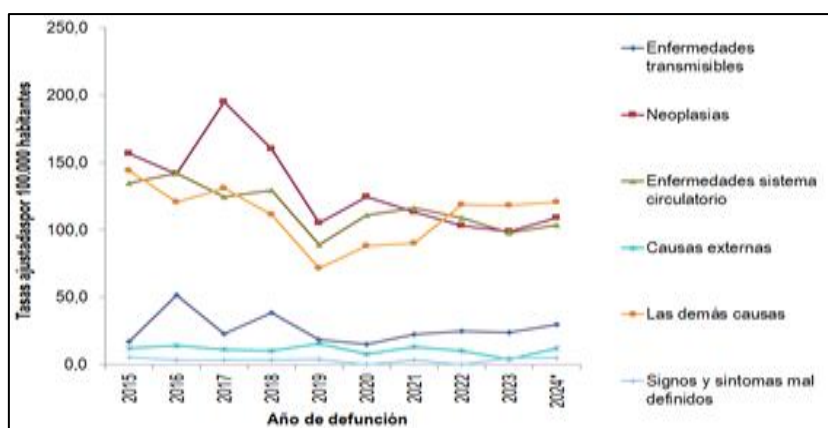
En todas las categorías las tasas de mortalidad masculinas son más altas que el promedio general municipal, lo que confirma que los hombres tienen un perfil de mortalidad más adverso.

En comparación de las tasas de mortalidad municipal en hombres con respecto a las tasas departamental, se evidencia que las enfermedades crónicas neoplasias, enfermedades del sistema circulatorios y las demás causas se encuentran por encima de las tasas departamentales, con tasas de 132,7-156,2 y 141,7 respectivamente.

Factores de riesgo y estilo de vida como el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta no saludable, sumado a baja adherencia a los programas de detección temprana y control de enfermedades crónicas, menor uso de servicios de salud; además de determinantes ambientales como condiciones laborales en sectores de mayor exposición pueden explicar dichas tasas. Por lo tanto, se recomienda seguir fortaleciendo la APS (Atención Primaria en Salud) con enfoque en control de enfermedades crónicas. Reforzar los programas de tamizaje (cáncer de próstata, colon) con estrategias de captación activa. Implementar programas diferenciales para hombres, enfocando educación en salud y prevención cardiovascular.

Mujeres

Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La Figura muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en las mujeres del Municipio de Sabaneta para los años 2015 al 2024, mostrando variaciones moderadas a lo largo del tiempo evaluado, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron las enfermedades no transmisibles, en primer lugar, las neoplasias que en el transcurso

del tiempo evaluado presenta tasas que van desde 98.6 a 195,2 muertes por cada 100.000 mujeres, mostrando su pico en el 2017. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia descendente sostenida desde el 2015 que mostraba una tasa de 134,8 a encontrarse en el 2024 con una tasa de mortalidad de 103.5 por cada 100.000 mujeres. Y en tercer lugar se muestra las demás causas que presentan tasas fluctuantes con tasas en decreciente desde el 2015 hasta el 2019 y un repunte a partir de dicho año hasta el 2024 donde pasa al primer lugar presentando una tasa de mortalidad de 120.9 por cada 100.000 mujeres.

Dentro de los factores que pueden ayudar a explicar dicho comportamiento se encuentra transición epidemiológica avanzada del sexo femenino, reflejando una mortalidad concentrada en enfermedades crónicas, degenerativas y de curso prolongado. Además, el Efecto de determinantes sociales y envejecimiento como la exposición a factores metabólicos, estrés y sobrepeso. Adicional Mejoría en la vigilancia.

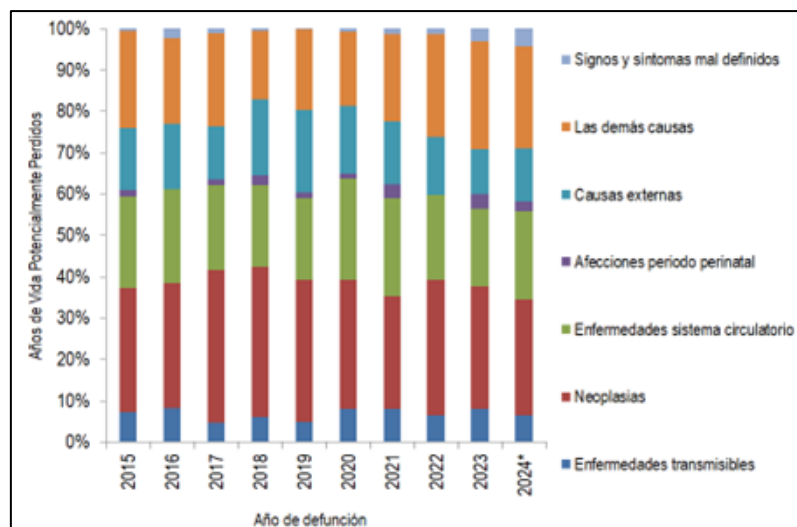
El perfil departamental también está dominado por ENT (neoplasias y cardiovasculares), con baja participación de causas externas en mujeres y transmisibles en descenso.

Dentro de las estrategias implementadas en nuestro municipio para impactar este indicador se encuentran coberturas de tamización y citología según edad y riesgo. Búsquedas activas tanto institucionales como comunitarias, donde se detecta tanto la hipertensión como la diabetes. Adicional el enfoque y priorización de la salud mental a través de la "línea vida".

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

AVPP Total

Gráfico 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

El municipio de Sabaneta presenta una reducción global de los Años de Vida Potencialmente Perdidos entre 2015 y 2024, con una redistribución de la carga hacia enfermedades crónicas no transmisibles, los mayores aportes al total de AVPP corresponden Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio y Las demás causas (enfermedades metabólicas, renales, mentales y degenerativas) que desde 2021 se convierten en la principal fuente de pérdida de años de vida.

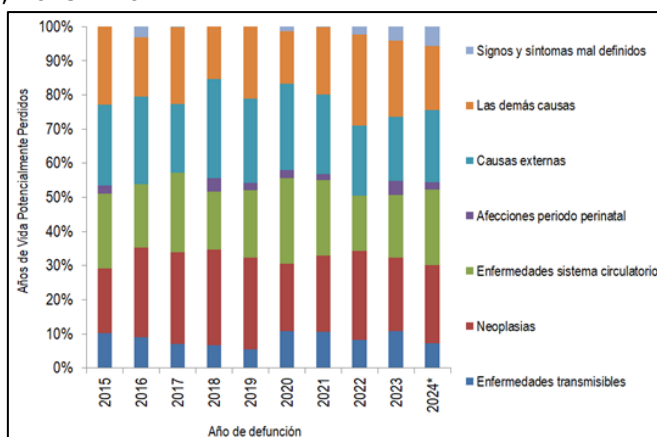
Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo determinantes, pero en descenso; mientras que las causas externas muestran una reducción sostenida y las transmisibles se mantienen bajas. Dicho comportamiento podría ser explicado por el envejecimiento poblacional, estilos de vida urbanos y un mejor registro de las causas de muerte.

Dentro de las estrategias que han impactado positivamente estos indicadores se encuentran las RIAS, aunque se necesita más fortalecimiento de estas para continuar impactando de manera mas considerable dichos indicadores.

Frente al promedio departamental de Antioquia, Sabaneta se caracteriza por menor pérdida de años de vida en jóvenes (menor violencia y accidentes) y mayor concentración en adultos mayores y enfermedades crónicas, confirmando su transición epidemiológica avanzada.

AVPP HOMBRES

Gráfico 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Durante el periodo **2015–2024**, las causas con mayor contribución a los AVPP en hombres de Sabaneta fueron las causas externas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio que concentran el 75% del total de los AVPP en la población masculina. Las causas externas representan la principal causa de AVPP en hombres en todo el periodo. Aunque su proporción disminuye levemente desde 2018, siguen

siendo la mayor fuente de pérdida de años de vida. En el caso de las neoplasias muestran un comportamiento estable en los primeros años evaluados con una leve disminución a partir de año 2020. Dicho comportamiento podría asociarse a una baja percepción de riesgo, menor asistencia a controles médicos, y prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, un mayor envejecimiento y urbanización; concentración de población adulta y adulta mayor con enfermedades crónicas.

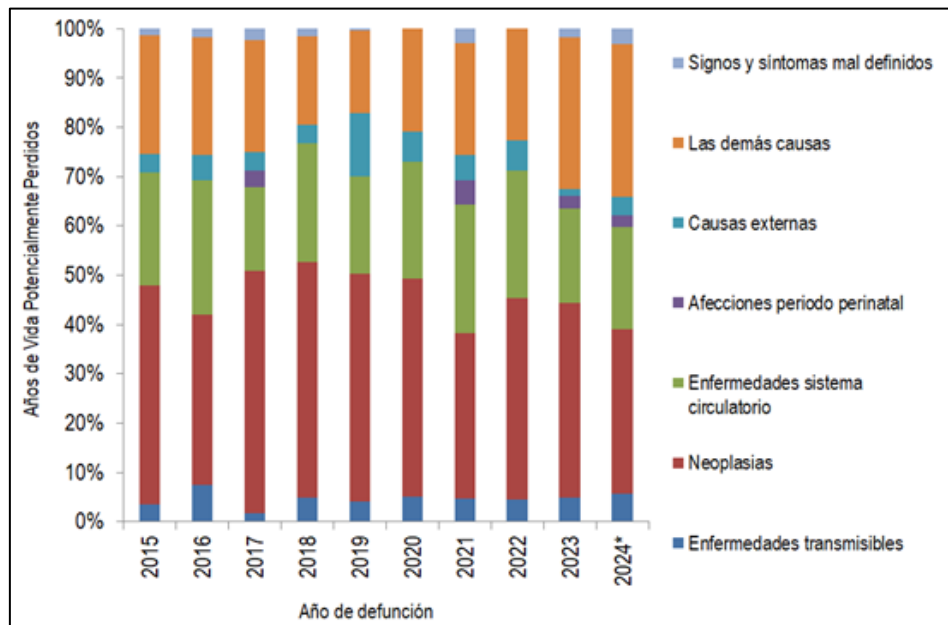
Cuando se realiza la comparación con los indicadores departamentales se observa que se conservan las tres primeras causas que nuestro municipio, pero encontrando que en caso de las causas externa el departamento tiene porcentajes cercanos al 40% mientras para sabaneta se encuentra en un 30% reflejando mejores condiciones en seguridad vial y convivencia. aunque el municipio presenta menor mortalidad prematura violenta en comparación con el promedio departamental, persiste una alta carga de pérdida de años de vida por enfermedades no transmisibles y otras causas metabólicas y mentales, que afectan principalmente a adultos y adultos mayores.

Este comportamiento confirma un perfil de transición epidemiológica avanzada, donde la mortalidad prematura puede reducirse mediante el fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS), la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de enfermedades crónicas y el abordaje integral de la salud mental masculina.

AVPP MUJERES

Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Municipio de

Sabaneta, 2015– 2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

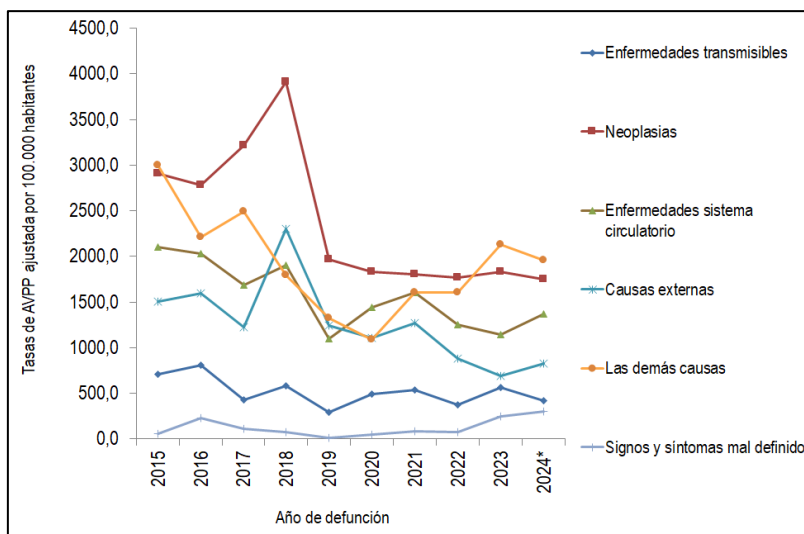
En el municipio de Sabaneta, durante el periodo 2015–2024, la carga de AVPP en mujeres se concentra principalmente en enfermedades no transmisibles; las neoplasias es principal causa de AVPP en todo el periodo con Picos en 2017–2018, leve descenso posterior a 2021 y estabilizándose en 2023–2024, dichos descensos explicado como la mejoría relativa de la detección temprana. seguidamente encontramos las enfermedades del sistema circulatorio, con porcentajes que van del 22% en el 2015 al 19% en el 2024, evidenciando un mejor control del riesgo cardiovascular además de mayor cobertura de la APS. En tercer lugar encontramos las demás causas que aumentan progresivamente desde 2020, alcanzando su punto más alto en 2024, sugiriendo un desplazamiento hacia enfermedades metabólicas (diabetes, enfermedad renal crónica), neurológicas (demencias) y mentales (depresión, ansiedad, suicidio).

En comparativa con los promedios departamentales, Sabaneta tiene un perfil más envejecido y menos violento que el promedio de Antioquia, con un traslado de los AVPP hacia las enfermedades crónicas.

Se sugiere fortalecer la prevención y control de enfermedades crónicas a través de las rutas integrales de salud RIAS, tamizaciones oncológicas, fortalecimiento de salud mental y un manejo integral de las enfermedades metabólicas y degenerativas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Gráfico 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2015–2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

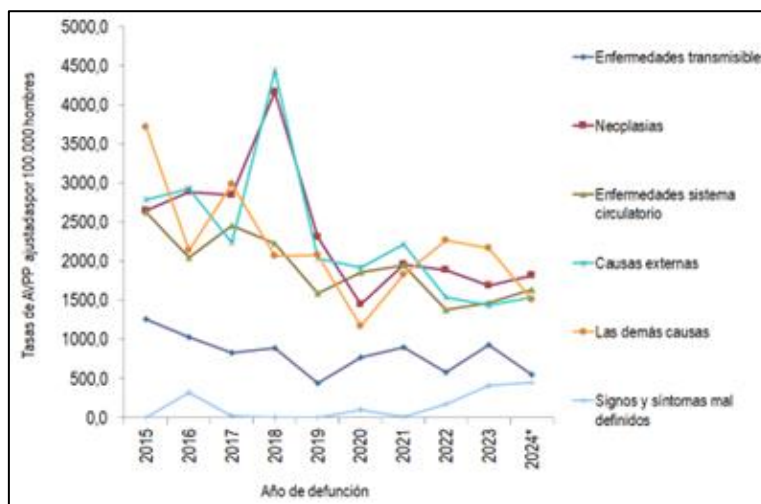
La figura anterior muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Sabaneta durante los años 2015 al 2024, donde se puede percibir un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde Las tasas más elevadas se concentran en neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, que juntas representan alrededor del 60–65% de los AVPP del municipio durante el periodo. En el caso de las neoplasias presentan un pico máximo en 2018 3915 por 100.000 habitantes, seguido de una disminución sostenida hasta estabilizarse entre 1.748–1.833 por 100.000 en 2023–2024. Dicha tendencia descendente puede asociarse a mejoras en los programas de detección temprana de cáncer (mama, cuello uterino, colon, próstata) y mayor cobertura de tratamiento oncológico. En segundo lugar, encontramos las enfermedades del sistema circulatorio que muestra un descenso sostenido a partir de 2019, encontrándose en el 2024 una tasa de 1365. Las demás causas ocupan el tercer reglón, observando un descenso constante desde el año 2015 y a partir de allí un aumento gradual hasta ser la primera causa para el año 2024 con una tasa de 1959, este aumento puede ser explicado por el aumento de enfermedades metabólicas, renales y neurológicas, además del efecto postpandemia, que incrementó las complicaciones no atendidas oportunamente. Adicional se aprecia una Reducción importante de causas externas y transmisibles, reflejo de mejoras sociales y sanitarias.

sabaneta tiene tasas totales de AVPP similares al promedio departamental en casi todos los grupos, excepto en las demás causas, donde duplica la tasa promedio de Antioquia, donde para el departamento presenta una tasa de 1000 mientras para nuestro municipio de 1959.

La gestión local debe enfocarse en reducir la mortalidad prematura evitable mediante acciones intersectoriales sostenidas en promoción de salud, vigilancia de ENT, salud mental y calidad de atención, con el propósito de disminuir los Años de Vida Potencialmente Perdidos y aumentar la esperanza de vida saludable

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Gráfico 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

El indicador de AVPP muestra un cambio en la estructura de riesgo masculino, pasando de causas violentas hacia causas crónicas no transmisibles, dentro de las primeras causas ajustadas se encuentran: las neoplasias, mostrando tasas que van de 1457,3 hasta 4170,0 por 100.000 hombres, con un pico en 2018 de 4170,0 por 100.000 hombres. De dicho año en adelante muestra un descenso progresivo hasta el año 2020 y un aumento leve del 2021 al 2024. El descenso posterior a 2018 se asocia con la expansión de programas de tamizaje oncológico (próstata, colon, pulmón) y mejora en el tratamiento. Las causas externas como segunda causa con alta carga entre los años 2015 y 2018 con tasas que llegan a superar los 4442 por cada 100.000 hombres, del 2019 en adelante presenta un descenso constante hasta el año 2024. Dicha reducción explicada posiblemente a la educación refleja la efectividad de políticas de seguridad vial, control de violencia y estrategias comunitarias de convivencia. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio presenta tasas altas constante con un pico en el 2015 donde presenta una tasa de 2635 por cada 100.000 hombres lo que indica persistencia continua del riesgo cardiovascular masculino, asociado probablemente a tabaquismo, estrés y baja adherencia a tratamiento.

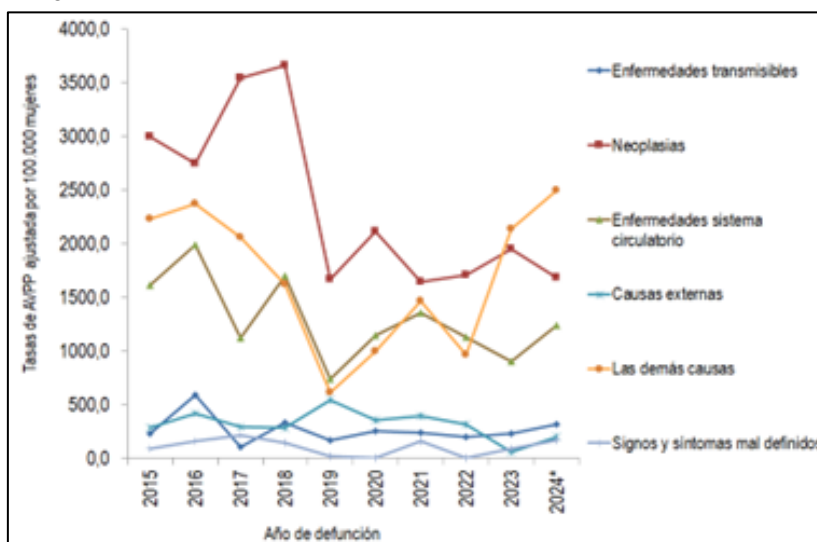
En cuanto al comparativo con las tasas departamentales, Sabaneta muestra tasas

inferiores a las departamentales en causas externas, neoplasias, y enfermedades del sistema circulatorios, pero más altas en otras causas, lo que refleja un envejecimiento acelerado y un aumento de patologías crónicas y mentales.

el reto para el municipio es reducir los AVPP por las enfermedades no transmisibles y causas evitables, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS), la educación sanitaria, la prevención de violencias y el monitoreo epidemiológico continuo para garantizar más años de vida saludables en la población masculina.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Gráfico 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

El perfil femenino de AVPP es crónico-degenerativo: predominando las neoplasias y las enfermedades del sistema cardiovascular, mientras la mortalidad violenta e infecciosa es baja. En cuenta a las neoplasias son la principal fuente de AVPP femeninos en casi todo el periodo; se observa pico alto alrededor de 2017–2018 con una tasa entre 3546 y 3667 por cada 100.000 mujeres y luego descenso sostenido hasta 2020–2024, dicho descenso sostenido en los últimos años podría deberse a efectos positivos en la tamización y mejoras terapéuticas. En segundo lugar encontramos las demás causas que presenta un descenso constante desde el año 2016 al año 2019, con un repunte a partir de dicho año encontrando su pico en el 2024 con una tasa de 2496 por 100.000 mujeres.

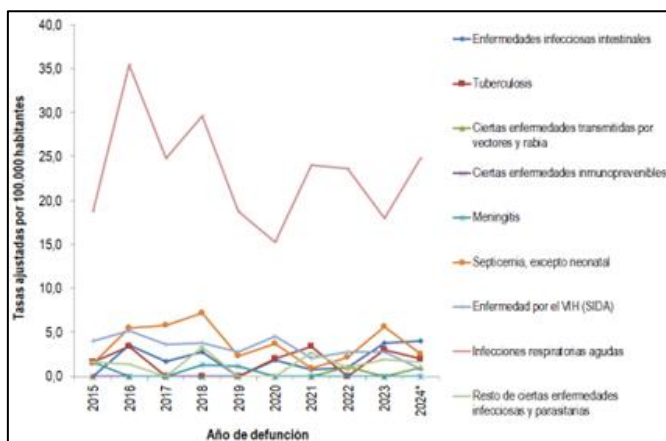
Con respecto al comportamiento departamental se evidencia una situación similar para las tres primeras causas de AVPP, mostrando como la primera causa a las neoplasias, seguido de las demás causas y por último a las enfermedades del sistema circulatorio.

Para reducir AVPP se requiere sostener tamizajes oncológicos y control cardiometabólico, fortalecer salud mental y manejo de ERC, prevenir caídas en mayores y mantener alta cobertura de vacunación, con APS robusta y gestión del riesgo basada en datos.

3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles

Gráfico 19. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Las enfermedades transmisibles, aunque representan una proporción menor del total de muertes en Sabaneta, siguen siendo un grupo centinela en la vigilancia epidemiológica, ya que reflejan la eficacia de las acciones de prevención, control de brotes y acceso a servicios de salud.

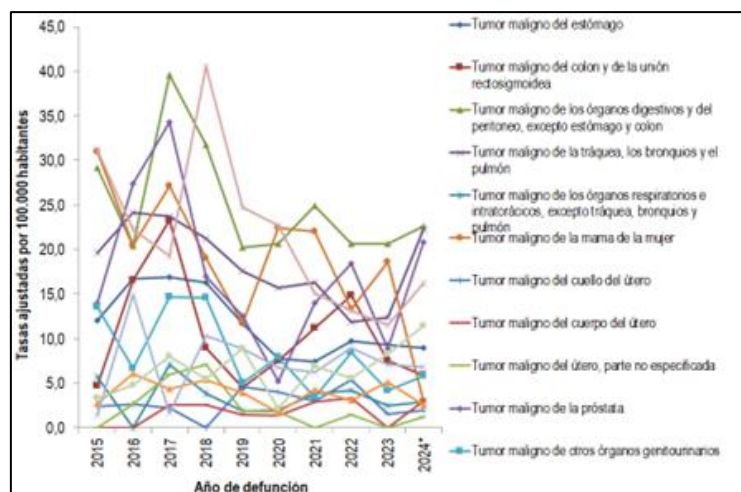
La principal causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres en este grupo fueron las infecciones respiratorias agudas que presentan su pico en el 2016 con una tasa de mortalidad de 35,4 defunciones por cada 100.000 habitantes. Mostrando además un descenso relativamente constante hasta el año 2020 donde de nuevo vuelve a repuntar encontrando tasas para el año 2024 de 24.8 defunciones por 100.000 habitantes. En segundo y tercer lugar se encuentran las enfermedades por VIH y la septicemia excepto neonatal.

El comportamiento al comparar los datos con las cifras departamentales, observamos que sabaneta presenta un comportamiento similar al departamental compartiendo las dos primeras causas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades por VIH. Dentro de las estrategias para mejorar o mantener dichos

indicadores encontramos: fortalecer la Ruta de atención IRA-Neumonía, con tamizaje respiratorio y manejo temprano. Mantener coberturas de vacunación contra influenza, COVID-19 y neumococo en adultos mayores y crónicos. Campañas de educación respiratoria (etiqueta de tos, ventilación, autocuidado). Sostenimiento del programa de detección, tratamiento y supresión viral del VIH. Pruebas rápidas en APS, PrEP y PEP en población clave. Acciones de educación sexual integral y reducción del estigma. Mantener cobertura PAI >95% y refuerzos escolares. Extender puntos móviles y jornadas extramurales. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención (IAAS).

Neoplasias

Gráfico 20. Tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Durante el periodo 2015–2024, las tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias muestran un comportamiento oscilante, con picos entre 2017 y 2018 y un descenso relativo posterior, seguido de estabilización entre 2020 y 2024. Dentro de las primeras causas de mortalidad por neoplasias en nuestro municipio de encuentra en primer lugar Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa para el 2024 de 22,6 defunciones por cada 100.000 habitantes con un pico en el año 2017 con una tasa de 31,7 defunciones por 100.000 habitantes. Seguidamente encontramos Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de la mama de la mujer con unas tasas de mortalidad para el 2024 de 16,2 y 3,0 respectivamente por cada 100.000 habitantes. Cuando se analiza por sexo se observa para el sexo femenino las tres primeras causas son iguales en su orden a la mortalidad por neoplasia general, mientras que en sexo masculino obedece el siguiente orden: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno de

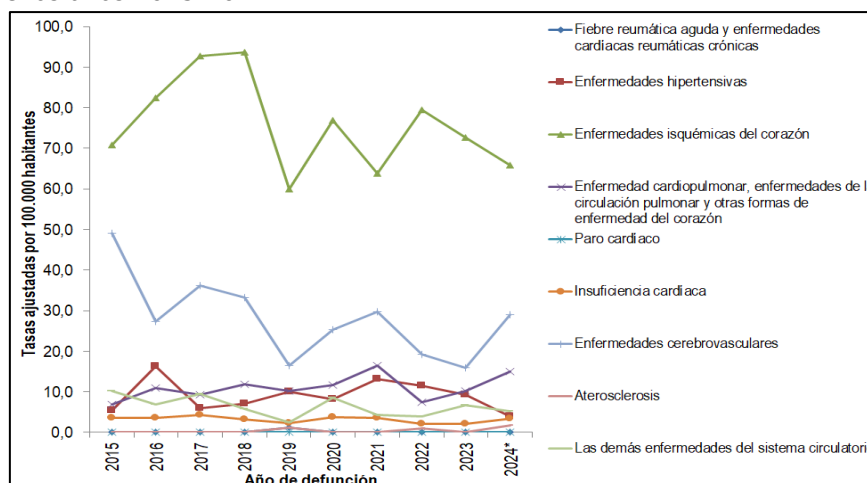
la tráquea, los bronquios y el pulmón. Factores como el envejecimiento poblacional, exposición a factores de riesgo: tabaquismo, alcohol, dieta ultra procesada, obesidad, cobertura alta pero desigual de programas de detección y el acceso limitado a diagnóstico oportuno en algunos regímenes de aseguramiento podrían ser explicativos de este evento.

Cuando comparamos las tasas con las departamentales se observa que se comparte la primera causa de mortalidad por neoplasias, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas para el 2020 de 18 muertes por cada 100.000 habitantes para Antioquia y de 20,7 por cada 100.000 habitantes para Sabaneta.

Las estrategias municipales deben priorizar la detección temprana, el control de factores de riesgo, la continuidad terapéutica y la educación en salud, integrando la atención oncológica en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

Enfermedades del Sistema circulatorio

Gráfico 21. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Sabaneta se mantiene estable, sin reducciones sostenidas, con predominio de enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares, con tasas para el año 2024 de 65,8 y 29,1 fallecimientos por cada 100.000 personas respectivamente, mostrando su mayor pico para las enfermedades isquémicas del corazón en el año 2018 donde presentó una tasa de 93,6 defunciones por 100.000 habitantes. Cuando se analiza por sexo se evidencia que comparten dos primeras causas de mortalidad en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo se presenta una diferencia asociada al sexo; para el año 2024 se presentaron 100.6

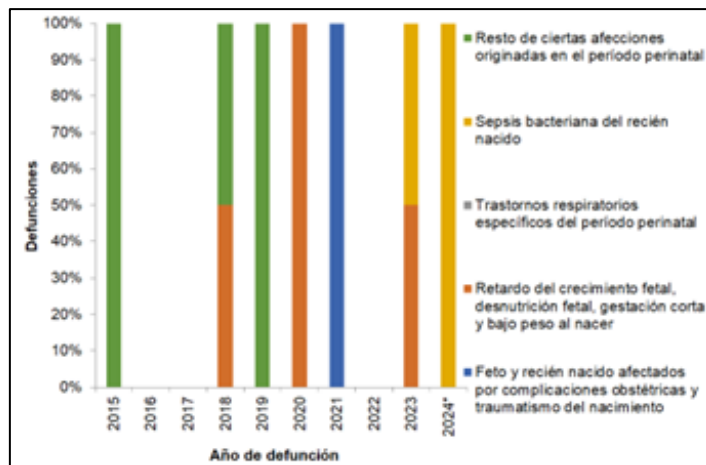
muerres por 100.000 hombres frente a 43,1 defunciones por 100.000 mujeres por enfermedad isquémica del corazón y mientras que para las enfermedades asociadas a enfermedades cerebrovasculares se presentó 21,8 defunciones para hombres y 33,4 defunciones para mujeres por cada 100.000 habitantes . factores como la transición demográfica, la adherencia terapéutica, factores de riesgo persistentes podrían explicar dichos comportamientos.

Cuando analizamos el comportamiento departamental con relación al municipal observamos que las primeras dos causas con compartidos, pero con una tasa las elevaba para el año 2023 para el municipio de sabaneta, encontrando una mortalidad de 72,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes frente a 61 defunciones para el departamento.

Las estrategias prioritarias deben centrarse en el fortalecimiento de las RIAS cardiovasculares, el aumento de la cobertura de tamizaje y control de factores de riesgo, el mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo, y promoción entornos saludables y control del estrés.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Gráfico 22. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio Sabaneta 2024

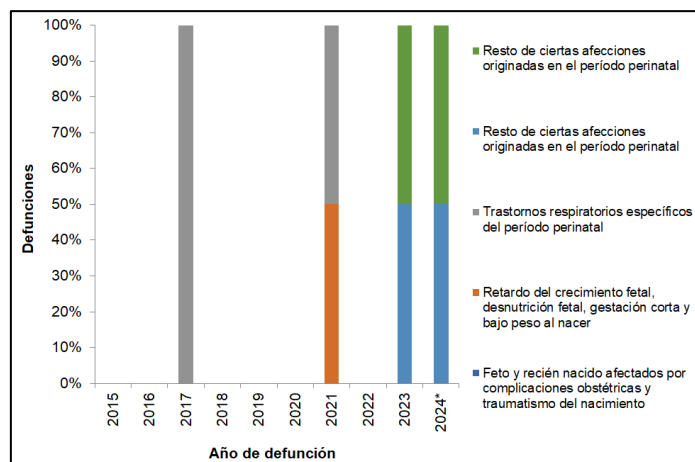


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Durante la década analizada, la mortalidad perinatal masculina no muestra tendencia ascendente sostenida, sino fluctuaciones esporádicas con picos puntuales, donde tanto en año 2016 como en el 2017 no se presentaron muertes por dichas causas. Destaca el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer como las primeras causas de mortalidad perinatal masculina, lo que refleja que Sabaneta mantiene un perfil de bajo riesgo perinatal, con eventos

esporádicos y controlados.

Gráfico 23. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio Sabaneta 2024*

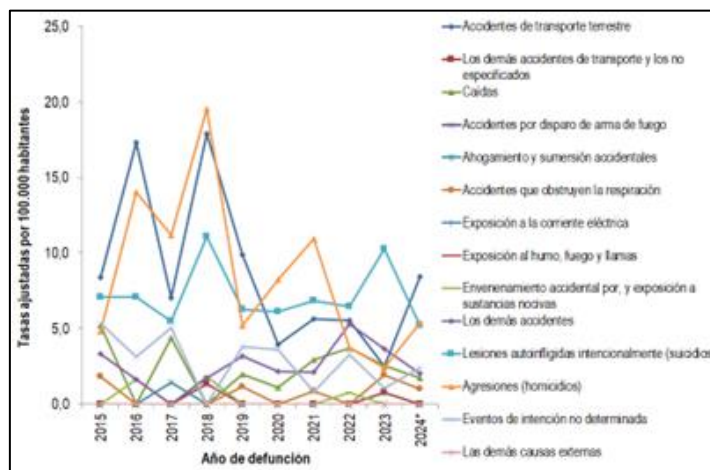


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de Sabaneta, las muertes por estas causas son poco frecuentes y reflejan un nivel de riesgo bajo y controlado. Entre 2015 y 2024, la mortalidad perinatal femenina representó cerca del 40% del total de muertes perinatales, lo que muestra un ligero predominio masculino, donde solo se presentan casos en el año 2017, 2021, 2023 y 2024. Con predominio de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Causas externas

Gráfico 24. Tasa de mortalidad por causas externas en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*.



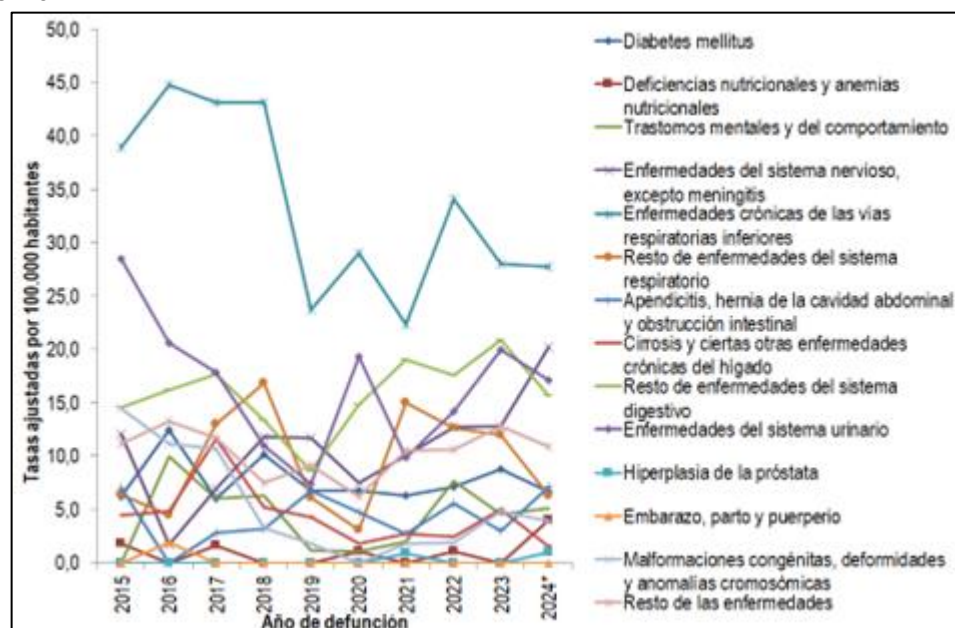
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de **Sabaneta**, durante el periodo 2015–2024, las tasas ajustadas de mortalidad por causas externas muestran que para el año 2024 las tres primeras causas de defunción fueron accidentes de transporte terrestre, las agresiones (homicidios) y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas que van de 8.6, 8.5 y 7.2 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente. Cuando observamos dicho comportamiento por sexo se evidencia que para el sexo masculino las primeras causas de mortalidad por causa externa se centran en accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas con tasas de 14.3 y 11.7 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. En el caso del sexo femenino los demás accidentes ocupan la primera causa con una tasa de 3.2 fallecidos por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 3.0 defunciones por cada 100.000 mujeres, mostrando claramente el riesgo que presentan los hombres. El crecimiento urbano, el aumento de motocicletas, el consumo de alcohol y el estrés laboral posiblemente contribuyen al riesgo de eventos externos.

Dentro de las estrategias podrían impactar positivamente este indicador podríamos mencionar campañas de seguridad vial y prevención de accidentes, prevención del suicidio y promoción de la salud mental, seguridad y convivencia ciudadana a través de una coordinación intersectorial con seguridad, policía bienestar social.

Las demás causas

Gráfico 25. Tasa de mortalidad por las demás enfermedades en el municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La carga de mortalidad en este grupo está dominada por enfermedades crónicas

no transmisibles relacionadas con envejecimiento, estilos de vida y condiciones ambientales. Dentro de las primeras causas de mortalidad para el año 2024 se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y las Enfermedades del sistema urinario con tasas de 27.7, 20,2 y 17.1 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente. Al comparar las tasas por sexo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias comparten el primer lugar en ambas, pero con tasas diferentes, mostrando una carga mucho más alta en los hombres con una tasa de 34,7 defunciones por cada 100.000 hombres, contra un 23.2 defunciones por cada 100.000 mujeres. El envejecimiento poblacional, la exposición ambiental, estilos de vida no saludable y las secuelas respiratorias post pandemias podrían ser una posible explicación a dicho comportamiento.

El comportamiento departamental muestra que la diabetes, la hiperplasia de próstata, son las primeras causas de defunción, mientras en que nuestro municipio muestra solo una tasa de 6.7 y 1.0 defunciones por 100.000 habitantes.

Implementar Atención Integral a las EPOC y Asma en el marco de las RIAS, Consolidación de Equipos de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar y comunitario, coordinación con la Secretaría de Medio Ambiente para control de contaminación del aire, serian estrategias viables para impactar de forma positiva dichos indicadores.

3.1.3.Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 20. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis (respiratoria)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones, intoxicaciones y traumatismos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de Sabaneta, este indicador ha mantenido niveles bajos y estables, muy por debajo del promedio departamental y nacional, lo que evidencia un sistema de salud con cobertura casi universal, atención institucional del parto y programas activos de vigilancia materno-infantil. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas junto con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con las que presenta mayores tasas para el año 2025 con tasas para dicho año de 2.81 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos para los dos

indicadores. Sin dejar también de lado las malformaciones congénitas y deformidades que en años anteriores aporta una tasa considerable de defunciones en menores de 1 año. Cuando analizamos ambos sexos, se evidencia que el sexo femenino es el que presenta mayores tasas de defunción en menores de un año con las enfermedades endocrinas en primer lugar con una tasa de 5.9 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Continuar fortaleciendo la eficiencia del sistema de salud local, la cobertura institucional universal, la aplicación de las RIAS materno-infantiles y el enfoque de primera infancia con el fin de seguir impactando positivamente dicho indicador

Tabla 21. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1ª 4 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.

Causa de muerte según lista de referencia para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del ojo y de la visión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, lesiones y trastornos externos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de Sabaneta, la mortalidad en este grupo etario ha permanecido baja y estable durante el periodo 2015–2024 influenciado posiblemente a por la cobertura de vacunación, el control de enfermedades infecciosas, la nutrición, la seguridad en el hogar y el acceso oportuno a servicios de salud. Para el año 2024 no se presentaron defunciones por en dichas edades según informe preliminar, sin embargo, las malformaciones congénitas son las que han presentados tasas más altas en el periodo evaluado, encontrando su pico hacia el año 2016 con una tasa de 44.07 por cada 10.000 habitantes. Al analizar el comportamiento por sexo para el caso del sexo femenino la tasa más alta se encuentra en los tumores con una tasa para el 2017 de 89.85 por cada 100.000 mujeres, mientras que para el sexo masculino se encuentran las malformaciones congénitas y deformidades con una tasa de 87.73 defunciones por cada 100.000 varones para el año 2016.

La alta cobertura en programas de crecimiento y desarrollo (>95%), la vacunación oportuna (esquema PAI completo en >98%), la atención pediátrica accesible y vigilancia epidemiológica continua, la Reducción de pobreza y mejora del entorno familiar y educativo, además de Factores ambientales y sociales controlados: acceso a agua potable, saneamiento básico y control de contaminación han contribuido notablemente al comportamiento de dicho indicador.

Tabla 22. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años distribuidos por sexo

según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2015 y 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis (excepto)	79,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del páncreas y de la apoplejía	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	79,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	79,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tigres, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de Sabaneta, el comportamiento del indicador muestra niveles bajos y estables entre 2015 y 2024, con tasas muy inferiores al promedio departamental (Antioquia) y sin tendencia ascendente sostenida. El municipio consolida un perfil epidemiológico de baja mortalidad en la primera infancia, reflejo posiblemente de alta cobertura institucional, vacunación universal, atención integral en salud y buenas condiciones sociales. Para el año 2024 las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas junto con las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las primeras causas de mortalidad infantil en mejores de años con una tasa de 44.65 defunciones por cada 100.000 habitantes para ambas causas.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2015- 2024*.

Causa de muerte	Antioquia	Sabaneta	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	4,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	7,0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
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	22,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En el municipio de Sabaneta, la semaforización y tendencia entre 2015–2024 muestra un perfil epidemiológico altamente favorable, con valores muy inferiores al promedio de Antioquia, evidenciando el fortalecimiento del modelo de atención primaria en salud (APS), la implementación de las RIAS materno-infantiles y la vigilancia activa de eventos de mortalidad.

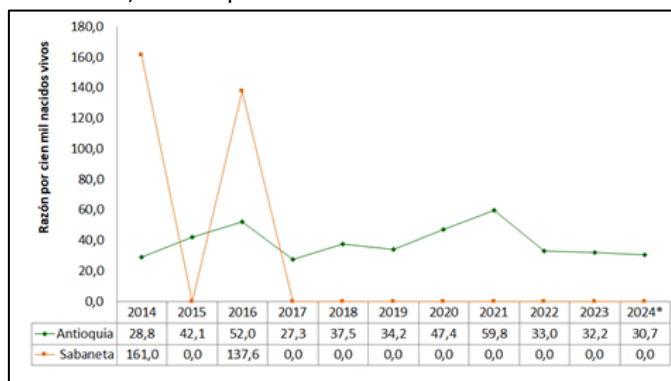
Durante el periodo 2015–2024, Sabaneta no reportó muertes maternas, lo que refleja un adecuado desempeño en la atención prenatal, el parto institucional y la

vigilancia de riesgo obstétrico. La tasa de mortalidad neonatal (4,2 por mil) y mortalidad infantil (7,0 por mil) se encuentran ligeramente por debajo del promedio departamental, lo cual es un resultado favorable, pero que requiere vigilancia continua. a tasa de mortalidad en menores de 5 años (7,0 por mil) también es inferior al promedio de Antioquia (11,5), evidenciando una tendencia positiva y sostenida.

No se reportan muertes por IRA, EDA ni otras causas transmisibles, lo que denota efectividad de las intervenciones de salud pública y cobertura adecuada de los programas de atención integral a la infancia. El único indicador en nivel rojo (22,3 por mil) corresponde a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, lo cual representa una alerta prioritaria, explicado por menor que fallece, quien en ficha de notificación aparece con procedencia y residencia Sabaneta, pero en realidad la menor procedía y vivía en Estados Unidos.

Figuras: materno -infantil

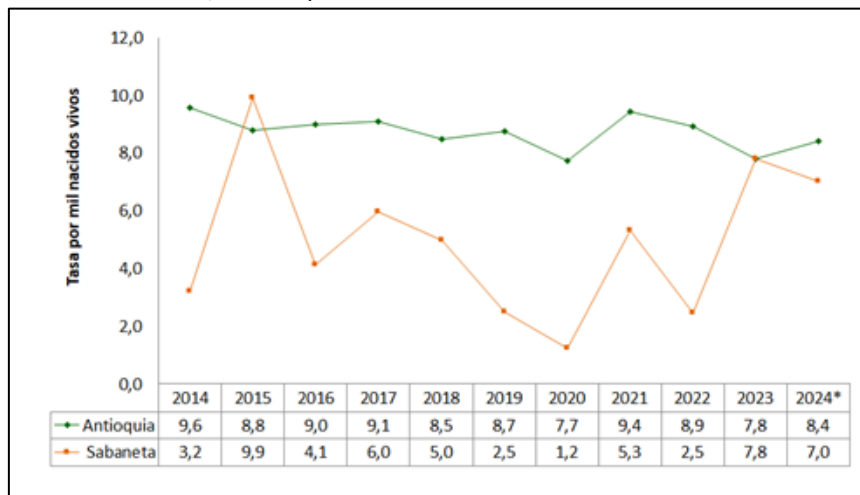
Gráfico 26. Mortalidad materna, municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Se evidencia una reducción drástica de la mortalidad materna desde 2016 cuando se presentó una razón de mortalidad materna (RMM) de 137,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, hasta alcanzar cero muertes desde 2017 hasta 2024. Este comportamiento muestra un control sostenido del evento durante ocho años consecutivos, reflejando mejoras significativas en la vigilancia, la atención prenatal y el manejo obstétrico. Solo en los años 2014 y 2016 se obtuvo razón de mortalidad materna de 161,1 y 137,6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente por encima del indicador departamental.

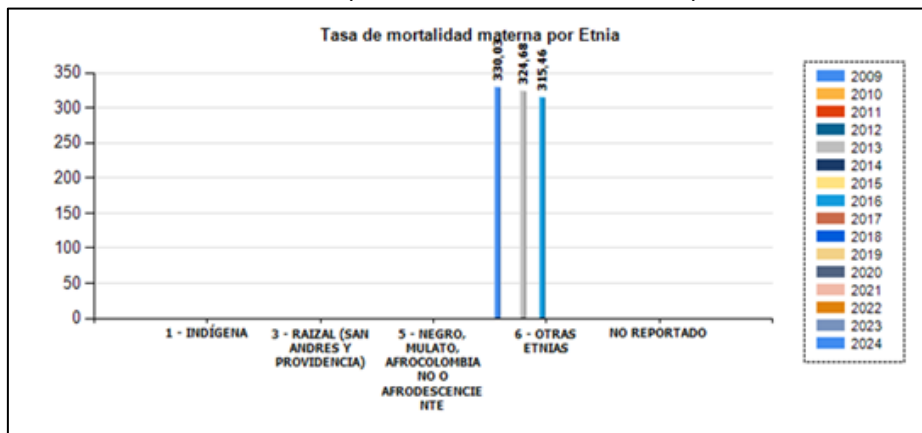
Gráfico 27. Mortalidad Infantil, municipio de Sabaneta entre los años 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En Sabaneta, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado una tendencia variable pero globalmente descendente entre 2015 (9,9) y 2024 (7,0). Se destacan años de menor riesgo en 2019 y 2020 con tasas de mortalidad infantil de 2,5 y 1,2 defunciones por casa mil nacidos vivos, sin superar el promedio departamental. Sólo se presenta un pico en dicha mortalidad superando la departamental en el año 2015 donde se evidencio una tasa de 9.9 defunciones infantiles por casa 1000 nacidos vivos mientras la tasa departamental se encontró en 8.8 defunciones infantiles por 1000 nacidos vivos. lo que evidencia a través de los años que Sabaneta mantiene un comportamiento más favorable que el promedio departamental, evidenciando avances en la atención prenatal, neonatal, la vacunación y en la vigilancia de las muertes perinatales e infantiles.

Gráfico 28. tasa de mortalidad materna por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2023

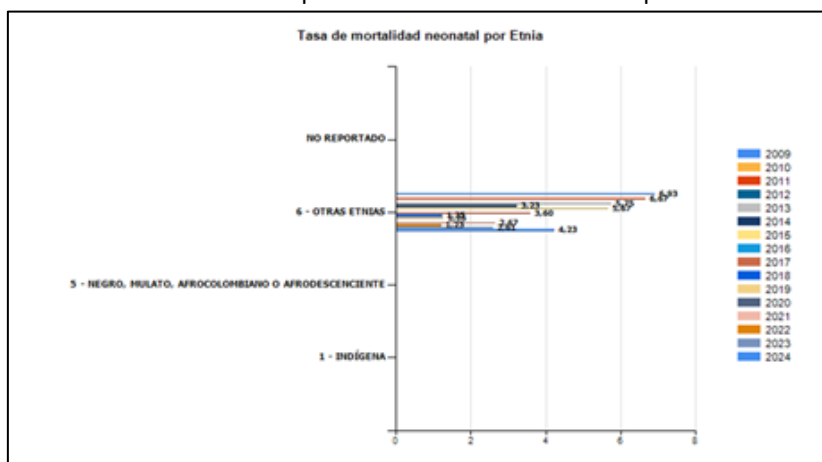


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

Durante el período 2015–2024 en el municipio de Sabaneta, no se registran muertes maternas en mujeres pertenecientes a ningún grupo étnico (indígena,

afrodescendiente o raizal). Las únicas tasas históricas visibles en el gráfico corresponden al grupo "otras etnias" (no pertenecientes a poblaciones étnicas reconocidas) con valores altos (330,0; 324,6 y 315,4 por 100.000 nacidos vivos). Desde 2017 hasta 2024, la tasa de mortalidad materna se mantiene en cero. El municipio se mantiene en nivel verde de semaforización epidemiológica, muy por debajo del promedio departamental.

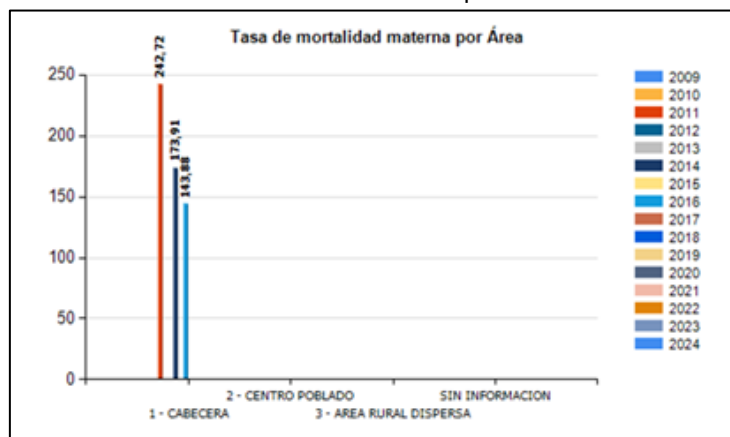
Gráfico 29. tasa de mortalidad neonatal por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2024



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

La tasa de mortalidad neonatal en Sabaneta entre 2015 y 2024 se mantiene estable, baja y dentro del comportamiento esperado, inferior al promedio departamental. Las muertes se concentran exclusivamente en población clasificada como "otras etnias", lo cual refleja la composición demográfica del municipio y no inequidades étnicas. Los resultados favorables evidencian alta cobertura, atención institucional y un sistema de vigilancia robusto.

Gráfico 30. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia

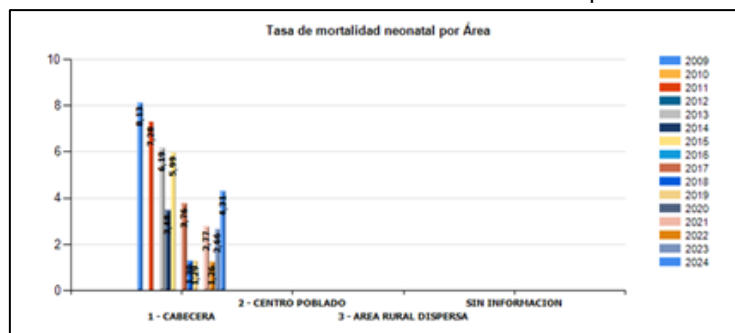


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)–Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2024

Las muertes maternas reportadas históricamente ocurrieron exclusivamente en el

área de cabecera municipal, No se registran muertes maternas en áreas rurales ni centros poblados Las muertes registradas históricamente se concentraron en la cabecera municipal, donde se ubica la totalidad de la población y los servicios de salud. Sabaneta no posee área rural dispersa significativa ni centros poblados reconocidos, dado su carácter urbano y extensión territorial reducida lo que explicaría este indicador.

Gráfico 31. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia.

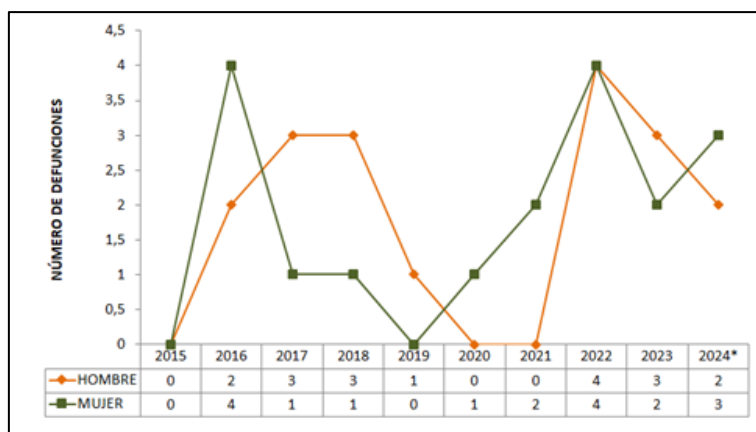


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)-Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2024

Todas las muertes neonatales se concentran en zona urbana (cabecera municipal), lo que refleja la estructura demográfica del municipio, completamente urbana y sin población rural dispersa significativa. La ausencia de casos en áreas rurales o centros poblados es esperable, ya que el municipio no cuenta con estos tipos de asentamientos. Este comportamiento refleja mejores condiciones de acceso, atención institucional y vigilancia neonatal en el municipio.

3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

Gráfico 32. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de sabaneta, 2015-2024*.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Entre 2015 y 2024 se registran fluctuaciones leves pero sostenidas del evento, con un pico máximo en 2022 (8 defunciones) y valores intermedios en 2016, 2017,

2018 y 2023. El número total de muertes oscila entre 1 y 8 por año, sin mostrar una tendencia ascendente sostenida, pero sí un comportamiento variable asociado a factores psicosociales y contextuales. En los últimos tres años (2022-2024) se mantiene un promedio anual de 6 defunciones, lo que podría reflejar mayor detección o registro de causas asociadas a trastornos mentales, más que un aumento real en la incidencia.

Se observa una mayor afectación en hombres en los años 2017-2018 -2019 y 2023, mientras que las mujeres predominan en 2016, 2020, 2021, y 2024. En términos generales, la distribución es relativamente equilibrada (52% hombres, 48% mujeres), lo que indica que el riesgo está presente en ambos sexos, aunque con diferentes determinantes:

Transición social y urbana: Sabaneta ha tenido un crecimiento demográfico acelerado y urbanización intensa, lo que ha generado aumento de estrés, aislamiento y problemas de convivencia urbana, posibles detonantes de trastornos mentales. Incremento de consumo de SPA y alcohol, especialmente en población joven masculina. Efectos residuales de la pandemia por COVID-19 (2020-2022): aumento de depresión, ansiedad y conductas suicidas.

Se requiere mantener el fortalecimiento de la atención comunitaria en salud mental, especialmente frente al consumo de sustancias y la depresión postpandemia.

3.1.5. Conclusiones de mortalidad

El perfil de mortalidad de Sabaneta durante el periodo evaluado refleja un predominio de las enfermedades no transmisibles. En los últimos tres años (2022-2023-2024) se evidencia un cambio en la estructura de las causas de mortalidad, destacándose un incremento en la categoría las demás causas, la cual pasa a ser la primera causa de mortalidad, con una tasa de 128,1 muertes por cada 100.000 habitantes, superando a las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias que ocupan la segunda y tercera causa de mortalidad

Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres podemos observar que están afectados en general por las mismas tres grandes causas, pero encontrando que las tasas son más altas en los hombres, evidencia una mayor vulnerabilidad masculina frente a estos eventos.

En 2024, las neoplasias fueron responsables del 28,03% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos, seguidas por las demás causas con 24,68% y las enfermedades del sistema circulatorio con 21,94%, reflejando el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles en la mortalidad prematura.

La razón de mortalidad materna (RMM) es igual a cero desde 2017, lo que refleja una atención institucional y seguimiento prenatal efectivos. La mortalidad infantil (7,0%) y neonatal (4,2%) se encuentran por debajo del promedio departamental, sin muertes por IRA o EDA, lo que demuestra el impacto positivo de la Ruta Integral Materno Perinatal (RIAMP) y los programas de vigilancia de la niñez. No se evidencian diferencias por etnia o área, ya que Sabaneta carece de población indígena o afrodescendiente significativa y es un municipio totalmente urbano.

El perfil de mortalidad de Sabaneta refleja una población envejecida, urbana y con alta cobertura sanitaria, donde los retos principales no son las enfermedades infecciosas sino las crónicas y las condiciones de salud mental asociadas al estilo de vida moderno. Los determinantes sociales y ambientales (sedentarismo, contaminación, estrés, consumo de alcohol y tabaco) adquieren un papel relevante en la carga de enfermedad.

3.2. Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Sabaneta durante el año 2024 permite comprender el estado de salud de la población, identificando las principales causas de enfermedad, su evolución y los grupos más afectados. Los resultados evidencian una transición epidemiológica, con un mayor peso de las enfermedades no transmisibles y las causas externas frente a las infecciosas y nutricionales, lo que refleja mejoras en las condiciones de vida, pero también nuevos desafíos en prevención de lesiones, intentos de suicidio e intoxicaciones. Asimismo, el análisis de la población migrante muestra un aumento en la demanda de servicios de salud y la necesidad de garantizar una atención integral y equitativa, sin importar el estatus migratorio. Estos hallazgos proporcionan una base para fortalecer la vigilancia epidemiológica, la planeación en salud pública y las políticas orientadas a la equidad, la prevención y la sostenibilidad del sistema de salud municipal.

3.2.1. Principales causas de morbilidad

Tabla 24. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,73	41,05	39,98	38,62	33,71	21,82	23,09	20,95	20,81	23,03	6,12	
	Condiciones perinatales	3,00	2,05	3,01	3,35	3,05	9,46	6,21	7,21	7,83	1,59	-0,24	
	Enfermedades no transmisibles	10,22	11,67	11,16	12,18	11,14	11,75	15,45	18,87	19,31	18,56	-0,75	
	Lesiones	4,06	4,40	4,38	3,96	4,12	7,60	7,15	5,15	5,96	5,79	-0,17	
	Condiciones mal clasificadas	11,38	10,64	14,47	13,90	15,38	16,17	18,09	17,73	15,92	11,01	-4,91	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,04	21,19	20,90	18,28	18,31	9,59	7,10	14,89	16,64	16,67	1,82	
	Condiciones maternas	0,29	0,07	0,15	0,08	0,15	0,05	0,04	0,02	0,00	0,14	0,14	
	Enfermedades no transmisibles	10,33	10,25	10,25	10,25	10,25	10,25	10,25	10,25	10,25	10,25	0,00	
	Lesiones	5,96	5,96	5,64	5,53	5,07	5,29	9,41	10,25	8,29	8,13	-0,16	
	Condiciones mal clasificadas	14,76	12,54	15,72	16,85	18,35	18,93	16,37	14,87	15,06	8,40	-6,66	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,61	12,54	13,56	12,25	9,75	8,57	3,66	6,87	7,66	11,39	3,73	
	Condiciones maternas	1,55	1,15	0,15	0,05	1,06	1,13	0,58	1,58	0,50	0,90	0,35	
	Enfermedades no transmisibles	10,31	10,56	10,25	10,33	10,33	10,33	10,33	10,33	10,33	10,33	0,00	
	Lesiones	7,89	7,40	7,68	6,85	6,43	5,23	8,54	10,60	10,16	8,89	-1,27	
	Condiciones mal clasificadas	12,71	12,34	14,33	14,85	13,86	13,59	14,25	15,92	15,52	9,92	-5,60	
Juventud (14 - 20 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,67	20,12	19,58	17,57	16,67	11,33	8,29	7,82	8,80	11,83	3,03	
	Condiciones maternas	2,86	3,58	2,70	2,27	1,87	5,55	3,22	4,98	4,02	1,80	-2,18	
	Enfermedades no transmisibles	17,81	16,53	16,88	15,30	14,80	12,52	10,75	10,80	10,65	17,81	7,01	
	Lesiones	6,98	6,70	6,32	6,74	6,47	6,73	7,79	10,64	12,27	9,53	-2,74	
	Condiciones mal clasificadas	12,45	11,20	13,46	12,93	12,45	14,62	17,09	17,72	14,27	9,23	-8,44	
Adultez (21 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,68	11,96	11,07	10,82	9,61	7,00	5,18	5,98	7,96	8,34	0,37	
	Condiciones maternas	0,83	0,74	0,74	0,75	0,71	1,22	1,14	1,99	1,26	0,57	-0,71	
	Enfermedades no transmisibles	10,05	10,22	10,32	10,07	9,90	10,78	10,93	10,93	10,93	10,93	0,00	
	Lesiones	4,85	5,27	4,52	4,41	4,52	4,89	5,03	7,79	8,13	9,46	1,33	
	Condiciones mal clasificadas	11,36	9,47	12,06	11,98	11,91	12,71	13,26	14,92	15,25	10,41	-2,83	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,87	5,31	5,22	5,09	4,26	2,55	2,34	6,04	5,18	6,30	1,12	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04	0,03	0,01	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	12,12	11,94	11,94	11,94	12,75	12,94	12,94	12,94	12,94	12,94	0,00	
	Lesiones	3,58	3,48	3,05	3,17	3,03	2,50	2,09	4,81	3,80	4,52	0,72	
	Condiciones mal clasificadas	8,41	7,29	14,25	13,23	9,94	8,97	8,01	13,50	14,50	9,83	-4,67	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, el comportamiento de la morbilidad en el municipio de Sabaneta mostró variaciones relevantes frente al 2023, destacándose incrementos en las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (+3,0 %), adolescencia (+0,39 %), juventud (+2,56 %) y adultez (+1,17 %), lo que representa un comportamiento desfavorable. En contraste, se registraron disminuciones en las enfermedades no transmisibles en la juventud (-0,85 %), adultez (-0,15 %) y personas mayores (-1,42 %), así como reducciones en las condiciones mal clasificadas, principalmente en adolescencia (-3,34 %) y adultos mayores (-1,26 %), reflejando mejoras en la calidad del dato. Adicionalmente, las condiciones perinatales disminuyeron en la primera infancia (-0,84 %) y las condiciones maternas en la juventud (-0,34 %), ambas favorables. Estos resultados evidencian avances en la gestión de la información y en el control de enfermedades crónicas, pero también la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención de enfermedades transmisibles y nutricionales.

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

• Condiciones trasmisibles y nutricionales

Tabla 25. Principales subcausas de morbilidad condiciones trasmisibles y nutricionales. Municipio de Sabaneta, 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 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)	41.07	47.05	44.78	46.87	43.83	40.76	51.50	35.79	39.98	48.07	+8.08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.82	50.44	52.77	50.40	52.55	44.65	40.26	60.42	55.89	47.56	-8.33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.11	2.52	2.46	2.73	3.62	5.58	8.24	3.79	4.12	4.37	0.25

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, el análisis de las principales subcausas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Sabaneta evidenció un incremento desfavorable en las enfermedades infecciosas y parasitarias, que pasaron de 39,98 % en 2023 a 48,06 % en 2024, con una variación negativa de +8,08 %, reflejando un repunte de los eventos de origen infeccioso. En contraste, las infecciones respiratorias mostraron una disminución favorable, al reducirse de 56,62 % a 48,29 %, lo que representa una variación de –8,33 %, posiblemente asociada a una mejor cobertura de vacunación y atención oportuna. Por su parte, las deficiencias nutricionales se mantuvieron relativamente estables, pasando de 4,12 % a 4,37 %, sin cambios epidemiológicamente significativos. Estos resultados indican un comportamiento mixto, con avances en el control de las infecciones respiratorias, estabilidad en la morbilidad nutricional y un aumento preocupante de las enfermedades infecciosas y parasitarias, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria y las estrategias preventivas para mitigar el impacto de las infecciones parasitarias en la población.

• Condiciones materno perinatales

Tabla 26. Condiciones materno-perinatales. Municipio de Sabaneta, 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)	76.80	80.73	86.42	80.21	77.59	78.26	78.74	66.44	71.45	86.80	+15.35
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21.20	10.27	19.58	19.79	22.41	21.75	21.26	31.56	28.55	13.20	-15.35

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el periodo 2023–2024, las condiciones materno perinatales en el municipio de Sabaneta presentan una variación importante entre sus subgrupos. Las condiciones maternas aumentaron de 71,45% en 2023 a 86,80% en 2024, este incremento evidencia una mayor carga de morbilidad asociada a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. En contraste, las condiciones derivadas del período perinatal registraron una disminución pasando de 28,55% en 2023 a 13,20% en 2024, lo que refleja una menor incidencia o mejor control de complicaciones neonatales en los recién nacidos. El comportamiento del indicador muestra una transición del peso de la morbilidad desde el componente perinatal hacia el materno, manteniendo la relevancia de la vigilancia obstétrica y del

seguimiento integral de la gestante como estrategias prioritarias de salud pública.

- **Enfermedades no transmisibles**

Tabla 27. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causas de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	A pp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles (C30-C87, D30-D48, D50-D64 (menos D64.0), D65-D89, E10-E14, E20-E34, E40-E48, E51-E59, G20-G26, H40-H43, H49-H53, I00-I09, I20-I25, I40-I43, I49-I50, K20-K22, N00-N04, N70-N85, L00-L10, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C30-C87)	2,52	2,36	2,31	2,44	2,54	3,17	3,04	4,89	4,29	3,15	-1,14
	Otras neoplasias (C00-C49)	1,53	1,41	1,44	1,24	1,40	1,09	1,77	1,33	1,27	1,31	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,26	3,00	2,86	3,03	3,54	4,62	4,40	2,30	2,79	2,99	0,20
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.0, D65-D89, E10-E14, E20-E34, E40-E48)	6,32	4,15	7,12	7,50	8,05	7,40	6,33	4,73	5,29	5,97	0,68
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F19, G00-G99)	7,93	8,75	8,91	10,08	11,08	11,98	12,33	9,99	12,37	13,97	1,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H40-H43, H49-H53)	8,64	8,00	8,17	7,18	6,62	6,38	6,76	17,50	13,28	11,79	-1,50
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I09)	11,86	11,89	12,22	12,89	14,47	16,86	20,31	14,35	15,20	13,48	-1,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J96)	4,43	4,00	4,88	4,80	4,59	4,77	5,11	5,54	5,32	4,74	-0,58
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	7,09	6,11	6,23	6,47	6,82	5,98	5,26	6,06	5,68	6,44	0,76
	Enfermedades genitourinarias (N00-N04, N70-N85)	12,04	11,11	11,30	11,80	11,00	10,92	9,80	9,05	8,40	9,42	0,97
	Enfermedades de la piel (L00-L10)	5,80	5,72	6,04	5,78	5,41	5,14	5,23	4,19	3,95	4,73	0,78
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	18,85	17,23	17,65	17,00	16,89	13,36	13,21	12,48	13,57	14,83	1,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	0,96	0,51	0,51	0,50	0,40	0,52	0,50	0,51	0,35	-0,16
	Condiciones orales (K10-K14)	9,98	12,69	10,36	9,38	8,20	4,18	3,84	6,51	7,62	6,84	-0,78

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, las enfermedades no transmisibles continuaron siendo la principal carga de morbilidad en el municipio de Sabaneta, mostrando variaciones leves frente al 2023 pero con comportamientos diferenciados según el grupo de causa. Se registraron incrementos desfavorables en las condiciones neuropsiquiátricas, que pasaron de 12,37 % a 13,97 %; en las enfermedades digestivas, de 5,68 % a 6,44 %; en las genitourinarias, de 8,46 % a 9,42 %; en las musculo esqueléticas, de 13,97 % a 14,83 %; y en los trastornos endocrinos y metabólicos, de 5,29 % a 5,97 %, reflejando un aumento en patologías crónicas. Por el contrario, se observaron reducciones favorables en las enfermedades cardiovasculares (de 15,20 % a 13,48 %), en las enfermedades de los órganos de los sentidos (de 13,28 % a 11,79 %), en las neoplasias malignas (de 4,29 % a 3,15 %) y en las condiciones orales (de 7,62 % a 6,84 %), mientras que las anomalías congénitas permanecieron estables (de 0,51 % a 0,35 %). En síntesis, aunque se evidencian avances en el control y detección temprana de enfermedades cardiovasculares, sensoriales y oncológicas, el aumento en los trastornos neuropsiquiátricos, musculo esqueléticos y metabólicos reafirma la necesidad de fortalecer las acciones de salud mental, el manejo integral de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables en la población.

- **Lesiones**

Tabla 28. Principales subcausas de morbilidad subgrupo de Lesiones. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones (V01-Y35, S00-T38)	Lesiones no intencionales (V01-X50, Y40-Y95, Y98, Y99)	4,06	18,24	5,17	6,04	5,03	6,56	7,33	4,56	4,16	6,22	2,06
	Lesiones intencionales (X50-Y09, Y20-Y36, Y870, Y871)	0,36	0,20	0,13	0,22	0,33	0,38	1,03	0,73	0,62	0,75	0,14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,09	0,01	0,00	0,01	0,03	0,08	0,08	0,23	0,28	0,05
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T38)	95,56	81,46	94,69	93,74	94,63	92,55	91,56	94,24	94,99	92,74	-2,25

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, la morbilidad por lesiones en el Municipio de Sabaneta presentó variaciones respecto a 2023, evidenciando un incremento en las lesiones no intencionales, que pasaron de 4,16 % a 6,22 %, así como en las lesiones intencionales, que aumentaron de 0,62 % a 0,75 % y las de intencionalidad indeterminada, que subieron de 0,23 % a 0,28 %, comportamientos desfavorables al asociarse con hechos fortuitos, conflictos interpersonales y violencia. En contraste, el subgrupo de traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas mostró una reducción de 94,99 % a 92,74 %, lo que representa un resultado positivo al indicar menor ocurrencia de eventos graves. Aunque se evidencia una disminución en los traumatismos y envenenamientos, el aumento de las lesiones intencionales y no intencionales resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, seguridad vial, educación doméstica y promoción de la convivencia pacífica en el municipio.

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ, 2015-2024
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ, 2015-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,58	74,61	81,36	78,25	82,82	75,16	85,46	87,52	92,53	89,97	-2,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	24,09	24,09	10,45	10,15	7,41	19,41	1,72	11,43	6,11	8,67	2,57	
	Depresión	1,36	0,67	2,27	0,21	0,00	3,80	0,65	0,00	0,21	0,27	0,06	
	Ansiedad	1,36	0,67	5,91	11,42	0,57	4,64	1,72	0,95	1,05	1,08	0,63	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,41	75,25	81,96	84,93	81,57	81,69	91,56	85,37	83,27	83,09	-0,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,30	-3,27	
	Epilepsia	10,39	5,23	6,53	5,96	9,08	8,75	10,27	2,89	5,63	5,64	-0,19	
	Depresión	7,48	11,32	5,31	4,15	3,88	2,74	1,64	2,09	0,75	3,56	2,81	
	Ansiedad	4,52	4,16	8,22	4,96	3,96	6,90	11,10	9,25	6,58	7,42	0,84	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,86	64,07	60,57	61,17	62,17	66,58	66,65	61,89	63,27	67,02	5,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,52	8,00	7,16	13,57	6,58	4,18	1,39	4,24	11,09	3,56	-7,53	
	Epilepsia	6,82	3,83	7,04	3,45	5,11	5,58	2,84	3,79	3,17	2,54	-0,53	
	Depresión	18,57	17,33	16,02	10,30	16,35	14,18	22,80	4,47	8,51	5,94	-2,54	
	Ansiedad	7,90	6,17	8,86	6,56	9,96	13,70	13,73	20,29	13,96	20,84	6,88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,53	55,14	54,70	53,58	52,73	54,38	54,11	59,37	56,93	57,55	3,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,16	0,56	0,63	10,48	6,47	5,97	2,46	4,19	4,10	2,98	-1,12	
	Epilepsia	8,20	9,47	8,96	5,90	7,36	5,53	3,39	3,64	3,95	2,86	-1,08	
	Depresión	21,13	19,50	15,79	13,90	16,10	15,45	21,45	13,74	9,71	8,82	-0,89	
	Ansiedad	10,95	12,26	11,52	11,14	10,95	18,67	18,66	23,17	25,29	24,77	-0,52	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,71	56,73	55,54	54,76	56,21	55,25	54,12	54,34	56,51	57,55	0,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,21	2,51	4,71	4,02	3,16	3,85	1,85	5,75	4,35	3,95	-0,40	
	Epilepsia	5,83	6,91	9,00	7,71	5,85	6,53	3,22	4,31	5,97	3,86	-2,35	
	Depresión	19,10	21,33	18,45	17,57	19,63	14,34	18,88	9,08	6,28	9,11	2,83	
	Ansiedad	12,64	12,53	13,18	10,52	18,05	21,00	22,83	24,57	26,47	25,74	-0,73	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,15	64,59	62,25	64,57	60,32	71,21	70,26	66,15	66,26	65,17	-1,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,08	1,39	1,46	0,70	0,94	1,09	0,80	1,29	2,23	2,53	0,31	
	Epilepsia	4,90	4,26	6,48	4,49	5,00	3,85	3,04	7,13	5,01	4,77	-0,24	
	Depresión	17,46	17,39	18,06	18,04	17,38	7,60	10,26	8,07	8,74	9,86	1,12	
	Ansiedad	9,31	11,82	10,71	12,20	10,76	16,20	15,83	16,96	17,64	17,73	0,09	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio de Sabaneta mantuvo una participación significativa en todos los ciclos vitales, consolidándose como una prioridad en salud pública. En primera infancia (0–5 años), los trastornos mentales y del comportamiento disminuyeron de 92,63 % a 89,97 %, comportamiento favorable; sin embargo, la epilepsia aumentó de 6,11 % a 8,67 %, situación desfavorable. En la infancia (6–11 años), los trastornos mentales se mantuvieron estables (83,27 % a 83,09 %), pero la depresión se incrementó de 0,75 % a 3,56 %, mientras que los trastornos por uso de sustancias psicoactivas disminuyeron de 3,57 % a 0,30 %, esto representa un cambio positivo. En la adolescencia (12–17 años) se registró un aumento en los trastornos mentales (63,27 % a 67,02 %) y en la ansiedad (13,96 % a 20,84), aunque se redujeron los trastornos por uso de psicoactivos (11,09 % a 3,56 %). En la juventud (18–28 años), los trastornos mentales crecieron de 56,93% a 60,57% manteniéndose alta la ansiedad (24,77 %) y la depresión (8,82 %), con leves reducciones. En la adultez (29–59 años), los trastornos mentales se mantuvieron estables (56,93 % a 57,55 %) y la depresión aumentó de 6,28 % a 9,11 %. Finalmente, en la vejez (60 años y más) hubo una ligera reducción de 66,38 % a 65,11 %, aunque aumentaron la depresión (8,74 % a 9,86 % y el uso de sustancias psicoactivas (2,23 % a 2,53 %).

Aunque algunos grupos etarios mostraron reducciones en la carga de enfermedad mental, persisten incrementos en trastornos emocionales como ansiedad y depresión, especialmente en adolescentes, jóvenes y adultos, lo que demanda fortalecer la atención primaria en salud mental, la prevención del consumo de sustancias y las estrategias comunitarias de apoyo psicosocial.

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2015– 2024.

Evento	Antioquia	Sabaneta	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	88,5	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
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	17,9	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	40,5	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
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: DANE, SISPRO, MSPS

Durante el año 2024, la morbilidad de alto costo en el Municipio de Sabaneta presentó un comportamiento heterogéneo frente al promedio departamental, con avances en algunos indicadores y aumentos desfavorables en otros, especialmente en enfermedades crónicas no transmisibles. La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con terapia de reemplazo renal fue de 88,5 por 100.000 habitantes, valor ligeramente superior al promedio departamental (88,2). Sin embargo, la incidencia de enfermedad renal crónica fase cinco mostró un incremento desfavorable, alcanzando 17,9 por 100.000 habitantes frente a 10,9 en Antioquia, lo que representa un exceso del 64 % respecto al promedio departamental y evidencia la necesidad de fortalecer la prevención y el control de enfermedades crónicas. La incidencia de VIH fue de 40,5 por 100.000 afiliados, un poco superior al promedio departamental (39,0), pero que requiere reforzar las acciones de promoción, educación sexual y diagnóstico temprano, especialmente en jóvenes. En contraste, las leucemias agudas pediátricas (mieloide y linfóide) no registraron casos en menores de 15 años (0,0 por 100.000 habitantes), frente a 1,3 y 4,4 reportados en Antioquia, lo que constituye un comportamiento favorable. Se requiere fortalecer las estrategias de prevención y control en enfermedad renal crónica avanzada y VIH, ya que son patologías de alto impacto y costo para el sistema de salud.

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 31. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2024

Evento	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,4	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	17,7	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el año 2024, los eventos precursores en el Municipio de Sabaneta mostraron un aumento sostenido en las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en la hipertensión arterial, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y detección temprana. La tasa de incidencia de diabetes mellitus fue de 4,4 por 100.000 habitantes, muy cercana al promedio departamental de 4,5 por 100.000, lo que refleja un comportamiento estable, aunque con una tendencia ascendente desde 2021. En contraste, la hipertensión arterial alcanzó una tasa de 17,7 por 100.000 habitantes, superior al promedio de Antioquia (14,7 por 100.000), lo que representa un incremento del 20 % y un comportamiento desfavorable asociado al envejecimiento poblacional, la mala alimentación, el sobrepeso y la baja adherencia a los controles médicos. En conjunto, la morbilidad por eventos precursores presentó un comportamiento ascendente durante 2024, reflejando el impacto de los determinantes sociales y de los hábitos de vida en la salud cardiovascular y metabólica de la población, por lo que se hace prioritario fortalecer los programas de detección temprana, control de enfermedades crónicas y promoción de la actividad física y alimentación saludable, especialmente en los adultos y adultos mayores.

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Sabaneta, 2016-

Evento	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento										
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
135 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
210 - DENGUE	5241	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	311	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
340 - HEPATITIS B	275	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
341 - HEPATITIS C	247	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	97	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	90	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	67	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
455 - LEPTOSPIROSIS	40	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
459 - CÁNCER INFANTIL	153	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	42	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
620 - PAROTIDITIS	744	25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORESISTENTE	145	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	49	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	49	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
875 - VCM, VIF, VSK	24602	386	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
880 - VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	36	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

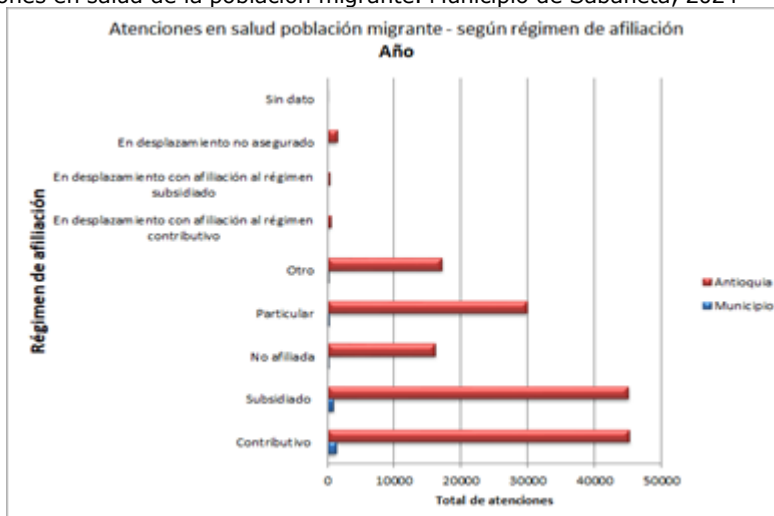
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el año 2023, el municipio de Sabaneta notificó una amplia variedad de eventos de interés en salud pública, con un comportamiento general estable en los eventos transmisibles y no transmisibles, aunque se identificaron incrementos en algunos de especial atención. Los intentos de suicidio registraron 90 casos, las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG inusitadas) 97 casos, y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia alcanzaron 311 reportes, cifra superior al promedio departamental, lo que representa un incremento desfavorable. La morbilidad materna extrema presentó 42 casos, en tendencia ascendente desde 2020, constituyendo un indicador de alerta por las complicaciones en la atención prenatal y obstétrica. Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas (17 casos) y por medicamentos (67 casos) mantuvieron un comportamiento estable, evidenciando la persistencia de riesgos por consumo y automedicación. En cuanto a enfermedades de transmisión vectorial, se reportaron 2 casos de leishmaniasis cutánea, 2 de leptospirosis y 5 de dengue, todos dentro del comportamiento histórico esperado. En el grupo de enfermedades respiratorias y de transmisión aérea, se notificaron 20 casos de tuberculosis pulmonar, 12 extrapulmonar y 2 farmacorresistentes, manteniéndose por debajo de los

promedios departamentales, aunque el VIH/SIDA, con 49 casos, continúa mostrando tendencia ascendente y alta carga de enfermedad. Los eventos prevenibles por vacunación presentaron 2 casos de hepatitis B, 2 de hepatitis A y 25 de parotiditis, con comportamiento controlado, mientras que los casos de cáncer infantil (2), anomalías congénitas (33) y sífilis congénita (1) se mantuvieron estables. Por su parte, la viruela símica (4 casos) se considera un evento emergente bajo vigilancia especial. La morbilidad por eventos de notificación obligatoria en Sabaneta durante 2023 se caracterizó por estabilidad general, con aumentos específicos en salud mental, morbilidad materna extrema y agresiones por animales transmisores de rabia, que deben ser priorizados en las estrategias locales de vigilancia, prevención y respuesta en salud pública.

3.2.7. Morbilidad población migrante

Gráfico 33. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 33. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024

Tipo de atención	Total migrantes atendidos Entidad Territorial	
	Año	Distribución
Consulta Externa	2.089	39%
Hospitalización	102	2%
Medicamentos	879	17%
Procedimientos	2.060	39%
Nacimientos	11	0%
Urgencias	167	3%
Total	5.308	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el año 2024, el municipio de Sabaneta registró 5.308 atenciones en salud a población migrante. La consulta externa (39%) y los procedimientos médicos (39%) concentraron la mayor proporción de atenciones, reflejando que la mayoría correspondió a casos ambulatorios o de baja complejidad. Le siguieron la dispensación de medicamentos (17%), las urgencias (3%) y las hospitalizaciones (2%), mostrando una baja proporción de eventos que requirieron manejo hospitalario. Se reportaron además 11 nacimientos (0%), lo que, aunque mínimo, resalta la importancia de garantizar el acceso integral a servicios de salud sexual y reproductiva. En cuanto al régimen de afiliación, la mayoría de las atenciones se concentró en población afiliada al régimen subsidiado y contributivo, seguida de personas no afiliadas o particulares, lo que demuestra avances en el aseguramiento. La morbilidad de la población migrante en Sabaneta durante 2024 se asoció principalmente con condiciones de salud comunes y controladas ambulatoriamente, sin evidencia de enfermedades graves o desatendidas; sin embargo, el aumento sostenido en la demanda de servicios refuerza la necesidad de fortalecer la atención primaria, vacunación, vigilancia epidemiológica y aseguramiento en salud, con enfoque diferencial hacia la población migrante residente y en tránsito.

Conclusiones de morbilidad

El análisis integral de la morbilidad en Sabaneta durante el año 2024 muestra un comportamiento coherente con un municipio en proceso de consolidación de su perfil epidemiológico crónico-degenerativo, en el cual las enfermedades no transmisibles tienden a predominar sobre las transmisibles, nutricionales y materno-perinatales. Esta situación refleja los logros alcanzados en cobertura de vacunación, vigilancia de enfermedades infecciosas y fortalecimiento de la atención primaria, así como una mayor capacidad de detección y seguimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las atenciones registradas se concentran principalmente en consulta externa y procedimientos, lo que sugiere un uso predominante de los servicios ambulatorios y una mejor resolución en el primer nivel de atención. Por otro lado, la baja proporción de hospitalizaciones, urgencias y nacimientos refleja avances en la prevención y en la gestión temprana de los riesgos en salud. Sin embargo, la presencia sostenida de eventos relacionados con salud mental, como los intentos de suicidio, y de intoxicaciones por fármacos o sustancias psicoactivas, evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias intersectoriales de promoción del bienestar emocional, salud mental comunitaria y control de consumo de sustancias.

En cuanto a la población migrante, el comportamiento de la morbilidad se mantiene similar al de la población general, con predominio de la consulta externa y procedimientos.

En términos generales, se concluye que el municipio de Sabaneta presenta un sistema de salud con avances importantes en cobertura, vigilancia y capacidad de respuesta, que ha permitido mantener controlados los principales eventos de interés en salud pública. No obstante, persisten desafíos relacionados con la salud mental, el control de eventos exógenos y la atención integral de la población migrante. Superar estas brechas requerirá mantener la articulación interinstitucional, la planeación basada en evidencia y la participación comunitaria como pilares fundamentales para garantizar la equidad, la sostenibilidad y el

bienestar integral de la población sabaneteña.

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

El análisis de las problemáticas identificadas evidencia una serie de factores sociales, económicos, ambientales y de salud que afectan de manera significativa el bienestar y la calidad de vida de la población. Entre los principales hallazgos se destaca el deterioro de la salud mental, reflejado en el aumento de enfermedades psicológicas, la violencia intrafamiliar, los intentos de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer los programas de prevención, atención y acompañamiento psicosocial.

En el ámbito de la salud física, el incremento de enfermedades crónicas y las limitaciones técnicas, financieras y humanas del hospital local dificultan una atención oportuna y de calidad. Esta situación requiere una inversión integral en infraestructura sanitaria y en el fortalecimiento del talento humano en salud.

Desde una perspectiva ambiental y comunitaria, se evidencian problemáticas como la contaminación del agua veredal, la tenencia irresponsable de mascotas y la falta de puntos de acopio de residuos sólidos en zonas urbanas y rurales. Estos factores impactan negativamente la salud pública y el entorno, subrayando la necesidad de implementar políticas de gestión ambiental y educación ciudadana.

En el aspecto socioeconómico, el encarecimiento del costo de vida, la reducción en la calidad de la alimentación y el aumento del trabajo informal reflejan una situación de vulnerabilidad económica asociada a la falta de oportunidades laborales. Estas condiciones demandan estrategias de desarrollo local, generación de empleo digno y fortalecimiento de la seguridad alimentaria.

Finalmente, la débil participación social y la escasa intervención estatal en la

atención de problemáticas comunitarias limitan la capacidad de respuesta y gestión local. Es indispensable fomentar la organización comunitaria y la participación ciudadana en la toma de decisiones, así como garantizar una presencia institucional más activa y articulada que promueva soluciones sostenibles y equitativas.

Tabla 34. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Sabaneta

Tipo	Insumos	CAPITULO 1
Cualitativo	Salud mental aumento de enfermedades mentales y violencia intrafamiliar.	3
Cuantitativo	Aumento de enfermedades crónicas	3
Cuantitativo	Aumento de intento de suicidios	3
Cuantitativo	Consumo sustancia psicoactivas	3
Cuantitativo	Falta de espacios recreativos	2
Cuantitativo	Contaminación del agua veredal	2
Cualitativo	Falta de capacidad técnica, financiera y humana del hospital	2
Cualitativo	Tenencia irresponsable de mascotas	2
Cualitativo	Falta de puntos de acopio de basura en sectores urbanos y rurales	2
Cualitativo	Débiles procesos de participación social en la toma de decisiones	2
Cualitativo	Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	2
Cualitativo	Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de la alimentación	1
Cuantitativo	Aumento del trabajo informal por falta de oportunidades laborales	3

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

Núcleos de Inequidades Socio-Sanitarias

A través de la metodología aplicada para la priorización de las problemáticas identificadas por los diferentes actores, se estableció la base fundamental para la construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria presentes en el municipio. Este proceso permitió definir las transformaciones esperadas, las respuestas institucionales y comunitarias, así como los actores involucrados en la resolución de dichas problemáticas.

Las inequidades analizadas evidencian la interrelación entre los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que inciden en el bienestar de la población, con especial afectación sobre los grupos más vulnerables.

Mediante preguntas orientadoras, fue posible identificar en el territorio las necesidades prioritarias, promoviendo la articulación sectorial e intersectorial de las políticas públicas, la acción comunitaria y la participación ciudadana, con el propósito de fortalecer la salud pública, la equidad social y el desarrollo sostenible en el municipio.

Esta metodología se divide en una serie de etapas fundamentales que son las siguientes:

Magnitud del problema: en este primer paso se tiene en cuenta las siguientes preguntas para identificar la magnitud del problema ¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud?

En este primer componente se tiene encuesta al número total de personas que tiene el problema ya sea en grupos pequeños o grandes. Se otorga una puntuación en una escala de 1 a 4, siendo 4 muy alto, 3 alto, 2 medio, 1 bajo, Esta clasificación fue dada a partir de la semaforización de eventos y primeras causas de mortalidad.

Pertinencia Social: en esta etapa se identifica la pertinencia social según las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?

¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?

¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?

¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?

¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública

subnacional, nacional?

En este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Trascendencia del problema o necesidad: en esta etapa se identifica la Trascendencia del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras

De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?

¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?

¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?

¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?

En este componente se evalúa la capacidad real de cada solución para abordar y modificar la situación problemática, considerando la efectividad de las respuestas

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: en esta etapa se identifica la Factibilidad de intervenir la problemática del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras.

De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?

En este componente se evalúa la factibilidad de implementar las soluciones propuestas, se toman en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales lo que resulta crucial para determinar la viabilidad de llevar a cabo las soluciones identificadas.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Viabilidad del problema o necesidad en salud: en esta etapa se identifica la Viabilidad del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras.

¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?, ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial? En este componente se identifica que tan viable puede ser la solución del problema.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Una vez ejecutados con precisión los pasos metodológicos establecidos, se procede a la priorización de los problemas de salud, asignando a cada uno una puntuación específica que refleja su relevancia y nivel de impacto en la comunidad. Esta metodología constituye una herramienta clave para la mejora continua de la salud pública y el fortalecimiento del bienestar colectivo en el municipio.

Como parte del proceso, se coordinaron reuniones participativas con diferentes grupos poblacionales y actores sociales, incluyendo los equipos de participación social, discapacidad, adulto mayor, juventud, COVE, COPACO y el Concejo Municipal. El propósito de estos encuentros fue socializar y discutir las prioridades en salud pública del municipio, utilizando los criterios de evaluación definidos, así como presentar y explicar la metodología aplicada para la priorización.

Estas instancias de diálogo constituyen una base sólida para la formulación de estrategias efectivas, orientadas a atender las necesidades identificadas y a lograr una mejora sostenible en la salud y calidad de vida de la población.

De acuerdo con los criterios de evaluación, se estableció una escala de puntuación que permitió identificar los núcleos de inequidad y necesidades más apremiantes, tales como: (Enfermedades mentales y desigualdad social, Intentos de suicidio y desigualdades socioeconómicas, Consumo de sustancias psicoactivas (SPA), Deficiencias en el sistema hospitalario, Trabajo informal y desigualdad laboral, Escasez de espacios recreativos y deportivos, Contaminación del agua en comunidades rurales Aumento del costo de vida y malnutrición), con puntuaciones muy altas entre los (19 a 17) puntos los cuales deben ser abordados en primer lugar. Sin embargo, las prioridades con puntajes inferiores tale como: Enfermedades crónicas y estilos de vida poco saludables, Escasa intervención estatal en comunidades vulnerables, Débil participación ciudadana, Tenencia irresponsable de mascotas, Manejo inadecuado de residuos sólidos), con puntuaciones más bajas entre los (16 a 12) puntos no se descartan, ya que también deben ser atendidas mediante los planes, programas y proyectos contemplados en los Planes de Desarrollo Territorial, garantizando así una atención integral y equitativa de las problemáticas de salud pública del municipio.

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

Tabla 35. Problemas priorizados/núcleos de inequidad, Municipio de Sabaneta, 2024

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Identifique las problemáticas socio-sanitaria que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	
Salud mental aumento de violencia intrafamiliar	19
Aumento de intento de suicidios	18
Consumo sustancia psicoactivas	18
Falta de capacidad técnica, financiera y humana del hospital	18
Aumento del trabajo informal por falta de oportunidades laborales	18
Falta de espacios recreativos	17
Contaminación del agua veredal	17
Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de la alimentación	17
Aumento de enfermedades crónicas	16
Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	15
Débiles procesos de participación social en la toma de decisiones	14
Tenencia irresponsable de mascotas	12
Falta de puntos de acopio de basura en sectores urbanos y rurales	12

Fuente: Elaboración propia

Abordaje de las necesidades según la escala de priorización según el núcleo de inequidades.

1. Enfermedades mentales y desigualdad social

Las enfermedades mentales se han visto agravadas por la desigualdad en las condiciones de vida, el estrés derivado de la pobreza, la presión social y la falta de acceso a servicios de salud mental. A esto se suma la estigmatización, el uso excesivo de tecnologías, la conflictividad familiar y la ausencia de apoyo institucional.

El objetivo es incrementar los factores protectores de la salud mental en la población, promoviendo el bienestar físico, emocional y social de individuos, familias y comunidades. La Secretaría de Salud lidera esta estrategia, incluyendo en el PDT metas de atención psicológica mediante programas como los "Primeros Auxilios Psicológicos".

Organizaciones como *El Arte es la Solución*, *El Carretero Cultural* y *El Club 4 Elementos*, aportan a la mitigación de riesgos a través del arte y el trabajo comunitario con jóvenes. El beneficio esperado es la disminución de la incidencia de enfermedades mentales y la violencia intrafamiliar, contando con el acompañamiento de psicólogos, trabajadores sociales y mediadores comunitarios.

2. Intentos de suicidio y desigualdades socioeconómicas

El aumento de los intentos de suicidio en el municipio constituye una problemática de salud pública prioritaria, asociada a múltiples factores de desigualdad económica, desempleo, violencia intrafamiliar y social, estigmatización de los trastornos mentales y carencia de redes de apoyo emocional. Esta situación afecta con mayor intensidad a jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, población LGBTQ+ y grupos en condiciones de exclusión social o vulnerabilidad.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la inestabilidad laboral y económica, las rupturas familiares, el consumo de sustancias psicoactivas, la presión social y académica, así como la escasa oferta de servicios de salud mental accesibles y continuos, lo que dificulta una atención oportuna y adecuada.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir los intentos de suicidio y fortalecer la salud mental comunitaria, mediante un enfoque integral que promueva la prevención, la detección temprana y el acompañamiento psicosocial. Las cuales se viene desarrollado a través de las siguientes acciones:

- Acceso equitativo a los servicios de salud mental, garantizando atención psicológica y psiquiátrica oportuna a través de las EPS, IPS y la Secretaría de Salud Municipal.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo institucional y comunitario, articulando esfuerzos entre sectores de salud, educación, cultura y bienestar social para brindar acompañamiento integral a las personas en riesgo.
- Implementación programas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio en entornos escolares, laborales y comunitarios, orientados al reconocimiento de señales de alerta y a la búsqueda temprana de ayuda.
- Espacios de escucha y participación comunitaria, donde se promueve la resiliencia, la empatía y la solidaridad, favoreciendo el bienestar emocional y la cohesión social.
- Expresiones artísticas y culturales como herramientas terapéuticas y de inclusión social, mediante el trabajo con colectivos culturales locales, quienes contribuyen a generar espacios de expresión, identidad y bienestar emocional.

El beneficio esperado radica en la disminución de los casos de intento de suicidio y suicidio consumado, así como en el fortalecimiento del tejido social y del apoyo psicosocial a las poblaciones vulnerables.

3. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El consumo prolongado de sustancias psicoactivas (SPA) constituye una problemática social y sanitaria compleja, estrechamente relacionada con desigualdades en el acceso a la educación, la falta de oportunidades laborales, la desintegración familiar y la limitada cobertura de programas de prevención y tratamiento. Estas condiciones afectan principalmente a jóvenes, adolescentes y comunidades en situación de vulnerabilidad, generando un impacto negativo en su

desarrollo personal, social y económico.

El consumo sostenido de SPA incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, trastornos mentales, violencia, accidentes y conflictos familiares y comunitarios, debilitando el tejido social y reduciendo las posibilidades de inclusión social y productiva. Además, la estigmatización de las personas consumidoras limita su acceso a servicios de salud y procesos de rehabilitación, perpetuando el ciclo de exclusión y vulnerabilidad.

Frente a esta situación, el propósito institucional es fortalecer la prevención del consumo de SPA y promover entornos protectores, a través de acciones integrales orientadas a la educación, la intervención temprana y la participación comunitaria, enmarcadas en los lineamientos del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Las principales estrategias incluyen:

- Desarrollo de programas de educación y sensibilización dirigidos a niños, adolescentes y familias, sobre los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados al consumo de SPA.
- Promoción de habilidades para la vida y toma de decisiones saludables, fortaleciendo la autoestima, la resiliencia y la capacidad de afrontamiento frente a la presión social y el entorno de consumo.
- Articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud Municipal, la Policía Nacional, instituciones educativas y grupos juveniles, para coordinar acciones preventivas, campañas informativas y jornadas comunitarias.
- Fomento de espacios recreativos, deportivos y culturales como alternativas de uso positivo del tiempo libre, que promuevan la cohesión social y la prevención del consumo.
- Intervención comunitaria participativa, enfocada en la identificación de factores de riesgo locales y en la creación de entornos familiares y sociales protectores que reduzcan la exposición al consumo.

Aunque actualmente no existen organizaciones no gubernamentales (ONG) activas en el territorio dedicadas específicamente a esta problemática, las acciones institucionales buscan fortalecer la red de apoyo local, promoviendo la colaboración entre actores comunitarios, educativos y de salud.

4. Deficiencias en el sistema hospitalario

Las limitaciones en la capacidad técnica, financiera y humana de las instituciones prestadoras de servicios de salud representan una inequidad estructural que afecta directamente el acceso y la calidad de la atención. La insuficiencia de infraestructura, equipamiento médico y personal especializado genera demoras en la atención, sobrecarga laboral del talento humano en salud y deficiencias en la prestación del servicio, impactando de manera más severa a las poblaciones rurales, dispersas y de bajos recursos.

Entre los principales factores asociados se encuentran la obsolescencia de los

equipos biomédicos, la falta de mantenimiento preventivo en las instalaciones hospitalarias, la escasez de profesionales médicos y de enfermería, y la limitada disponibilidad de recursos financieros para fortalecer la red de servicios. Estas condiciones repercuten en la oportunidad, seguridad y continuidad de la atención, afectando los resultados en salud y generando desconfianza en los usuarios.

Con el fin de superar estas brechas, el objetivo institucional es mejorar la capacidad hospitalaria y la calidad del servicio, a través de una estrategia integral de inversión, fortalecimiento del talento humano y gestión eficiente de los recursos, orientada a garantizar una atención más oportuna, segura y humanizada.

Las acciones previstas incluyen:

- Inversión en infraestructura hospitalaria, mediante la adecuación y ampliación de espacios locativos que permitan una atención digna, accesible y adaptada a las necesidades de la población.
- Fortalecimiento del talento humano en salud, mediante procesos de capacitación continua, incorporación de nuevo personal y estrategias para reducir la sobrecarga laboral.
- Coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Salud Municipal, la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de asegurar la cofinanciación y el acompañamiento técnico a los proyectos de mejora hospitalaria.

Con estas acciones se espera brindar servicios de salud más resolutivos, eficientes y humanizados, reducir los tiempos de espera, mejorar la satisfacción de los usuarios y fortalecer la confianza en el sistema público de salud.

5. Trabajo informal y desigualdad laboral

El crecimiento del trabajo informal constituye una de las principales manifestaciones de desigualdad socioeconómica en el municipio, reflejando la falta de acceso a empleo digno, estable y con garantías de seguridad social. Esta situación afecta especialmente a jóvenes, mujeres, población rural y personas con bajos niveles educativos, quienes se ven obligados a desempeñar actividades sin protección laboral, ingresos fijos ni prestaciones sociales.

El trabajo informal no solo limita la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, sino que también aumenta la vulnerabilidad social y económica, al restringir el acceso a servicios de salud, pensiones y mecanismos de protección frente al desempleo o accidentes laborales. Además, la inestabilidad económica generada por la informalidad reduce la capacidad de ahorro, el poder adquisitivo y las oportunidades de desarrollo personal y comunitario.

Frente a esta problemática, la meta institucional es fomentar el empleo formal y fortalecer la capacitación laboral, mediante la implementación de programas de formación para el trabajo, emprendimiento y desarrollo económico local, articulando esfuerzos entre los sectores público, privado y comunitario.

6. Escasez de espacios recreativos y deportivos

La falta de parques, canchas y zonas recreativas seguras constituye una limitación significativa para el desarrollo social, físico y emocional de la comunidad. Esta carencia impide el acceso equitativo a espacios de esparcimiento, deporte y encuentro ciudadano, afectando especialmente a niños, jóvenes y adultos mayores, quienes ven restringidas sus oportunidades para la práctica regular de actividad física, la recreación y la integración comunitaria.

La ausencia o deterioro de estos espacios se asocia con diversos problemas sociales y de salud pública, tales como el aumento del sedentarismo, el sobrepeso, las enfermedades crónicas no transmisibles, y la disminución de los vínculos comunitarios. Además, la inseguridad en el espacio público desincentiva la participación ciudadana y el uso de las áreas comunes, afectando el sentido de pertenencia y la cohesión social.

Ante esta situación, se propone ampliar, recuperar y adecuar los espacios recreativos y deportivos, garantizando que sean seguros, accesibles e inclusivos para toda la población. Estas acciones son lideradas por las Secretarías de Planeación, Cultura y Deporte, en articulación con la Secretaría de Salud Municipal, que promueve programas orientados a fomentar estilos de vida saludables y fortalecer el bienestar emocional de los habitantes.

El beneficio principal de estas acciones radica en el fortalecimiento de la integración social, la cohesión comunitaria y el bienestar emocional, al tiempo que se promueven estilos de vida saludables y se contribuye a la prevención de enfermedades asociadas al sedentarismo.

7. Contaminación del agua en comunidades rurales

Las comunidades rurales del municipio enfrentan una problemática persistente de contaminación del agua en zona rural, originada principalmente por la falta de infraestructura adecuada para el abastecimiento, tratamiento y saneamiento básico. Esta situación genera altos riesgos sanitarios y un aumento en la incidencia de enfermedades infecciosas y gastrointestinales, afectando especialmente a niños, adultos mayores y poblaciones con condiciones de vulnerabilidad social y económica.

Ante esta situación, la estrategia institucional busca garantizar el acceso a agua potable segura y de calidad, mediante la mejora de los sistemas de acueducto rural, el fortalecimiento de la regulación ambiental y la implementación de procesos de educación y participación comunitaria.

Las acciones están lideradas por la Secretaría de Salud Municipal, en articulación con las dependencias de Gestión del Riesgo y Planeación, y con el apoyo activo de las juntas comunales rurales. Entre las principales líneas de intervención se destacan:

- Monitoreo permanente de la calidad del agua para consumo humano, conforme a la normativa sanitaria vigente.

- Fortalecimiento del control ambiental, en coordinación con las autoridades competentes, para prevenir y mitigar la contaminación de las fuentes hídricas.
- Procesos de educación y sensibilización comunitaria, orientados a promover el uso racional del recurso hídrico, la conservación de microcuencas y la gestión adecuada de residuos.
- Formación y acompañamiento técnico a los acueductos veredales y organizaciones comunitarias, promoviendo la sostenibilidad y el empoderamiento local.

El objetivo principal es reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales y otros problemas asociados a la contaminación del agua, al mismo tiempo que se mitigan los impactos ambientales y se fortalece la resiliencia de las comunidades rurales frente a los riesgos sanitarios y ambientales.

8. Aumento del costo de vida y malnutrición

El incremento sostenido en el costo de vida, especialmente en los precios de los alimentos básicos, ha impactado de manera significativa a las familias de bajos ingresos, limitando su capacidad para acceder a una alimentación suficiente, balanceada y nutritiva. Esta situación ha generado un desequilibrio nutricional que se manifiesta tanto en deficiencias alimentarias (desnutrición y anemia) como en excesos calóricos asociados al consumo de productos de bajo costo, pero con alto contenido de grasas, azúcares y sodio, lo que incrementa el riesgo de obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

La problemática se agrava por factores como el desempleo, la dependencia de mercados externos para la adquisición de alimentos, la disminución de la producción agrícola local y la falta de educación nutricional en las comunidades, especialmente en zonas rurales y periurbanas.

Con el propósito de mitigar estos efectos, se propone fortalecer los programas de apoyo nutricional y seguridad alimentaria mediante acciones integrales orientadas a:

- Promover la producción local sostenible a través de huertas familiares, escolares y comunitarias, que permitan diversificar la dieta y reducir la dependencia de productos externos.
- Fomentar la educación alimentaria y nutricional, sensibilizando a la población sobre la importancia de una dieta equilibrada, el aprovechamiento de alimentos locales y la reducción del desperdicio.
- Articular esfuerzos interinstitucionales entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Agricultura, el área de Planeación Municipal y organizaciones comunitarias para fortalecer las cadenas de producción y comercialización de alimentos saludables.

El objetivo general de esta estrategia es garantizar el acceso equitativo a alimentos seguros, nutritivos y culturalmente apropiados, contribuyendo a la reducción de la

malnutrición, la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la economía local

9. Enfermedades crónicas y estilos de vida poco saludables

El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las dislipidemias y las enfermedades cardiovasculares, representa un problema de salud pública creciente en el municipio. Este fenómeno está estrechamente vinculado a malos hábitos alimentarios, sedentarismo, consumo elevado de alimentos ultra procesados, y acceso limitado a servicios de promoción y prevención.

La falta de una cultura de autocuidado, sumada a barreras geográficas y económicas para el acceso oportuno a los servicios de salud, contribuye a la detección tardía y al inadecuado control de estas enfermedades, lo que se traduce en mayor morbilidad, discapacidad y carga para el sistema de salud.

Ante esta situación, se plantea fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de las ECNT, mediante estrategias integrales orientadas a fomentar estilos de vida saludables y mejorar el acceso a los servicios preventivos. Estas acciones incluyen:

- Educación en salud comunitaria, enfocada en la adopción de una alimentación balanceada, reducción del consumo de sal, azúcar y grasas, y promoción de la actividad física regular.
- Programas de seguimiento médico para la detección temprana y control de factores de riesgo como hipertensión, obesidad y diabetes.
- Articulación intersectorial con instituciones educativas, deportivas y comunitarias para incentivar la práctica del ejercicio físico y la recreación saludable.

La Secretaría de Salud Municipal lidera estas acciones en coordinación con el equipo de Promoción y Prevención, beneficiando a aproximadamente 60.000 habitantes. Con estas intervenciones, se busca disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas, mejorar la calidad de vida de la población y avanzar hacia una comunidad más saludable, activa y sostenible,

10. Escasa intervención estatal en comunidades vulnerables

La débil acción estatal y la falta de políticas eficaces generan exclusión, pobreza y desconfianza institucional. Esta situación limita el acceso a servicios básicos, oportunidades económicas y mecanismos de participación ciudadana, contribuyendo a la desigualdad y la inequidad territorial.

Frente a esta problemática, el propósito institucional es fortalecer la acción del Estado y la implementación de políticas públicas inclusivas, diseñadas para responder efectivamente a las necesidades de la comunidad y reducir las brechas de inequidad.

Las estrategias incluyen:

- Fortalecimiento de la articulación institucional, especialmente entre la Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno y las Juntas de Acción Comunal, asegurando un trabajo coordinado y eficiente.
- Promoción de la participación ciudadana, mediante mecanismos de consulta, seguimiento y control social de los programas públicos.
- Capacitación y fortalecimiento del talento humano en la administración pública, para mejorar la calidad de los servicios y la atención a la comunidad.

El beneficio esperado es un fortalecimiento de la presencia institucional, la confianza de la ciudadanía y la equidad en el acceso a recursos y servicios, generando un entorno propicio para el desarrollo social sostenible y la participación activa de la comunidad.

11. Débil participación ciudadana

La escasa participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones y planificación institucional genera una desconexión entre la comunidad y el Estado, afectando la legitimidad, efectividad y sostenibilidad de las políticas públicas. Esta situación limita la capacidad de las autoridades para identificar prioridades reales, implementar acciones pertinentes y fortalecer la cohesión social, afectando principalmente a poblaciones vulnerables y grupos tradicionalmente excluidos de los procesos de gobernanza.

Frente a esta problemática, el reto institucional es fomentar la participación activa, informada y transparente de la ciudadanía, garantizando que sus necesidades, opiniones y propuestas sean incorporadas efectivamente en la gestión pública y la formulación de políticas.

Las estrategias incluyen:

- Implementación de la política de participación social en salud, promoviendo espacios de consulta, diálogo y corresponsabilidad entre autoridades y comunidad.
- Fortalecimiento de las Juntas de Acción Comunal y otros colectivos comunitarios, como actores clave en la definición de prioridades y seguimiento de proyectos locales.
- Capacitación y sensibilización de la ciudadanía sobre sus derechos y mecanismos de participación, fomentando la corresponsabilidad y el control social.
- Articulación interinstitucional para garantizar que las decisiones adoptadas en los procesos participativos sean implementadas y evaluadas de manera transparente.

El beneficio esperado es una comunidad más informada y con mayor incidencia en la gestión pública, contribuyendo a mejorar la legitimidad de las instituciones, la efectividad de las políticas y la confianza ciudadana en el Estado.

12. Tenencia irresponsable de mascotas

La ausencia de control adecuado y educación sobre la tenencia responsable de animales domésticos genera múltiples riesgos para la salud pública y la convivencia social. Entre los principales impactos se encuentran mordeduras de animales, propagación de enfermedades zoonóticas como la rabia, y conflictos vecinales derivados del manejo inadecuado de mascotas. Frente a esta situación, la estrategia institucional busca prevenir riesgos sanitarios y promover la convivencia responsable, mediante acciones de control, educación y sensibilización comunitaria. Las acciones incluyen:

- Campañas de vacunación antirrábica, dirigidas a 13.000 mascotas, garantizando la cobertura y prevención de zoonosis.
- Programas de educación y sensibilización sobre tenencia responsable, orientados a la comunidad en general, con especial atención a niños y familias.
- Fortalecimiento de mecanismos de control y registro de animales domésticos, para asegurar un seguimiento adecuado de la salud animal y prevenir incidentes.
- Articulación con líderes comunitarios y organizaciones locales, fomentando la corresponsabilidad y el respeto por normas de convivencia.

El beneficio esperado es reducir la incidencia de mordeduras y enfermedades zoonóticas, mejorar la convivencia entre vecinos y fortalecer la cultura de cuidado responsable de mascotas, contribuyendo al bienestar integral de la población.

13. Manejo inadecuado de residuos sólidos

La carencia de educación ambiental, infraestructura adecuada y control en la gestión de residuos sólidos genera contaminación del suelo, agua y aire, aumentando los riesgos sanitarios y afectando la calidad de vida de las comunidades. Esta problemática impacta de manera particular a sectores con menor acceso a servicios básicos y espacios de disposición de residuos controlados, generando vulnerabilidad frente a enfermedades, vectores de transmisión y deterioro ambiental.

Frente a esta situación, la estrategia institucional busca fomentar la cultura de manejo responsable de residuos, reducir la contaminación ambiental y proteger la salud pública, mediante acciones educativas, de infraestructura y de participación comunitaria.

Las acciones incluyen:

- Campañas educativas y de sensibilización ambiental, dirigidas a la comunidad, escuelas y organizaciones locales sobre prácticas de reducción, separación y reciclaje de residuos.
- Programas de separación y aprovechamiento de residuos, liderados por asociaciones de recicladores, en coordinación con las dependencias de Planeación y Gestión del Riesgo.

- Mejoramiento de infraestructura para manejo de residuos, incluyendo puntos de recolección, contenedores diferenciados y rutas de recolección eficientes.
- Fomento de la participación comunitaria y corresponsabilidad, incentivando a la ciudadanía en la gestión de residuos.

El beneficio esperado es reducir la contaminación ambiental, disminuir riesgos sanitarios asociados a la acumulación de residuos y fortalecer la conciencia ecológica de la comunidad, promoviendo entornos más seguros y sostenibles.

Conclusiones

El análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la articulación entre las instituciones del Estado, las comunidades y las organizaciones sociales, garantizando una gestión integral y coordinada de la salud pública. Las respuestas institucionales actuales reflejan un compromiso con la equidad, la sostenibilidad y la mejora del bienestar, pero resulta evidente que se requiere un acompañamiento intersectorial y comunitario más constante y sistemático para alcanzar resultados sostenibles y de largo plazo.

La promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, la generación de empleo digno, la participación ciudadana activa y la educación ambiental se consolidan como pilares estratégicos para la transformación de las condiciones de vida de la población. Estas acciones, articuladas de manera coherente, permiten reducir las brechas sociales, fortalecer la cohesión comunitaria y garantizar un desarrollo integral y equitativo.

Solo mediante una acción colectiva, inclusiva y continua, que combine políticas públicas efectivas, programas de educación y prevención, y la participación activa de la ciudadanía, será posible disminuir las desigualdades socio-sanitarias y garantizar el bienestar integral de todos los habitantes del municipio

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

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), se propone una estrategia integral de respuesta y recomendaciones orientadas a abordar los núcleos de inequidad identificados en el territorio. La salud mental y las desigualdades sociales requieren un fortalecimiento de la atención integral desde la APS, con énfasis en la detección temprana, seguimiento continuo y acompañamiento comunitario, complementado con programas de promoción de la resiliencia y la participación social, particularmente para jóvenes y poblaciones vulnerables. En este contexto, los intentos de suicidio vinculados a factores socioeconómicos deben abordarse mediante rutas de atención preventiva y de urgencia, con apoyo psicosocial, capacitación de líderes comunitarios y articulación entre EPS, IPS y entidades locales.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que refleja desigualdades en educación y oportunidades, requiere estrategias de prevención y educación comunitaria, así como la creación de espacios recreativos, culturales y deportivos que promuevan estilos de vida saludables. Las deficiencias en el sistema hospitalario se deben enfrentar con inversiones en infraestructura, equipamiento y capacitación del personal, garantizando la integración de la atención hospitalaria con los servicios de APS y la implementación de estrategias predictivas y de telemedicina para optimizar los recursos disponibles.

La informalidad laboral y la desigualdad en el acceso a empleo digno exigen programas de formación, capacitación técnica y educación financiera, vinculando la salud ocupacional y la prevención de riesgos al desarrollo económico local. La escasez de espacios recreativos y deportivos se aborda mediante la recuperación y ampliación de zonas accesibles, fomentando la integración comunitaria y la promoción de hábitos saludables, en coordinación con los programas de la Secretaría de Salud y de deporte.

En las comunidades rurales, la contaminación del agua por falta de infraestructura y control ambiental demanda la mejora de sistemas de acueducto, monitoreo constante de calidad del agua y educación comunitaria sobre higiene y prevención de enfermedades. Asimismo, el incremento del costo de vida y la malnutrición requieren fortalecer la seguridad alimentaria mediante programas de producción local sostenible, huertas comunitarias y educación nutricional, garantizando el acceso a alimentos saludables y la reducción de enfermedades asociadas.

El aumento de enfermedades crónicas y estilos de vida no saludables debe enfrentarse mediante estrategias preventivas desde la APS, incluyendo educación en alimentación balanceada, actividad física regular, manejo del estrés y seguimiento clínico periódico. La escasa intervención estatal en comunidades vulnerables se combate mediante la articulación interinstitucional, fortaleciendo la presencia institucional, la equidad en la distribución de recursos y la implementación de programas integrales de desarrollo social y salud preventiva.

La débil participación ciudadana exige mecanismos activos e inclusivos de participación en la gestión pública y la planificación de programas de salud, fortaleciendo Juntas de Acción Comunal y promoviendo la corresponsabilidad en la toma de decisiones. La tenencia irresponsable de mascotas se aborda mediante campañas de vacunación, control poblacional y educación sobre convivencia segura, mientras que el manejo inadecuado de residuos sólidos requiere estrategias de educación ambiental, separación y reciclaje, involucrando a asociaciones de recicladores y líderes comunitarios, así como mejoras en la infraestructura de recolección.

Todas estas acciones deben integrarse de manera transversal en el modelo APS, priorizando la atención integral y continua desde la comunidad, la prevención y detección temprana de riesgos y enfermedades, la participación de la ciudadanía, la coordinación intersectorial con educación, cultura, deporte, planeación y gestión ambiental, así como la evaluación y ajuste permanente de los programas para garantizar resultados sostenibles. La implementación de estas estrategias permitirá disminuir las brechas de inequidad socio-sanitaria, mejorar la calidad de vida de la población y consolidar un sistema de salud más equitativo, inclusivo y orientado a la prevención.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, lista de asistencia, bitácora
2. Infografía