



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD
PARTICIPATIVO
VERSION 2

CESAR ALONSO CUADROS GEORGE
ALCALDE MUNICIPAL

ANA MARÍA GARCÍA
DIRECTORA LOCAL DE SALUD

YESENIA LEANDRA CORREA VALENCIA
PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

MUNICIPIO DE SABANALARGA - ANTIOQUIA
2023



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1. Contexto territorial	14
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	14
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
1.2. Contexto poblacional y demográfico Población	45
1.2.1 Estructura demográfica	49
1.2.2 Dinámica demográfica	54
1.2.3 Movilidad forzada	58
1.2.4 Población LGBTQ+	59
1.2.5 Dinámica migratoria	60
1.2.6 Población campesina	63
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	70
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	76
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	90
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	90
2.1 Condiciones de vida del territorio	91
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	95
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	96
3.1 Análisis de la morbilidad	96
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	97
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	107
3.1.3 Morbilidad de eventos precursores	108
3.1.4 Morbilidad población migrante	109
3.1.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	110



3.1.6 IRAG por virus nuevo.....	111
3.1.7. Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 - 2022	113
3.1.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	114
3.2 Análisis de la mortalidad.....	118
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	118
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	127
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	140
3.2.4 Análisis de la Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	145
3.2.5 Mortalidad por COVID-19	147
3.2.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	149
3.2.7 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	159
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	162
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.....	169
6. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVOPREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	174



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA 2024	49
FIGURA 2 ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO. ANTIOQUIA 2005-2023	57
FIGURA 3 POBLACIÓN CAMPESINA Y NO CAMPESINA POR SEXO (PORCENTAJE). TOTAL NACIONAL 2020	64
FIGURA 4 POBLACIÓN CAMPESINA Y NO CAMPESINA POR CLASE (PORCENTAJE)	65
FIGURA 5 MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO EN POBLACIÓN CAMPESINA Y NO CAMPESINA, COLOMBIA 2020	66
FIGURA 6 POBLACIÓN AFILIADA A ALGUNA ENTIDAD DE SALUD (PORCENTAJE). TOTAL NACIONAL 2020	67
FIGURA 7 RAZONES DE NO AFILIACIÓN A SALUD POBLACIÓN CAMPESINA. (PORCENTAJE). TOTAL NACIONAL 2020	67
FIGURA 8 RADIOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, COLOMBIA 2023	68
FIGURA 9 INVENTARIO PECUARIO, SABANALARGA 2024	69
FIGURA 10 VEREDAS QUE PARTICIPARON EN LA CARTOGRAFIA SOCIAL, SABANALARGA 2024	81
FIGURA 11 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE ENFRENTA NUESTRA COMUNIDAD, SABANALARGA 2024..	82
FIGURA 12 POBLACIÓN EN POBREZA Y MISERIA-MBI (%), SABANALARGA 2019	91
FIGURA 13 MORBILIDAD GENERAL POR GÉNERO Y GRAN CAUSA, MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2009- 2022	97



LISTA DE MAPAS

MAPA 1 LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA EN LA SUBREGIÓN DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO	15
MAPA 2 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO 2015.....	16
MAPA 3 RELIEVE Y ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2010.....	17
MAPA 4 RED HIDROGRÁFICA CUENCAS ABASTECEDORAS, MUNICIPIO DE SABANALARGA ANTIOQUIA.....	24
MAPA 5 MAPA VÍAS DE COMUNICACIÓN.....	26
MAPA 6 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2015.	46
MAPA 7 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2010	47



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019.....	16
TABLA 2 MEJORAMIENTO DE VÍAS, 2016 -2021	35
TABLA 3PRINCIPALES VÍAS DE COMUNICACIÓN DE CADA UNA DE LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA 2023.....	41
TABLA 4 TIEMPO ESTIMADO DE RECORRIDO DESDE CADA UNA DE LAS VEREDAS HASTA EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA.....	44
TABLA 5 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE SABANALARGA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022.	44
TABLA 6 DENSIDAD POBLACIONAL 2016- 2023.....	45
TABLA 7 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. 2023.....	46
TABLA 8POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA 2018.....	49
TABLA 9 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA 2015,2023 Y 2030.	51
TABLA 10 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2015, 2023, 2030.	53
TABLA 11. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES EN SABANALARGA 2005-2021	56
TABLA 17 POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO. TOTAL NACIONAL 2020	63
TABLA 18 DISTRIBUCIÓN DE EDADES POBLACIÓN CAMPESINA Y NO CAMPESINA. TOTAL NACIONAL 2020.....	65
TABLA 19 CULTIVOS DE MAYOR PRODUCCIÓN EN EL MUNICIPIO, 2024.....	69
TABLA 20 SERVICIOS HABILITADOS. SABANALARGA 2015 – 2022.....	71
TABLA 21 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN SABANALARGA 2015-2022	72
TABLA 22 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO. MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2005 – 2021	72
TABLA 23NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, MUNICIPIO DE SABANALARGA, ANTIOQUIA.2018.....	73
TABLA 24 COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO A SEPTIEMBRE DE 2023.....	74
TABLA 25 NÚMERO DE AFILIADOS POR EPS Y RÉGIMEN EN SABANALARGA - SEPTIEMBRE 2023.....	75
TABLA 26CONDICIONES DE VIDA MUNICIPIO DE SABANALARGA ANTIOQUIA 2021	92
TABLA 27DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. CONDICIONES DE VIDA SABANALARGA ANTIOQUIA 2021	92
TABLA 28 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO, 2006-2020	93
TABLA 29 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO. COMPARATIVO ANTIOQUIA SABANALARGA 2006-2021.	94
TABLA 30 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2021	96
TABLA 31 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. SABANALARGA 2009 – 2022.....	98
TABLA 32 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. SABANALARGA 2009 – 2022.	99
TABLA 33PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.....	100
TABLA 34MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.....	102
TABLA 35 MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.....	103
TABLA 36MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.....	104
TABLA 37MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.....	105
TABLA 38MORBILIDAD SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022.	106
TABLA 39MORBILIDAD SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE SABANALARGA 2009 – 2022	107
TABLA 40 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ATO COSTO MUNICIPIO DE SABANALARGA 2012 – 2020.....	108
TABLA 41 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2011-2020.....	108
TABLA 42ATENCIÓNES EN SALUD DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA. SABANALARGA 2021	109
TABLA 43 AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA.....	110
TABLA 44 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2006-2022.....	110
TABLA 45 TABLA DE LA DISTRIBUCIÓN DE CASOS COVID SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2021..	112
TABLA 46 TABLA DE LA DISTRIBUCIÓN DE CASOS COVID CON COMORBILIDADES EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2021	113
TABLA 47 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2022.....	114
TABLA 48 PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE SABANALARGA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2022.....	116



TABLA 49 SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO, 2006-2021.....	140
TABLA 50 TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRUPO DE CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021.....	141
TABLA 51 TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN GRUPO DE CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021	141
TABLA 52 TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO, SEGÚN GRUPO DE CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021	142
TABLA 53 16 TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRUPO DE CAUSAS, SABANALARGA 2005 – 2021.	142
TABLA 54 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE CAUSAS, SABANALARGA 2005 – 2021.....	143
TABLA 55 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021.	143
TABLA 56 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, SEGÚN CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021.	144
TABLA 57 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021.....	144
TABLA 58 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN CAUSAS SABANALARGA 2005 – 2021.....	145
TABLA 59 MORTALIDAD - COMORBILIDADES COVID - 19, SEP. 2022	149
TABLA 60 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE SABANALARGA, 2006-2021.....	150
TABLA 61 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA, ANTIOQUIA.	160



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud en un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, permiten caracterizar, medir y analizar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, identificando los daños, riesgos y los determinantes que los generan; además de facilitar la toma de decisiones a través de la priorización de los principales problemas que son foco de intervención y mejoramiento de la salud de la población. Según lo establecido en el artículo 11, del Capítulo I, del Título III de la Resolución MSPS 1536 de 2015, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente. El municipio de Sabanalarga Antioquia presenta el análisis de la situación actual en salud 2023.

En Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Ley 1122 de 2007 determina que la salud pública que está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. En el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, La salud en Colombia la construyes tú, las políticas públicas y las políticas sanitarias, se enmarcan diferentes ejes en las cuales se definen responsabilidades para los diferentes actores del sector salud, que propende contribuir con una mejor calidad de vida de la población colombiana; además el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, lidera la formulación e implementación de políticas para formar y mantener un talento humano armonizado con los requerimientos de las instituciones en los diferentes sectores generadores de empleo en el país.

Por lo mencionado previamente y teniendo presente que las Entidades Territoriales tienen la responsabilidad de realizar vigilancia y control sobre los eventos de interés en salud pública presentados en cada municipio, para tener un diagnóstico de la situación de salud, es fundamental abordar los diferentes procesos que se deben desarrollar y priorizar la distribución de los recursos. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud y es herramienta esencial para conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad y como instrumento que genera una mirada comprehensiva del proceso salud - enfermedad del municipio de Sabanalarga, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) como herramienta clave en el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de la comunidad, tiene como propósito en el Municipio de Sabanalarga, entender los principales determinantes de los diferentes problemas de salud que presenta su población, de modo que sea insumo fundamental en la recolección, la organización, el análisis y el tratamiento de la información, para facilitar la priorización y planeación de acciones encaminadas a la reducción de brechas y situaciones vulnerables de su gente, además de aplicar con equidad los recursos sociales, fortaleciendo el modelo de gestión de los servicios de salud y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

El ASIS permitirá visualizar el comportamiento de los eventos más importantes en salud, mediante la información recolectada en el municipio de Sabanalarga, se analizan los diferentes indicadores en salud y se da prioridad a los aspectos más relevantes, en los cuales se divulga información acerca de la situación de salud y sus tendencias, es el instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de las mismas y crear estrategias y programas donde los gobiernos y la sociedad implementan en conjunto para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

El presente documento ASIS, facilita al municipio de Sabanalarga, conocer la dinámica de su población, la evolución y el comportamiento de diversas situaciones socio-culturales, políticas y de salud que ha presentado a través de los años analizados; las causas por las cuales se enferma y se muere su población, además de un análisis detallado por grupos etarios, ciclos vitales, sexo, zona, entre otras variables que son objeto de interés para tener un panorama completo de la situación de salud del municipio y del direccionamiento de los recursos en las acciones enfocadas al mejoramiento de la salud pública. A su vez identifica como se encuentra el municipio frente al departamento.



METODOLOGÍA

Para la realización de este ASIS, se contó con el acompañamiento de Ministerio de la Protección Social a nivel nacional y de la Dirección Seccional de Salud a nivel departamental, los cuales suministraron a los Entes Territoriales los anexos con la información disponible para los años analizados y la asesoría pertinente para el desarrollo del mismo.

El documento, Análisis de Situación de Salud del municipio Sabanalarga entre el periodo de tiempo 2005 y 2023, estará estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda es al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Para su construcción se empleará la siguiente metodología y proceso en cuanto a recolección de datos primarios y secundarios.

Para la caracterización del contexto territorial se utilizó información del Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT del municipio, para el análisis del contexto geográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimaron los intervalos de confianza al 95%.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y SPSS. Con base en estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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



SIGLAS

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



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

RESEÑA HISTORICA:

Sabanalarga, Antes del Año 1600 o Siglo XVI

Es solamente a partir del siglo XVI que se tienen evidencias escritas sobre la historia de poblamiento de lo que hoy se conoce como Municipio de Sabanalarga. No obstante, existen testimonios de que el proceso de ocupación de este territorio se remonta varios siglos atrás, tal como lo demuestran numerosos fragmentos arqueológicos de cerámica, piedra y restos óseos, encontrados a lo largo y ancho del municipio, bien sea por guaqueros o por profesionales (estudiantes y profesores de la Universidad de Antioquia).

Estos restos arqueológicos pertenecieron a los indígenas que vivían en ese entonces de la pesca, la caza, la minería, la recolección y la agricultura; quienes vienen a ser los ancestros de los NUTABES, cuya existencia se constata para el siglo XVI hasta nuestros días.

Con relación al nombre de "Sabanalarga", indica una versión que el mismo proviene del hecho de que la región fue en tiempos pasados una gran sabana. Otra versión un tanto legendaria dice que una señora minera de la vecindad, co-fundadora del pueblo y de nombre María del Pardo, un buen día, cansada, tendió sobre el piso una gigantesca sábana donde se acomodó con todos sus acompañantes. Precisamente esta legendaria dama (española), causó que un apelativo muy popular para el pueblo haya sido "Los dominios de María del Pardo". La población se llamó también antiguamente San Pedro de Sabanalarga.

Es una de las poblaciones más antiguas del departamento de Antioquia, pues su primera fundación se remonta al año de 1610. Luego habría una segunda fundación el 16 de mayo de 1614. Fue erigida como municipio en 1740. Se considera como sus fundadores oficiales al Visitador Francisco de Herrera y Campuzano y la española María del Pardo.

A principios de la época de la Colonia, esta población era una escala obligada en el entonces llamado Camino del Espíritu Santo, por donde transitaba la mayor parte del comercio entre la colonia colombiana y España. La región estaba poblada por numerosos indígenas, que fueron enrolados por el gobernador Juan Bueso de Valdés para pacificar a la tribu de los Chocoes ubicados en el hoy departamento del Chocó. Bueso ordenó 30.000 indígenas (según el historiador Manuel Uribe Ángel) para esta tarea que fracasaría a la postre. Cuando regresó del Chocó sólo trajo de regreso a unos cuantos indios.



Una hermosa iglesia colonial le da al Parque un aspecto acogedor y muy antioqueño. Su población en su mayoría es rural, y posee varios atractivos naturales, escondidos entre los bosques y las quebradas.

1.1. Contexto territorial

Fecha de fundación: 1614

Extensión: 265 Km

Temperatura promedio: 25°C

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

Distancia de Medellín: 111 Km

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

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



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



La subregión del Occidente antioqueño es una de las nueve subregiones en las que se divide el Departamento de Antioquia, está ubicada entre las cordilleras Central y Occidental ocupando una extensión de 7.294 km², tiene una población de 200.652 habitantes (DANE 2005). La conforman 19 municipios: Abriaquí, Anzá, Armenia, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Dabeiba, Ebéjico, Frontino, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia, Sopetrán y Uramita.

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



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

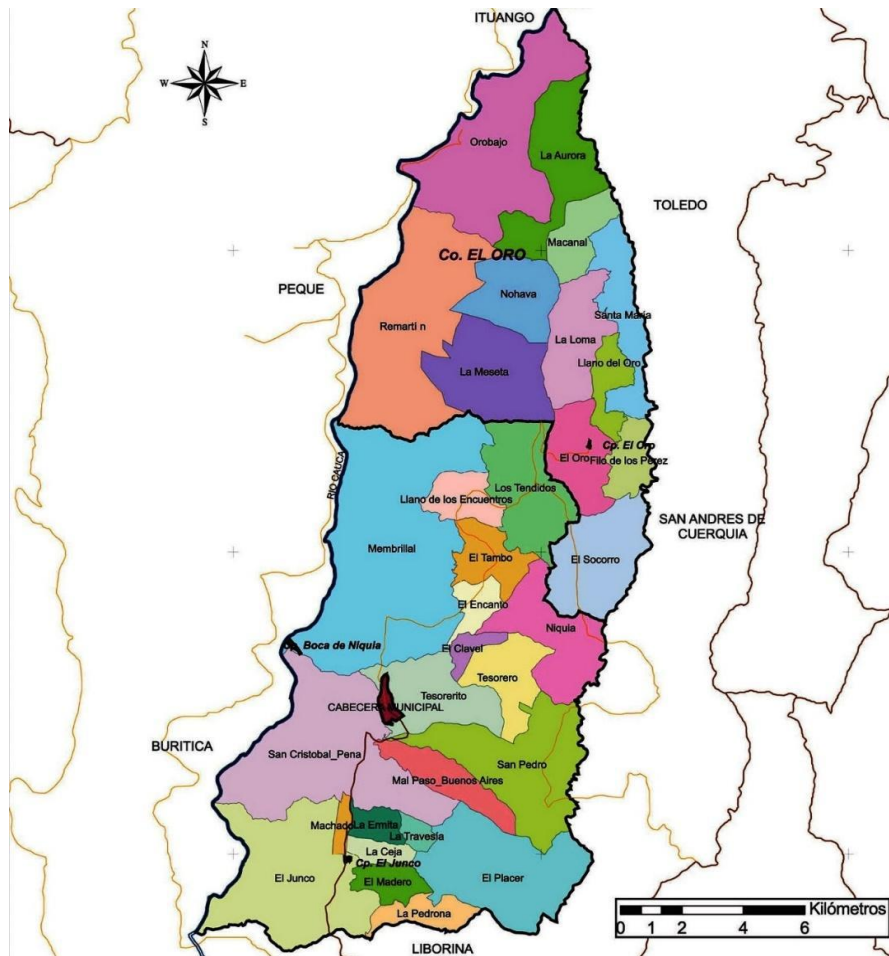
DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

Actualmente el municipio está dividido en 30 veredas y un corregimiento (El Oro)

- La vereda Orobajo ya no está dentro de la división político administrativa, esta vereda fue inundada por el embalse de hidroituango, sus familias fueron reubicadas en Ituango y otras en la parte urbana del municipio de Sabanalarga.



Mapa 2 División política administrativa y límites, Municipio 2015



Fuente: Planeación Municipal

Altitud de la cabecera municipal (mt sobre el nivel del mar): 1250, temperatura media: 23° C

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

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

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

Fuente: Planeación Municipal

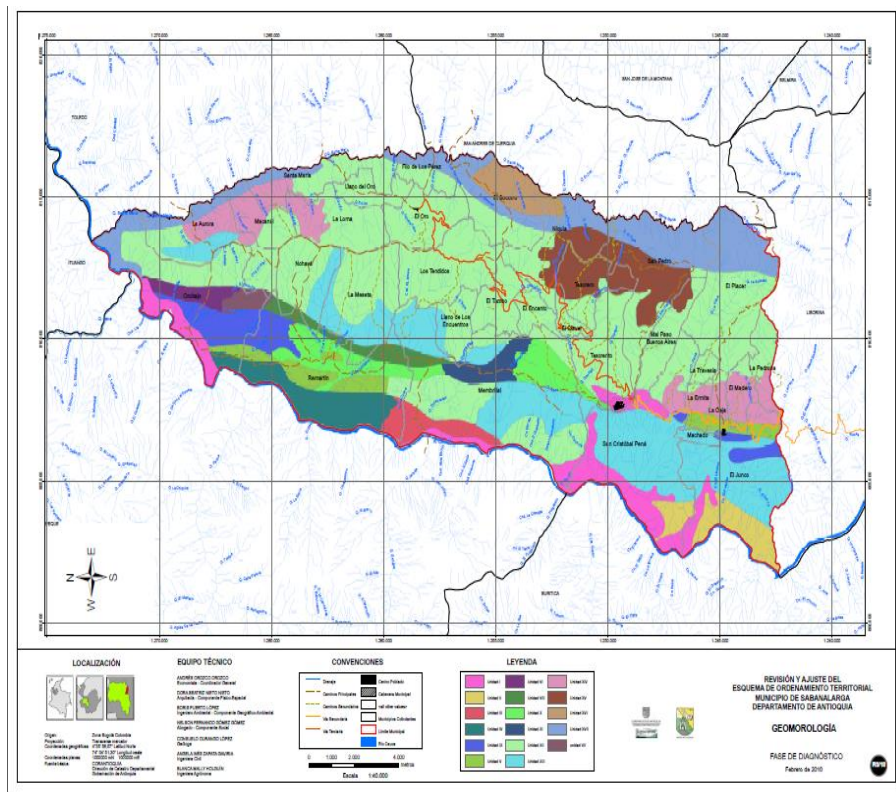


1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

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

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



Fuente: Planeación Municipal



Geología Estructural

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

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

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

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

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

Falla de Sabanalarga

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

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

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



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

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

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

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

Deslizamiento en borde de vía en la vereda El Junco



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



Sectorización preliminar de la zona de estudio



Condicion inicial octubre de 2021

Visita sitio critico K 26+300



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

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

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

Existen al igual que con la amenaza muy alta algunos puntos específicos a tener en cuenta por cuanto se observaron desde la visita de campo que eran más susceptibles tanto de erosión como de deslizamientos. Los procesos antrópicos como la utilización del terreno para ganadería intensiva de subsistencia y pequeños cultivos en sectores de altas pendientes también son factores que permiten en algún momento con la caída de grandes precipitaciones el desencadenamiento de movimientos en masa y deslizamientos. En las precarias vías de comunicación del municipio también hay cortes de taludes que han generado acumulación de procesos como caída de rocas y deslizamientos.



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



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

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

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



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



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



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

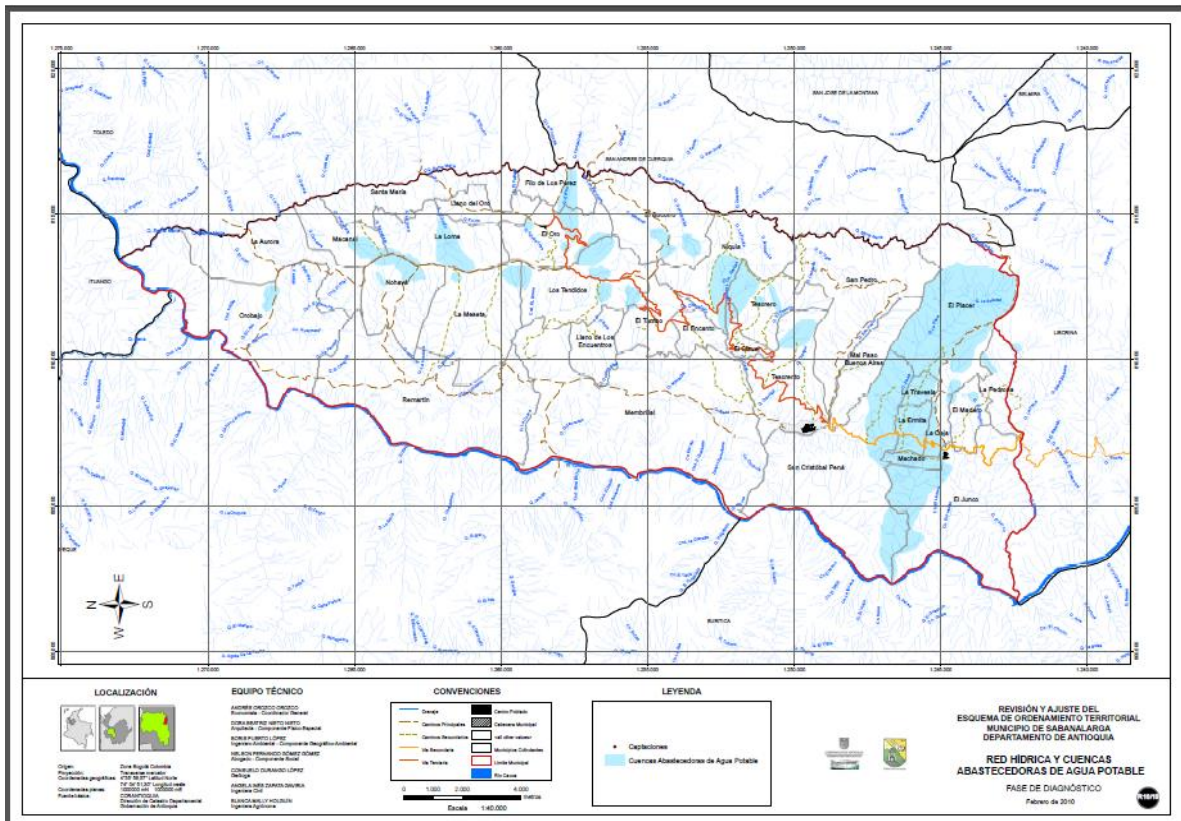
Todo el margen del río Cauca el cual se caracterizó en amenaza media y con algunos puntos específicos al fondo de la imagen en donde la amenaza es baja, se ve la marcada influencia de la falla de Sabanalarga sobre el paisaje.

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





Mapa 4 Red hidrográfica cuencas abastecedoras, municipio de Sabanalarga Antioquia



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

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

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



Accesibilidad geográfica



En promedio, el viaje de Sabanalarga a Medellín dura aproximadamente 4h 22m y el precio mínimo es de \$ 33.000 y el precio máximo llega hasta \$ 36.000

Vías primarias

La carretera Medellín -Turbo, es el eje del sistema de comunicación terrestre de la subregión Occidente. Esta vía pasa por las cabeceras de Santa Fe de Antioquia, Cañasgordas, Uramita y Dabeiba. y de ella se deriva carreteras secundarias en buen estado a los municipios de San Jerónimo, Sopetrán, Olaya, Liborina y Sabanalarga. La vía departamental Sopetrán – Olaya – Liborina - Sabanalarga, constituye el eje de comunicaciones y desarrollo económico de esta parte del Occidente del departamento. A continuación, se hace una descripción más detallada de las vías.

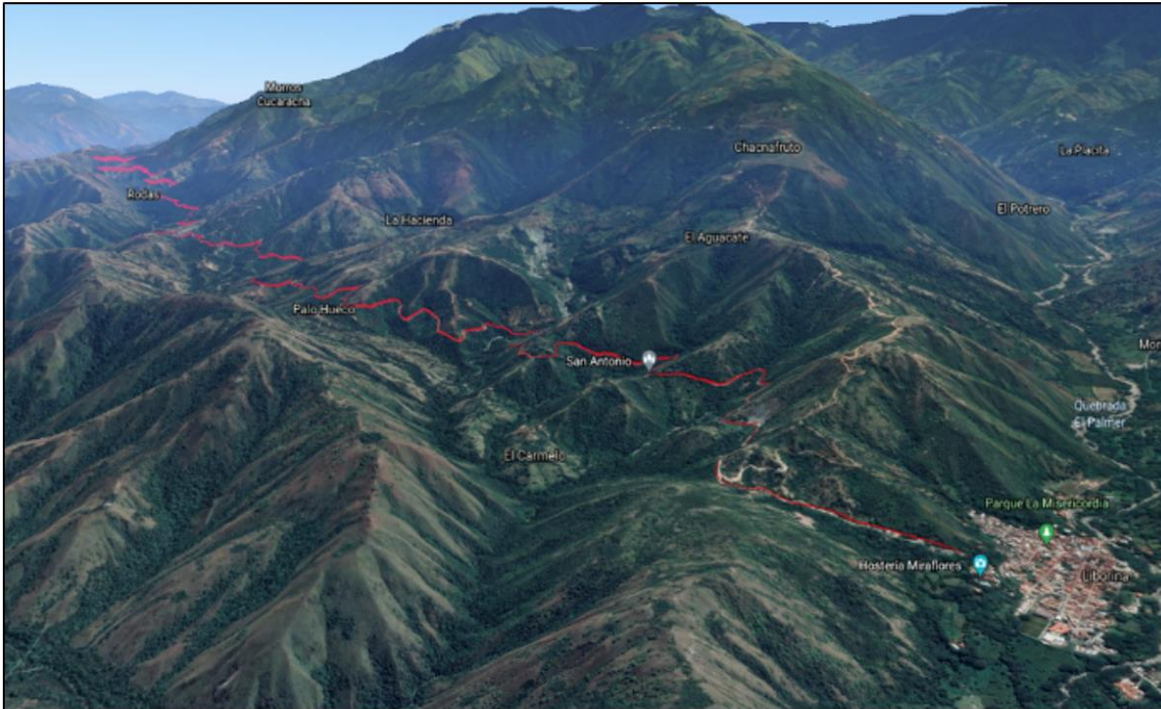
Vías secundarias

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



Mapa Vías de comunicación

Mapa 5 Mapa Vías de comunicación



Vías Terciarias

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

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

Caminos de Herradura

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



Sistema Vial y de Transporte de la Zona Urbana

Área urbana

ANILLO VIAL PRINCIPAL			
Carrera 19	TRAMO 1	TRAMO 2	TRAMO 3
	Entre la calle 14 A y la calle 16	Entre la calle 16 y la calle 19	Entre la calle 19 y la calle 20
Ancho de la vía	5.50 metros	8.50 metros	9.0 metros
Número de carriles	2	2	2
Sentido de circulación	Sur-norte	Sur-norte	Sur-norte
Material de la vía	Concreto	Concreto	Concreto Superficie empedrada
Estado	Regular	Regular	Regular
Andenes	Si	Si	Si
Antejardines	No	No	No
Señalización	Regular	Regular	Regular
<p>Observaciones:</p> <p>La vía:</p> <ul style="list-style-type: none"> La sección de la vía, en toda su extensión, varía de 5.50 en el tramo 1 a 9.0 metros en el tramo 3. Esto implica que el Tramo 1 se evidencien restricciones para las actividades de parqueo, mientras que en los tramos 2 y 3 se da la posibilidad de desarrollar actividades de cargue y descargue de mercancías en las zonas con actividad comercial. Aunque esta actividad no está regulada, actualmente no se presentan conflictos con la circulación vehicular, no obstante los afectados son los peatones. El sentido de circulación de vehículos es adecuado. En cuanto al material de la vía se evidencian desgastes y deterioros principalmente relacionados con la ruptura para el cambio de redes de servicios públicos. <p>Los andenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> En algunos de estos tramos se notan extensiones sin andenes. La discontinuidad es una característica frecuente, se notas diferencias de altura de hasta 0,80 metros. <p>La señalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida. No existe señalización vertical. <p>La iluminación:</p> <ul style="list-style-type: none"> El sistema de alumbrado público se caracteriza por baja luminosidad, grandes separaciones entre las luminarias y variaciones en la instalación de las lámparas, para las cuales se utilizan postes, fachadas y cubiertas. 			
Carrera 20	TRAMO 1	TRAMO 2	TRAMO 3
	Entre la calle 20 y la calle 17	Entre la calle 17 y la calle 14A	Entre la Calle 14A y las partidas para el corregimiento El Oro y
Ancho de la vía	6.50 metros	4.0 metros	6.0 metros
Número de carriles	2	1	2
Sentido de circulación	Norte-sur	Norte-Sur	Doble sentido



Material de la vía	Concreto	Concreto	En piedra
Estado	Regular	Regular	Regular
Andenes	Si	Si	No
Antejardines	No	No	No
Señalización	Regular	Regular	Inexistente

Observaciones:

La vía:

- La **sección** de la vía, en toda su extensión es variable lo que implica que pasa de tener capacidad para la circulación en dos carriles a solo uno en el segundo tramo.
- El **sentido** de circulación de vehículos es adecuado.
- En cuanto al **material** de la vía se evidencian desgastes como consecuencia de la calidad del material de rodadura, la falta de mantenimiento.

Los andenes:

- En el tramo tres, una vía de alto tráfico vehicular, no existen andenes con lo cual se afecta el desplazamiento de población residente en el sector La Aurora. En los otros tramos los andenes son discontinuos por cuanto están contruidos a diferente altura sobre la vía.

La señalización:

- Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida.
- No existe señalización vertical.

La iluminación:

- En el tramo tres la iluminación es altamente insuficiente.
- El sistema de alumbrado público se caracteriza por baja luminosidad, grandes separaciones entre las luminarias y variaciones en la instalación de las lámparas, para las cuales se utilizan postes, fachadas y cubiertas.

Calle 20	TRAMO	EXTENSIÓN
	Entre carreras 19 y 20	Entre carreras 19 y 18
Ancho de la vía	8.60 metros	9.0 metros
Número de carriles	2	2
Sentido de circulación	Oriente-Occidente	Doble sentido
Material de la vía	Concreto	Concreto
Estado	Regular	Bueno
Andenes	Si	Si
Antejardines	No	No
Señalización	Regular	Regular

Observaciones:

La vía:

- La **sección** de la vía es amplia lo cual permite que sea utilizada como zona para el parqueo de motos frente al parque principal.
- El **sentido** de circulación de vehículos es adecuado.
- El **material** superficial de la vía se conserva en buen estado.



Los andenes:

- Los andenes una parte del costado norte se encuentran por debajo del nivel de la vía. Todo el andén nortes está separado de la calzada por un canal de aguas lluvias que dificulta el acceso a las propiedades.
- Los andenes del costado sur se encuentran en buen estado.

La señalización:

- Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida.
- No existe señalización vertical.

La iluminación:

- El sistema de iluminación es adecuado.

Manejo de aguas lluvias:

- En el costado norte de la vía existe un canal para evacuación de aguas lluvias a cielo abierto.

Fuente: Construcción del equipo técnico 2018

Carrera 18	TRAMO 1	TRAMO 2
	Entre la calle 17 y la calle 21	Entre la calle 21 y el Camino de Membrillar
Ancho de la vía	7.50 metros	5.0 metros
Número de carriles	2	1
Sentido de circulación	Doble sentido	Doble sentido
Material de la vía	Concreto	Concreto
Estado	Bueno	Bueno
Andenes	Si	No
Antejardines	No	Si
Señalización	Regular	No existe
Observaciones:		
<p>La vía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La sección de la vía varía notablemente entre el tramo 1 y el 2. En el tramo 1 la vía es amplia y permite la circulación de dos carros, mientras que el tramo 2 es estrecho a tal punto que no es posible realizar un retorno en vehículo. ● El sentido de circulación de vehículos es adecuado en el tramo 1. En el tramo 2 se circula en doble sentido por necesidad aunque la sección de la vía ofrezca limitaciones. El tramo 1 presenta restricción para la circulación vehicular entre las 6:00 de la tarde y las 6:00 de la mañana por la localización del comando de la policía. ● El material superficial de la vía se conserva en buen estado. Algunos puntos deteriorados con consecuencia de roturas realizadas para trabajos en redes subterráneas. <p>Los andenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los andenes en el tramo 1 y parte del tramo 2 son discontinuos y contruidos a diferente altura sobre la vía. Gran parte del costado nor-occidental del tramo 2 no tiene andenes. <p>La señalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida. El tramo 2 no tiene ninguna señalización de piso. ● No existe señalización vertical. <p>La iluminación:</p>		



- El sistema de iluminación es regular en el tramo 1 e insuficiente en el tramo 2.

Calle 17	TRAMO 1
	Entre la carrera 18 y la carrera 20
Ancho de la vía	6.20 metros
Número de carriles	2
Sentido de circulación	Doble sentido
Material de la vía	Concreto
Estado	Bueno
Andenes	Si
Antejardines	No
Señalización	Regular

Observaciones:

La vía:

- La **sección** de la vía es apropiada para la circulación de vehículos, no obstante parte de la calzada es utilizada para secar café.
- El **sentido** de circulación de vehículos es adecuado y permite la fluidez del anillo vial principal.
- El **material** superficial de la vía se conserva en buen estado.

Los andenes:

- Los andenes son discontinuos y construidos a diferente altura sobre la vía.

La señalización:

- Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida.
- No existe señalización vertical.

La iluminación:

El sistema de iluminación es regular.

Calle 18	TRAMO 1
	Entre la carrera 18 y la carrera 20
Ancho de la vía	3.60 metros
Número de carriles	1
Sentido de circulación	Entre las carreras 18 y 19: Oriente–occidente. Entre las carreras 19 y 20: Doble sentido
Material de la vía	Concreto
Estado	Regular
Andenes	Si
Antejardines	No
Señalización	Regular

Observaciones:

La vía:

- La **sección** de la vía es apropiada para su utilización en un solo sentido.
- El **sentido** de circulación de vehículos es adecuado entre las carreras 18 y 19 e inadecuado entre las carreras 19 y 20 ya que la sección de la vía es mínima.
- El **material** superficial de la vía se conserva en regular estado con áreas deterioradas por la realización de obras en las redes soterradas.



Los andenes:

- Los andenes son discontinuos y contruidos a diferente altura sobre la vía.

La señalización:

- Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida.
- No existe señalización vertical.

La iluminación:
El sistema de iluminación es regular.

CALLE 19	TRAMO 1
	ENTRE LAS CARREAS 18 Y 19
Ancho de la vía	4.20 metros
Número de carriles	1
Sentido de circulación	Oriente-occidente
Material de la vía	Concreto
Estado	Regular
Andenes	Si
Antejardines	No
Señalización	Regular

Observaciones:

La vía:

- La **sección** de la vía es apropiada para la circulación de vehículos, se presenta conflictos por la instalación de vendedores ambulantes. En cuanto al uso se generan conflictos entre el tránsito de vehículos y la instalación de vendedores ambulantes
- El **sentido** de circulación de vehículos es adecuado.
- El **material** superficial de la vía se conserva en buen estado.

Los andenes:

- Los andenes discontinuos. Adicionalmente los peatones se ven afectados por la instalación de productos que son sacados de los almacenes a los andenes.

La señalización:

- Las señales de tránsito pintadas en las calles son inadecuadas e insuficientes, además no cumplen con la normativa establecida.
- No existe señalización vertical.

La iluminación:
El sistema de iluminación es regular.

TRAMO URBANO DE LA CARRETERA SABANALARGA-CORREGIMIENTO EL ORO	TRAMO 1
	6.0 metros
Ancho de la vía	6.0 metros
Número de carriles	2
Sentido de circulación	Doble sentido
Material de la vía	Piedra Afirmado
Estado	Regular
Andenes	No
Antejardines	No



Señalización	No
Observaciones:	
La vía:	
<ul style="list-style-type: none"> ● La sección de la vía es apropiada para la circulación de vehículos y la conectividad entre el corregimiento y el casco urbano. ● El sentido de circulación de vehículos es adecuado. ● El material superficial de la vía construida en piedra por el programa “Rutas de Vida” se encuentra deteriorado por la calidad del diseño y construcción del mismo. El tramo en afirmado se encuentra en regular estado. 	
Los andenes:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Los andenes no existen. 	
La señalización:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Las señales de tránsito de piso no existe. ● No existe señalización vertical. 	
La iluminación:	
El sistema de iluminación no existe	

Fuente: Construcción del equipo técnico 2018

CARRERA 16	TRAMO 1	TRAMO 2
	ENTRE LA CALLE 15 Y LA CALLE 19	ENTRE LA CALLE 19 Y LA CALLE 21
Material de la vía	Concreto	Concreto
Estado	Regular	Bueno
Ancho de la vía	6,0 metros	3.0 metros
Sentido de circulación	Doble sentido	Doble sentido
Número de carriles	2	2
Existencia de andenes	No	No
Existencia de antejardines	No	No
Señalización	Inexistente	Inexistente
Observaciones:		
Como puntos de referencia en esta vía se encuentran el Centro De Bienestar del Anciano. En el tramo entre la calle 19 y la calle 21.		
Carrera 17	TRAMO 1	TRAMO 2
	Entre la calle 15 y la proyección de la calle 20	Entre la proyección de la calle 20 y la urbanización María del Pardo
Material de la vía	Concreto	Concreto
Estado	Regular	Bueno
Ancho de la vía	4.50 metros	Entre la proyección de la calle 20 y la calle 21, 4.5 metros. De la calle 21 hasta la urbanización, 8.0 metros
Sentido de circulación	Sur-norte	Sur norte. Doble sentido
Número de carriles	1	1 - 2



Existencia de andenes	Si	Si
Existencia de antejardines	No	Si
Señalización	Inexistente	Inexistente
Como puntos de referencia en esta vía se encuentran la ESE Hospital San Pedro y la urbanización María del Pardo.		
CARRERA 19		
	Entre la calle 20 y la 21	
Material de la vía	Concreto	
Estado	Regular	
Ancho de la vía	4.5 metros	
Sentido de circulación	Doble sentido	
Número de carriles	1	
Existencia de andenes	Si	
Existencia de antejardines	No	
Señalización	Inexistente	
Calle15		
	Entre la carrera 16 y la carrera 20	
Material de la vía	Concreto	
Estado	Regular	
Ancho de la vía	7.50 metros	
Sentido de circulación	Doble sentido	
Número de carriles	2	
Existencia de andenes	Si	
Existencia de antejardines	No	
Señalización	Inexistente	
Observaciones: Como puntos de referencia sobre esta vía se encuentran ubicados el coliseo municipal y la IE San José.		
Calle 16	Entre la carrera 16 y la carrera 20	
Material de la vía	Concreto	
Estado	Regular	
Ancho de la vía	4.50 metros	
Sentido de circulación	Doble sentido	
Número de carriles	1	
Existencia de andenes	Si	
Existencia de antejardines	No	
Señalización	Inexistente	
Observaciones: Como punto de referencia, sobre esta vía se encuentra ubicado la ESE Hospital san Pedro		
CALLE 17		
	Entre la carrera 16 y la carrera 18	
Material de la vía	Concreto	
Estado	Regular	
Ancho de la vía	4.50 metros	
Sentido de circulación G	Occidente-Oriente	
Número de carriles	1	
Existencia de andenes	Si	
Existencia de antejardines	No	
Señalización	Si	
Observaciones: Los andenes están contruidos de forma discontinua.		



CALLE 18			
	Entre las carreras 17 y 18		
Material de la vía	Concreto		
Estado	Bueno		
Ancho de la vía	2.30 metros		
Sentido de circulación	Peatonal		
Número de carriles			
Existencia de andenes	Inexistentes		
Existencia de antejardines	No		
Señalización	Inexistente		
CALLE 19	TRAMO 1	TRAMO 2	TRAMO 3
	Entre el cementerio y la carrera 16	Entre la carrera 16 y la carrera 17	Entre la carrera 17 y la carrera 18
Material de la vía	Concreto	concreto	Concreto
Estado	Bueno	Bueno	Bueno
Ancho de la vía	2.80 metros	4.60 metros	4.60 metros
Sentido de circulación	Doble sentido	Doble vía	Doble vía
Número de carriles	1	1	1
Existencia de andenes	Inexistentes	Si	Si
Existencia de antejardines	No	No	No
Señalización	Inexistente	Inexistente	Inexistente
Observaciones: El tramo que llega desde la carrera 16 hasta el cementerio no cuenta con andenes.			
CALLE 21	TRAMO 1	TRAMO 2	TRAMO 3
	Entre las carreras 16 y 17	Entre la carrera 17 y la carrera 18	Entre la carrera 18 y la carrera 19
Material de la vía	Concreto	Concreto	Concreto
Estado	Malo	Bueno	Malo
Ancho de la vía	550 metros	56.0 metros	4.50 metros
Sentido de circulación	Doble sentido	Doble sentido	Doble sentido
Número de carriles	2	2	1
Existencia de andenes	No	Si	Si
Existencia de antejardines	No	No	No
Señalización	Inexistente	Inexistente	Inexistente
Observaciones: El tramo entre la carrera 18 y la carrera 19 no cuenta con andenes en el costado norte; así mismo este tramo es utilizado para el amarre de bestias en los días de mercado			
VIAS BARRIO LA AURORA			
	Calle 11	Carrera 19ª	
Material de la vía	Concreto	Concreto	
Estado	Regular	Regular	
Ancho de la vía	4.0 metros 2.40 metros	3.0 metros	
Sentido de circulación	Doble sentido	Doble sentido	



Número de carriles	1	1
Existencia de andenes	No	No
Existencia de antejardines	No	No
Señalización	Inexistente	Inexistente
Observaciones: El tramo entre la carrera 18 y la carrera 19 no cuenta con andenes en el costado norte; así mismo este tramo es utilizado para el amarre de bestias en los días de mercado		
VIAS SECTOR BARRIO NUEVO		
	Calle 16 entre carreras 20 y 21	Carrera 21 entre calles 16 y 18
Material de la vía	Tierra	Concreto
Estado	Malo	Regular
Ancho de la vía	1.0 metro	0.50
Sentido de circulación	Peatonal	Peatonal
Número de carriles		
Existencia de andenes	No	No
Existencia de antejardines	No	No
Señalización	Inexistente	Inexistente
Observaciones: El tramo entre la carrera 18 y la carrera 19 no cuenta con andenes en el costado norte; así mismo este tramo es utilizado para el amarre de bestias en los días de mercado		
	Cr 14	Cil 15
Urbanización el Danubio y san miguel	Concreto	Concreto
Material de la vía	Bueno	Regular
Estado	1.0 metro	0.50
Ancho de la vía	Peatonal	Peatonal
Sentido de circulación	2	
Número de carriles	Si	Si
Existencia de andenes	Si	Si
Existencia de antejardines	Inexistente	Inexistente
Señalización	Concreto	Concreto

Fuente: Construcción del equipo técnico 2018

Mejoramiento de vías

En los últimos años, el municipio de Sabanalarga ha hecho inversión a través de recursos propios, proyectos y convenios con el gobierno departamental para construcción de placa huellas, adecuación de caminos carreteables y la pavimentación de un tramo de vía terciaria;

Tabla 2 Mejoramiento de vías, 2016 -2021

Mejoramiento	Metros / kilómetros	Comunidad beneficiada	Tipo de vía
Placa huella	120 mts lineales	Menbrillal	Vereda
Placa huella	628 mts lineales	Junco y La Ceja	Vereda



Placa huella	600 mts lineales	la ceja el placer	Vereda
Adecuación de camino carreteables	132 km	La Ceja, El Placer, El Socorro, Niquia, La Santa María, La Placita y Macanal	Vereda
Placa huella	799 mts lineales	El Junco – Madero y La Hoda – La Pedrona	Terciaria
Placa huella	400 mts lineales	El Madero	Vereda
Placa huella	600 mts lineales	El Oro-llano del Oro	Vereda
Placa huella	600 mts lineales	El Oro-Casco urbano	Vereda
Obras transversales, recuperación y mejoramiento		El Oro - Llano del Oro	Vereda
Obra transversal y batea		La Ceja el Placer	Vereda
Recuperación y rectificación de vía	8.9 km	Vía los tendidos-la Mejorana	Vereda
Ampliación de camino carreteable	9 km	Vía Remartín	Vereda
Moto Ruta	200 mts lineales	La Ermita	Vereda
Pavimentación	4 Km	Sabanalarga – Liborina	Terciaria

Fuente: Planeación 2022



Menbrillal



El Junco – El Placer



El Junco – La Ceja



Sabanalarga – Liborina



El Oro – Llano del Oro



El Junco – El Madero



placa huella la ceja el placer



PLACA HUELLA EL MADERO



obra de drenaje vía el placer



placa huella vía el oro



placa huella el Oror- Llano del Oro



via la Mejora



via a Remartin



Mantenimiento vías

Estas acciones mejoran el tránsito y el acceso a de las comunidades hacia a la cabecera municipal mejorando las condiciones de la red vial y por ende contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades beneficiadas, a la accesibilidad de los servicios de salud, de la oferta institucional y al mejoramiento de las desigualdades en salud.

Transporte

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

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

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

NOMBRE_VIA	CÓDIGO	INICIO	L_GPS	ANCH O_VIA	CLASIFICAC	SUPERFICIE
Tesorerito	05628VT05	Vereda Tesorerito	1,254094	4	Sin pavimentar	Afirmado
Sabalalarga – El Oro	05628VT01	Sabalalarga	28,444952	4	Sin pavimentar	Afirmado
El Oro - Llano Del Oro	05628VT02	Vereda El Oro	3,796573	4	Sin pavimentar	Tierra
Sabalalarga - Membrillal	05628VT04	Sabalalarga	5,58162	4	Sin pavimentar	Afirmado



NOMBRE VIA	CÓDIGO	INICIO	L_GPS	ANCH O_VIA	CLASIFICAC	SUPERFICIE
La Garrucha	05628VT06	Vereda San Cristóbal Pena	4,575609	4	Sin pavimentar	Tierra
El Alto - El Encanto	05628VT07	En el alto Paraje de la Vereda Membrillal	3,45715	4	Sin Pavimentar	Afirmado
El Divino Niño - Botijas	05628VT08	Paraje Divino Niño en la Vereda el Tambo	0,769498	4,5	Sin Pavimentar	Afirmado
El Junco - El Madero	05628VT09	Centro Poblado el Junco	2,028484	4	Sin Pavimentar	Tierra
El Junco - El Placer	05628VT10	Centro Poblado el Junco	5,333863	4	Sin Pavimentar	Afirmado
Puente la Honda- La Pedrona	05628VT11	Inicia la Y de los Recuerdos	3,760095	3,5	Sin Pavimentar	Afirmado
El Socorro - Los Tendidos	05628VT03	Vereda los Tendidos	7,241661	5	Sin Pavimentar	Afirmado
Membrillal - Toyugano	05628VT12	Inicia en la Vereda Membrilla	8,486178	4,5	Sin Pavimentar	Tierra
Los Tendidos - Quebrada Santa Maria Sector Candebá	05628VT13	La Vereda los Tendidos	8,932002	4	Sin Pavimentar	Tierra
El Puente - San Pedro	05628VT14	Zona Urbana Sector el Puente	1,343627	4	Sin Pavimentar	Afirmado
Tarascon - La Placita	05628VT15	En el Paraje Tarascon vereda los Tendidos	6,235413	5	Sin Pavimentar	Afirmado

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

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

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

Transporte Público

El servicio de transporte público hacia y desde el municipio de Sabanalarga es prestado por la empresa SOTRAURABA, generalmente en buses, y busetas con horarios de salida desde la ciudad de Medellín



desde la 5. Am y de ahí en adelante cada 2 horas hasta las 5.00 pm y de igual manera desde Sabanalarga hacia Medellín.

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

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

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

Transporte intermunicipal

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

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

El servicio de transporte público en esta vía, lo presta un carro de escalera afiliado a la empresa SOTRAURABA, y otras escaleras afiliadas a Cotrasanta, camionetas 4x4 que las cuales tienen rutas los días viernes, sábado, domingo y lunes que sale del casco urbano a las 3:30 A.M y regresa entre las 10:00 y las 11:00 A.M. El día sábado también presta el servicio en horas de la tarde. Igualmente existe otro servicio, aunque informal, conformado por 8 vehículos de servicio particular acondicionados para el transporte de carga y de pasajeros, que cubren la ruta hasta diferentes puntos o veredas, aunque presentan un riesgo alto para los usuarios por sus condiciones técnicas.



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

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

Tabla 3 Principales vías de comunicación de cada una de las veredas del municipio de Sabanalarga 2023.

VEREDA	MEDIO DE COMUNICACIÓN DESDE LA CABECERA MUNICIPAL
CORREGIMIENTO EL ORO	
El Socorro	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 22,00 (sector de la vereda Los Tendidos), de ahí se toma un ramal carretable de 4,5 kms recientemente construido, que llega hasta la vereda El Socorro. Desde ahí se desprende un ramal de 9 km, conectando con el camino de herradura por el cual es posible la comunicarse con los municipios de San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña.
Filo de Los Pérez	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 29,0; a mano derecha se encuentra el camino de herradura que va hasta la vereda Filo de los Pérez, en una extensión aproximada de 2,5 km. Por este camino también es posible llegar hasta el municipio de Toledo.
El Llano del Oro	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el centro poblado del corregimiento. Desde ahí se inicia el nuevo ramal hasta el llano del oro, luego inicia el camino de herradura que sale por el llano del oro hasta la vereda Santa María y hasta el municipio de Toledo.
Santa María	Vía Sabanalarga-El llano del luego camino de herradura hasta el municipio de Toledo.



VEREDA	MEDIO DE COMUNICACIÓN DESDE LA CABECERA MUNICIPAL
La Loma	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón. Desde este sitio a mano izquierda se toma la vía tarascón la placita.
La Meseta	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón. Toma la vía tarascón la placita.
Remartín	<p>Para llegar a la vereda Remartín existe una vía carretable Se inicia en la cabecera municipal por el sector El Carmelo y después de un recorrido de aproximadamente 7,0 km se llega a la vereda Membrillal de ahí se toma la vía construida recientemente de 9 km . .Para llegar al a la vereda en vehículo tipo camioneta 4x4.</p> <p>La segunda vía de llegada a esta vereda es tomando la vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón; toma la via tarascón la placita. Desde allí por el camino a La Aurora, hasta la vereda La Loma en donde existe un ramal a mano izquierda que lleva hasta la vereda Remartín, pasando por la vereda Nohavá.</p> <p>Existe una tercera alternativa, aunque menos utilizada, para llegar a esta vereda y es por el sector de Toyuganó desde la vereda Los Tendidos.</p>
Nohavá	<p>Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón luego la carretera tarascon la placita, se toma el camino hacia la vereda La Aurora, en la vereda La Loma en donde existe un ramal a mano izquierda que lleva hasta la vereda y continúa hasta Remartín.</p> <p>Algunos habitantes de esta vereda también utilizan con frecuencia para llegar a la cabecera municipal, el camino de Membrillal-Orobajo por la vereda Remartín.</p>
Macanal	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón. toma la via tarascón la placita. Se toma el camino hacia La Aurora que pasando por la vereda La Loma, llega hasta Macanal y continúa hasta las veredas la Aurora Orobajo.
La Aurora	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón. toma la vía tarascón la placita. Desde este sitio a mano izquierda se toma el camino -La Aurora que pasando por la veredas La Loma y Macanal, llega hasta La Aurora y continúa hasta las vereda Orobajo, con posibilidad de llegar hasta el municipio de Toledo.
Oro Bajo	Para llegar hasta la vereda Orobajo existen 2 vías; la primera inicia en el casco urbano por el sector El Carmelo, pasando por las veredas Membrillal y Remartín y por los parajes La Cueva y Toyuganó; el recorrido total es de aproximadamente 37 kms. La segunda vía de llegada a esta vereda es tomando la vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 25,0 sector de Tarascón; toma la via tarascón la placita. Desde allí por el camino a la vereda La Aurora y desde está a Orobajo por el camino de la Loma del León. Otra forma de llegar a orobajo es por el rio, en el ferri, sale desde el puente de pescadero y en 30 minutos llegan por via férrea, o desde Sabanalarga, por el sector el Carmelo, baja hasta el sector bocas de Niquia y en 30 minutos en lancha o ferri llega hasta el sector de Orobajo, cerca de Remartín y Nohava.
El Oro	Para llegar al corregimiento El Oro, existe una vía terciaria de 29,4 kms aproximadamente que sale desde el casco urbano.
CABECERA MUNICIPAL	
Membrillal	Para llegar a la vereda Membrillal existe una vía carretable construida recientemente. Se inicia en la cabecera municipal por el sector El Carmelo y después de un recorrido de aproximadamente 7,0 kms se llega a esta vereda.
Los Tendidos	La vereda Los tendidos se encuentra sobre la vía Sabanalarga-El Oro en el km 22,0 aproximadamente. Sin embargo existen algunos caminos de herradura dentro de la vereda, para la movilidad de los sectores Toyuganó, Matecaña, y La Guinea.



VEREDA	MEDIO DE COMUNICACIÓN DESDE LA CABECERA MUNICIPAL
Llano de los Encuentros	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 19,0 (sector de la vereda El Tambo), de la mano izquierda se desprende el camino de 3 kms aproximadamente que lleva a la vereda.
El Tambo	Esta vereda se encuentra sobre la vía Sabanalarga-El Oro en el km 18,0 aproximadamente.
El Encanto	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 17,0 (sector de la vereda El Tambo), ahí inicia el camino que lleva a la vereda después de un recorrido de 1,5 kms. También se llega hasta el Llano de los marcones por la vía, Sabanalarga Membrillal, se llega hasta el alto de mesta, luego se coge el ramal a mano derecha y se recorren unos 12 kms
Niquia	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 11,0; ahí a mano derecha inicia el camino que lleva a la vereda después de un recorrido de 2 a 3 kms. Este camino permite la comunicación de las veredas Niquia y El Socorro.
El Clavel	Esta vereda se encuentra sobre la vía Sabanalarga-El Oro en el km 10 aproximadamente. A mano izquierda queda la vereda el clavel.
Tesorero	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 6,0; ahí a mano derecha inicia el camino que lleva a la vereda después de un recorrido de 2 a 3 kms. Este camino permite la comunicación de las veredas Tesorero y San Pedro.
Tesorerito	Vía Sabanalarga-El Oro hasta el km 7,0; ahí a mano derecha inicia el camino que lleva a la vereda después de un recorrido de 2 a 3 kms. Este camino permite la comunicación con el municipio de San Andrés de Cuerquia.
San Pedro	Desde la cabecera Municipal en las partidas de las carreteras Sabanalarga-Liborina y Sabanalarga el Oro; de ahí por la margen izquierda de la quebrada san Pedro por el camino del mismo nombre en un recorrido final de 5,0 kms aproximados.
Mal Paso-Buenos Aires	Desde la cabecera Municipal en las partidas de las carreteras Sabanalarga-Liborina y Sabanalarga el Oro; de ahí por la margen izquierda de la quebrada san Pedro por el camino del mismo nombre hasta las partidas de la vereda San Pedro y de ahí a mano derecha hasta llegar finalmente a la vereda. El recorrido total desde la cabecera es de 3,5 kms aproximadamente.
San Cristóbal Pená	Por la vía Sabanalarga Liborina hasta el sector Portachuelo; de ahí a mano derecha en un recorrido aproximado de 5 kms.
El Junco	El centro poblado de la vereda El Junco se encuentra sobre la vía Sabanalarga-Liborina en el km 7,0; de ahí se desprenden varios caminos que llevan a los diferentes sectores de la vereda.
Machado	La vereda Machado se encuentra sobre la vía Sabanalarga-Liborina en el km 3,0 (sector de la vereda la Ermita). En este sector se desprende a mano izquierda de la vía, el camino que lleva a Machado después de pasar por la vereda la Ermita, en una extensión de 2,0 kms aprox.
La Ermita	La vereda La Ermita se encuentra sobre la vía Sabanalarga-Liborina en el km 3,0; su núcleo verdal se encuentra unos 500 metros arriba por el camino a la vereda Machado.
La Travesía	Por la vía Sabanalarga-Liborina hasta el km 4,0. En este sector a mano izquierda se encuentra el camino a la vereda la Travesía, el cual permite comunicarse con la vereda El Placer.
La Ceja	Por la vía Sabanalarga Liborina hasta el centro poblado de la vereda El Junco, de ahí a mano izquierda 2,0 kms, por la via hacia la vereda El Placer.
El Madero	Por la vía Sabanalarga-Liborina hasta el km 8,0 adelante del centro poblado de la vereda El junco. En este sector a mano izquierda se encuentra la via hacia El Madero, a la cual se llega después de un recorrido aproximado de 2,0 kms..
El Placer	Por la vía Sabanalarga Liborina hasta el centro poblado de la vereda El Junco por la via hacia la vereda El Placer pasando por la vereda La Ceja y que después de un recorrido de 5.3 kms, finalmente llega al Placer.



VEREDA	MEDIO DE COMUNICACIÓN DESDE LA CABECERA MUNICIPAL
La Pedrona	Por la vía Sabanalarga-Liborina hasta el puente sobre la quebrada La Honda, en los límites entre los municipios de Sabanalarga y Liborina. De ahí a mano izquierda en una longitud aproximada de 3,0 kms. Hay dos vías una por el sector el junquito y la otra por el lado de Liborina.

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 4 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga.

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

Tabla 5 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Sabanalarga hacia los municipios vecinos, 2022.

Municipio Vecino	Distancia en Km entre municipios	tipo de transporte	Tiempo transcurrido entre municipios	
			Horas	Minutos
Liborina	36	Terrestre	2	5
Peque	Indeterminado	Terrestre	12	20
Ituango	Indeterminado	Terrestre	48	30
Toledo	Indeterminado	Terrestre	8	15
San Andres de Cuerquia	Indeterminado	Terrestre	8	40
Olaya	44	Terrestre	2	10
Santa Fe de Antioquia	56	Terrestre	2	40

Fuente: Planeación Municipal 2022



1.2. Contexto poblacional y demográfico Población

Población por pertenencia étnica

Población total

Según los datos de proyección población del DANE, para el año 2023, el municipio de Sabanalarga registra una población de 9.592 habitantes. De los cuales, el 52,3% (5012) son hombres y el 47,7% (4580) mujeres. Para el año 2015 la población proyectada fue de 8.837 habitantes, el 52,2% (4.610) hombres y el 47.8% (4,227) mujeres, en general, se evidencia que para el año 2023, aumenta la población en un 7.9% con respecto al año 2015, con tendencia al crecimiento, puesto que para el año 2030 se proyectan 9992 habitantes con predominio en el género masculino para todos los periodos.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

Para el año 2023, Sabanalarga presentó una densidad poblacional general de 35,8 habitantes por km². Se observa un incremento de 2.3 puntos de densidad poblacional total con respecto al año 2016

Tabla 6 Densidad poblacional 2016- 2023

Densidad de la población	Número de habitantes por kilómetro cuadrado							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	33,5	33,7	34,1	34,6	35,0	35.5	35.7	35.8

Fuente: Planeación Municipal

Sabalalarga ha mostrado un proceso significativo de ocupación de su territorio en el periodo de 1964 a 2023, ya que la densidad total ha pasado de 22 habitantes por km² en 1964 a 35,8 habitantes por km² en el 2023, cifras muy similares a las del Occidente Antioqueño que se han mantenido en aproximadamente 27 habitantes por km² en el mismo período del tiempo. Sin embargo, estos promedios en la densidad poblacional tanto del municipio de Sabanalarga como del Occidente Antioqueño siguen estando por debajo de las cifras departamentales que se mantiene en aprox. 105 habitantes por km².

En la zona rural del municipio, las veredas más densamente pobladas son La Ermita, El Madero, La Ceja, El Llano del Oro, El Encanto, El Clavel, La aurora y la Loma, también se encuentran los centros



poblados como El Junco y el Socoro. Entre las de menor densidad poblacional se encuentran, La Santamaría, Los Tendidos, San Pedro, el filo de los Pérez y Nohava.

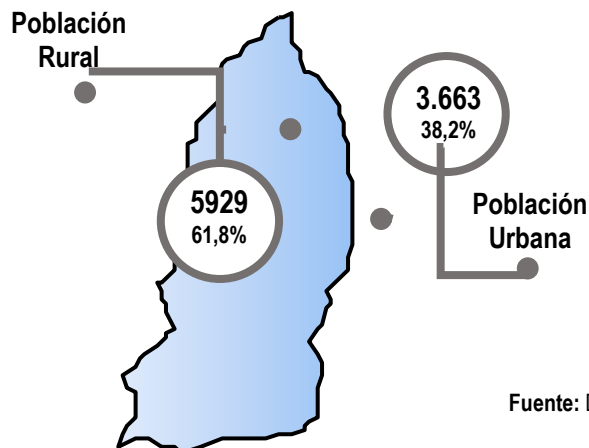
Población por área de residencia urbano/rural

Según las proyecciones poblacionales del DANE, para el año 2015 el 35,5% de habitantes del municipio de Sabanalarga residían en zonas urbanas, mientras que, el 64,5% en territorios rurales. Para el año 2023, se observa un aumento en el grado de urbanización de 2.7% con respecto al año 2015, que presentaba un 35.5% de los habitantes residiendo en zonas urbanas y un 64.5% en zonas rurales. Situación que puede explicarse con algunos flujos migratorios que se han venido presentando en el municipio en los últimos 7 años. Con respecto al año 2022, también se observa un aumento en el grado de urbanización de 1%.

Tabla 7 Población por área de residencia. 2023

	Población Urbana		Población Rural		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
2015	2910	35,5	5.281	64,5	8191	35,5
2023	3663	38.2	5929	61.8	9592	38.2

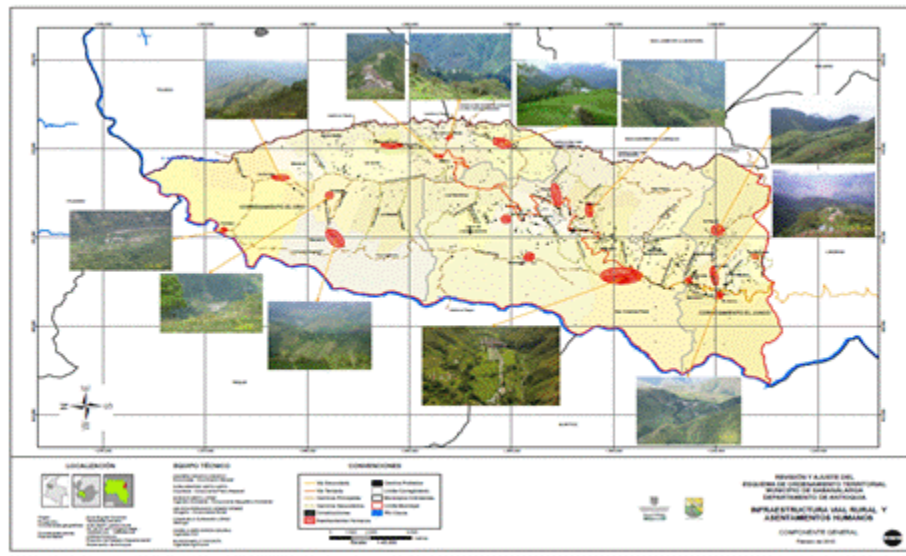
Mapa 6 Población por área de residencia municipio de Sabanalarga, 2015.



Fuente: DANE proyecciones.



Mapa 7 Población por área de residencia municipio de Sabanalarga, 2010



Fuente: Planeación Municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización en las regiones, obedece a diversos factores sociopolíticos, económicos y culturales que causan diferentes procesos migratorios de la población entre el área urbana y rural de la región, motivados por un mejoramiento en su calidad de vida, a través de la búsqueda de empleo, vivienda, mejores servicios sanitarios y educativos, entre otros. El municipio de Sabanalarga no ha sido ajeno a dichos procesos migratorios, lo cual se evidencia en las cifras del grado de urbanización de los últimos 8 años, mostrando para el año 2015 un grado de urbanización de 35.5 mientras que en el año 2023 aumenta a 38.2, es decir, 2.7% más que el año 2015.

Número de viviendas

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

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

Composición de los hogares

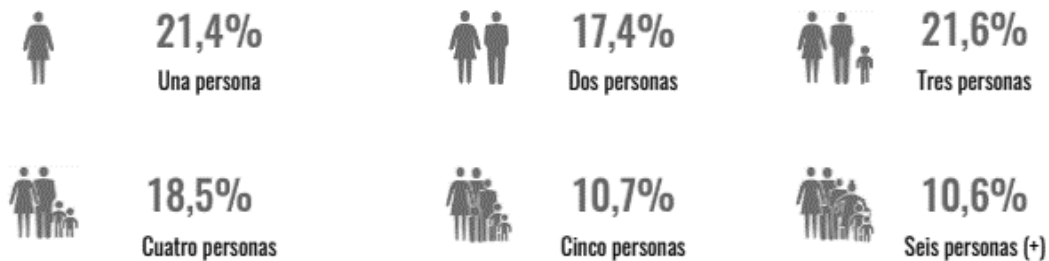
¹ Fuente: Proyecciones de total viviendas (ocupadas y desocupadas) a nivel municipal 2018-2035 Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018



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

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

Número de personas por hogar municipio de Sabanalarga, 2018.



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

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

Población por pertenencia étnica

La información más reciente relacionada con la pertenencia étnica de la población corresponde al año 2008, donde se evidencia que el 98% de la población del municipio, no se reconoce perteneciente a



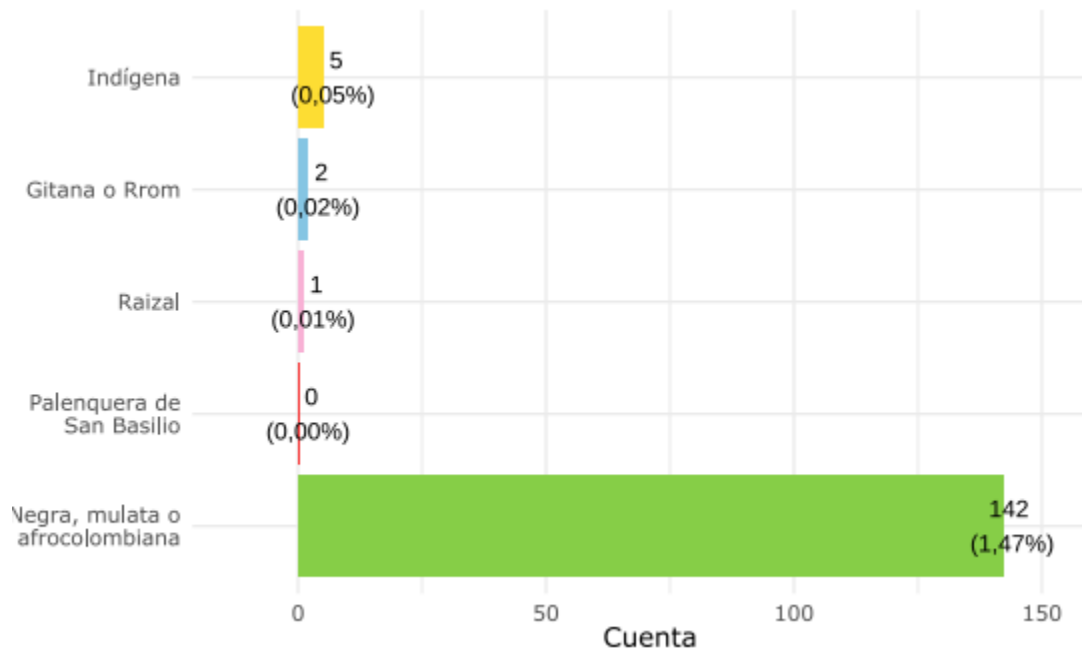
etnias especiales como indígena, Rrom, raizal o negro/afro; Dentro de estas etnias especiales hay una mayor cantidad de población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente con un (1,39%), el peso porcentual de las demás etnias (indígena, Rrom, raizal) se encuentra por debajo del 0,5%.

Tabla 8 Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2018.

Auto-reconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0,03
Indígena	4	0,05
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	109	1,39
Ningún grupo étnico	7.677	98,01
No informa	40	0,50
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01
Total	7.833	100

Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Figura 1 Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2024

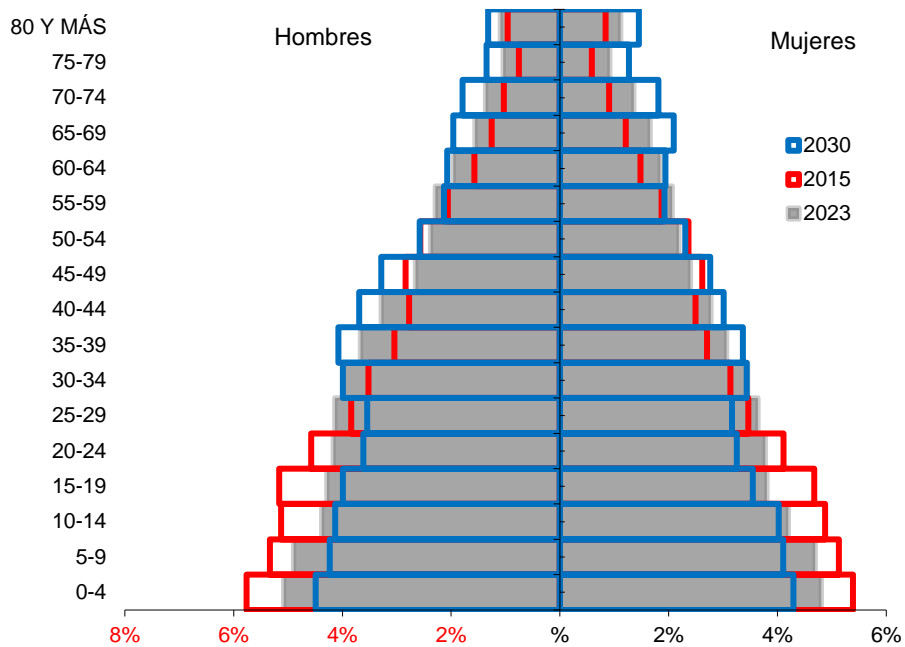


Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

1.2.1 Estructura demográfica



Figura 1 Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: Proyección de Población DANE 2015, 2023 y 2030

La pirámide poblacional del municipio de Sabanalarga, construida bajo las proyecciones de población del DANE para los años 2015, 2023 y 2030, muestra los cambios estructurales que viene presentando la población por grupos de edad, en la cual se observa que el año 2023 muestra una disminución importante con respecto al año 2015, en los grupos menores a 24 años, y a su vez, un incremento en los grupos mayores de 25 años, especialmente en los grupos de adultez (30-44 años) y vejez (mayores de 60 años). Esta tendencia es similar a lo proyectado para el año 2030 y a su vez, es coherente con los resultados de los índices de infancia que muestra una disminución de 4 puntos para el año 2023, con respecto al 2015 y el índice de vejez en cambio muestra un aumento de 3 puntos para el 2023, con respecto al 2015, lo que puede significar también un buen control en las tasas de natalidad y mortalidad. Sin embargo, la pirámide poblacional continúa conservando una estructura progresiva, manteniendo una base ancha, frente a los grupos superiores, pero que tiende a pasar a una estructura estable.

Proporción de la población por ciclo vital

Con respecto a la proyección de la población por grupos de edad para el año 2023, la mayoría de los habitantes se encuentran en el grupo de adultez (27 a 59 años) con el 38.8% de la población total, seguido por el grupo de los mayores de 60 años con un 13.9% y en tercer lugar se ubica el grupo de la juventud con un 12.1%; El ciclo vital que presenta menor proporción es infancia (6 a 11 años) con el 11,1%. Estos datos son coherentes con lo mencionado anteriormente en el análisis de la pirámide, donde se observa una tendencia de aumento en los grupos de adultez y vejez y una leve disminución



en los grupos de infancia, adolescencia y juventud, lo que significaría a futuro el envejecimiento de la población, que a su vez demanda más y mejores servicios en salud.

Tabla 9 Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Sabanalarga 2015,2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,174	13.3	1,139	11.9	1,049	10.5
Infancia (6 a 11 años)	1,090	12.3	1,068	11.1	993	9.9
Adolescencia (12 a 18)	1,229	13.9	1,104	11.5	1,090	10.9
Juventud (19 a 26)	1,208	13.7	1,222	12.7	1,098	11.0
Adulthood (27 a 59)	3,199	36.2	3,724	38.8	4,057	40.6
Persona mayor (60 y más)	937	10.6	1,335	13.9	1,705	17.1
TOTAL	8,837	100	9,592	100	9,992	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

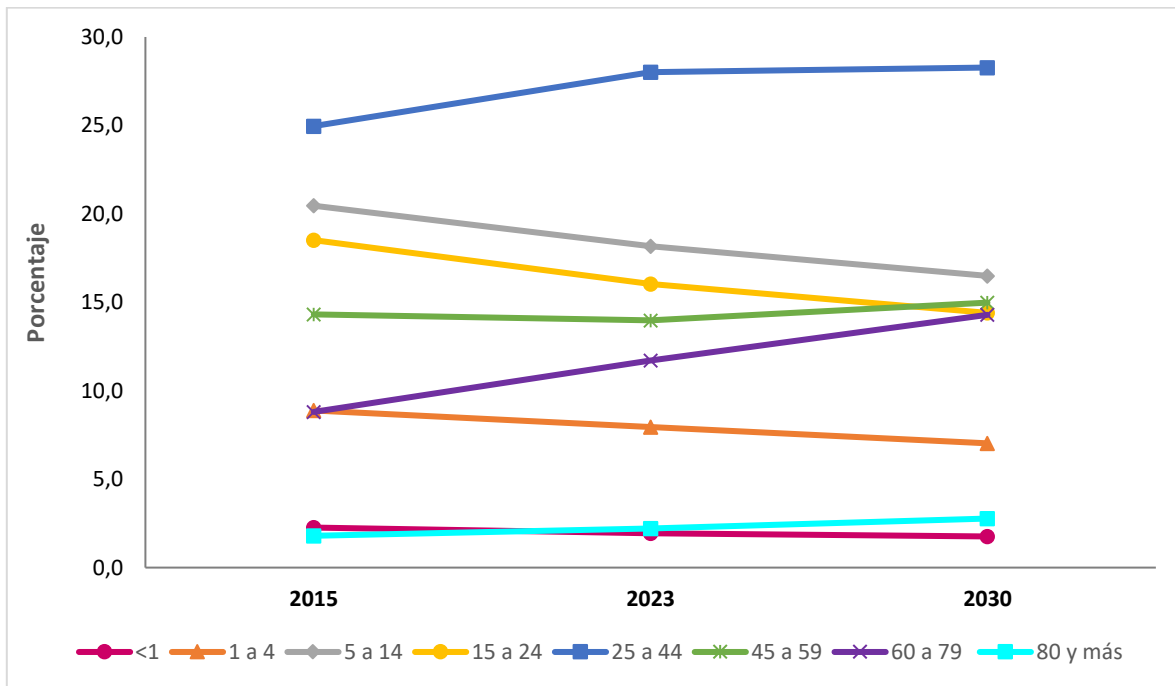
En el análisis por ciclo vital de los años 2015, 2023 y 2030, se observa un comportamiento similar a la pirámide poblacional, donde los adultos mayores registran un aumento para el año 2023, mientras que la primera infancia muestra disminución progresiva en el 2023 y en 2030. Aunque población de primera infancia tiende a disminuir y se muestra un aumento en la población adulta mayor, Sabanalarga en su pirámide poblacional sigue teniendo en general, una población joven que requiere el fortalecimiento de programas para la primera infancia, la adolescencia y la juventud a través de las diferentes estrategias en salud, a su vez el mejoramiento de los servicios en salud, dirigido a la atención del adulto mayor.

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En la figura 2 se puede identificar el cambio en la proporción de la población por grupos etarios, en la cual se evidencia nuevamente lo mencionado en la pirámide y en el análisis por ciclo vital, mostrando el aumento progresivo de la población para el grupo de edad de 60 a 79 años entre los años 2015, 2023 y proyecciones 2030, contrario a los grupos de edad desde 1 a 24 años, que evidencian una disminución en la población a través del tiempo. Es importante mencionar que el grupo de edad con mayor proporción en estos años es el de 25 a 44 años con un 28% de la población total del municipio, mientras que los de menor proporción, son los menores de un año y los mayores de 80.



Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sabanalarga 2015, 2023 y 2030.



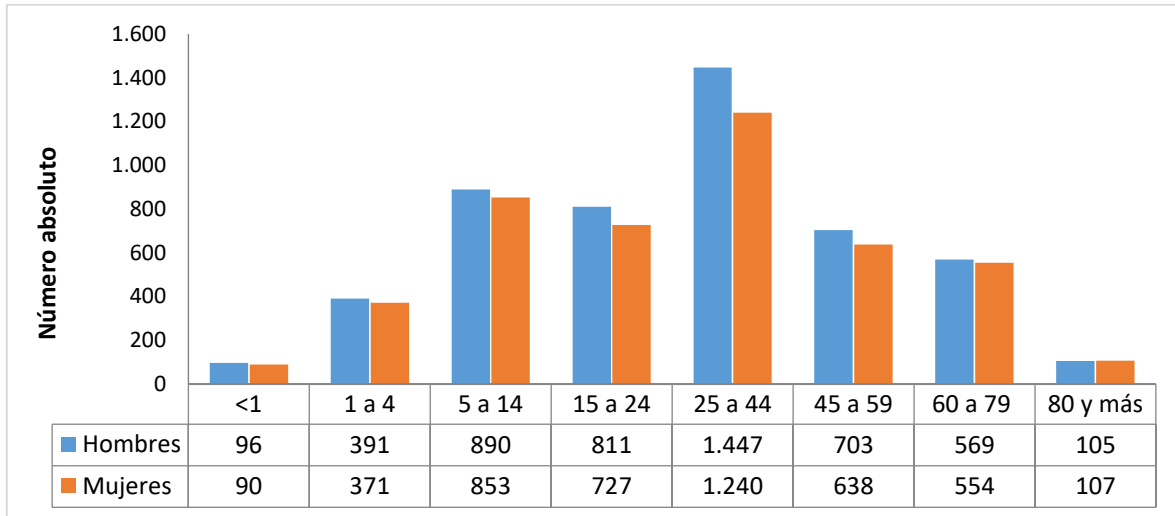
Fuente: DANE-

Población por sexo y grupo de edad

Con respecto al análisis de la distribución de población del municipio de Sabanalarga, por sexo y grupo de edad para el año 2023, se evidencia que la proporción de hombres es mayor al de mujeres en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de edad de las personas mayores de 80 años, que muestra una leve diferencia con mayoría en el género femenino. Tal y como se evidencia en la gráfica del cambio en la proporción de la población por grupo etarios, el rango de edad de los 25 a 44 años, tanto en hombres como mujeres concentra el mayor número de población, lo que se traduce en mayor población económicamente activa y productiva; Seguido de los grupos de 5 a 24 años.



Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Sabanalarga año 2023.



Fuente: DANE – Proyecciones de la población 2023

Otros indicadores demográficos

Estos indicadores evidencian de forma más objetiva cómo el fenómeno de disminución de la natalidad del municipio lleva a una disminución progresiva de los índices de infancia y juventud; en contraste con el aumento progresivo de la población adulta mayor que refleja el aumento progresivo del índice de envejecimiento.

Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Sabanalarga, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	8,837	9,592	9,992
Población Masculina	4,610	5,012	5,222
Población femenina	4,227	4,580	4,770
Relación hombres/mujer	109.06	109.43	109
Razón niños/mujer	48	43	39
Índice de infancia	32	28	25
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	34	50	67
Índice demográfico de dependencia	64.35	61.73	62.16
Índice de dependencia infantil	51.94	45.37	40.99
Índice de dependencia mayores	12.40	16.35	21.16
Índice de Friz	179.25	142.91	118.85

Fuente: DANE

- **Relación hombres/mujer:** Tanto en el año 2015 como en el año 2023, por cada 109 hombres, había 100 mujeres.



- **Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia** En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 62 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 45 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas
- **Índice de Friz:** El índice de Friz registra una cifra de 142.9 puntos, con tendencia a la disminución de 36 puntos con respecto a 2015 que presentaba una cifra de 179 puntos, por lo tanto, se concluye que la población envejecerá gradualmente según este comportamiento. 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.

1.2.2 Dinámica demográfica.

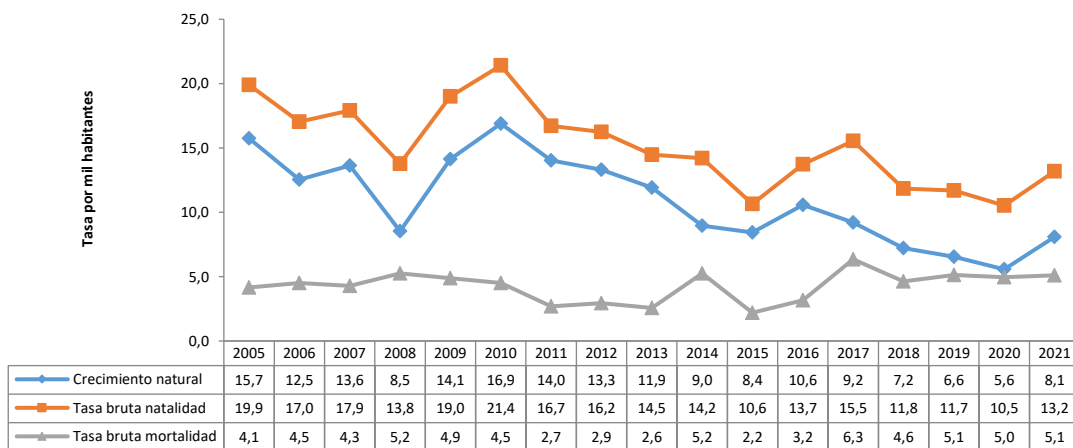
En el municipio de Sabanalarga, los indicadores de natalidad, mortalidad y crecimiento natural coinciden con los indicadores de estructura demográfica anteriormente descritos, se presentaron más nacimientos que defunciones, con tendencia a la disminución en la tasa de natalidad. En general, el crecimiento natural arroja un valor positivo para el municipio, donde se identifica que se ha ganado



población, estos valores son coincidentes con el índice de Friz, donde arroja que el municipio aun cuenta con una población joven, pero con tendencia al envejecimiento progresivo.

En el periodo comprendido entre el 2005 y 2021, el comportamiento de la mortalidad ha sido relativamente estable, teniendo la tasa más baja en 2015 de 2.2 fallecidos por cada mil habitantes y con una cifra muy similar en los últimos tres años analizados. La tasa bruta de natalidad muestra una tendencia de disminución teniendo en cuenta que la cifra en 2005 fue de 19.9, sin embargo, se observa un aumento de 3 puntos entre el año 2020 al 2021 que presentó una cifra de 13.2. Finalmente, y también con tendencia a disminución, la tasa de crecimiento natural en el mismo periodo pasó de 15,7 en 2005 a 8,1 por cada 1000 habitantes en 2021, pero con leve aumento respecto a la cifra del año 2020.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Sabanalarga 2005 a 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa de fecundidad específica en el municipio de Sabanalarga presenta indicadores muy variables en el periodo 2005 – 2021, en el grupo de niñas entre 10 y 14 años, la tasa más baja se presenta en el año 2012 con 2.20 embarazos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad, mientras que la más alta se observa en el año 2017 con 12,50 embarazos por cada 1.000 niñas en dicho rango de edad, para el año 2021 se observa una disminución con respecto al año 2020. De manera fluctuante también se comporta la tasa de embarazos en mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, durante el mismo periodo, la tasa más baja se presenta en el año 2020 con 43.9 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, lo que podría significar sub registro en los datos asociados a la baja frecuencia de registros de atención en el periodo de pandemia por COVID-19; y la más alta en el año 2009 con 136,8 embarazos. Se observa además una tendencia a la disminución durante los últimos 4 años del periodo analizado, en el año 2021 puntualmente la cifra es de 82.9, encontrando un dato más coherente que el observado para el 2020.



Tabla 11. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Adolescentes en Sabanalarga 2005-2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	9,1	5,4	3,7	3,8	5,9	10,2	6,3	2,2	2,3	4,7	2,5	7,4	12,5	5,0	7,3	7,3	4,8
De 15 a 19	130,5	116,4	127,6	83,5	136,8	103,6	76,6	106,1	95,8	87,8	74,2	99,5	116,0	72,4	79,9	43,9	82,9
De 10 a 19	60,5	53,4	59,1	40,7	68,6	56,0	41,4	54,6	49,6	46,8	38,7	53,4	63,5	37,6	42,6	25,0	42,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esta situación requiere una mirada especial, no sólo por el riesgo de mayores complicaciones físicas que representa el embarazo a temprana edad, sino porque a menor edad, mayor es la probabilidad de que el embarazo sea producto de un abuso sexual, teniendo en cuenta que, en menores de 14 años, se configura el delito de acceso carnal abusivo. Se sugiere aumentar los programas de promoción y prevención para disminuir los embarazos en niñas y adolescentes ya que las tasas municipales superan las subregionales y departamentales.

Para el año 2021 se observó que en el municipio Sabanalarga se presentó aproximadamente 5 nacimientos ocurridos entre mujeres de 10 a 14 años por cada mil mujeres de ese grupo de edad, 83 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por cada mil mujeres y ocurrieron 42 nacimientos en mujeres de 10 a 19 por cada mil mujeres de ese decenio.

Tasa bruta de natalidad

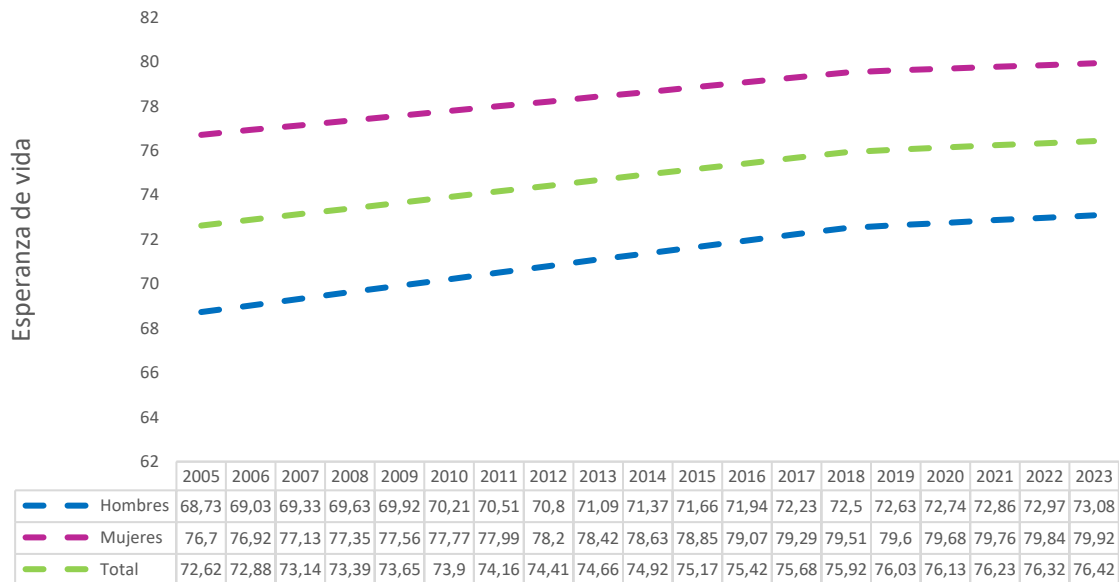
La tasa bruta de natalidad es un indicador demográfico que representa el número total de nacimientos ocurridos en una población durante un período de tiempo específico, generalmente expresado por cada 1,000 habitantes. Esta medida es importante para comprender la dinámica de la población y su crecimiento a lo largo del tiempo ya que proporciona información importante sobre la capacidad de una población para reemplazar generacionalmente a sus miembros y puede ser utilizada para la planificación y evaluación de políticas relacionadas con la salud materno-infantil, la educación y otros aspectos del desarrollo socioeconómico.

Esperanza de vida nivel departamental

En el departamento de Antioquia desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).



Figura 2 Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005-2023



Fuente: ASIS 2021-DSSA

Esperanza de vida nivel municipal

En el municipio de Sabanalarga el comportamiento es similar al experimentado por el país y el departamento, observándose que la esperanza de vida para el año 2019 para la población en general de 75,8 años mientras que en el año 2017 esta fue de 74,6, una diferencia de aproximadamente 1 año al comparar los años.

Tabla 12. Esperanza de vida municipal, Sabanalarga 2017 - 2019.

Componentes	2017	2019
IDH	0,66	0,68
NIVEL	Medio	Medio
RANKING	109	103
Esperanza de Vida al Nacer	74,61	75,80
Años Promedio de Escolaridad	5,46	6,38
Años Esperados de Escolaridad	13	14,33
INB Per Cápita PPA US	6.381	5.519

Fuente: DNP-DEPARTAMENTAL

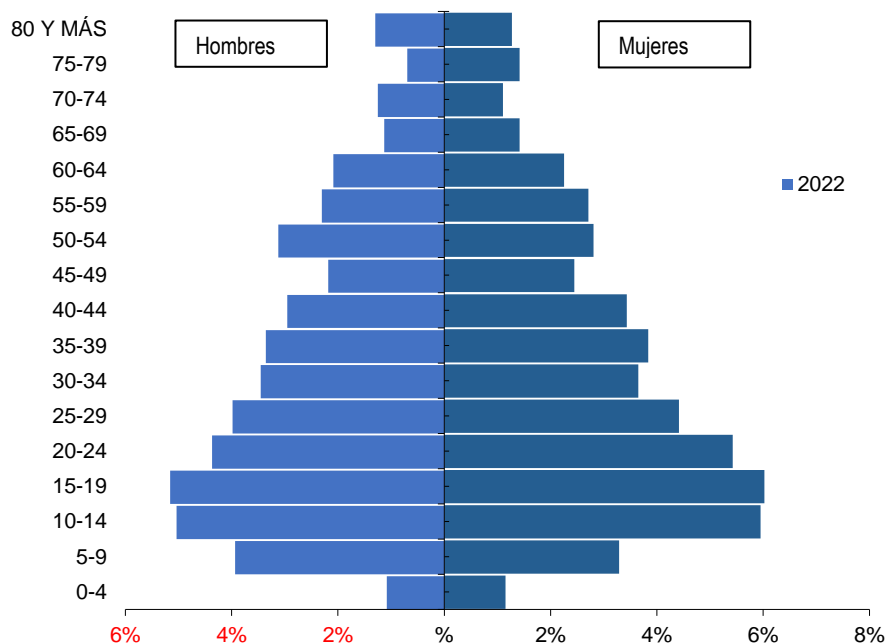


1.2.3 Movilidad forzada

Según datos del Registro Único de Víctimas hasta el 1 de enero de 2020, en Sabanalarga el desplazamiento forzado representa aproximadamente el 82% (6.352) de los delitos registrados en el marco del conflicto armado, este fenómeno que ha sido ocasionado principalmente por factores asociados al conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Sabanalarga, también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados y los efectos sobre el municipio especialmente en el papel de receptor, como es la elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

De acuerdo con los datos obtenidos del registro único de víctimas, con corte al año 2022, 4169 personas presentan desplazamiento forzado en el municipio de Sabanalarga, de las cuales, el 52.6% de los casos de desplazamiento fueron hombres y el 47.4% corresponde a mujeres. Se observa que los grupos de edad más afectados por este fenómeno son los de infancia, adolescencia y juventud, específicamente de los 10 a los 24 años, tanto en hombres como en mujeres.

Figura 6 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, y zona Municipio de Sabanalarga, 2022.



Fuente: Registro Único de Víctimas - Bodega de Datos de SISPRO).



Sabanalarga fue una población azotada por la violencia en los años 1998 – 2000, en estos años se agudizó el conflicto debido a la vulnerabilidad y abandono de las entidades gubernamentales, las declaraciones de personas que fueron desplazadas se dieron en el año 2015, ya que fue la fecha límite que estableció la ley de víctimas. Sin embargo, no todas las personas víctimas realizaron su respectiva declaración, dejando como consecuencia unos registros que no reflejan la realidad y magnitud del problema.

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

Durante el año enero - diciembre 2023, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 474 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

Tabla 13. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional Año enero - diciembre 2023

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

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

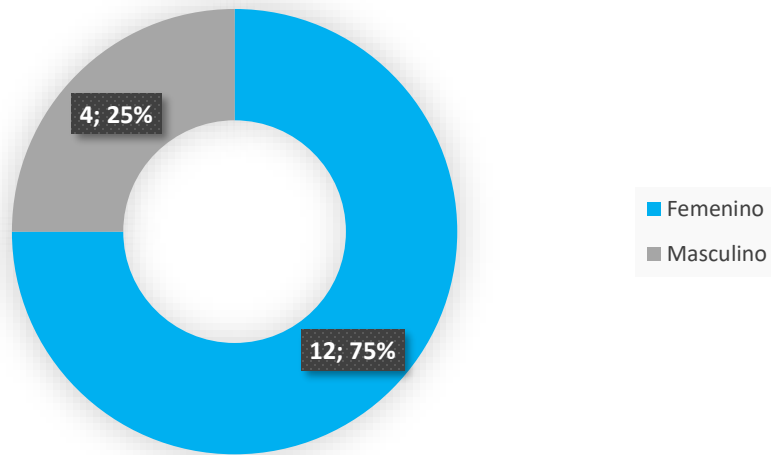
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: se incluyen únicamente a las personas de 18 años o más.

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



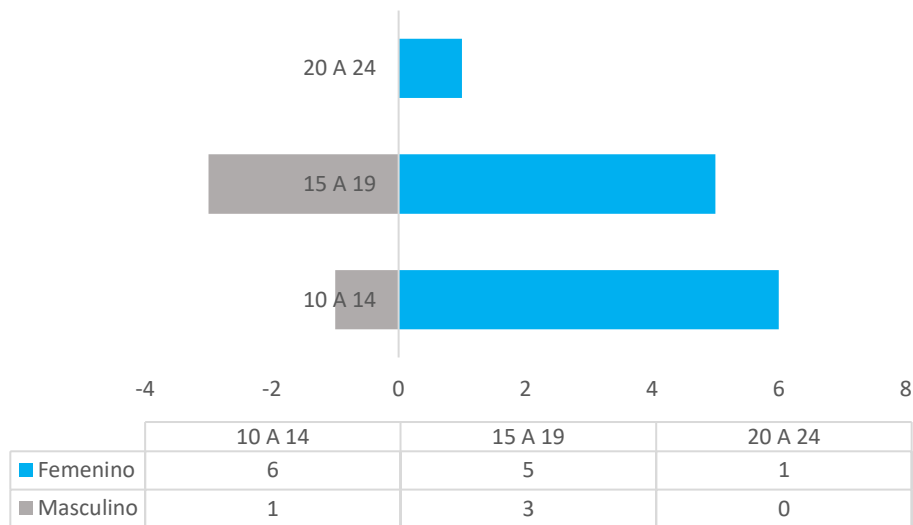
Tabla 14 Distribución porcentual de población LGTBIQ+ según sexo, Sabanalarga 2023.



Fuente: planeación municipal

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

Tabla 15 Distribución de población LGTBIQ+ según grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2023.



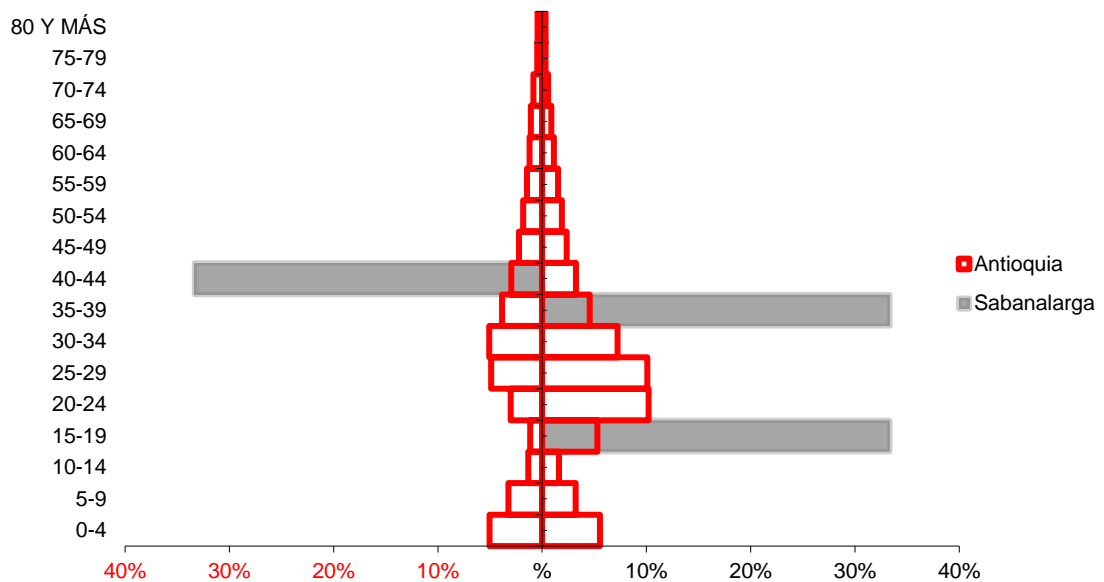
Fuente: planeación municipal

1.2.5 Dinámica migratoria



En los últimos años, la dinámica migratoria en Colombia ha experimentado significativos cambios principalmente con el volumen de los flujos migratorios, la modalidad y el perfil de las personas que participan en los mismos. Es por esto, que revisar su comportamiento, tiene como fin lograr un mayor conocimiento y comprensión cuantitativa y cualitativa de estos movimientos, así como aportar elementos que sirvan como insumo para tomar decisiones ante los desafíos que de ellos se desprenden. La cifra de población migrante para el municipio de Sabanalarga no presenta ningún cambio con respecto a lo observado en el año 2021, lo que podría significar una revisión a posibles sub registros en estos datos.

Figura 7 Población migrante por grupo de edad y sexo. Municipio de Sabanalarga, 2022.



Los diferentes tipos de atenciones en salud para la población extranjera para el año 2021 en el municipio de Sabanalarga está representada por 10 atenciones, de las cuales el 30% fueron por consulta externa, procedimientos con el 30% y servicios de urgencias con un 20%. De acuerdo con la información disponible, Sabanalarga no es representativa en cuanto a las atenciones por tipo de servicio a población extranjera reportada en todo el departamento de Antioquia.



Tabla 16. Atenciones por tipo de servicio (tabla), por país, por afiliación

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial 2021
		05628		Antioquia		
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	1	10%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	2	20%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	3	30%	13,029	4%	0.0%
	Procedimientos	3	30%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	1	10%	5,310	2%	0.0%
	Total	10	100%	300,943	100%	0.0%

En relación al país de procedencia de los migrantes atendidos, se identifican como principal población atendida la venezolana con un 100%.

05628	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
Entidad territorial	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	0	0%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	3	100%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	3	100%

Se observó que, el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el que cuenta la población extranjera atendida, la mayor proporción corresponde NO AFILIADA (66.7%), seguido de contributivo (33.3%).



Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	1	33.3
Subsidiado	0	0.0
No afiliada	2	66.7
Particular	0	0.0
Otro	0	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0
En desplazamiento no asegurado	0	0.0
Sin dato	0	0.0
Total de migrantes atendidos	3	100

1.2.6 Población campesina

Según el Ministerio de Agricultura de Colombia, la población campesina son personas que conviven en los territorios rurales, y que obtienen el sustento a través de un sistema de producción y organización de actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios agrícolas, pecuarios, pesqueros, acuícolas y silvícolas.

De acuerdo con informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) para el año 2020 en el país había un total de 10.208.534 de campesinos, de los cuales el 48,8% fueron mujeres.

Tabla 12 Población general según sexo. Total Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

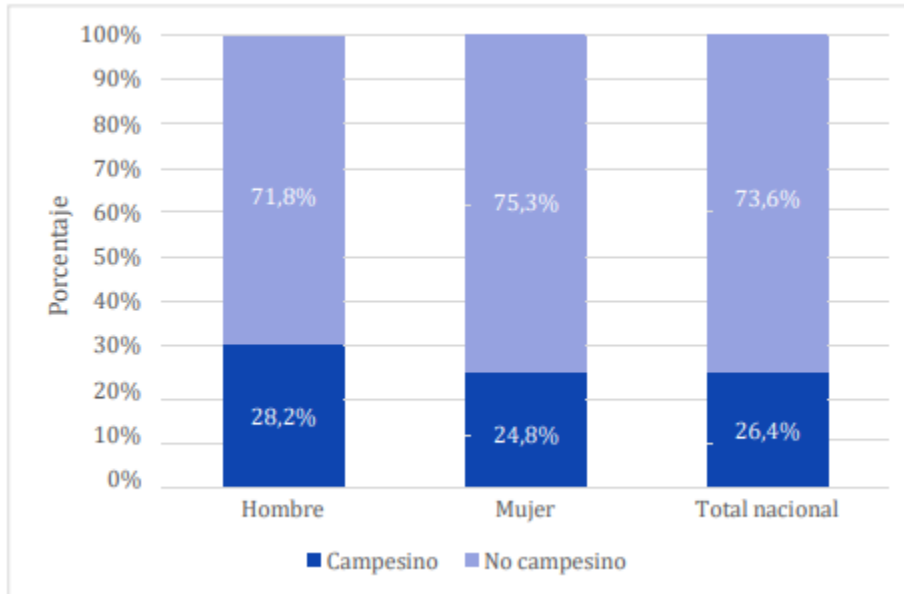
Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son



población campesina (ver gráfico 1). En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres (ver figura)

Figura 3 Población campesina y no campesina por sexo (porcentaje). Total Nacional 2020

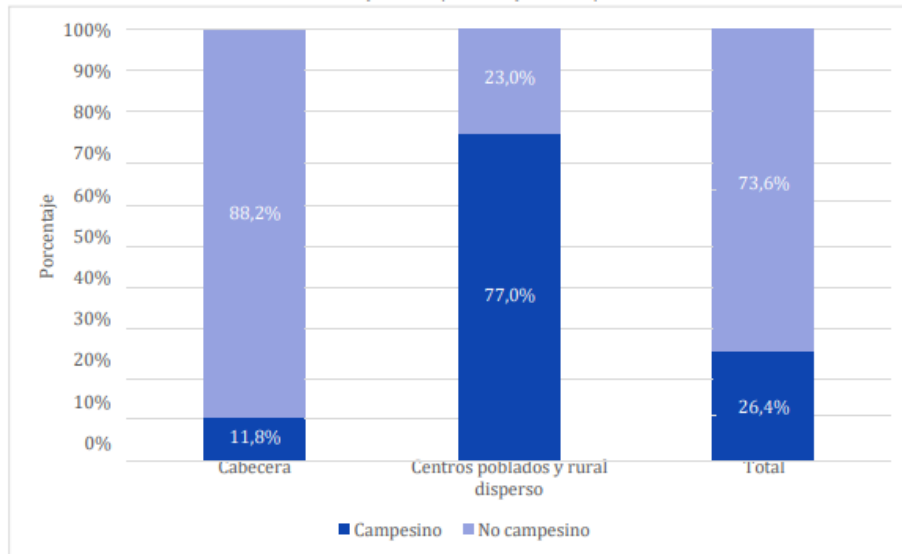


Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11,8% de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88,2% de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0%. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0% (ver Figura).



Figura 4 Población campesina y no campesina por clase (porcentaje).



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Ahora bien, la población campesina tiene un mayor número de personas ubicadas en los rangos de edad más altos, entre 41 a 64 y de 65 en adelante (53,7%). La población no campesina, por su parte, tiene el mayor número de personas ubicadas en los primeros rangos de edad, es decir entre los 15 a 25 años y los 26 a 40 años (53,3%). Esto implica que la mayoría de los campesinos se ubica en rangos de edad altos, mientras que la población no campesina pertenece en su mayoría a los rangos jóvenes. De manera evidente la auto identificación campesina manifiesta un fuerte componente etario, al asociarse con la población mayor, mientras que los jóvenes en edad productiva podrían estar experimentando procesos de descampesinización o transformación identitaria. La anterior apreciación se respalda también con la tabla presentada a continuación (ver tabla).

Tabla 13 Distribución de edades población campesina y no campesina. Total nacional 2020

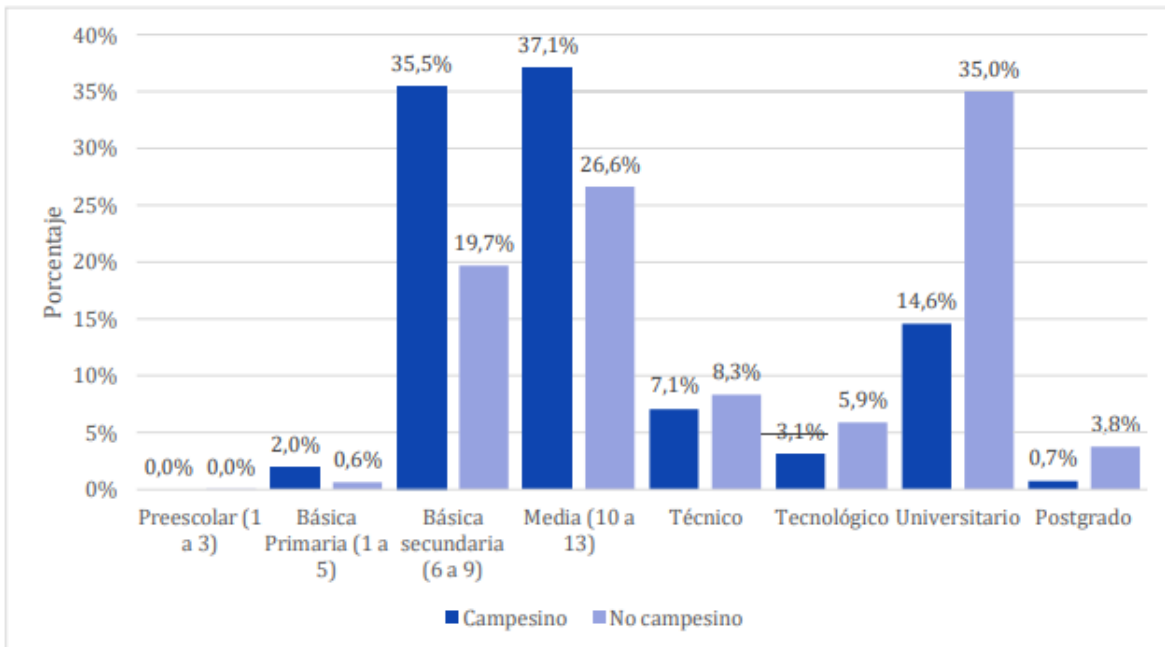
Edades	Campesino	No campesino
15 a 25	2.036.552 (19,9%)	6.303.265 (22,2%)
26 a 40	2.684.340 (26,3%)	8.846.588 (31,1%)
41 a 64	3.921.167 (38,4%)	10.107.464 (35,5%)
65 o más	1.566.475 (15,3%)	3.177.283 (11,2%)

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En lo que refiere al máximo nivel educativo alcanzado (datos calculados solo para quienes actualmente se encuentran estudiando), se observa que la población campesina tiene como máximo nivel educativo alcanzado principalmente la media (10 a 13) con un 37,1%, seguido de la básica secundaria (6 a 9) con un porcentaje de 35,5%. El siguiente nivel más mencionado es el universitario, con 14,6%. La población no campesina, por su parte, alcanza el nivel universitario en un 35,0%, seguido de la media (10 a 13) con un 26,6% (ver Figura 16).



Figura 5 Máximo nivel educativo alcanzado en población campesina y no campesina, Colombia 2020

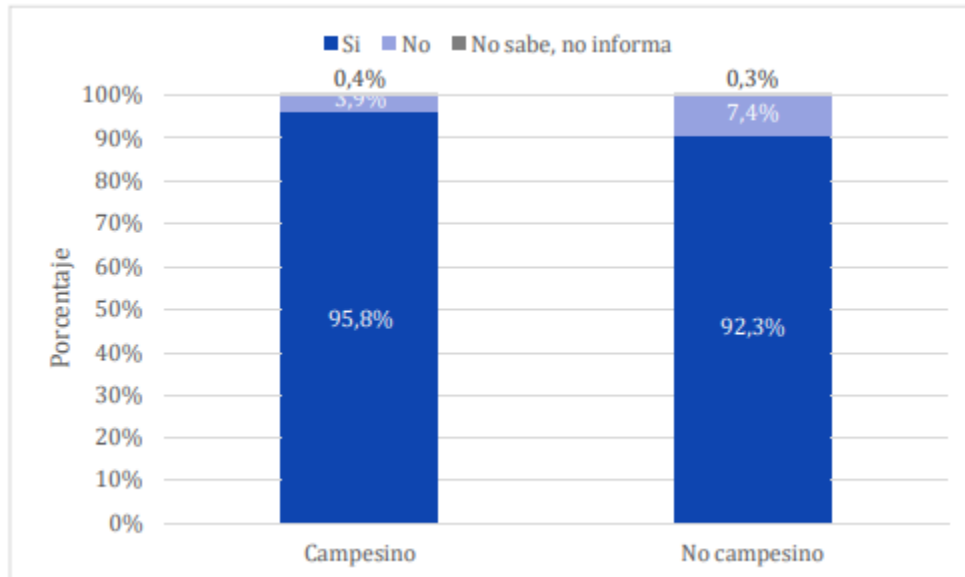


Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Respecto a la afiliación en salud, del total de la población campesina el 95,8% (aproximadamente 9.700.000) asegura estar afiliada a alguna entidad de seguridad social en salud, lo que muestra un alto acceso en este servicio para la población. El 3,9% afirma no tener ningún tipo de afiliación. Para la población no campesina, el 92,3% afirma estar afiliado a alguna entidad de salud, mientras que el 7,4% no está afiliado (ver Figura 17).



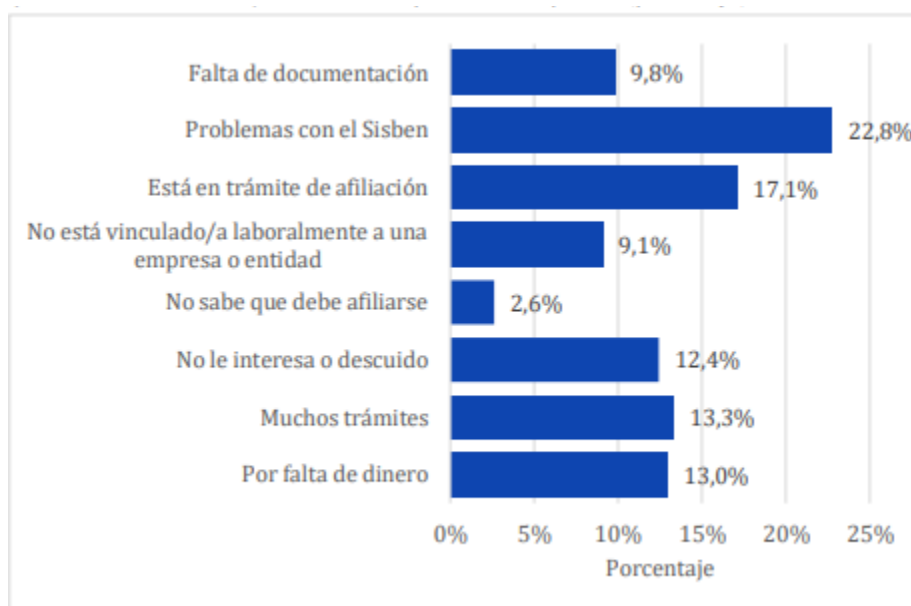
Figura 6 Población afiliada a alguna entidad de salud (porcentaje). Total nacional 2020



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Sobre las razones para no estar afiliados a entidades de seguridad social en salud (por parte de la población campesina NO afiliada), el 22,8% asegura tener problemas con el Sisbén, el 17,1% está en trámite de afiliación, seguido por el 13,3% que considera que son muchos trámites. El 13,0% asegura que es por falta de dinero, y el 12,4% responde al ítem “no le interesa o descuido” (ver gráfico 12).

Figura 7 Razones de no afiliación a salud población campesina. (Porcentaje). Total nacional 2020



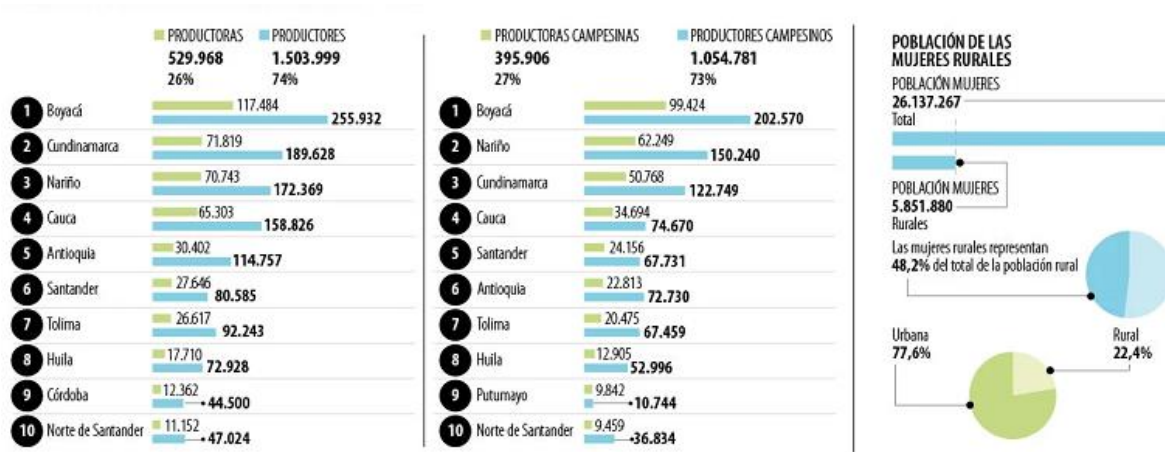


De acuerdo con los datos más recientes del DANE muestran que, de la población total de colombianos, casi 30% es campesina y la Upra registra que hay 5,8 millones de mujeres.

Una de las enseñanzas más grandes que dejó la pandemia es que el campesino y los productores del agro son una base fundamental de la economía. La figura del campesino se ha transformado con el tiempo, y hoy en día hay una nueva generación de estas poblaciones que mudaron de piel y que se dedican a ser empresarios y emprendedores del agro.

De acuerdo con el DANE, para el primer trimestre de 2023 la población total campesina fue de más de 15,2 millones, es decir casi 30% del total de los colombianos.

Figura 8 Radiografía de la población campesina, Colombia 2023



Fuente: DANE

Las cifras de la Unidad de Planificación Rural Agropecuaria (Upra) señalan que, de la población total rural, 5,8 millones son mujeres, que representan 48,2%. En otras palabras, por cada 10 mujeres colombianas, casi tres son campesinas.

Sin embargo, no todas las personas que viven en las zonas rurales son productores de algún tipo. La Upra tiene registro de 1,5 millones de hombres dedicados a este tipo de actividades, mientras hay 529.968 mujeres que se dedican al campo. De esas cifras, poco más de un millón son productores campesinos y 395.906 productoras campesinas.

La mayor parte de estas personas se concentran en Boyacá (301.994), Nariño (212.489), Cundinamarca (173.517), Cauca (109.364), Santander (91.887), Antioquia (95.543), Tolima (87.934), Huila (65.901), Putumayo (20.586) y Norte de Santander (46.293).

Mercado laboral

Según la información suministrada por el DANE, del total de la población campesina hubo 11,7 millones de personas en edad para trabajar y, para el primer trimestre de 2023, 6,5 millones estaban ejerciendo alguna ocupación, mientras que más de 669.000 estaban desocupados.

Si se compara el último trimestre de 2022 con los tres primeros meses de este año, unas 145.000 personas campesinas consiguieron empleo.

Las actividades agropecuarias



La UPRA informó que la población de agricultura familiar y campesina tiene más de 14 millones de hectáreas, es decir, 12,3% del territorio continental. Además, Antioquia, Cauca, Nariño, Cundinamarca y Meta son los departamentos con más terreno para la población con agricultura familiar.

En el caso de las mujeres campesinas, hay cultivos en los que tienen mejor rendimiento que los hombres. Este indicador es calculado con la cantidad de toneladas que sacan por hectáreas (t/ha), que en la papa es de 21,2 t/ha. En seguida está la cebolla larga y la yuca (15,4 t/ha).

El municipio de Sabanalarga Antioquia es campesino en su totalidad, en donde el café es el principal cultivo de producción, seguido del plátano, frijol, maíz y aguacate.

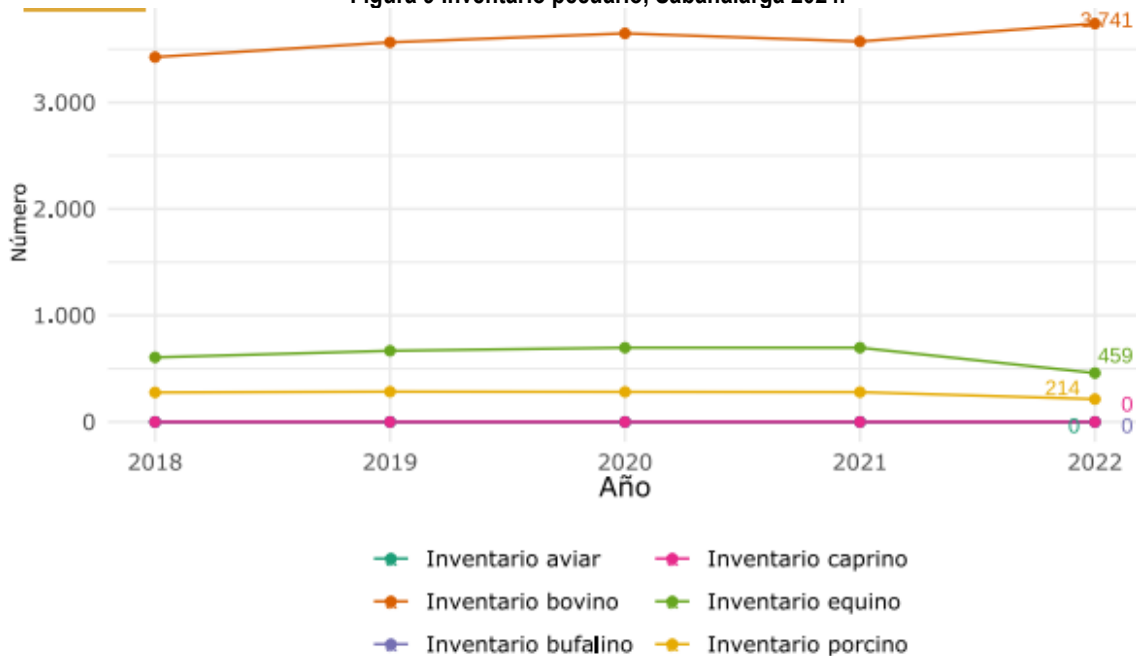
Tabla 14 Cultivos de mayor producción en el municipio, 2024.

Orden por nivel de producción (2021)	Cultivo	Producción (t)	Rendimiento (t/ha)	
2 ☕	Primer cultivo	Café	1.435,34	1,09
2 🍌	Segundo cultivo	Plátano	275,00	5,00
2 🍲	Tercer cultivo	Frijol	140,70	0,60
2 🌽	Cuarto cultivo	Maíz	118,50	0,72
2 🥑	Quinto cultivo	Aguacate	104,00	5,78

Fuente: UPRA

El inventario bovino es el mayor con 3.741 para el año 2022, seguido del inventario aviar con 459.

Figura 9 Inventario pecuario, Sabanalarga 2024.



Fuente: UPRA

En la Administración Municipal, a través de la Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente SAMA en conjunto con la oficina de Turismo Sabanalarga Antioquia, se realizan los mercados campesinos cada quince días en el parque principal. En donde los agricultores locales y pequeños productores venden directamente sus productos frescos y otros productos agrícolas a los consumidores. Estos mercados



se han vuelto cada vez más populares como una forma de apoyar a los productores locales, promover la agricultura sostenible y proporcionar acceso a alimentos frescos y de calidad a los consumidores.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS



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

Tabla 15 Servicios habilitados. Sabanalarga 2015 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso				1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

La Empresa Social del Estado Hospital San Pedro como IPS en el municipio de Sabanalarga, cuenta con los siguientes indicadores de su capacidad instalada al año 2022. Se observa que los indicadores no presentan cambios significativos para los últimos 7 años, aunque para el caso de disponibilidad de camas por cada 1000 habitantes, si presenta una disminución desde el año 2015 a la fecha, que puede



deberse al aumento de la población y a su vez la falta de implementación de mejoras estructurales y de capacidad instalada en la institución de salud.

Tabla 16 Otros indicadores de sistema sanitario en Sabanalarga 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.22	1.27	0.21
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.22	1.27	0.21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.49	0.49	0.49	0.24	0.24	0.22	0.21	0.21
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.85	0.85	0.85	0.61	0.61	0.54	0.32	0.31

Fuente: SISPRO

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.

Cobertura bruta de educación

Para conocer las condiciones de salud en una población, es importante analizar los diferentes factores estructurales que determinan las inequidades en la misma, uno de ellos es el factor educación, que para el municipio de Sabanalarga, muestra un comportamiento poco favorable con un 18% de hogares con analfabetismo, en comparación con los indicadores del departamento que tiene una cifra de 8.5%; este hecho se explica porque la mayoría de los habitantes residen en zonas rurales y cuando logran terminar la secundaria, no continúan con estudios superiores por falta de recursos. Bajo estas circunstancias, es importante gestionar e incluir estrategias de educación en modalidades virtuales o programas de formación técnica que se dicte en lugares estratégicos, facilitando el acceso de la población en zonas rurales. Para las tasas de cobertura en educación primaria, secundaria y media, tampoco se observa mucha favorabilidad con respecto al departamento, dado que las cifras son muy inferiores a las del departamento, con una cobertura aceptable solo en nivel primaria.

Tabla 17 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	18.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	95.0	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	93.9	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	57.0	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	

Fuente: DANE

Necesidades Básicas Insatisfechas



La calidad de vida en el municipio de Sabanalarga, desde el análisis puntual de necesidades básicas insatisfechas **NBI**, muestra una mejoría con respecto a las cifras del año 2017, puesto que bajo la proporción de personas con NBI para 2018 a un 27.57%, con mayor concentración en el área rural con un 34.15%. De forma similar se comporta la proporción de personas en miseria, que también se redujo considerablemente con respecto al año anterior, con un 6.36%.

Para los componentes de vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia y dependencia económica, también se observan cifras favorables, puesto que se reducen considerablemente para el año 2018. Sin embargo, se debe continuar trabajando en la gestión por mantener la tendencia a la disminución y la constante mejora de las condiciones de vida de la población, especialmente en áreas rurales, que continua en desventaja con respecto a las cifras de la zona urbana.

Tabla 18 Necesidades Básicas Insatisfechas, Municipio de Sabanalarga, Antioquia. 2018

Necesidades Básicas Insatisfechas						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Cabecera						
16,15	2,73	1,16	1,37	5,32	1,82	9,70
Centros Poblados y Rural Disperso						
34,15	8,45	0,75	4,40	15,93	3,99	18,98
Total						
27,57	6,36	0,90	3,29	12,06	3,20	15,59

Fuente: DANE.

Ocupación

Las condiciones de trabajo en el municipio de Sabanalarga son por lo general informales, teniendo en cuenta además que la mayoría de los habitantes viven en zonas rurales, donde predominan los trabajos del sector agricultor, que son bajo condiciones informales. En la zona urbana, los dos grandes empleadores son la administración municipal y la cooperativa de caficultores, que cubren proporciones de muy bajas de empleos.

Caracterización EAPB

Como una de las prioridades para garantizar el buen desempeño de los sistemas de salud, se encuentran aquellas que conlleven la cobertura universal del servicio de tal forma que se favorezca la equidad sanitaria, la prevención de las enfermedades y la protección social en salud. Mediante la Ley 100 de 1993 se crea en Colombia el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida



acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios (República de Colombia, 1993).

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

De acuerdo con los datos entregados por la gobernación de Antioquia, a septiembre de 2023, para el departamento se tiene una cobertura de 102.9%, con un aumento de 2% con respecto al periodo anterior (octubre 2022), según población proyectada por el DANE, cifra que es muy favorable, según dichas proyecciones, sin embargo, se debe tener en cuenta que no son cifras exactas, dada la variabilidad de la población en el tiempo y los posibles sesgos al tomarse como base una proyección de los datos. El 59.9% de los afiliados corresponden al régimen subsidiado y el 40% a régimen contributivo.

Tabla 19 Coberturas de aseguramiento a septiembre de 2023.



Fuente: DSSA

Puntualmente para el municipio de Sabanalarga se observa una cifra poco favorable con una cobertura de apenas el 83% de afiliación al sistema de salud, según datos entregados por la DSSA. Aunque, de acuerdo con lo mencionado anteriormente, la base del indicador que es la población proyectada por el DANE puede estar sujeta a varios cambios en la población que generan un sesgo importante. Con respecto al occidente antioqueño, la cifra es similar a Sabanalarga con un 87% de cobertura en la afiliación. En la distribución por régimen, el panorama es muy diferente al departamental, predomina el régimen subsidiado con un 74% de los afiliados y solo un 6% el contributivo, esto es coherente con la situación de ocupación en el municipio, donde la mayoría de los trabajos son informales y por ende no es obligatoria la cotización al régimen contributivo, además la mayoría de los habitantes residen en



zonas rurales y los recursos son limitados. A la fecha se registran 27 personas reconocidas como PPNA, aunque estos listados se actualizan constantemente por el municipio, siguen figurando sin depurar en las bases de datos departamentales.



Fuente DSSA

Con respecto a la distribución por EPS, predomina la entidad Savia Salud con un 79% del total de los afiliados en el municipio, seguido de Nueva Eps y en tercer lugar Coosalud, que empezó a operar este año en el municipio desde el presente año (2023), con el traslado de algunos afiliados de otras entidades, principalmente el cierre de Ecoopsos que hasta el año 2022 ocupada el segundo lugar en afiliados del municipio de Sabanalarga.

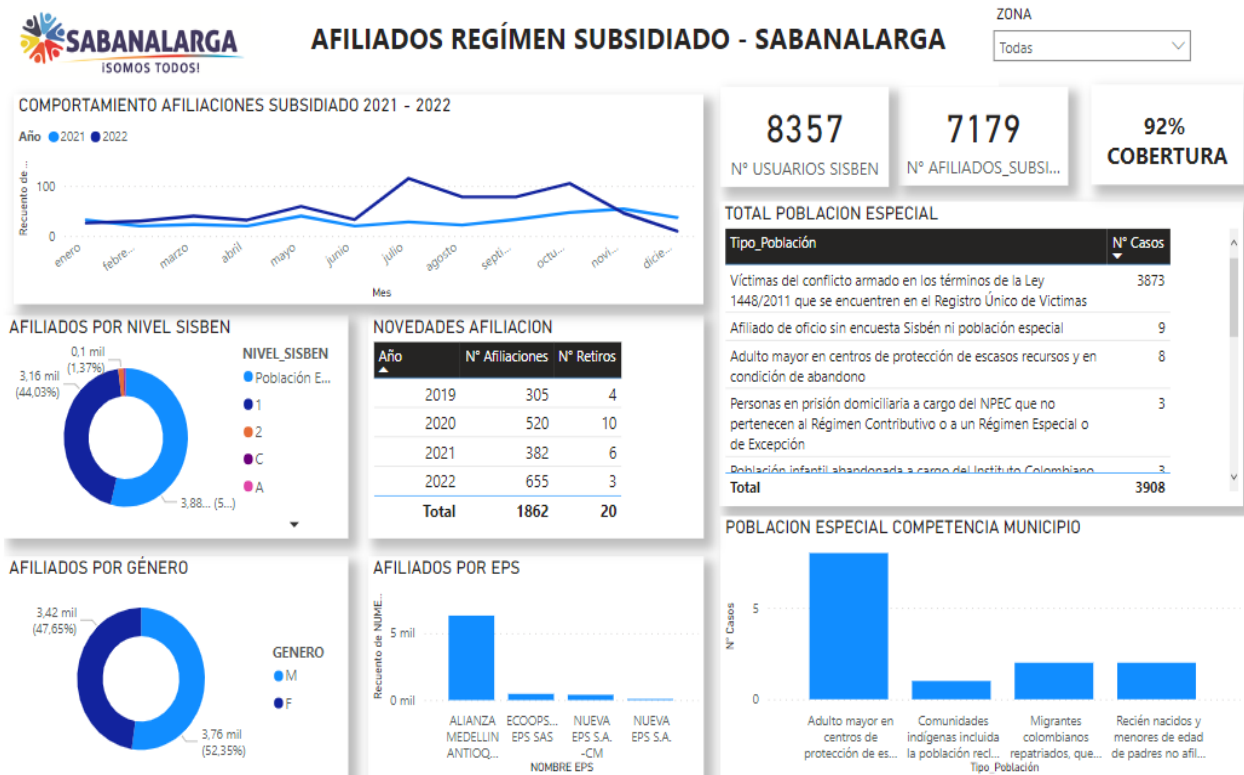
Tabla 20 Número de afiliados por EPS y Régimen en Sabanalarga - Septiembre 2023



Fuente DSSA



Como parte de elaboración propia se construyó un tablero de indicadores relacionados con la situación de afiliación en el municipio de Sabanalarga durante los años 2021- 2022, donde se observa una cobertura del 92%, tomando como base la población sisben, dato que se considera más consistente teniendo en cuenta el constante trabajo que se viene realizando para mejorar el indicador de afiliaciones. Constantemente se realiza depuración de los listados enviados por la DSSA, sobre población pobre no afiliada y otras novedades como fallecimientos, duplicidades en bases de datos entre otros. De acuerdo con los resultados observados, en el municipio operan las EPS savia salud, Ecoopsos y Nueva EPS, con mayor concentración de afiliados en la EPS savia salud. En la distribución por género, no se observan diferencias significativas entre ambos géneros, hay un leve predominio del género masculino, lo que es coherente con la concentración de población según cifras del DANE.



DLS Sabanalarga

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Política Pública de Salud Mental.

Política Pública de Adulto Mayor.

Política Pública para la Inclusión de las personas con discapacidad.

Política de Participación Social en Salud.



Agenda Antioquia 2040 Gran Dialogo Social Por La Vida

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

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

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

- ¿Qué está pasando en Antioquia?
- Cartas por la vida y Buzón de los sueños.
- Maestros ¿cómo estamos construyendo futuro?
- Consejos municipales promotores de diálogo en su territorio.
- Voces culturales arte y cultura en primera línea.
- Diálogo sectorial: deportes. • Industria creativa.
- Diálogo sectorial: mujeres.
- Movilización social de las y los jóvenes antioqueños en los territorios.
- Microempresarios y emprendedores.
- Voces y sentires de la niñez y la adolescencia en Antioquia.
- Sostenibilidad y cuidado de nuestro planeta.
- Relatos de las y los marchantes.
- Diálogo sectorial: indígenas.
- No violencia y cambio social.
- Las familias como agentes de transformación y cambio.

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

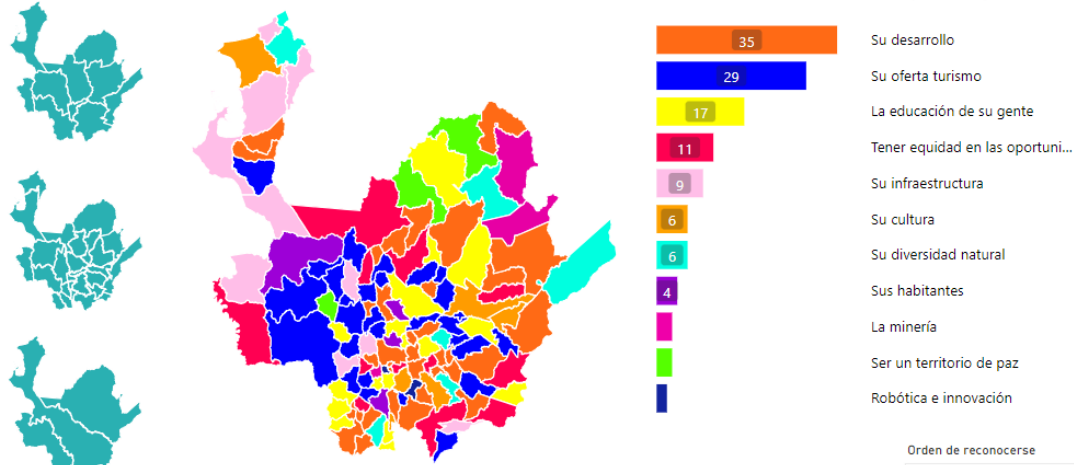


Visión Agenda Antioquia 2040

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

- Municipios
- Subregiones
- Zonas
- Macroprocesos

Queremos reconocernos por municipio



Fuente: Agenda2040

En el análisis de sentimientos, para el municipio de Sabanalarga, en general predominan los sentimientos positivos, la confianza y la alegría, aunque hay una proporción importante (11%) de insatisfacción, entre los que destacan factores como el miedo, el negativismo, la tristeza, enfado y disgusto; que merecen una atención y de alguna manera expresan las necesidades de la población mas vulnerable con respecto a los factores mencionados anteriormente, en los que sienten que requieren mayor equidad en las oportunidades.

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

36.7 %	21.6 %	14.5 %	1.8 %	11.1 %	2.0 %	1.7 %	2.6 %	1.6 %	3.7 %
Positivo	Confianza	Alegría	Sorpresa	Anticipación	Tristeza	Disgusto	Miedo	Enfado	Negativo

POSITIVO NEGATIVO

Subregión Zona Macroproceso

Pregunta asociada a: Todas

Busca tu subregión aquí:

Busca tu municipio aquí:

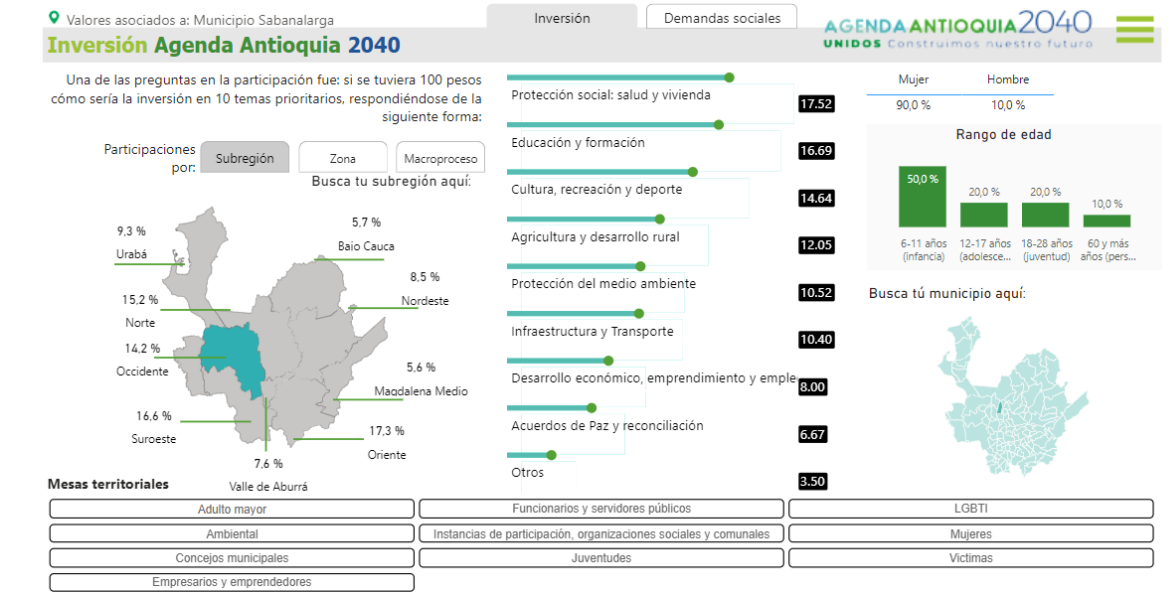
Palabras asociadas a los diferentes sentimientos

Mesas territoriales

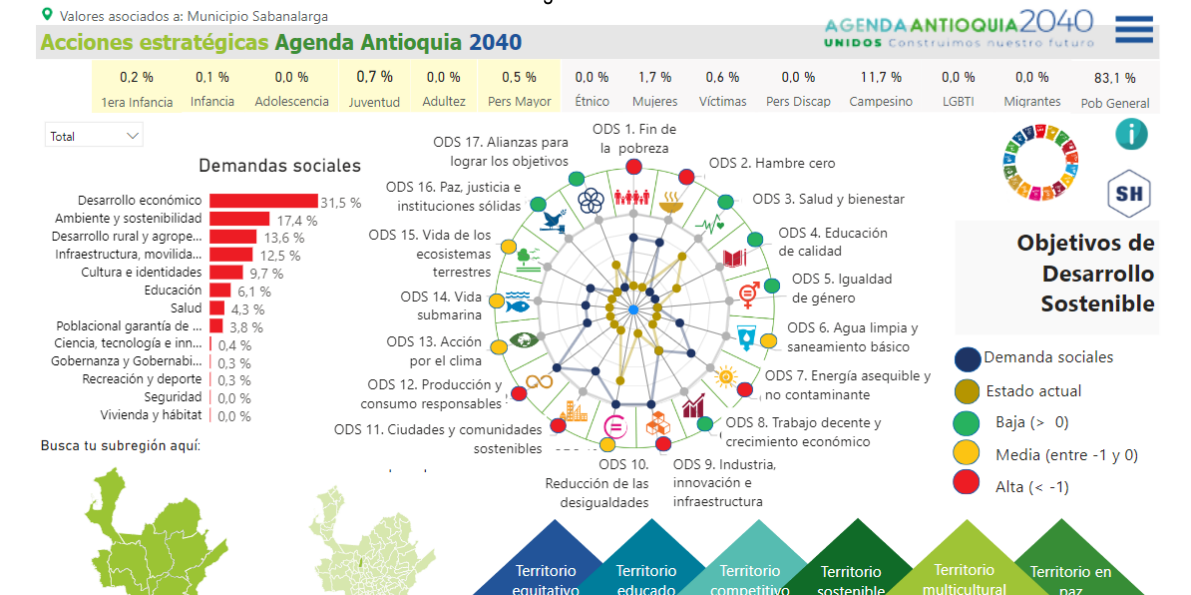
Fuente: DSSA



Entre las preguntas de la encuesta, también se evaluó el tema de inversión, donde se priorizaron 10 temas según las respuestas de los encuestados, donde se observó que entre 5 primeras necesidades de inversión que manifiestan en Sabanalarga, son la protección social: salud y vivienda (17.52), educación y formación (16.6), cultura, recreación y deporte (14.6), agricultura y desarrollo rural (12) y la protección del medio ambiente (10.07). En el municipio se han venido fortaleciendo varios temas enfocados a dichas necesidades, principalmente en vivienda, salud, recreación y deporte que se ha destacado en varios escenarios departamentales y nacionales.



Fuente: Agenda2040



Fuente: DSSA



Resultados Cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020) a partir de relatos colectivos. A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima.

La cartografía social permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones. Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

De acuerdo con lo anterior, desde la Dirección Local de Salud se realizó la cartografía Social con la participación de Representantes comunitarios, religiosos, delegados de Empresa Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, población con enfoque diferencial (mujeres, adultos mayores, discapacidad, infancia y adolescencia, víctimas del conflicto armado) y comunidad en general; en la cual se aplicó la guía metodología para el desarrollo del Análisis de Situación en Salud participativo.

Para el ejercicio de sistematización se hizo uso de la matriz propuesta de Excel, a la luz de los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 y las preguntas orientadoras con la metodología cualitativa. Las preguntas fueron llevadas a un formulario web con el ánimo de captar la información de manera ágil, pero también se contó con documentos físicos para aquellos que no contaran con acceso a internet:





Figura 10 Veredas que participaron en la cartografía social, Sabanalarga 2024

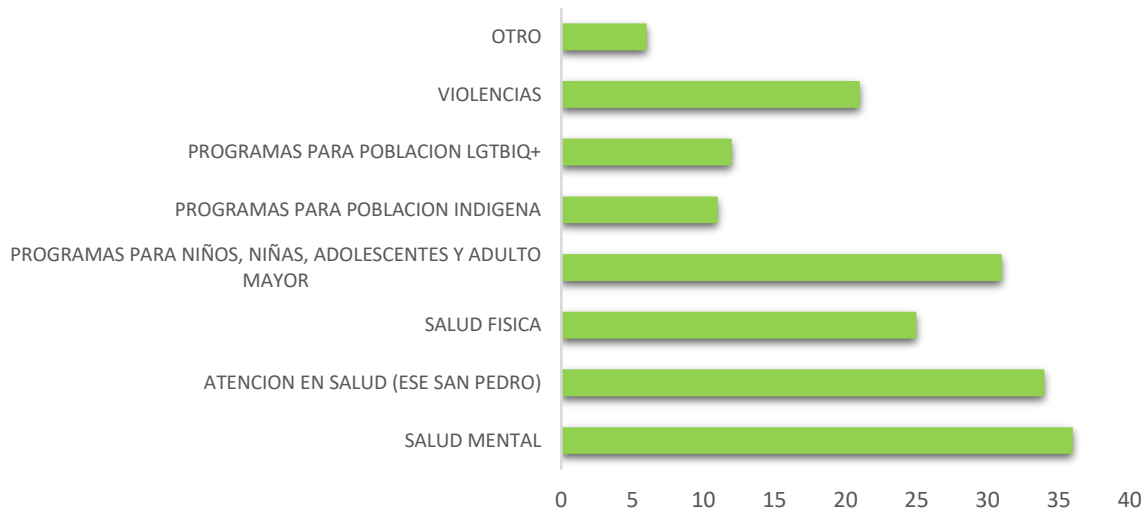


¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta nuestra comunidad? (puede seleccionar varios)





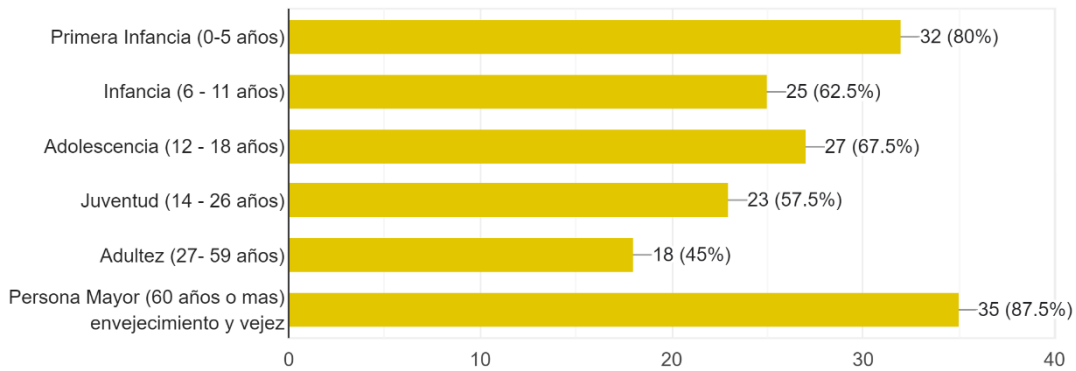
Figura 11 ¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta nuestra comunidad, Sabanalarga 2024



Fuente: elaboración propia

¿Qué grupos de la comunidad están más afectados por estos problemas de salud?

40 respuestas





¿Qué factores crees que contribuyen a estos problemas de salud?



¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?



¿Cuáles son las barreras que enfrentan las personas para acceder a la atención médica?







Establecer prioridades de salud es una tarea fundamental y básica de la Salud Pública, para la tomar decisiones encaminadas a realizar intervenciones que mejoren la salud de una población. El método de Hanlon identifica la problemática de salud y los aspectos relacionados con la solución de los mismos. Por ello, mediante su uso se realizó la siguiente priorización para el municipio:

Problema de salud publica	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio	10	10	0.5	1	1	1	1	1	25.5
Índice de calidad del agua en las zonas veredales IRCA	9	10	0.5	1	1	1	1	1	24,5
Contaminación de cuencas de agua en la explotación ganadera, agrícola y minera en las veredas	9	5	0.7	1	1	1	1	1	9.8
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	8	6.5	1	1	1	1	1	1	14.5
Vertimiento de aguas negras generadas por el sector urbano y rural.	6	6.5	1	1	1	1	1	1	12.5
Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	3	7	0.8	1	1	1	1	1	8
Neoplasias.	3	7	0.8	1	1	1	1	1	8
Diabetes Mellitus y enfermedades isquémicas	8	8	0.7	1	1	1	1	1	11.2
Sedentarismo y los malos hábitos de vida como factor de riesgo en población adulta mayor	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
Enfermedades genitourinarias	8	7	0.9	1	1	1	1	1	13.5
Causas externas (Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8	10	1	1	1	1	1	1	18
Desplazamiento forzado	8	10	1	1	1	1	1	1	18
Conducta suicida	10	10	1	1	1	1	1	1	20



Problema de salud pública	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Casos de diferentes tipos de violencia	6.1	8	0.8	1	1	1	1	1	11.28
Trastornos mentales y del comportamiento	4	8	1	1	1	1	1	1	12
Limitación en procesos productivos y de diversificación de cultivos en área rural dispersa y poco interés para siembra de hortalizas y cultivos alternativos, como ingreso económico de la población	8	7	0.9	1	1	1	1	1	13.5
Inadecuados hábitos saludables	6	8	1	1	1	1	1	1	14
Bajo peso al nacer	9	9	1	1	1	1	1	1	18
Violencia intrafamiliar, contra la mujer y equidad de género	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Embarazo en adolescentes	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
Infecciones respiratorias	3	7	0.6	1	1	1	1	1	6
Sostenimiento coberturas PAI	9	9	1.2	1	1	1	1	1	21.6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5	8	0.5	1	1	1	1	1	6.5
Articulación interinstitucional e intersectorial para la atención de emergencias y desastres	5	4	1	1	1	1	1	1	9
Informalidad laboral	10	9	0.7	1	0	1	1	1	0
Población en situación de discapacidad	8	5	1	1	1	1	1	1	13
Población víctima del conflicto	7	5	1	1	1	1	1	1	12
Fortalecimiento de bienes muebles	5	5	1	1	1	1	1	1	10

Fuente: elaboración propia



Conclusiones

El municipio de Sabanalarga está comprendido por un terreno montañoso y su área rural está formada por 1 corregimiento y 31 veredas, la mayoría de los habitantes residen en áreas rurales al igual que la extensión de su territorio, una de sus principales zonas de amenaza son las veredas que tienen influencia por la falla Sabanalarga desde la vereda el junco y la carretera, específicamente por deslizamientos. Se nota además el crecimiento en el grado de urbanización a través de los años, desde 2015 a 2018 con una diferencia de 2.7%, obedeciendo a procesos de migración por las que ha atravesado el territorio.

En relación al tema de vivienda y composición de hogares, Sabanalarga continúa teniendo una calidad regular, puesto que solo el 56% de los hogares cuenta con vivienda digna, importante intensificar la gestión enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de la población, con respecto al tema puntual de vivienda. Con respecto a la composición de hogares, se concluye que viene en reducción la cantidad de personas que lo componen, esta situación estaría asociada a múltiples factores relacionados con controles de natalidad, independencia económica de los miembros de las familias, entre otros. Cabe señalar, que el análisis se realiza con datos del censo 2018, necesario actualizar esta información por parte del Municipio.

Respecto al contexto sociodemográfico del municipio de Sabanalarga, se puede concluir de manera general que la población ha aumentado en aprox. un 7.9 % desde el año 2015 a 2023 y con tendencia al crecimiento según la proyección que se muestra a 2030 que sería de 11% más que en 2015.

La pirámide poblacional, muestra una estructura progresiva, en la cual se observa en el año 2023 una disminución importante con respecto al año 2015, en los grupos menores a 24 años, y a su vez, un incremento en los grupos mayores de 25 años, especialmente en los grupos de adultez y vejez, datos que son coherentes con el índice de Friz, donde muestra que el municipio aun cuenta con una población económicamente activa y joven, pero con tendencia al envejecimiento progresivo, puesto que disminuyo 36 puntos con respecto al año 2015 que aún estaba por encima de 160. Esta tendencia al envejecimiento de la población requiere una mirada especial en cuanto al fortalecimiento del sistema de salud, programas y proyectos enfocados a crear estilos de vida saludable desde temprana edad, para mitigar efectos negativos en la salud de la población en la edad adulta y disminuir el índice de dependencia en adulto mayor.

En la distribución por género y edad, se evidencia mayor proporción de hombres en todos los grupos de edad, con tendencia al crecimiento en ambos géneros; con mayor concentración de población en la adultez, es decir, entre 27 a 59 años con el 38.8% aproximadamente de la población total.

El comportamiento de la fecundidad en el municipio, para niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, presentó cifras superiores a las departamentales. Aunque en general la natalidad en el municipio muestra tendencia a la disminución, es importante implementar medidas y acciones enfocadas en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes del municipio de Sabanalarga, y a su vez, realizar seguimiento detallado a los casos de embarazos en menores de 14 años, teniendo en



cuenta, tanto las implicaciones legales que conlleva un acto sexual con menores, como los factores sanitarios y sociales que desencadena dicha situación a tan temprana edad.

De acuerdo con el Registro Único de Víctimas del año 2022, aproximadamente el 52% de población ha sido víctima de desplazamiento forzado, es por ello que, el municipio de Sabanalarga debe continuar implementando estrategias que posibilitan el restablecimiento social y económico de esta población, que van desde las acciones necesarias para prevenir este delito, hasta aquellas que buscan la protección y atención integral de la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia de manera constante.

A pesar de que las cifras registradas, sugieren un posible sub registro en la población migrante, es necesario enfocar medida hacia ellos, debido a la crisis que vive actualmente Venezuela se han incrementado las personas migrantes en el municipio, lo que podría generar cambios importantes en el perfil demográfico y de las prioridades en salud en la población.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en este análisis es la distribución de la población por pertenencia étnica, a pesar de que no se tienen datos actualizados, culturalmente el municipio de Sabanalarga cuenta algunos centros poblados de orígenes indígenas como la población nutabe, que no se reconocen como tal, debido a factores externos como el sub registro del dato. Actualmente se está adelantando un trabajo de caracterización de la población, en el cual se cuenta con aproximadamente 100 personas que se reconocen étnicamente como indígenas.

De acuerdo con la cartografía social realizada, se hace necesario impactar de manera positiva temas como salud mental, programas dirigidos a población con enfoque diferencia y la violencia.

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

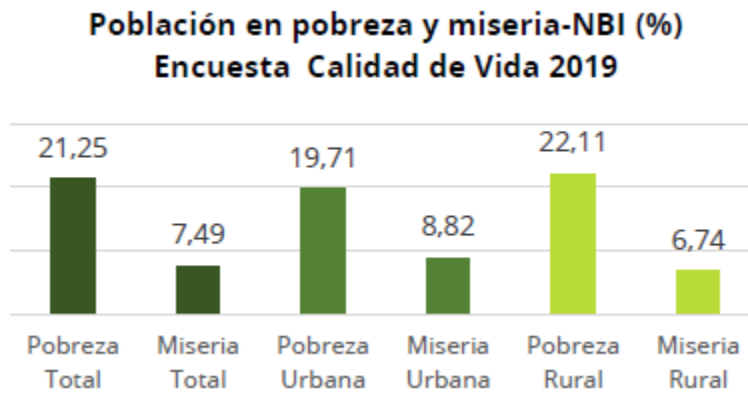
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

De acuerdo con la encuesta de calidad de vida para el año 2019 en el municipio de Sabanalarga se observa que existe mayor rural que urbana, lo contrario ocurre con la miseria, en donde esta es mayor en la zona urbana.



Figura 12 Población en pobreza y miseria-MBI (%), Sabanalarga 2019.



Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2019 - Gobernación de Antioquia

2.1 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Para el análisis de las condiciones de vida en el municipio de Sabanalarga, se tienen en cuenta indicadores como la cobertura de servicios de electricidad, alcantarillado, acueducto, calidad del agua y eliminación de excretas.

De acuerdo con la distribución por zona de residencia, se encuentra que en la cabecera municipal el 100% de la población cuenta con acceso a servicios de electricidad, el 98.9% con acueducto y el 89.9% cuenta con alcantarillado. Para el área rural, se observa que el 99.2% cuenta con electricidad, pero para la cobertura en acueducto las condiciones no son tan favorables, puesto que solo el 39% de la población cuenta con acceso al mismo y en cobertura de alcantarillado, solo el 5.6% de la población tiene este servicio. Se evidencian algunas mejoras en los estos indicadores año tras año, especialmente en la cobertura de electricidad en zona rural, de igual manera el municipio debe continuar con el fortalecimiento en la cobertura de acueducto y alcantarillado en las zonas rurales, ya que, dadas estas condiciones, aumenta el riesgo de enfermedades y factores que afectan la salud y calidad de vida de la población. Se sugiere revisar el dato de cobertura acueducto para la población rural, ya que el año anterior estaba en 60 y ahora baja más de 20 puntos. No se cuenta con información actualizada al año 2022.



Tabla 21 Condiciones de Vida Municipio de Sabanalarga Antioquia 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.2
Cobertura de acueducto	98.9	39.8
Cobertura de alcantarillado	89.8	5.6

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En este sentido se observa también que los indicadores que miden las condiciones de vida en el municipio de Sabanalarga muestran una alerta importante en comparación con las cifras del departamento, a excepción de la cobertura de electricidad que muestra una cifra cercana al 100%. En cuanto a indicadores como el índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano, la proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada e inadecuada eliminación de excretas, continúan con cifras de alerta y de especial atención, puesto que se encuentran muy por encima de las cifras departamentales, dejando en evidencia las condiciones regulares que presenta la población en cuanto al acceso a servicios públicos de calidad.

Tabla 22 Determinantes intermediarios de la salud. Condiciones de vida Sabanalarga Antioquia 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sabalarga
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.5
Cobertura de acueducto	90.3	51.5
Cobertura de alcantarillado	80.9	22.4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	45.0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	24.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	43.4

Fuente: DANE

Disponibilidad de alimentos

La seguridad alimentaria, se mide a través del comportamiento en la proporción de nacidos con bajo peso al nacer, el cual está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, además del riesgo de presentar retrasos en el crecimiento físico y cognitivo durante la



infancia. El bajo peso al nacer también es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre. Para el municipio de Sabanalarga en el periodo 2006 – 2020, se observa una tendencia variable y con incremento para el 2020, con respecto al año anterior, además es superior a la cifra del departamento, por lo tanto, se debe seguir trabajando en los programas de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de vincular al 100% de las gestantes a los controles prenatales y generar una cultura de autocuidado de la salud.

Tabla 23 Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	10.3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario, se evalúan aspectos relativos a las actividades de promoción y prevención como vacunación y atención de partos, además de las coberturas de afiliación; para este análisis se incluyen también los porcentajes de hogares con barreras de acceso a servicios de cuidado en la primera infancia y barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las cifras del DANE para el año 2018.

En cuanto a los hogares con barreras de acceso en salud y cuidado de la primera infancia, se observa que están por debajo del indicador departamental, no es posible evaluar tendencia, ya que se tienen datos solo para 2018, donde se evidencia que la proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es alta y requiere de un foco especial de atención por parte de los entes administrativos.

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de Sabanalarga en 2020 es 85%, por debajo del indicador departamental y con tendencia a la disminución durante los últimos tres años del periodo evaluado, hecho desfavorable ya que la cobertura en afiliación debería ser universal, teniendo en cuenta además el crecimiento poblacional de los últimos años y las proyecciones según el DANE. Es indispensable fortalecer acciones de promoción de la afiliación y de los derechos y deberes en salud con el propósito de lograr una cobertura al 100%, especialmente en la población de los niveles 1, 2 de acuerdo al puntaje del Sisbén sin capacidad de pago. Cabe anotar que esta cifra es objeto de revisión por parte del municipio ya que se desconocen los parámetros exactos de medición por parte del departamento. Además, se viene realizando jornadas de depuración de población pobre no afiliada, con retroalimentación de las novedades a la DSSA, pero se desconoce si en la medición se tienen en cuenta dichas desviaciones.

Con respecto a las coberturas de vacunación en menores de 1 año, muestran unas cifras bastante desfavorables, aunque similares a lo observado para el departamento en el mismo periodo, cabe



anotar que los años 2021 y 2022 fueron los más afectados por la pandemia covid 19, situación que limito en gran parte el acceso a los servicios de salud y las estrategias de demanda inducida para mejorar dichas coberturas.

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

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Comparativo Antioquia Sabanalarga 2006-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.1																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	85.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32.0	20.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33.5	32.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33.2	32.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30.9	29.9																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.9																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.0																			

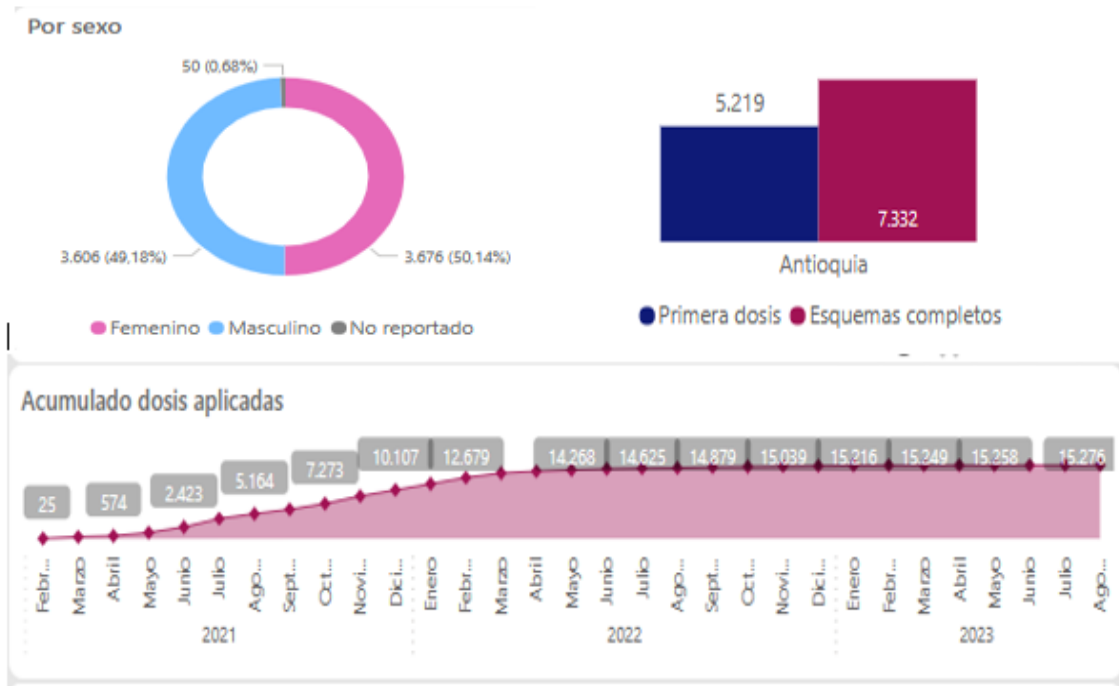
Fuente: SISPRO- DNP-DANE

Coberturas de vacunación contra el COVID-19

Tras el inicio de la pandemia por el COVID19, aparte del manejo y control de la enfermedad como tal, otro de los más grandes desafíos que ha tenido que enfrentar la humanidad debido a este fenómeno, es la inmunización necesaria para controlar la enfermedad y a su vez alcanzar la inmunidad de rebaño. A pesar de los múltiples esfuerzos de muchos países en la creación de diferentes biológicos en tiempo record y la distribución universal de los mismos, aún existen barreras para lograr el objetivo de la cobertura esperada, tales como; la disponibilidad necesaria de dosis para toda la población, la conservación de la cadena correcta de suministro, incluyendo zonas rurales de difícil acceso, efectos adversos y a su vez mitos y rezagos por parte de la población, entre otros. El municipio de Sabanalarga no es ajeno a este tipo de barreras, sin embargo, no se ha escatimado en esfuerzos para lograr la cobertura deseada, a través de jornadas masivas de vacunación, sensibilización a la comunidad etc.



A noviembre 2023, en el municipio de Sabanalarga se han aplicado 15276 dosis, 7332 esquemas completos de vacunación COVID y 5219 con al menos una dosis. En la distribución por género, se observa que predominan las mujeres con un 50% de los vacunados.



Fuente: DSSA

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones de factores, psicológicos y culturales

Para analizar las condiciones de factores psicológicos y culturales, se evalúan las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer. De acuerdo con los datos entregados por el departamento, no se tienen datos para el municipio, pero en los reportes de sivi se encuentran 31 casos de violencia intrafamiliar para el año 2022, 27 de ellos de género femenino. Es importante hacer relación también en este punto, el alto impacto que tiene este fenómeno en la morbilidad en el municipio



como las causas externas, muchas de ellas asociadas a problemáticas de tipo social y de salud mental de la población.

Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Sabanalarga 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabanalarga
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	0.0

Fuente: DSSA

3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

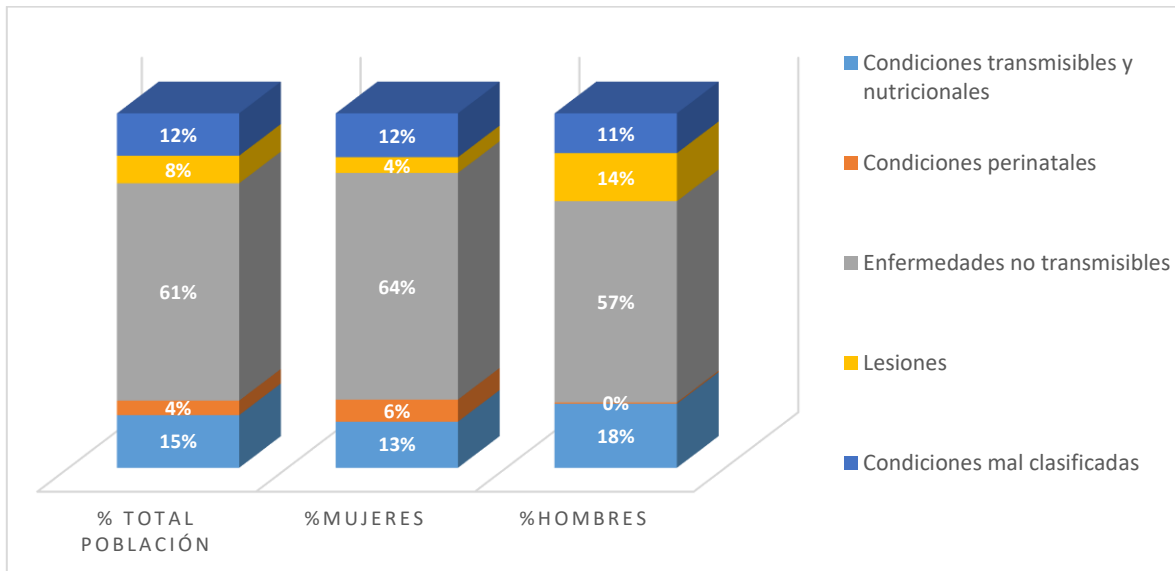
Para el análisis de morbilidad agrupada se toman los eventos de alto costo, precursores y de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA. Principales causas de morbilidad.

Morbilidad atendida

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado 2009 – 2022, se realizaron 123734 atenciones a la población, de las cuales el 63% corresponde a mujeres y el 37% corresponde a los hombres, lo que evidencia el predominio en el patrón de consulta por parte del género femenino. Con respecto al análisis por gran causa, en total población, el 61% de las atenciones se debió a enfermedades no transmisibles, el 15% a condiciones transmisibles y nutricionales, el 12% a condiciones mal definidas, el 8% a lesiones y un 4% a condiciones perinatales o maternas. El comportamiento por género es similar al total de la población, con variación en las lesiones, que se ubican como tercera causa de atención en los hombres con un 14%, mientras que para las mujeres es la proporción más baja de consulta con un 4%.



Figura 13 Morbilidad general por género y gran causa, municipio de Sabanalarga, 2009- 2022



3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida por ciclo vital

De acuerdo con lo observado en la morbilidad por ciclo de vida, se observa que la gran causa de morbilidad más frecuente durante el periodo 2009-2022, son las enfermedades no transmisibles que representan en casi todos los ciclos de vida más de un 43% y en adultez y persona mayor, representan más de un 67% del total de las atenciones, a excepción del ciclo de vida de primera infancia, donde predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2022 y la segunda causa en el ciclo de vida de infancia.

Las lesiones que ocupan el tercer lugar en el análisis por gran causa se posicionan en segundo lugar para los ciclos de vida de adolescencia, adultez y persona mayor, para los demás ciclos ocupa el tercer lugar; además muestran una tendencia de aumento durante los últimos tres años del periodo analizado.

En este mismo periodo, en todos los ciclos se evidencia morbilidad por condiciones maternas y perinatales, excepto en el ciclo de vida de persona mayor, el ciclo más impactado por condiciones maternas es el de la juventud donde representó la segunda causa de consulta con el 23% del total de consultas dentro del mismo ciclo.

En todos los ciclos vitales, hasta el año 2021, el grupo de condiciones mal clasificadas presentaba proporciones que variaban entre un ciclo y otro, de un 7% a 16% de las atenciones, sin embargo, para el año 2022, se observa de manera positiva que esta condición disminuyó para todos los ciclos de vida, en algunos hasta en un 50% con respecto al año anterior. Cabe anotar que para el año 2022 se implementaron varias estrategias enfocadas al mejoramiento del registro correcto del diagnóstico, a



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

Tabla 26 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Sabanalarga 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	65.69	53.05	49.28	41.49	41.15	44.88	51.28	48.54	37.61	48.71	39.66	41.67	21.24	42.58	21.34	
	Condiciones perinatales	0.47	2.68	7.42	7.46	1.89	8.23	1.86	0.39	5.69	1.41	1.33	2.19	21.24	8.20	-13.04	
	Enfermedades no transmisibles	22.81	24.91	27.99	32.24	37.88	33.47	30.93	33.72	34.55	32.71	41.14	33.33	39.82	36.33	-3.49	
	Lesiones	3.82	3.67	6.22	7.01	5.22	5.95	6.63	7.80	10.79	5.96	6.52	8.33	10.62	9.77	-0.85	
	Condiciones mal clasificadas	7.20	15.68	9.09	11.79	13.86	7.47	9.30	9.55	11.37	11.22	11.35	14.47	7.08	3.13	-3.95	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.56	35.43	26.34	26.76	26.55	26.52	25.19	23.68	23.42	22.71	18.22	15.34	2.70	24.81	22.11	
	Condiciones maternas	0.06	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	42.79	41.83	50.54	39.12	41.59	41.35	42.60	53.68	42.34	45.71	57.21	49.69	48.65	47.37	-1.28	
	Lesiones	10.01	9.74	13.44	17.94	12.39	13.26	14.81	10.53	23.06	13.68	11.37	18.40	32.43	18.80	-13.64	
	Condiciones mal clasificadas	8.58	12.89	9.68	16.18	19.47	18.88	17.14	12.11	11.17	17.90	13.20	16.56	16.22	9.02	-7.19	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.09	17.00	7.87	10.77	14.92	13.28	14.04	14.21	11.80	12.44	7.72	18.24	9.93	12.76	2.83	
	Condiciones maternas	6.71	6.68	15.49	9.90	6.74	8.04	8.23	4.79	7.66	5.79	13.48	1.76	14.18	7.65	-6.53	
	Enfermedades no transmisibles	53.78	51.43	41.99	52.48	55.53	52.89	48.13	42.47	41.51	50.95	48.41	46.18	43.97	53.57	9.80	
	Lesiones	8.41	9.19	15.22	9.28	8.18	12.54	16.95	13.01	18.63	14.51	16.85	24.71	19.15	16.84	-2.31	
	Condiciones mal clasificadas	11.02	15.70	19.42	17.57	14.63	13.75	14.65	25.51	20.39	16.32	13.54	9.12	12.77	9.18	-3.58	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.55	10.20	9.53	11.36	11.90	11.09	10.43	11.16	8.32	8.36	10.22	9.04	4.05	11.86	7.81	
	Condiciones maternas	9.47	14.49	17.07	16.94	15.27	10.84	10.63	11.58	18.27	8.19	11.32	12.46	32.77	22.88	-9.89	
	Enfermedades no transmisibles	57.02	52.69	51.22	47.42	47.61	55.83	51.50	48.68	46.08	58.33	52.67	47.10	38.18	43.50	5.82	
	Lesiones	4.94	5.62	7.98	10.85	9.21	8.00	12.27	12.27	11.50	8.53	10.27	13.31	15.88	18.08	2.20	
	Condiciones mal clasificadas	12.02	16.99	14.19	13.43	16.01	14.24	15.17	16.32	15.82	16.60	15.51	18.09	9.12	3.67	-5.45	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.83	8.10	9.69	8.74	10.80	9.22	5.43	5.98	5.92	6.67	6.13	6.65	5.11	5.56	0.45	
	Condiciones maternas	2.02	1.93	4.63	3.39	1.55	1.76	2.19	1.09	2.62	1.91	1.26	3.30	4.79	3.97	-0.82	
	Enfermedades no transmisibles	70.35	71.86	63.67	67.39	68.22	69.50	69.24	75.20	72.49	73.50	73.18	71.76	68.05	67.61	-0.44	
	Lesiones	5.50	5.82	9.17	8.57	7.21	8.34	9.63	6.51	6.70	6.76	7.58	8.90	9.58	13.24	3.85	
	Condiciones mal clasificadas	9.30	12.30	12.84	11.92	12.21	11.19	13.50	11.22	12.27	11.15	11.85	9.40	12.46	9.62	-2.84	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.04	6.04	3.59	2.98	6.33	5.58	4.22	4.03	5.42	5.89	6.38	3.25	2.33	3.02	0.70	
	Condiciones maternas	0.00	0.10	0.00	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 no transmisibles	84.01	80.46	82.16	84.80	80.06	80.74	79.94	82.92	81.06	84.06	81.90	78.78	79.07	85.25	6.88	
	Lesiones	3.60	3.00	5.63	4.38	3.74	3.57	6.48	3.25	5.60	4.01	4.51	7.65	10.08	7.74	-2.34	
	Condiciones mal clasificadas	6.35	10.39	8.62	7.84	9.87	10.11	9.36	9.80	7.91	6.04	7.22	10.33	8.53	3.99	-4.54	
		100.00															

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2009 – 2022, se realizaron 47.532 atenciones en hombres, lo que representa un 38% del total de atenciones realizadas, dejando en evidencia la baja frecuencia de consulta que tiene el género masculino en comparación al género femenino. En el grupo de los hombres se observa un comportamiento muy similar al total de la población, analizado en el punto anterior, donde a nivel general, la primera causa de consulta son las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos de vida, a excepción de la primera infancia que tiene las condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa de consulta. Se observa una variación importante en este género, donde las lesiones se presentan con mayor frecuencia, ocupando un primer lugar en la juventud y la segunda causa de consulta en los ciclos desde la adolescencia hasta la adultez, además se observa un marcado aumento en el año 2022, con respecto



al año anterior en esta causa, para los ciclos de la primera infancia, juventud y adultez; situación que merece especial atención, con referencia al cuidado de la población.

Tabla 27 Principales causas de morbilidad en hombres. Sabanalarga 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63.57	56.07	46.19	40.48	37.17	46.47	53.74	43.39	38.46	47.73	40.07	45.07	16.07	42.76	26.29		
	Condiciones perinatales	0.57	1.54	4.57	2.38	1.14	2.80	0.23	0.68	0.89	0.00	0.00	2.11	19.64	3.45	-16.19		
	Enfermedades no transmisibles	23.91	21.87	30.46	34.52	42.76	37.35	32.43	38.98	39.94	34.85	43.20	28.17	55.36	42.07	-13.29		
	Lesiones	5.21	5.01	9.64	8.04	6.84	6.69	5.90	7.46	7.10	8.05	5.99	8.45	8.93	11.03	2.11		
	Condiciones mal clasificadas	6.74	15.51	9.14	14.58	12.09	6.69	7.71	9.49	13.61	9.37	10.74	16.20	0.00	0.69	0.69		
															100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.52	37.96	25.47	27.27	23.44	22.96	25.84	16.84	21.35	19.55	17.14	14.29	4.35	17.65	13.30		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	42.48	38.87	50.00	32.95	44.50	46.69	44.02	60.00	39.46	44.86	55.24	47.96	30.43	42.65	12.21		
	Lesiones	13.29	12.41	14.15	22.16	11.96	14.01	15.31	13.68	30.00	15.54	15.00	23.47	47.83	27.94	-19.88		
	Condiciones mal clasificadas	6.71	10.77	10.38	17.61	20.10	16.34	14.83	9.47	9.19	20.05	12.62	14.29	17.39	11.76	-5.63		
															100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.90	23.25	7.95	14.71	17.77	8.65	17.37	12.16	15.54	14.04	10.94	26.55	20.29	14.29	-6.00		
	Condiciones maternas	0.96	0.00	3.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.01	0.38	0.00	0.00	0.00	1.02	1.02		
	Enfermedades no transmisibles	46.59	46.25	50.00	53.75	51.58	57.51	42.22	41.89	46.87	51.23	49.57	37.85	40.58	53.06	12.48		
	Lesiones	20.90	16.75	23.86	16.22	18.05	20.87	30.24	27.48	19.30	22.39	28.55	31.07	34.78	28.57	-6.21		
	Condiciones mal clasificadas	10.66	14.75	14.77	15.32	12.61	12.98	10.18	18.47	16.29	11.95	10.94	4.52	4.35	3.06	-1.29		
															100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.14	13.01	12.93	11.33	11.84	10.41	11.22	11.68	9.89	11.44	9.83	10.71	4.88	13.27	8.33		
	Condiciones maternas	0.51	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	1.36	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	1.02	1.02		
	Enfermedades no transmisibles	57.47	54.09	50.00	55.02	47.10	53.75	54.22	41.12	49.72	54.24	52.37	50.45	40.24	31.63	-8.61		
	Lesiones	12.15	17.25	25.00	25.24	25.94	20.58	25.17	28.50	30.51	17.95	23.90	20.09	46.34	50.00	3.66		
	Condiciones mal clasificadas	7.72	15.64	12.07	8.09	15.11	15.25	7.82	18.69	9.89	15.98	13.90	18.75	8.54	4.08	-4.45		
															100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.06	8.53	10.08	9.17	8.34	9.23	5.17	7.17	5.85	7.30	7.05	7.86	2.90	5.02	2.12		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	65.55	66.83	55.46	59.82	65.47	67.32	62.03	68.15	69.67	70.72	66.91	69.20	71.01	67.53	-3.43		
	Lesiones	11.40	13.64	20.17	21.44	14.81	14.76	22.57	15.49	14.13	13.66	15.19	16.21	15.94	19.41	3.46		
	Condiciones mal clasificadas	8.98	11.00	14.29	9.87	11.38	8.68	10.23	9.18	10.35	8.32	10.85	6.73	10.14	7.99	-2.15		
															100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.07	8.18	6.16	3.97	6.00	5.03	4.42	5.79	5.70	6.09	5.08	2.46	3.26	3.85	0.59		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	78.98	75.28	80.43	79.42	76.13	80.51	81.72	77.66	81.08	84.04	81.77	75.57	77.17	84.62	7.45		
	Lesiones	4.58	4.28	4.35	3.79	5.05	2.57	5.82	3.10	5.19	4.53	5.45	10.61	8.70	7.69	-1.00		
	Condiciones mal clasificadas	9.36	12.27	9.06	12.82	12.82	11.88	8.03	13.46	8.04	5.34	7.71	11.36	10.87	3.85	-7.02		
															100.00			

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2009 – 2022, se realizaron 78.244 atenciones en mujeres, lo que representa un 62% del total de las atenciones realizadas. Igual que en el género masculino, la causa principal de morbilidad fueron las condiciones no transmisibles para la mayoría de los ciclos de vida. De manera general el comportamiento en este género es muy similar al observado para el total de la población, teniendo una variación importante en el grupo de las lesiones que se ubica entre las causas más baja de consulta en casi todos los ciclos de vida de las mujeres. Además, se observa que, en el ciclo de vida de la juventud, las condiciones maternas se ubican como segunda causa de atención.



Tabla 28 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	68.01	49.85	52.04	42.51	48.10	42.79	48.69	55.50	36.78	49.83	39.14	36.05	26.32	42.34	16.03	
	Condiciones perinatales	0.37	3.89	9.95	12.57	3.19	15.38	3.58	0.00	10.34	3.04	3.04	2.33	22.81	14.41	8.39	
	Enfermedades no transmisibles	21.61	28.15	25.79	29.94	29.34	28.37	29.36	26.61	29.31	30.24	38.50	41.86	24.56	28.83	4.27	
	Lesiones	2.30	2.25	3.17	5.99	2.40	4.97	7.40	8.26	14.37	3.55	7.19	8.14	12.28	8.11	-4.17	
	Condiciones mal clasificadas	7.70	15.86	9.05	8.98	16.97	8.49	10.98	9.63	9.20	13.34	12.14	11.63	14.04	6.31	-7.73	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.60	32.67	27.50	26.22	29.22	31.38	24.43	30.53	27.57	27.08	19.35	16.92	0.00	32.31	32.31	
	Condiciones maternas	0.12	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.09	45.09	51.25	45.73	39.09	34.04	40.91	47.37	48.11	46.88	59.30	52.31	78.57	52.31	-26.26	
	Lesiones	6.72	6.81	12.50	13.41	12.76	12.23	14.20	7.37	9.19	11.11	7.54	10.77	7.14	9.23	2.09	
	Condiciones mal clasificadas	10.46	15.23	8.75	14.63	18.93	22.34	19.89	14.74	15.14	14.93	13.82	20.00	14.29	6.15	-8.13	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.77	13.68	7.80	8.00	13.48	15.98	11.79	15.47	9.17	11.09	5.28	9.20	0.00	11.22	11.22	
	Condiciones maternas	8.99	10.23	25.85	16.84	10.14	12.72	13.82	7.73	11.64	10.30	23.71	3.68	27.78	14.29	13.49	
	Enfermedades no transmisibles	56.64	54.71	35.12	51.58	57.54	49.41	48.78	42.82	37.74	50.71	47.52	55.21	47.22	54.08	6.86	
	Lesiones	3.44	5.18	7.80	4.42	3.19	7.69	7.93	4.14	18.17	7.92	7.97	17.79	4.17	5.10	0.94	
	Condiciones mal clasificadas	11.16	16.20	23.41	19.16	15.65	14.20	17.68	29.83	23.28	19.97	15.52	14.11	20.83	15.31	-5.53	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.59	9.09	8.36	11.38	11.93	11.33	10.12	10.93	7.68	7.12	10.39	8.01	3.74	11.33	7.88	
	Condiciones maternas	12.63	20.27	22.99	24.73	20.83	14.65	14.30	16.50	25.69	11.31	16.39	20.17	45.33	31.25	-14.08	
	Enfermedades no transmisibles	56.86	52.13	51.64	43.85	47.80	56.56	50.34	51.89	44.61	59.97	52.81	45.03	37.38	48.05	10.68	
	Lesiones	2.39	0.99	2.09	4.10	3.12	3.58	7.15	5.37	3.78	4.75	4.17	9.12	4.21	5.86	1.85	
	Condiciones mal clasificadas	13.53	17.53	14.93	15.93	16.33	13.88	18.08	15.31	18.23	16.85	16.24	17.68	9.35	3.52	-5.33	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.39	7.93	9.52	8.55	12.16	9.21	5.55	5.46	5.95	6.38	5.65	5.70	6.86	5.90	-0.96	
	Condiciones maternas	2.74	2.65	6.73	4.85	2.40	2.62	3.14	1.57	3.70	2.78	1.92	5.89	8.57	6.47	-2.10	
	Enfermedades no transmisibles	72.06	73.76	67.39	70.77	69.73	70.56	72.35	78.28	73.65	74.77	76.47	73.77	65.77	67.63	1.86	
	Lesiones	3.40	2.86	4.19	3.03	3.04	5.20	4.05	2.57	3.65	3.64	3.60	3.14	4.57	9.35	4.76	
	Condiciones mal clasificadas	9.41	12.79	12.18	12.80	12.67	12.41	14.92	12.12	13.05	12.44	12.37	11.49	14.29	10.65	-3.64	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.51	4.78	2.33	2.47	6.52	5.94	4.08	2.61	5.21	5.73	7.32	4.05	1.48	2.19	0.71	
	Condiciones maternas	0.00	0.16	0.00	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 no transmisibles	86.61	83.52	83.01	87.53	82.38	80.88	78.69	87.17	81.04	84.07	81.99	82.05	80.79	85.89	5.10	
	Lesiones	3.09	2.25	6.26	4.67	2.98	4.21	6.94	3.37	5.92	3.57	3.82	4.63	11.33	7.79	-3.54	
	Condiciones mal clasificadas	4.79	9.29	8.41	5.32	8.13	8.97	10.29	6.85	7.82	6.63	6.87	9.27	6.40	4.14	-2.27	
														100.00			

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



Morbilidad específica por subgrupo

Morbilidad atendida por subgrupos

En la tabla 29 se muestra el comportamiento de la morbilidad atendida por subgrupos en el municipio de Sabanalarga, para el periodo 2009 – 2022.

En el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con el 62% del total de las consultas en ese grupo para el año 2022, se observa disminución de los casos en los años 2020 y 2021, hecho que llama la atención por posible subregistro, teniendo en cuenta que estos dos años son los más afectados por la pandemia del COVID19, que disparó las consultas por síntomas respiratorios, según datos del ministerio de salud. Las infecciones respiratorias ocupan el tercer lugar de consulta con un 8.5% del total de todas las atenciones del 2009-2022. En segundo lugar, entre las condiciones transmisibles, lo ocupan las enfermedades infecciosas y parasitarias, que están entre las 10 primeras causas de atención del total de atenciones del mismo periodo.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, predominan las consultas por condiciones maternas con un 90% del total de las consultas en dicho grupo para el año 2022, se observa además un aumento de esta causa en un 15% en comparación al año 2021.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, la principal causa de atención son las enfermedades cardiovasculares, con un 18% del total de atenciones realizadas dentro de este mismo grupo para el año 2022; las enfermedades cardiovasculares son, además, la primera causa de consulta del total general de atenciones realizadas durante el periodo 2009-2022 con un 13%, mostrando un leve aumento para el año 2022, con respecto al resultado del 2021. Dentro del grupo de las transmisibles también tienen una alta frecuencia de consulta las enfermedades musculoesqueléticas, que ocupan el segundo lugar con un 13.5% dentro de las no transmisibles y el cuarto lugar del total de consultas realizadas en ese periodo con un 7.4%. Dentro del grupo de las transmisibles, aumentan en proporción de casos en más de un 1% para el 2022, otras neoplasias, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades digestivas y las enfermedades musculoesqueléticas.

El comportamiento de las lesiones muestra como principal causa de atención los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 95% del total de causas en ese mismo grupo y en el año 2022 muestra un aumento de 7 puntos con respecto al 2021, además es la quinta causa de consulta con un 7.4% del total de todas las atenciones del periodo analizado.

Como ya hemos visto en análisis anteriores, los signos y síntomas mal definidos tienen una alta frecuencia en las consultas realizadas y para el periodo analizado 2009-2022, ocupan el segundo lugar del total de consultas realizadas con un 12%, lo que deja en evidencia que hay mucho por mejorar en la calidad del registro de información en salud, aunque como ya vimos en el análisis por gran causa y ciclos de vida, en el año 2022, se presentó una reducción importante en el número de casos, con respecto a periodos anteriores.



Tabla 29 Morbilidad por subgrupo de causas, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42.9	36.9	43.1	49.5	39.7	45.9	38.4	45.8	45.4	32.8	31.9	54.4	54.3	33.0	-2.1	32	
	Infecciones respiratorias	55.9	61.7	53.7	48.1	58.6	50.6	58.7	50.5	51.7	65.5	65.3	42.8	45.7	62.1	16.4	43	
	Deficiencias nutricionales	1.2	1.4	3.2	2.4	1.7	3.5	2.9	3.6	2.9	1.8	2.8	2.8	0.0	4.9	4.9	99	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	95.4	87.6	88.2	82.9	88.4	63.4	93.9	98.6	90.5	94.2	99.8	96.6	75.0	90.9	15.9	44	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	4.6	12.4	11.8	17.1	11.6	36.6	6.1	1.4	9.5	5.8	0.2	3.4	25.0	9.1	-15.9	44	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.4	0.6	1.0	3.4	2.1	3.5	3.0	3.2	1.9	1.8	2.2	6.6	8.1	2.9	-5.2	20	
	Otras neoplasias	0.3	0.7	9.8	1.5	1.3	0.9	1.0	1.2	1.0	1.3	1.1	1.1	4.9	3.8	3.8	85	
	Diabetes mellitus	2.7	3.4	3.8	5.6	2.6	3.6	3.4	7.1	4.9	5.5	4.7	5.0	2.1	3.7	1.6	71	
	Desordenes endocrinos	1.7	1.6	3.0	4.0	8.5	3.9	3.7	3.9	4.9	4.3	3.4	4.4	4.5	5.0	0.5	88	
	Condiciones neuropsiquiatricas	3.1	2.9	5.4	4.7	6.4	8.4	7.5	7.0	6.8	8.4	8.6	10.0	11.9	10.1	-1.7	78	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.2	4.6	5.6	5.1	6.6	6.9	6.8	6.1	6.1	5.4	10.0	6.7	6.6	7.4	0.7	78	
	Enfermedades cardiovasculares	17.0	25.8	19.5	29.3	18.5	20.3	25.5	24.9	25.1	23.6	21.4	18.2	17.4	18.6	1.2	71	
	Enfermedades respiratorias	3.1	4.7	4.4	4.8	4.3	4.7	5.4	4.5	5.3	5.7	4.6	5.8	6.1	6.8	0.7	71	
	Enfermedades digestivas	7.7	8.1	8.3	6.5	6.3	6.0	7.4	8.7	6.9	6.8	6.9	8.2	7.0	8.4	1.3	81	
	Enfermedades genitourinarias	14.8	13.3	9.8	11.8	14.6	11.5	10.7	9.5	10.4	11.1	9.8	8.0	8.8	8.3	-0.5	55	
	Enfermedades de la piel	9.9	7.6	9.2	4.9	6.7	6.7	5.5	4.4	6.7	7.9	6.2	7.5	5.6	5.6	0.0	71	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	13.2	11.2	11.4	9.5	12.5	12.2	12.9	12.5	11.3	11.7	12.6	12.0	11.3	13.5	2.2	71	
	Anomalías congénitas	0.2	0.4	0.6	2.0	0.6	0.8	0.8	0.7	0.9	0.7	1.3	1.0	3.5	1.0	-2.5	22	
Condiciones orales	19.7	15.0	8.4	6.9	9.0	10.6	6.3	6.3	7.8	6.1	7.1	5.6	6.1	3.8	-2.7	71		
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.0	1.8	1.7	2.1	3.5	4.2	7.0	6.3	1.8	3.8	4.0	6.2	11.7	4.2	-7.5	50	
	Lesiones intencionales	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	1.5	0.1	0.0	5.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.4	0.2	42	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	97.8	98.2	97.6	97.9	96.5	94.1	92.9	93.7	93.2	96.2	96.0	92.5	88.3	95.4	7.9	98	
Signos y síntomas mal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.0	00		

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Morbilidad específica por subgrupos en hombres y mujeres

Para el género masculino, el comportamiento por subgrupo de las enfermedades es muy similar al observado para el total de la población. Sin embargo, al analizar la frecuencia de cada una de las causas de atención, con respecto al total de atenciones en los hombres, se encuentra que, el principal motivo de consulta por dicho género, fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con un 13% del total general de consultas realizadas en el periodo 2009-2022, y con un aumento de 10 puntos porcentuales en esta causa para el año 2022, con respecto al 2021.



Tabla 30 Morbilidad por subgrupo de causas en hombres, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42.3	37.9	42.5	49.3	36.7	41.3	39.0	52.2	51.0	32.5	33.9	64.0	66.7	25.3	-41.34	
	Infecciones respiratorias	56.4	60.7	53.5	48.7	62.2	56.0	58.0	45.7	48.0	65.9	63.1	36.0	33.3	69.5	36.15	
	Deficiencias nutricionales	1.4	1.5	4.0	2.0	1.1	2.6	3.0	2.1	1.0	1.5	3.0	0.0	0.0	5.2	5.9	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	58.3	0.0	40.0	11.1	0.0	0.0	80.0	0.0	72.7	100.0	####	0.0	0.0	60.0	60.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	41.7	100	60.0	88.9	100	100.0	20.0	100	27.3	0.0	####	100.0	100.0	40.0	-60.00	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.5	1.0	1.4	6.3	3.2	1.9	3.5	5.3	3.6	3.0	2.3	8.3	17.7	3.3	-14.32	
	Otras neoplasias	0.1	0.3	0.3	0.5	0.9	0.6	0.8	1.0	2.0	0.9	1.0	0.5	0.5	9.1	8.68	
	Diabetes mellitus	1.9	2.4	2.7	2.4	2.1	2.9	2.6	5.3	3.4	4.2	3.4	3.1	2.6	3.3	0.74	
	Desordenes endocrinos	1.5	0.7	1.4	2.7	10.5	4.1	2.2	2.6	3.4	4.5	2.1	3.5	4.2	4.2	0.00	
	Condiciones neuropsiquiatricas	3.0	3.9	6.3	7.5	9.1	13.2	9.9	8.6	9.7	9.6	11.1	13.7	13.8	12.0	-1.75	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8.2	5.6	6.3	7.7	6.6	7.8	8.5	6.8	7.7	6.0	12.8	7.6	3.9	9.0	5.13	
	Enfermedades cardiovasculares	15.3	20.5	22.9	26.2	17.7	18.0	27.0	24.3	25.3	25.2	22.4	18.8	12.7	21.4	8.68	
	Enfermedades respiratorias	3.2	6.3	6.4	6.5	6.1	6.5	6.4	5.8	6.8	8.4	6.2	8.8	6.0	7.3	1.34	
	Enfermedades digestivas	7.6	9.1	12.3	5.5	6.2	6.2	7.2	13.1	8.0	6.5	7.4	7.8	9.4	7.9	-1.48	
	Enfermedades genitourinarias	1.5	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades de la piel	15.3	10.0	15.9	7.2	9.7	8.8	8.3	6.0	10.5	11.4	8.1	9.9	8.3	6.1	-2.17	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	13.6	12.1	11.4	11.5	15.1	12.2	12.8	11.6	9.0	11.5	12.4	11.1	8.6	11.2	2.62	
	Anomalías congénitas	0.4	0.6	1.0	4.5	0.6	1.3	1.9	1.6	1.5	1.3	2.6	1.0	6.8	1.4	-5.33	
Condiciones orales	28.0	22.3	11.7	11.4	12.3	16.3	8.8	8.2	9.0	7.6	8.3	5.9	5.7	3.6	-2.10		
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.0	1.5	1.1	1.9	3.3	3.0	8.5	6.3	1.8	3.7	3.8	4.7	15.2	3.7	-11.49	
	Lesiones intencionales	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.8	0.0	0.0	0.6	0.0	0.7	0.68	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97.7	98.5	98.9	98.1	96.7	96.8	91.3	93.8	97.3	96.3	96.2	94.7	84.8	95.6	10.81	
Signos y síntomas mal definidos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.00		

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para el género femenino, en el análisis por subgrupo de grandes causas, también se observa un comportamiento similar al total de la población, presenta variación en el grupo de las lesiones, específicamente en traumatismos que representan un 4% del total de atenciones realizadas en el periodo -2005-2022 a diferencia de los hombres, que esta causa está entre los primeros motivos de consulta en dicho género.



Tabla 31 Morbilidad por subgrupo de causas en Mujeres, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.4	36.0	43.5	49.6	41.9	49.3	37.9	40.9	40.6	33.0	30.2	41.2	44.0	39.9	-4.12	
	Infecciones respiratorias	55.5	62.7	53.9	47.6	56.0	46.5	59.2	54.3	54.9	65.1	67.2	52.1	56.0	55.5	-0.51	
	Deficiencias nutricionales	1.1	1.4	2.6	2.8	2.1	4.1	2.9	4.8	4.6	2.0	2.6	6.7	0.0	4.6	4.62	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	96.7	90.1	91.7	84.7	90.8	66.8	94.2	100.0	91.0	94.1	99.8	98.6	89.7	92.4	2.70	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal	3.3	9.9	8.3	15.3	9.2	33.2	5.8	0.0	9.0	5.9	0.2	1.4	10.3	7.6	-2.70	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0.4	0.4	0.7	2.1	1.5	4.3	2.8	2.2	1.0	1.0	2.1	5.4	1.1	2.5	1.38	
	Otras neoplasias	0.3	0.9	14.2	1.9	1.5	1.1	1.1	1.3	0.8	1.1	1.4	1.5	1.5	1.8	0.38	
	Diabetes mellitus	3.1	3.8	4.3	7.1	2.9	3.9	3.8	7.9	5.7	6.2	5.4	6.3	1.7	3.9	2.24	
	Desordenes endocrinos	1.8	2.1	3.7	4.6	7.4	3.9	4.4	4.5	5.7	4.2	4.1	5.0	4.7	5.7	0.99	
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.2	2.5	5.0	3.5	5.0	5.9	6.3	6.2	5.2	7.8	7.2	7.3	10.5	8.7	-1.45	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5.4	4.2	5.3	3.9	6.6	6.4	6.0	5.8	5.2	5.0	8.4	6.1	8.6	6.2	-2.47	
	Enfermedades cardiovasculares	17.7	28.1	17.9	30.7	18.9	21.5	24.7	25.2	24.9	22.7	20.8	17.7	20.8	16.6	-4.25	
	Enfermedades respiratorias	3.1	4.0	3.4	4.0	3.3	3.7	4.8	3.8	4.5	4.1	3.7	3.6	6.2	6.5	0.30	
	Enfermedades digestivas	7.7	7.7	6.4	7.0	6.3	5.9	7.5	6.5	6.3	7.1	6.6	8.5	5.3	8.7	3.41	
	Enfermedades genitourinarias	20.1	17.0	14.3	17.2	22.5	17.5	16.0	14.2	16.0	17.5	15.5	13.9	15.2	14.5	-0.72	
	Enfermedades de la piel	7.7	6.5	6.1	3.8	5.1	5.5	4.2	3.7	4.6	5.9	5.1	5.7	3.6	5.1	1.58	
	Enfermedades musculoesqueléticas	13.0	10.8	11.4	8.5	11.1	12.1	13.0	13.0	12.5	11.9	12.7	12.6	13.3	15.3	1.97	
	Anomalías congénitas	0.1	0.3	0.4	0.9	0.6	0.5	0.3	0.3	0.5	0.3	0.5	0.9	1.1	0.6	-0.52	
Condiciones orales	16.3	11.8	6.8	4.8	7.2	7.7	5.1	5.3	7.2	5.3	6.4	5.5	6.4	4.0	-2.39		
Lesiones	Lesiones no intencionales	2.0	2.4	2.8	2.6	3.9	5.8	4.7	6.5	1.7	4.0	4.5	9.8	3.4	4.9	1.50	
	Lesiones intencionales	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	10.8	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de	98.0	97.6	95.4	97.4	96.1	90.4	95.3	93.5	87.5	96.0	95.5	87.1	96.6	95.1	-1.50	
Signos y síntomas mal definidos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.00		

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Morbilidad específica salud mental

Morbilidad atendida salud mental por ciclo vital

Para el análisis de morbilidad atendida en salud mental, se toma la agrupación por ciclo vital y tres grandes causas de la clasificación **CIE10**; Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. En el municipio de Sabanalarga para el periodo evaluado 2009 – 2022, se presentaron 4642 atenciones relacionadas con salud mental, de las cuales el 60% corresponde al género masculino y el 40%, corresponde al género femenino, la mayoría de estas atenciones se realizan en el ciclo de vida de la adultez con más del 42% del total de las atenciones, tanto en hombres como en mujeres.

La principal causa de consulta por salud mental en casi todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones por encima del 50% del total de las consultas excepto en el ciclo de la primera infancia donde la principal causa de consulta fue la epilepsia con el



68% del total de consulta en ese ciclo, aunque para el año 2022, el escenario es muy diferente a lo observado en el periodo acumulado, se observan muy pocas consultas de salud mental en menores de 5 años y todas son por trastornos mentales y del comportamiento.

La segunda causa de consulta por salud mental fue la epilepsia, con mayor proporción en los ciclos de primera infancia y adolescencia. También se observa un aumento marcado de esta causa de atención en la infancia para el año 2022, con aproximadamente un 58% de diferencia con respecto al año 2021.

Llama la atención la tendencia de aumento que se observa en consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el ciclo de vida de la juventud con aumento de aprox. 31% para el año 2022 con respecto al año anterior.

Tabla 32 Morbilidad salud mental, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.0	83.3	0.0	41.2	66.7	6.3	41.7	75.0	50.0	35.3	23.7	####	50.0	100.0	50.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	####	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	50.0	16.7	100.0	58.8	33.3	93.7	58.3	25.0	50.0	64.7	76.3	####	50.0	0.0	-50.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.6	57.1	64.3	50.0	100.0	80.6	100.0	46.2	100.0	78.6	74.2	67.9	100.0	41.0	-58.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0	28.6	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	15.4	42.9	35.7	50.0	0.0	19.4	0.0	53.8	0.0	21.4	4.8	3.6	0.0	59.0	58.97	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.2	42.1	25.0	56.3	33.3	72.0	47.8	46.9	62.9	60.6	73.2	83.3	100.0	94.7	-5.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	18.8	28.1	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	4.2	16.7	0.0	5.3	5.26	
	Epilepsia	29.8	57.9	56.3	15.6	66.7	28.0	52.2	53.1	22.9	39.4	22.5	0.0	0.0	0.0	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.7	47.1	70.0	84.6	73.7	70.8	65.9	87.3	36.5	45.2	48.6	42.4	31.0	52.5	21.55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.2	2.9	0.0	0.0	0.0	12.3	13.4	1.8	5.8	3.4	2.1	3.0	14.3	46.3	31.96	
	Epilepsia	4.2	50.0	30.0	15.4	26.3	17.0	20.7	10.9	57.7	51.4	49.3	54.5	54.8	1.3	-53.51	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.9	57.9	80.0	47.5	90.8	69.0	78.6	78.3	59.8	43.5	55.5	62.1	84.1	79.2	-4.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.9	26.8	6.7	5.1	6.2	17.9	1.4	2.9	1.0	0.5	0.4	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	16.2	15.3	13.3	47.5	3.1	13.2	20.0	18.8	39.2	56.0	44.1	37.9	15.9	20.8	4.85	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	97.5	100.0	100.0	77.8	95.3	96.4	98.2	97.8	86.1	61.5	57.7	76.7	71.4	91.3	19.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.9	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	2.5	0.0	0.0	22.2	4.7	3.6	1.8	2.2	13.9	38.5	11.4	23.3	28.6	8.7	-19.88	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



Con respecto al comportamiento de las consultas por salud mental en los hombres, es muy similar al total general de la población, en todos los ciclos de vida predominan los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones por encima del 60%.; excepto en el ciclo de la primera infancia donde la primera causa de consulta estuvo relacionada a la epilepsia con el 68% del total de consultas en todo el periodo acumulado, pero para el 2022, todas las atenciones fueron por trastornos mentales y del comportamiento para los menores de 5 años.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas fueron el tercer motivo de consulta en el grupo de salud mental. En el año 2019 se observan 54 atenciones por esta causa en el ciclo de la vejez, siendo el único año donde se presentan cifras, lo que sugiere un posible error en la clasificación del diagnóstico, se sugiere revisar el dato.

Tabla 33 Morbilidad salud mental en hombres, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.7	75.0	#####	44.4	60.0	1.9	66.7	66.7	40.0	50.0	54.5	#####	#####	100.0	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	#####	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#####	#####	0.0	#DIV/0!	
	Epilepsia	33.3	25.0	#####	55.6	40.0	98.1	33.3	33.3	60.0	50.0	45.5	#####	#####	0.0	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.0	100.0	64.3	#####	100.0	81.5	100.0	60.0	100.0	68.8	96.2	90.0	100.0	29.0	-70.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	#####	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	25.0	0.0	35.7	#####	0.0	18.5	0.0	40.0	0.0	31.3	3.8	10.0	0.0	71.0	70.97	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.9	70.0	25.0	50.0	100.0	82.9	75.0	50.0	63.0	53.8	70.4	77.8	100.0	90.0	-10.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	18.8	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7.4	0.0	11.1	22.2	0.0	10.0	100.00	
	Epilepsia	11.1	30.0	56.3	12.5	0.0	17.1	25.0	50.0	29.6	46.2	18.5	0.0	0.0	0.0	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.5	69.2	50.0	84.6	93.9	75.0	69.0	87.5	30.8	47.1	47.8	39.1	62.5	50.5	-10.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.5	7.7	0.0	0.0	0.0	17.2	19.0	0.0	7.7	4.4	3.0	4.3	37.5	48.6	110.4	
	Epilepsia	0.0	23.1	50.0	15.4	6.1	7.8	12.1	12.5	61.5	48.5	49.3	56.5	0.0	0.9	0.91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.6	54.7	60.0	39.2	89.6	74.7	82.1	81.8	69.0	64.9	66.1	69.2	87.9	79.3	-8.57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.1	37.2	15.0	9.8	10.4	21.2	2.6	4.5	0.0	1.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	14.3	8.0	25.0	51.0	0.0	4.1	15.4	13.6	31.0	34.0	33.3	30.8	12.1	20.7	8.57	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.9	100.0	100.0	50.0	90.9	92.0	98.0	97.0	85.0	50.0	53.0	81.8	100.0	85.2	-10.81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.3	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Epilepsia	7.1	0.0	0.0	50.0	9.1	8.0	2.0	3.0	15.0	50.0	6.7	18.2	0.0	14.8	14.81	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



En las mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento también ocupan el primer lugar en los ciclos de vida de la infancia hasta la vejez, puntualmente para el ciclo de vejez se observa que una alta proporción de casos se clasifican dentro de esta causa con un 83% de las atenciones en ese grupo de edad. En el ciclo de vida de primera infancia, continua como primera causa de atención, la epilepsia. Puntualmente para el género femenino en el año 2022 no se registran atenciones relacionadas con la salud mental en el ciclo de primera infancia.

Tabla 34 Morbilidad salud mental en mujeres, municipio de Sabanalarga 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.3	100.0	0.0	37.5	71.4	33.3	16.7	100.0	100.0	22.2	11.1	####	50.0	####	#iDIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	####	0.0	####	#iDIV/0!		
	Epilepsia	66.7	0.0	100.0	62.5	28.6	66.7	83.3	0.0	0.0	77.8	88.9	####	50.0	####	#iDIV/0!		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.0	25.0	####	50.0	100.0	75.0	100.0	0.0	100.0	91.7	58.3	55.6	####	87.5	#iDIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	####	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.1	44.4	####	0.0	#iDIV/0!		
	Epilepsia	0.0	75.0	####	50.0	0.0	25.0	0.0	100.0	0.0	8.3	5.6	0.0	####	12.5	#iDIV/0!		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.6	11.1	####	75.0	26.3	46.7	33.3	37.5	62.5	85.7	75.0	100.0	100.0	100.0	0.00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	####	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00		
	Epilepsia	41.4	88.9	####	25.0	73.7	53.3	66.7	62.5	0.0	14.3	25.0	0.0	0.0	0.0	0.00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.8	33.3	100.0	84.6	45.8	64.3	58.3	87.2	42.3	43.6	49.3	50.0	11.5	75.0	63.46		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	2.1	3.8	2.6	1.3	0.0	0.0	20.0	20.00		
	Epilepsia	6.3	66.7	0.0	15.4	54.2	31.0	41.7	10.6	53.8	53.8	49.3	50.0	88.5	5.0	-83.46		
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.1	66.0	96.0	56.3	92.5	38.0	74.6	72.0	46.2	25.7	39.8	50.0	72.7	79.2	6.44		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00		
	Epilepsia	16.9	34.0	4.0	43.8	7.5	62.0	25.4	28.0	51.3	74.3	60.2	50.0	27.3	20.8	-6.44		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	75.0	73.2	73.7	60.0	95.2	35.24		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00		
	Epilepsia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	25.0	26.8	26.3	40.0	4.8	-35.24		

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo



Para el municipio de Sabanalarga la tendencia de los eventos de alto costo entre 2006 y 2020, el indicador se mantiene en cero para la mayoría de los años, Pero con tendencia al aumento en los últimos 4 años del periodo analizado. Se mantienen por debajo de los resultados departamentales. No se cuenta con registros oficiales del departamento, actualizados al año 2022, sin embargo, para el caso de incidencia de VIH, se encuentra según reportes del sivigila, que entre los años 2021 y 2022, se reportan dos casos nuevos de VIH.

Tabla 35 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Municipio de Sabanalarga 2012 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Sabalarga	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	32.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	10.70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO, MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos precursores

En morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Sabanalarga se observa para el año 2021, que ambos indicadores están por debajo de las cifras del departamento, sin variaciones importantes durante los últimos 5 años del periodo analizado. Llama la atención que de los años 2005 a 2015 no se registran datos, lo que significaría un posible sub registro en la información. Aunque no fue posible actualizar la tabla de semaforización porque no se cuenta con algunos datos como diabetes ni la cifra para comparar con tasa departamental, se consulta con otras fuentes primarias del municipio y reportan un total de 134 casos para hipertensión arterial lo que se traduce en una tasa de prevalencia de hipertensos de 13.9% por cada 1000 habitantes del municipio, lo que muestra un aumento importante con respecto al 2021 que registro una cifra de 9.04. Hecho que es coherente con el comportamiento de la morbilidad por gran causa y sub causas donde predominan las enfermedades cardiovasculares.

Tabla 36 Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Sabanalarga, 2011-2020.

Evento	Antioquia 2021	Sabalarga 2021	Diferencias relativas	LI 95%	LS 95%	Comportamiento															
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.56	0.9807	0.3471	2.7713												0.8	1.4	1.7	1.5	1.3
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.04	0.7834	0.4082	1.5034												4.6	4.9	4.9	4.4	3.7

Fuente: SISPRO, MSPS



3.1.4 Morbilidad población migrante

En el municipio de Sabanalarga, durante el año 2021 se reportaron 10 consultas a personas extranjeras en los servicios de salud, en los últimos años se ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante venezolana debido a la crisis actual que vive ese país, puesto que todas las personas atendidas son provenientes de Venezuela. Con respecto al régimen de afiliación en salud, 2 de las 3 personas identificadas, no cuentan con afiliación.

Como información complementaria, se encuentra que para el año 2022 se registraron dos atenciones de tipo consulta externa a población migrante por causa de supervisión del embarazo, a gestante en el grupo de edad de 0 a 24 años.

Dada la baja frecuencia con respecto al año 2021, se estima sub registro en la información, además de que falta un trabajo de caracterización de población migrante en el municipio.

Atención en salud a la población migrante 2022 - Sabanalarga Ant	
Subregión	Municipio
OCIDENTE	05628 - Sabanala...
Sexo	Quinqueni...
FEMENINO	De 20 a 24 años
Diagnósticos	Suma de total atenciones
Z357 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	2
Total general	2

Fuente <https://dssa.gov.co/estadisticas-morbilidad>

Tabla 37 Atenciones en salud de la población extranjera. Sabanalarga 2021

Sabalarga	Tipo de atención	Sabalarga		Antioquia		Concentración
		2021	Distribución	2021	Distribución	Entidad territorial
Entidad territorial	Consulta Externa	1	10%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	2	20%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	3	30%	13,029	4%	0.0%
	Procedimientos	3	30%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	1	10%	5,310	2%	0.0%
	Total	10	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: DSSA



Tabla 38 Afiliación en salud de la población extranjera.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Sabanalarga	%
Contributivo	1	33.3
Subsidiado	0	0.0
No afiliada	2	66.7
Particular	0	0.0
Otro	0	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0
En desplazamiento no asegurado	0	0.0
Sin dato	0	0.0
Total de migrantes atendidos	3	100

Fuente: DSSA

3.1.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Sabanalarga en el periodo 2006-2022, se observan letalidades por infección respiratoria aguda en los años 2010, 2015, 2017, 2018 y 2020, e infección respiratoria aguda grave en el año 2017. Para el año 2022 no fue posible actualizar los indicadores de letalidad, por falta de información.

En cuanto a las tasas de incidencia por eventos de notificación obligatoria en el municipio durante los años 2006 - 2022, se observan casos reportados por dengue clásico, pero con tendencia al descenso, no se observaron casos registrados para los años 2021 y 2022. En el año 2013, se observan nuevos casos de dengue grave, desde entonces no se tienen nuevos registros por esta patología. También se observan incidencias por sífilis congénita durante el periodo analizado, pero no se tiene registro de nuevos casos desde el año 2017. Para el año 2022 se registró un caso de leptospirosis que elevo el indicador a 10.5, por encima de la cifra del departamento.

Tabla 39 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Sabanalarga, 2006-2022

Causa de muerte	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	SD	SD	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	SD	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31.11	0.00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0.77	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.37	10.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.49	0.00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-SIVIGILA-RIPS

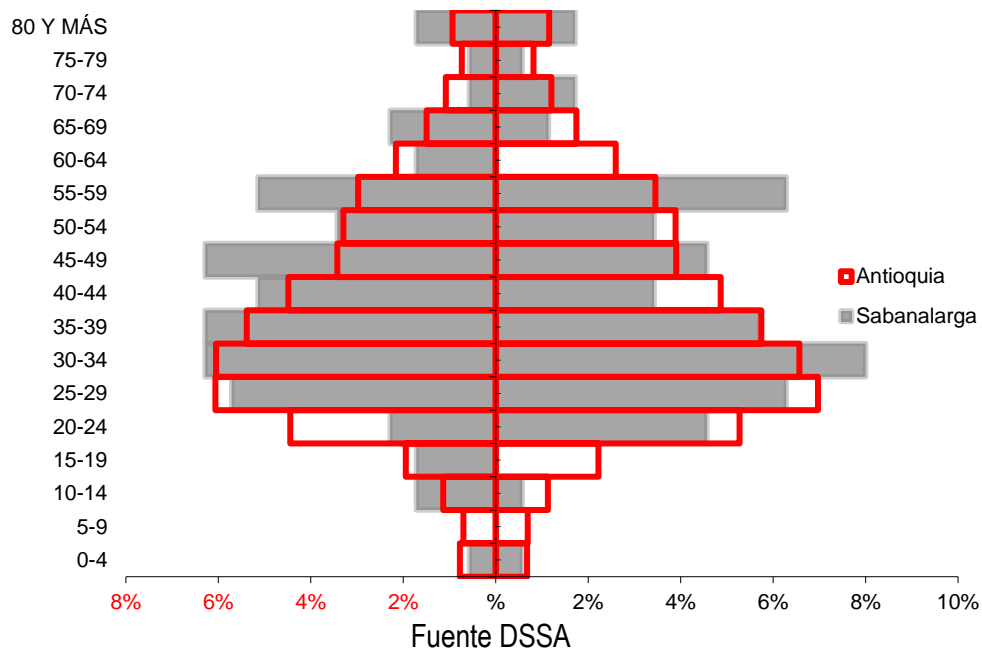


3.1.6 IRAG por virus nuevo

Estructura demográfica de los contagiados por COVID

Durante el año 2021 se reportan tan 175 personas contagiadas por COVID-19 en el municipio de Sabanalarga, de los cuales el 51% corresponde al género masculino y el 49% al femenino, de acuerdo con esto, no hay diferencias significativas o mayor exposición al contagio según el género. Con respecto a la distribución por edad, no se observa una estructura piramidal, pero se evidencia que la mayoría de los contagios se concentran en las edades de 25 a 59 años con aprox. un 76% de los casos, siendo el grupo de los 30 a los 34 años el más afectado por este virus. Para el departamento, se observa una estructura piramidal con base ancha, a partir de los 25 años.

Figura 40 Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Sabanalarga Antioquia - Colombia, 2021.



Con respecto a la distribución de los casos según el ámbito de atención, no se reportan datos para el 90% de los contagios, esto sugiere de manera positiva que la mayoría de los casos tuvieron manejo domiciliario, el 5% de los casos resulta en hospitalización, 3% en unidad de cuidados intensivos (UCI) y un 2% en unidad de cuidado intermedio (UCE). Los casos manejados en hospitalización, especialmente en UCI y UCE, fueron remisiones a otros niveles de atención como Santa fe de Antioquia o Medellín, ya que el hospital del municipio es una institución de primer nivel y no tiene adecuación para unidades atención crítica. La concentración de casos con respecto al departamento es significativamente baja (0.03%), dado que se trata de un municipio de muy baja densidad poblacional.



Tabla 40 Tabla de la distribución de casos COVID según ámbito de atención el Municipio de Sabanalarga, 2021

SABANALARGA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención -
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
SABANALARGA	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	6	3%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0.1%
	Cuidado Intermedio	3	2%		Cuidado	1670	0%	0.2%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0.0%
	Hospitalización	10	5%		Hospitalización	16388	2%	0.1%
	No Reportado	166	90%		No Reportado	703654	96%	0.0%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	720	0%	0.0%
Total		185	100%	Total		730097	100%	0.0%

Fuente DSSA

Los problemas de salud a menudo están conectados y son multiplicativos, lo que significa que una afección subyacente a menudo puede conducir a otras enfermedades y/o complicaciones, según factores como la edad u otras condiciones que representan mayor riesgo. Del total de casos reportados en el municipio de Sabanalarga, se tiene registro de comorbilidades y/o condiciones de riesgo para 85 casos covid19, el 32% presenta al menos una comorbilidad, el 19% es mayor de 59 años, el 18% con hipertensión, el 11% presenta sobrepeso y obesidad, el 8% EPOC, 7% con asma y el 6% de los contagiados son diabéticos. De acuerdo con estas cifras, aprox. El 48% de los contagiados presenta alguna condición de riesgo, que podría complicar y/o prolongar la enfermedad, desencadenando en una hospitalización o en un fallecimiento. Esta situación es coherente con primeras causas de morbilidad en el municipio que están encabezadas por patologías cardiovasculares, lo que merece una atención especial y la evidente de necesidad de intensificar estrategias enfocadas a la mejoría de estilos de vida saludables, calidad en los servicios de salud a través de los diferentes programas de control para crónicos, adherencia a los tratamientos, coberturas de vacunación etc.



Tabla 41 Tabla de la distribución de casos COVID con comorbilidades en el Municipio de Sabanalarga, 2021

Sabanalarga	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
SABANALARGA	Artritis		0%	ANTIOQUIA	Artritis	2,347	0%	0.0%
	Asma	6	7%		Asma	24,155	4%	0.0%
	Cáncer		0%		Cáncer	6,495	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	27	32%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.0%
	Diabetes	5	6%		Diabetes	28,591	5%	0.0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.0%
	EPOC	7	8%		EPOC	24,534	5%	0.0%
	ERC		0%		ERC	11,159	2%	0.0%
	Hipertensión	15	18%		Hipertensión	88,469	16%	0.0%
	Sobrepeso y Obesidad	9	11%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.0%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.0%
	VIH		0%		VIH	2,664	0%	0.0%
	Mayor de 59	16	19%		Mayor de 59	82,989	15%	0.0%
	Total	85	100%		Total	539,253	100%	0.0%

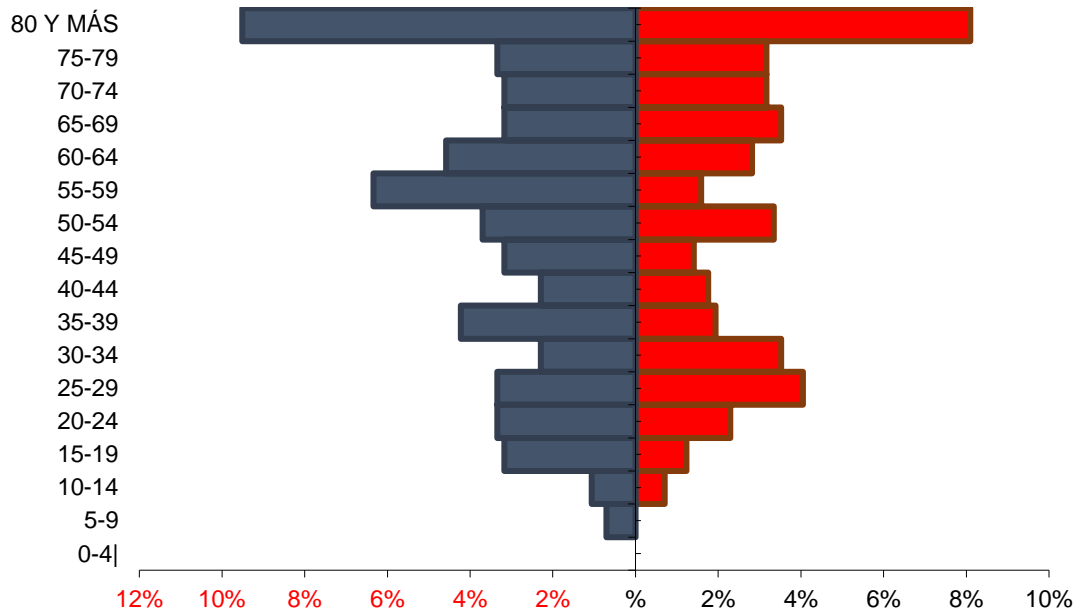
Fuente DSS

No se cuenta con información solicitada para morbilidad por covid al año 2022.

3.1.7. Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 - 2022

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

Figura 41 Pirámide de la población en condición de discapacidad de Sabanalarga. 2022.



Fuente: SISPRO-MSPS



Para el año 2022 se registran 568 personas en situación de discapacidad, 326 hombres y 242 mujeres. El 45% de los casos, se concentran en grupos de edad superiores a los 60 años, siendo el de mayores de 80 años el que más casos concentra. Con respecto a la distribución por género, predomina el masculino en todos los grupos de edad, con diferencias muy marcadas en algunos grupos, como lo es el de 55 a 59 años, donde el 75% de los casos en esa edad, corresponde al género masculino.

Tabla 42 Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Sabanalarga, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	319	56.16
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	85	14.96
El sistema genital y reproductivo	21	3.70
El sistema nervioso	200	35.21
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	1.94
La piel	18	3.17
La voz y el habla	121	21.30
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	1.58
Los oídos	103	18.13
Los ojos	160	28.17
Ninguna	0	0.00
Total personas	568	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En la tabla se muestra la distribución de los casos de acuerdo con el tipo de discapacidad, donde se puede observar que el 56.16% de los casos es atribuible a incapacidades relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de alteraciones en el sistema nervioso. Las alteraciones menos frecuentes fueron las relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto.

3.1.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La priorización de los principales problemas de salud se realizó teniendo en cuenta los indicadores con cifras más relevantes en el periodo analizado y con mayor impacto en las condiciones de vida y salubridad de la población. Como se pudo observar en el análisis de grandes causas de morbilidad atendida en el municipio de Sabanalarga, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en el año 2022 con un 59%, respecto al total de atenciones realizadas en ese mismo periodo, se prioriza en segundo lugar las condiciones maternas perinatales con un 8%, que aunque no están entre las primeras causas de morbilidad, definen en gran medida la calidad de un buen sistema de salud y están enfocadas en los grupos poblacionales más vulnerables como las maternas y población infantil. En tercer lugar, el grupo de las lesiones con un 11% del total de atenciones realizadas en el año 2022, se considera pertinente realizar foco, dado que se observa aumento de casos durante los últimos años.

En el grupo de las enfermedades transmisibles, se priorizaron las enfermedades cardiovasculares con un 18,6, las enfermedades genitourinarias con un 8.3%, enfermedades respiratorias con 6.8% y otras



neoplasias con un 4.9% del total de atenciones para el año 2022 en dicho grupo, estas dos últimas sub causas con cifras superiores a las departamentales. Se consideran indicadores factibles de intervención, específicamente las enfermedades cardiovasculares, que muestran tendencia de aumento en los últimos periodos y también hacen parte de las principales causas de mortalidad en el municipio. En el municipio se han venido promoviendo estilos de vida saludable en todos los grupos de edad, a través de actividad física, seguridad alimentaria entre otros, sin embargo, es necesario intensificar estos programas, ampliando su cobertura a zonas rurales y de difícil acceso, generando mayor conciencia en el cuidado y fortalecimiento de la salud de la población.

También se tiene en cuenta dentro de las prioridades para este análisis, en el grupo de las lesiones, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 95.4% de las atenciones realizadas del total en el año 2022 para el grupo de lesiones, puesto que se ubica dentro de las 10 primeras causas de morbilidad. Esta causa se viene posicionando con una tendencia de aumento en las principales causas de consulta de la población, especialmente en el género masculino y muestra una cifra superior a la del departamento.

En el grupo de salud mental, se priorizan las tres causas, en los grupos de juventud e infancia donde se observó una frecuencia mayor de casos además de aumento para el año 2022, con respecto al 2021, teniendo en cuenta algunos factores como fenómeno de pandemia que genero todo tipo de incertidumbre en la población a nivel mundial, violencia intrafamiliar que es una de los eventos con mayor frecuencia en la notificación de sivi para el municipio de Sabanalarga; además de otras problemáticas sociales que vienen en aumento, como alcoholismo, psicoactivos, abusos contra población vulnerable; adultos mayores, mujeres y niños, entre otros. Por lo mencionado anteriormente, se sugiere implementar estrategias como redes de apoyo, disponibilidad de líneas de atención en salud mental, jornadas de sensibilización y orientación en situaciones de vulnerabilidad, buscando llegar a toda la población y en todas las zonas del municipio.

Para los eventos de alto costo, precursores y letalidades por eventos de notificación obligatoria se prioriza los que arrojaron indicadores en el último año del periodo analizado. Aunque no se tienen datos actualizados al año 2022, continúan siendo problemáticas de interés y vigilancia, teniendo en cuenta además que entre los años 2021 y 2022, se reportan dos casos nuevos de VIH.

Se priorizaron las principales condiciones de discapacidad presentadas en la población caracterizada; sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, los ojos y la voz y el habla. En el municipio se han implementado algunas estrategias de inclusión para estas personas, a través de empleo, educación, actividades cotidianas entre otros, sin embargo, es importante ampliar la cobertura de dichas inclusiones, con el diseño de políticas para identificar y eliminar barreras físicas y de comunicación, que dificultan una participación plena en la sociedad.



Tabla 43 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Sabanalarga y departamento de Antioquia 2022.

Morbilidad	Prioridad	Sabanalarga	Antioquia	Tendencia 2009 a 2022	Grupos de Riesgo
		2022	2022		(MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	59	68.8	Aumentar	1
	2. Condiciones maternas perinatales	8	2.5	Aumentar	9
	3. Lesiones	11	6.9	Aumentar	12
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18.6	18.7	Aumentar	1
	2. Enfermedades genitourinarias	8.3	9.3	Disminuir	1
	3. Enfermedades respiratorias	6.8	5.19	Aumentar	1
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.4	94.2	Disminuir	12
	5. Otras Neoplasias	4.9	1.5	Aumentar	1
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento (Juventud)	52.5	78.6	Disminuir	4
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (juventud)	46.3	12.9	Disminuir	4
	3. Epilepsia (mayor infancia)	59.0	12.3	Aumentar	4
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificado	SD	SD	Disminuir	9
	2. prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	SD	SD	Disminuir	1
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	SD	SD	Aumentar	1
	2. Prevalencia de la hipertensión arterial (dato 2022)	13.9	SD	Aumentar	1
Letalidades por ENO'S	1. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	SD	SD	Disminuir	12
	2. Letalidad Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	SD	SD	Disminuir	9
Discapacidad	1. El sistema nervioso	SD	SD	Aumentar	0
	2. movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	SD	SD	Aumentar	0
	3. Los ojos	SD	SD	Aumentar	0
	4. El sistema cardiorespiratorio y las defensas	SD	SD	Aumentar	0

Fuente: SISPRO-MSPS

0



Conclusiones Morbilidad

En el municipio de Sabanalarga para el periodo 2009-2022, se puede identificar como principal causa de atención en la mayoría de los ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles, dentro de las que predominan las afecciones cardiovasculares, las enfermedades musculoesqueléticas y las genitourinarias, que además de ocupar los primeros lugares dentro de esta gran causa, también hacen parte de los principales motivos de consulta de la población, con respecto al total de atenciones realizadas en dicho periodo. También se puede concluir que consultan más las mujeres que los hombres, por lo tanto, es el género femenino quien aporta los principales motivos de consulta y que a su vez tienen una mayor cultura de autocuidado de la salud.

El subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, son la principal causa de atención en la primera infancia y la segunda causa en la infancia, dentro de las que se destacan en primer lugar, las infecciones respiratorias, estas tienden a crecer, dados los fenómenos climáticos y las temporadas de lluvias que tienden a extenderse. Lo que hace urgente lograr coberturas de vacunación al 100% de la población objeto en todos los biológicos requeridos.

En el género masculino, continua como principal causa de atención, las lesiones por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con mayor proporción en los ciclos de vida de la adolescencia y la juventud, preocupa además que este motivo de consulta muestra una tendencia de aumento y hace parte de las principales causas de mortalidad, en las que se destacan los homicidios y los suicidios que para el año 2021 se observaron 2 casos. Como segunda causa de consulta para este género, se encuentran las enfermedades cardiovasculares y en tercer lugar las infecciones respiratorias, según el total de atenciones registradas en el periodo acumulado (2009-2022). Las neoplasias también mostraron un aumento importante para el año 2022 con respecto al año anterior.

Para el género femenino, la principal causa de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las genitourinarias (teniendo en cuenta el periodo acumulado 2009-2022). Otro aspecto importante resaltar es el comportamiento que vienen presentando las neoplasias, especialmente en el género femenino, aunque no ocupa los primeros lugares en la morbilidad, si hace parte de las causas más frecuentes en mortalidad del municipio, entre las que se destacan algunos tipos de cáncer evitable como el de mama y cuello uterino. Esta situación también se evidencia en eventos de notificación a través del siviliga donde se evidencia que para el año 2022 se reportaron 8 casos de cáncer de mama, 5 más que en 2021, donde se reportaron 3 casos. Lo que requiere foco por parte de la entidad territorial y departamental con el fortalecimiento de programas universales (tanto en zona urbana como rural) para la detección temprana y el adecuado tratamiento de la patología.

En salud mental, el principal motivo de consulta en casi todos los ciclos de vida, son los trastornos mentales y del comportamiento; para la infancia, el principal motivo de consulta es la epilepsia, a su vez en los grupos de juventud e infancia se observó una frecuencia mayor de casos de trastorno mental y del comportamiento para el año 2022, con respecto al 2021. Asociado a la problemática de salud mental de la población, se registraron 2 suicidios en el año 2021, que probablemente estén relacionados con problemáticas sociales como violencia intrafamiliar y social, alcoholismo, abuso de



psicoactivos, entre otras. Situación que se ha venido evidenciando en los reportes de SIVIGILA, donde se observa un aumento marcado en casos de violencia intrafamiliar y de género.

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria en el periodo 2005-2020, se observan letalidades por infección respiratoria aguda en los años 2010, 2015, 2017, 2018 y 2020, e infección respiratoria aguda grave en el año 2017.

En cuanto a los indicadores de incidencias, registran cero casos para el año 2022, sólo se registró un caso de leptospirosis que elevó el indicador a 10.5, por encima de la cifra del departamento. De igual forma se debe continuar con acciones en salud pública, enfocadas a mantener en cero las muertes por eventos que pueden ser evitables.

Con respecto a los eventos de alto costo y eventos precursores, aunque no se tiene registro actualizado al año 2022; la evidente tendencia de aumento en enfermedades cardiovasculares, según el análisis en morbilidad, afectan el comportamiento de eventos crónicos como la hipertensión arterial y la diabetes, que han tomado más fuerza en los últimos años, dados los factores de riesgo que conllevan entre otros, los carentes estilos de vida saludable que implementa en general la población. Por lo todo lo anteriormente mencionado, factores como; la implementación de acciones de promoción y prevención, un adecuado proceso de atención con miras al tratamiento oportuno y efectivo de la enfermedad, se vuelven prioritarias en el objetivo de proteger la vida y la salud de la población. Para el caso de incidencia de VIH, aunque no se cuenta con tasas actualizadas al año 2022, se encuentra según reportes del sivigila, que entre los años 2021 y 2022, se reportan dos casos nuevos de VIH, situación que debe prender las alertas respectivas en el municipio, en cuanto al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención enfocadas en la salud sexual y reproductiva de la población.

En la población en condición de discapacidad, los principales tipos alteración más frecuente son las del sistema nervioso, movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, los ojos, la voz y el habla, de acuerdo con la pirámide de discapacidad el sexo más afectado en condiciones de discapacidad es el masculino. Tampoco se cuenta con actualización de estos casos al año 2022

Las causas mal clasificadas, aunque muestran una reducción importante para el año 2022, la frecuencia de casos sigue siendo alta, puesto que siguen estando entre las principales causas de atención, lo que deja en evidencia la baja calidad en el registro de diagnóstico clínico. Para contrarrestar dicha situación es prioritario continuar fortaleciendo las estrategias enfocadas en reducir la proporción de causas mal clasificadas, reiterando la importancia de un adecuado diagnóstico, ya que significan un alto margen de error en la información como insumo en la toma de decisiones.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas

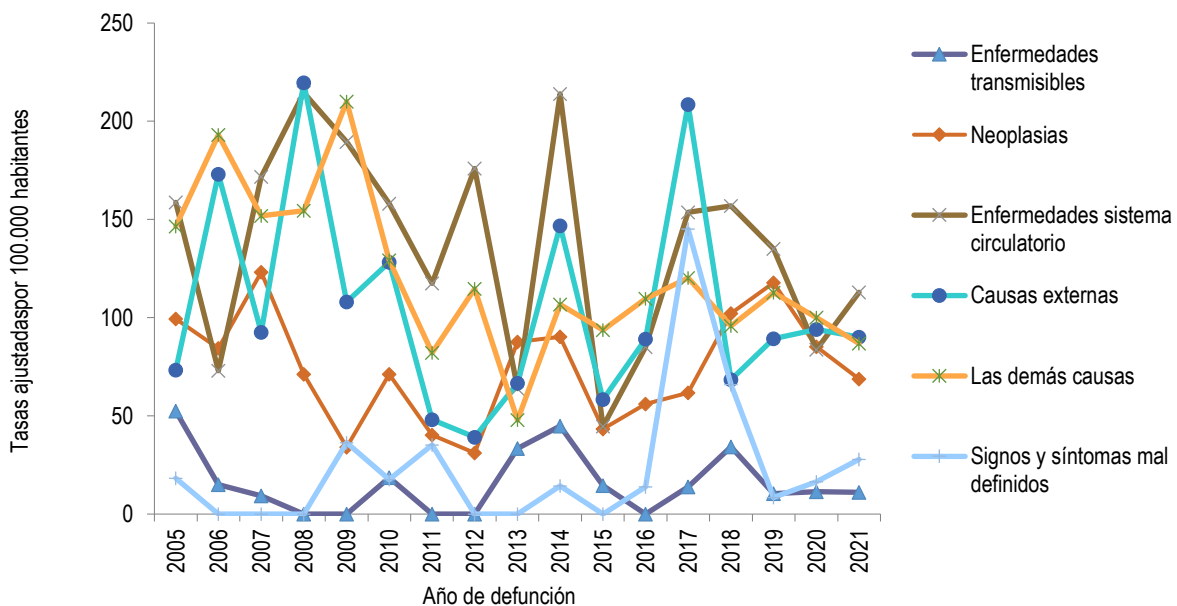


El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el periodo de 2005 a 2021.

En el municipio de Sabanalarga, para los años 2005 a 2021 en el análisis acumulado del periodo, la principal causa de muerte fue por las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran la hipertensión arterial, el infarto agudo al miocardio, la cardiopatía isquémica, la enfermedad coronaria, la coronariopatía, la isquemia cardiaca o isquemia miocárdica, entre otras; el segundo lugar lo ocupan las demás causas como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes y el tercer lugar lo ocupan las causas externas, que vienen mostrando un crecimiento con respecto a periodos anteriores.

Similar al análisis acumulado, en el año 2021, la cifra más alta de mortalidad se registró en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 113 muertes por cada 100.000 habitantes, además con un aumento significativo, respecto al año 2020, en segundo lugar están las causas externas con 90 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar, se encuentra el grupo las demás causas con una tasa de 86 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque con una disminución significativa con respecto al año anterior. Las neoplasias se ubican en cuarto lugar y con tendencia a disminuir en los últimos años. Llama la atención el grupo de signos y síntomas mal definidos que muestran tendencia al aumento en los últimos dos años, a pesar de las múltiples acciones encaminadas a mejorar el registro del diagnóstico correcto de mortalidad.

Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021.



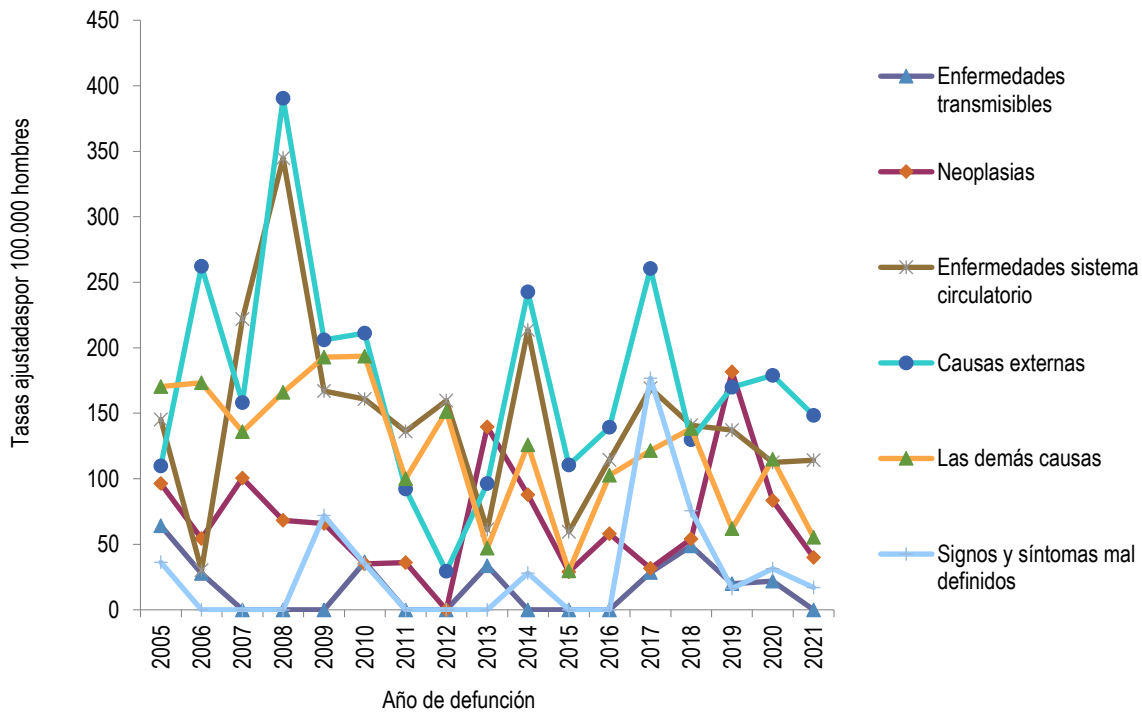
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura 9, se puede visualizar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el género masculino, para los años 2005 a 2021, la causa que más casos registra históricamente son las muertes



por causa externa, siendo el año 2008 el de mayor riesgo de morir por esta causa con 390,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del año 2017 con 260 muertes. Puntualmente para el año 2021, la principal causa de mortalidad en los hombres también son las causas externas con una tasa de 148 muertes por cada 100.000 hombres, aunque disminuye con respecto al año 2020, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias y signos y síntomas mal definidos, respectivamente. Curiosamente para este año 2021 no se observan casos en el grupo de las enfermedades transmisibles, para el género masculino.

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 –2021

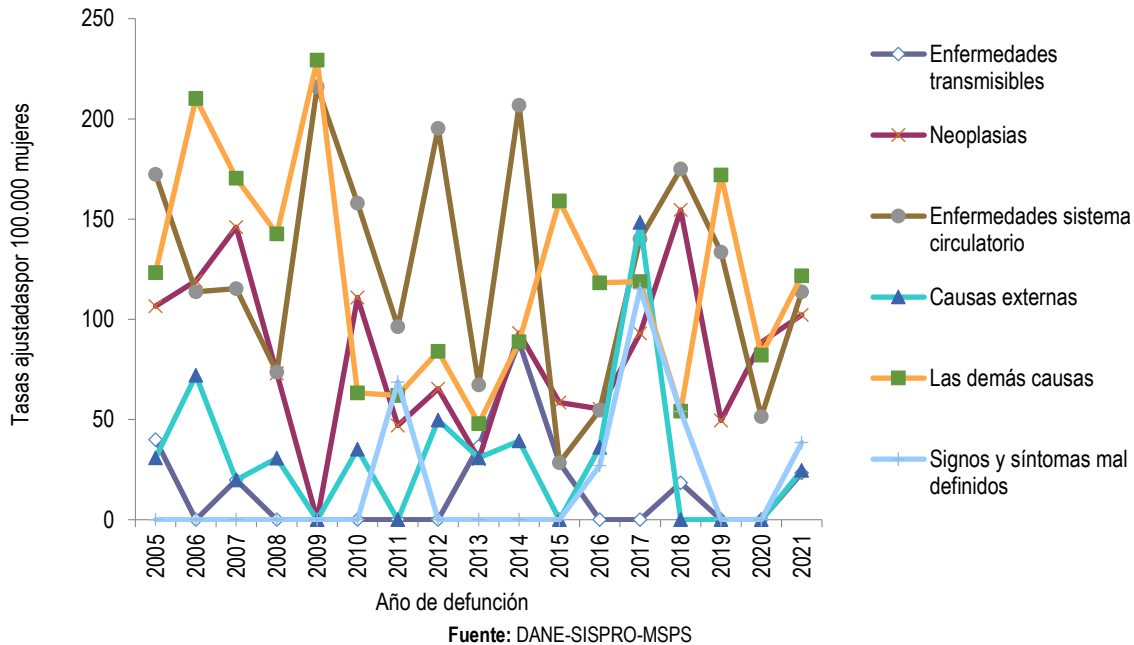


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el género femenino, para el periodo 2005-2021 se observa como principal causa de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio, con mayor registro de casos en el año 2009 con 216 defunciones por cada 100.000 mujeres y un promedio de 124 en la tasa muertes a lo largo del periodo, en segundo lugar, las demás causas con un promedio en la tasa de 120 muertes por cada 100.000 mujeres, durante el periodo analizado, además de la presencia de neoplasias en el tercer lugar. Para el año 2021, se ubica en primer lugar, el grupo de las demás causas con 121 muertes por cada 100.000 mujeres para ese año, seguido del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 113 defunciones por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar, se observan las neoplasias con 102 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento importante de este grupo en el año 2021, con respecto al 2020. En cuarto lugar, se encuentran los síntomas mal definidos, por encima de las enfermedades transmisibles y las causas externas.



Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por año para las mujeres del municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



Comparando el comportamiento de la mortalidad entre hombres y mujeres para el municipio de Sabanalarga en los años 2005 - 2021, se identifica que las causas externas cobran más vidas en los hombres, mientras que en las mujeres representan las tasas más bajas; situación que se explica porque los hombres son los más afectados por el conflicto armado y factores sociales como accidentalidad, riñas callejeras entre otras, en los hombres también es mayor la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio esto puede deberse a las poca frecuencia de las visitas de la población de hombres a los centros de salud y programas de promoción y prevención, en la población femenina, las neoplasias mostraron un marcado aumento para el año 2021 en el género femenino.

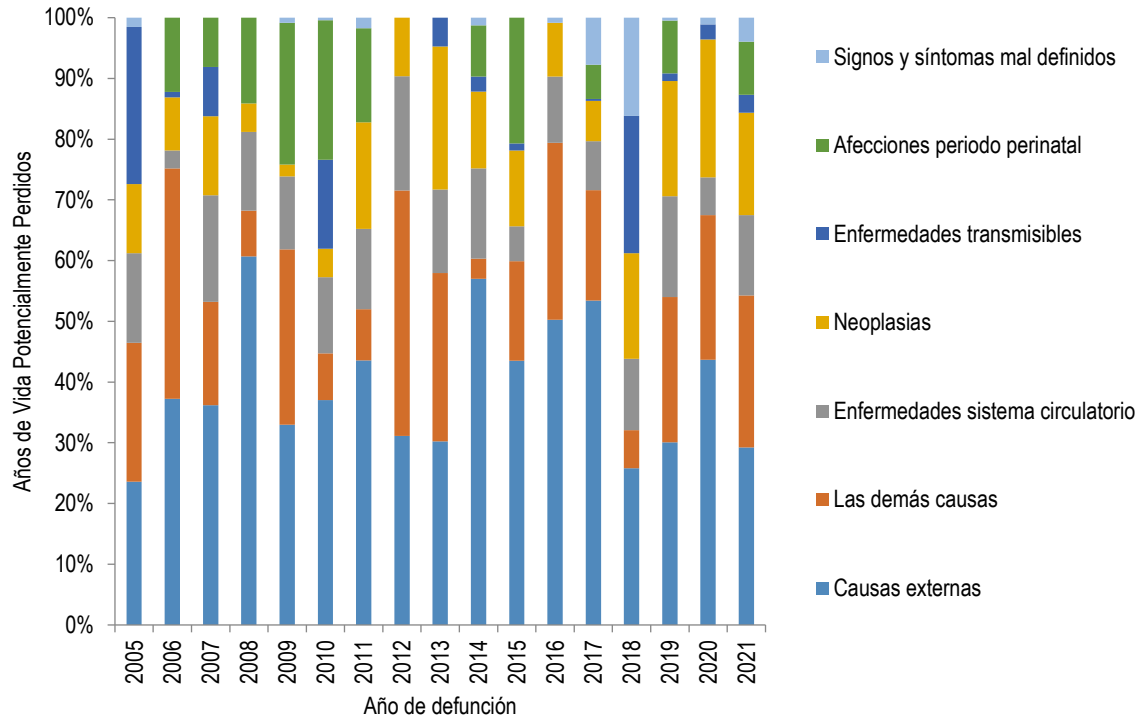
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencial perdidos (AVPP) permiten estimar la pérdida de años atribuible a muertes prematuras, indica los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región.

Este indicador nos ilustra sobre la pérdida que ha sufrido el municipio de Sabanalarga como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.



Figura 11 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sabanalarga 2005 – 2021

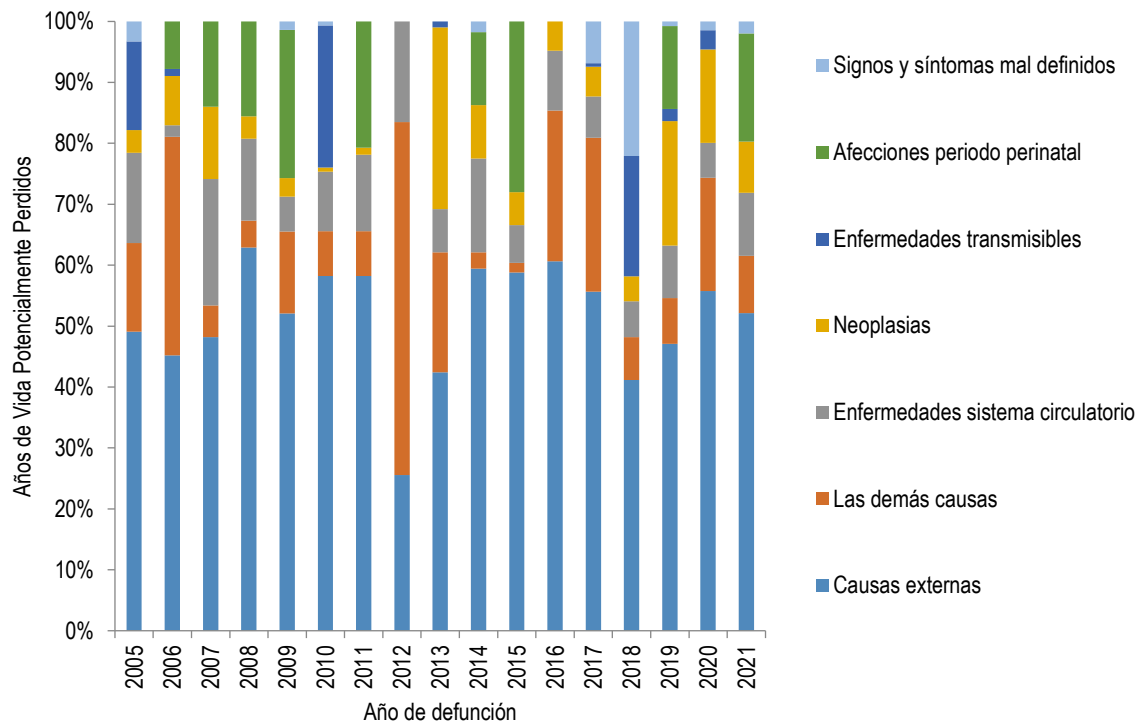


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El resultado de los AVPP muestra que, en el municipio de Sabanalarga entre 2005 y 2021, la causa que más apporto en los Años de Vida Potenciales Perdidos fueron las causas externas, en segundo lugar, se ubican las demás causas, en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio; le siguen en su orden las neoplasias, afecciones del periodo perinatal, enfermedades transmisibles y por último se ubican los signos y síntomas mal definidos. Puntualmente para el año 2021, se observa un comportamiento similar al histórico, con una variación para el grupo de las neoplasias que se ubica en tercer lugar, para este año se presenta un aumento significativo en las afecciones del periodo perinatal que no registraba casos para el año 2020, mientras que en el 2021 muestra una cifra de 80.



Figura 12 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

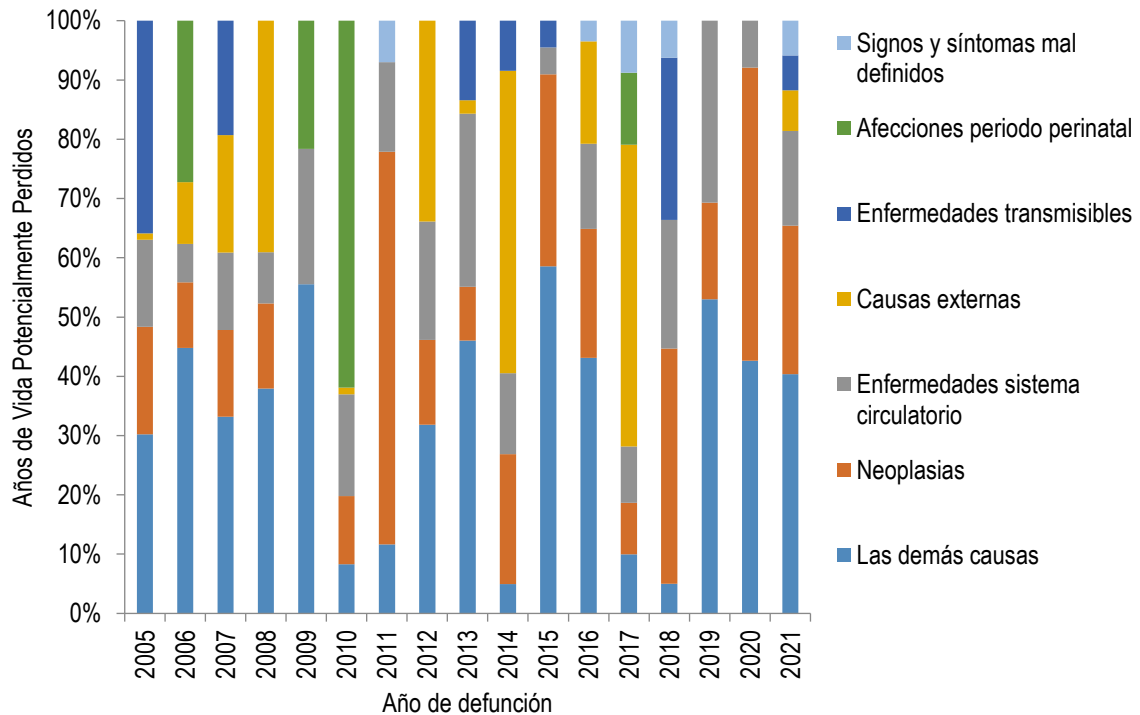


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los AVPP para la población masculina en el municipio de Sabanalarga entre 2005 y 2021, es muy similar al observado en el total general del municipio, encontrando en primer lugar, el grupo de las causas externas, en segundo lugar, las demás causas y en el tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las afecciones del periodo perinatal. Para el año 2021, también se ubica como principal causa las causas externas (accidentes de tránsito, homicidios, suicidios entre otras); a diferencia del análisis acumulado, en segundo lugar, se ubican las afecciones del periodo perinatal con aumento importante respecto al periodo anterior.



Figura 13 Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Sabanalarga entre 2005 y 2021, varía el comportamiento de los AVPP, con respecto al total general y al de los hombres, puesto el grupo de patologías que más aportó datos fueron las demás causas, en segundo lugar, aparecen las neoplasias que además muestran un aumento importante para los últimos tres años. Para el año 2021, el comportamiento es similar al promedio de todos los años, sin embargo, se presentan diferencias en el grupo de causas externas que muestra un aumento con respecto al año 2020. No se observan casos en el grupo de afecciones del periodo perinatal desde el año 2017.

Se estima que una alta proporción de casos de cáncer podrían ser evitables contrarrestando factores de riesgo como el tabaco, el consumo de alcohol, malos hábitos de alimentación e inactividad física y a su vez adoptando medidas de detección temprana a través de tamizaje, este último factor ha mejorado con la intensificación de jornadas de tamizajes para detección y diagnóstico temprano, lo cual puede significar, no un aumento de los casos sino la disminución del sub registro.

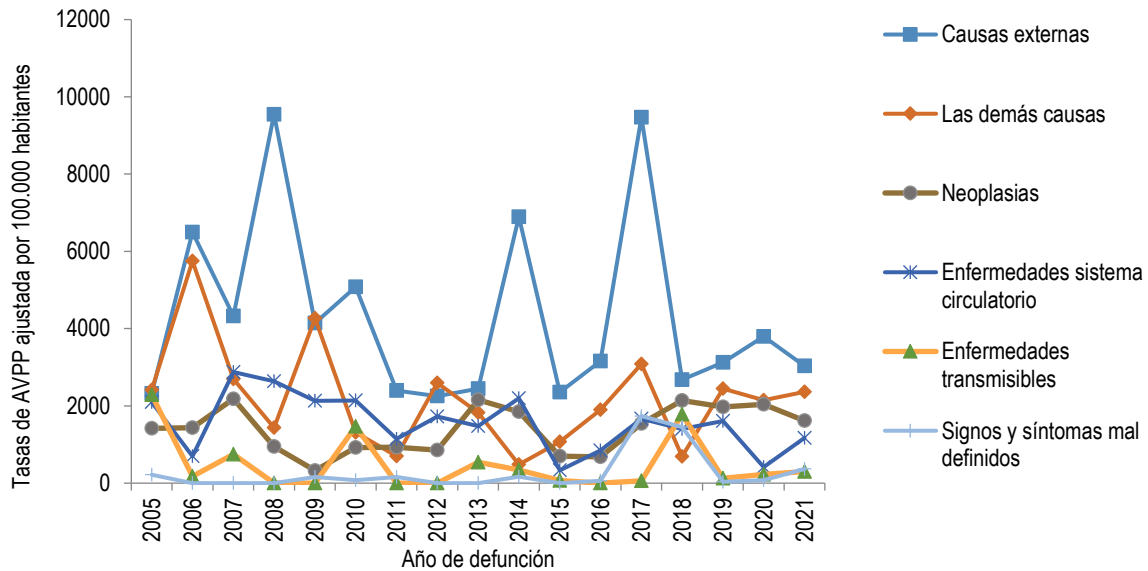
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a las tasas ajustadas de los AVPP, el comportamiento es muy similar al observado anteriormente, en el municipio de Sabanalarga, para el periodo 2005-2021, las causas externas son la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre las que se destacan las muertes violentas como; agresiones por homicidio, los suicidios y los accidentes de transporte. El segundo lugar lo ocupan las demás causas, el tercer lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por



enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias. Para el año 2021 también predominan las causas externas, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio en tercer lugar, que muestran un aumento importante con respecto al año anterior.

Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

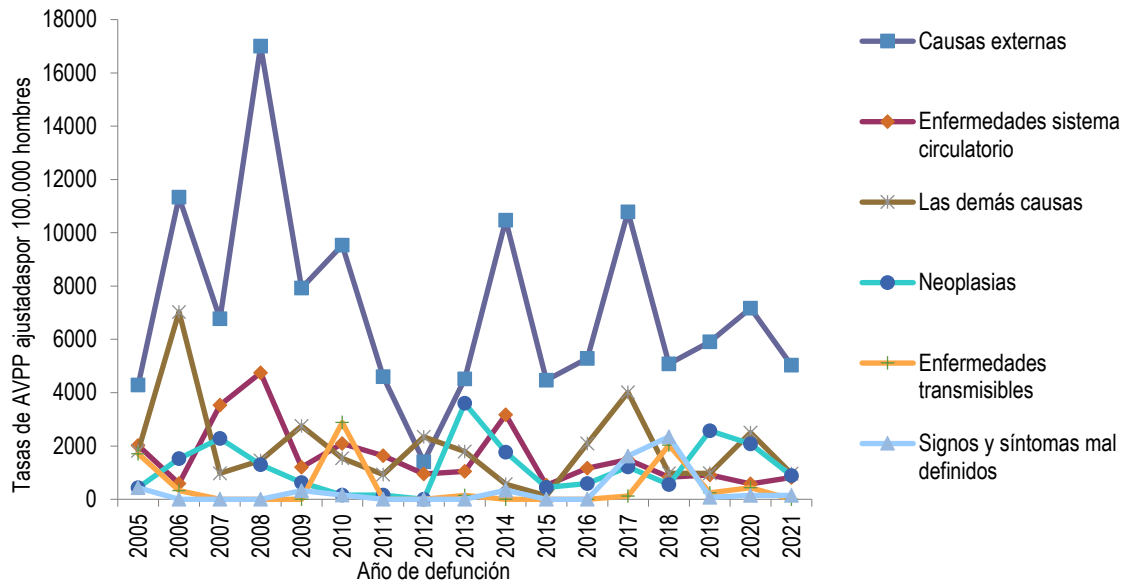


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de años de vida potencialmente perdidos para el género masculino, entre los años 2005 y 2021, muestra un comportamiento similar al general, ubicándose en primer lugar las causas externas, con un fuerte predominio respecto a las demás patologías, para el 2021 no aportan datos las enfermedades transmisibles en hombres.



Figura 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



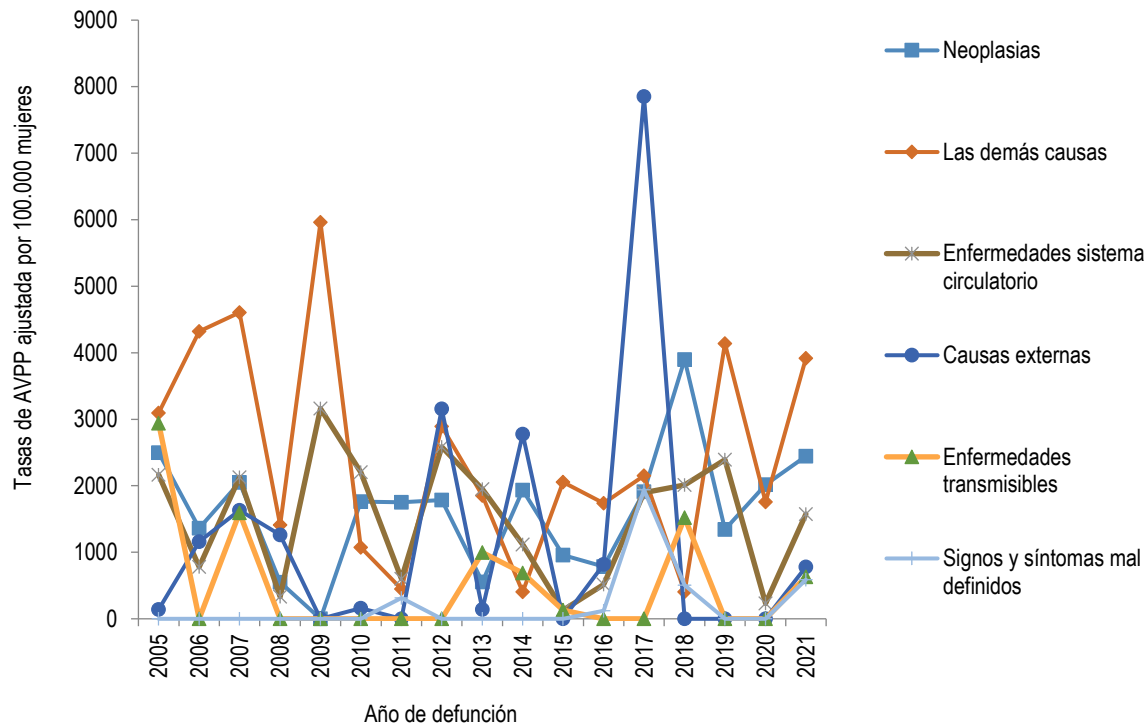
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura 16, se puede observar el comportamiento de los AVPP para el grupo de las mujeres de Sabanalarga en los años 2005 a 2021, donde se observa en primer lugar el grupo de las demás causas, con un aumento importante en el 2021, situación que puede explicarse con posible sub registro para el año de pandemia (2020). En segundo lugar, se ubican las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, ambas con aumento para el año 2021, con respecto al año anterior. Para el año 2021, se observa un crecimiento en todas las causas, con respecto al año anterior, teniendo en cuenta que el año 2020 no aportó datos para los grupos de las causas externas, signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles.

Es importante mencionar que la tasa de mortalidad por causas externas registra un pronunciado aumento en el año 2017, ya que en el municipio se presentó un accidente de transporte terrestre que cobro la vida de 14 personas; 7 hombres y 7 mujeres.



Figura 16 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

Enfermedades transmisibles

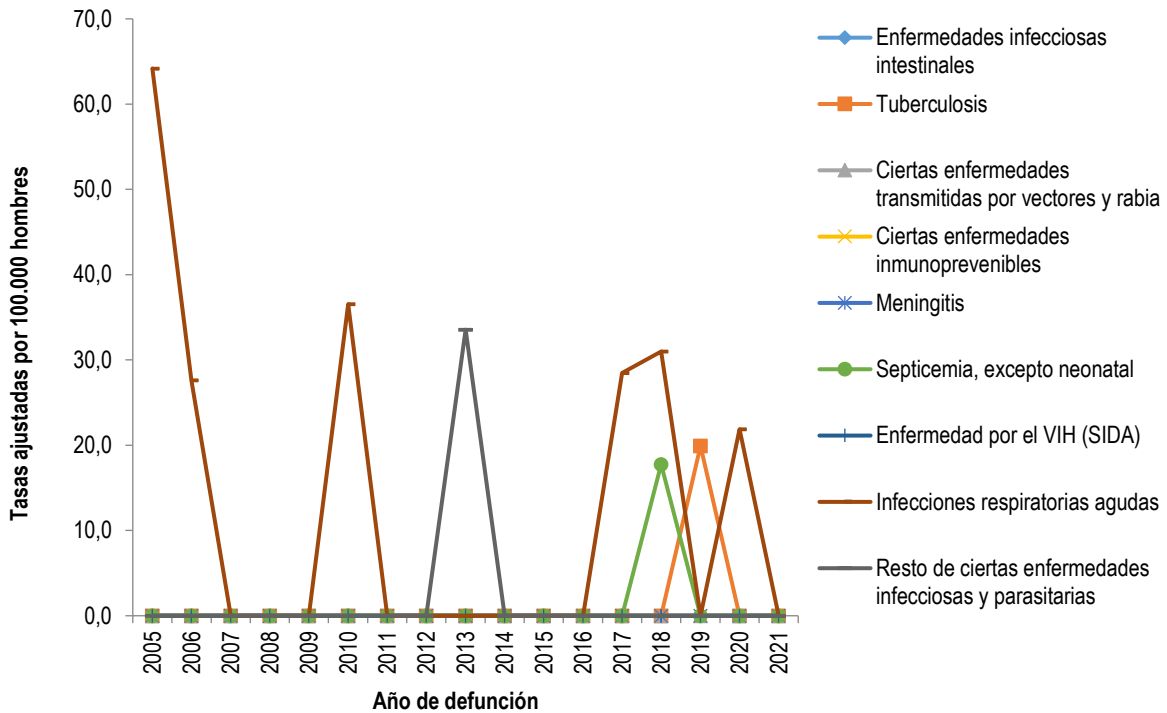
Tasas ajustadas por edad y sexo

En la figura 17 se puede observar el comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles durante los años del 2005-2021 para el género masculino, donde encontramos que la primera causa de mortalidad dentro de este subgrupo fueron las infecciones respiratorias. En segundo lugar, se encuentran el resto de las enfermedades infecciosas y parasitarias donde solo se reportaron casos en el año 2013 registrando una tasa de 33,56 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, se encuentra la tuberculosis que solo reporta casos para el año 2018. Cabe aclarar que, de acuerdo con el análisis por grandes causas, las enfermedades transmisibles no aportan mayores



registros históricos, ya que no ocupan los primeros lugares en causas de mortalidad en el municipio para el periodo analizado. En el año 2021 No se observan casos por este grupo de patologías.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Sabanalarga 2005 – 2021

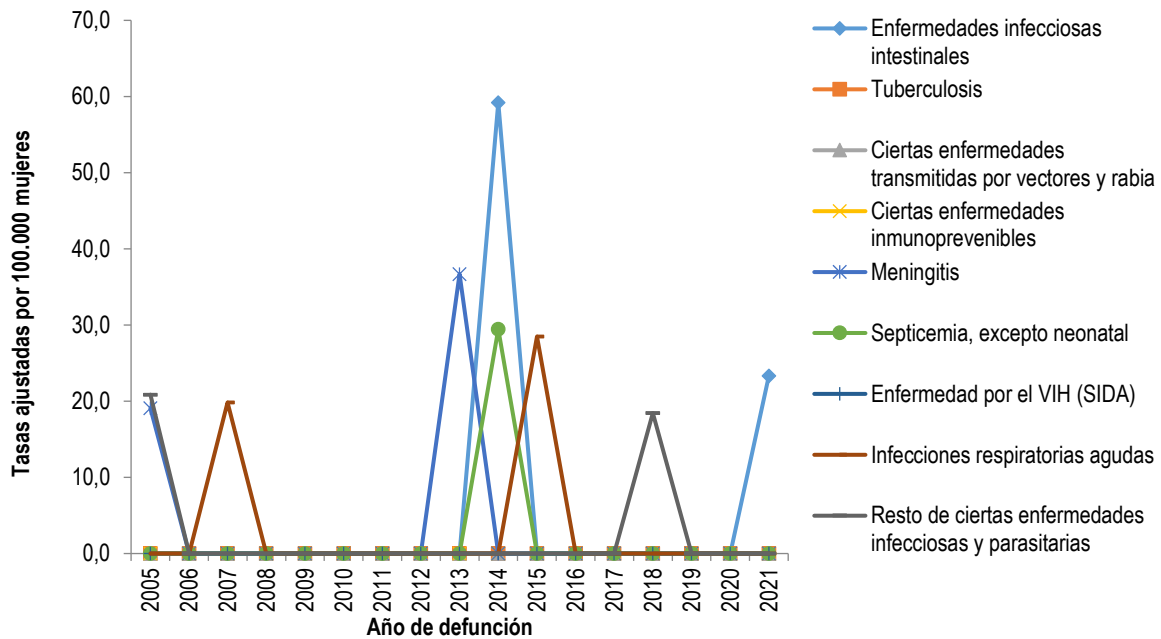


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las transmisibles del periodo 2005-2021 para el género femenino (Figura18), las enfermedades infecciosas intestinales ocupan en primer lugar, siendo también la primer y única causa de mortalidad en el año 2021, dentro del subgrupo de las transmisibles; seguido de la meningitis que tampoco registra casos desde el año 2013 y en tercer lugar se ubican las Infecciones respiratorias agudas, sin registro de cifras desde el año 2015.



Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



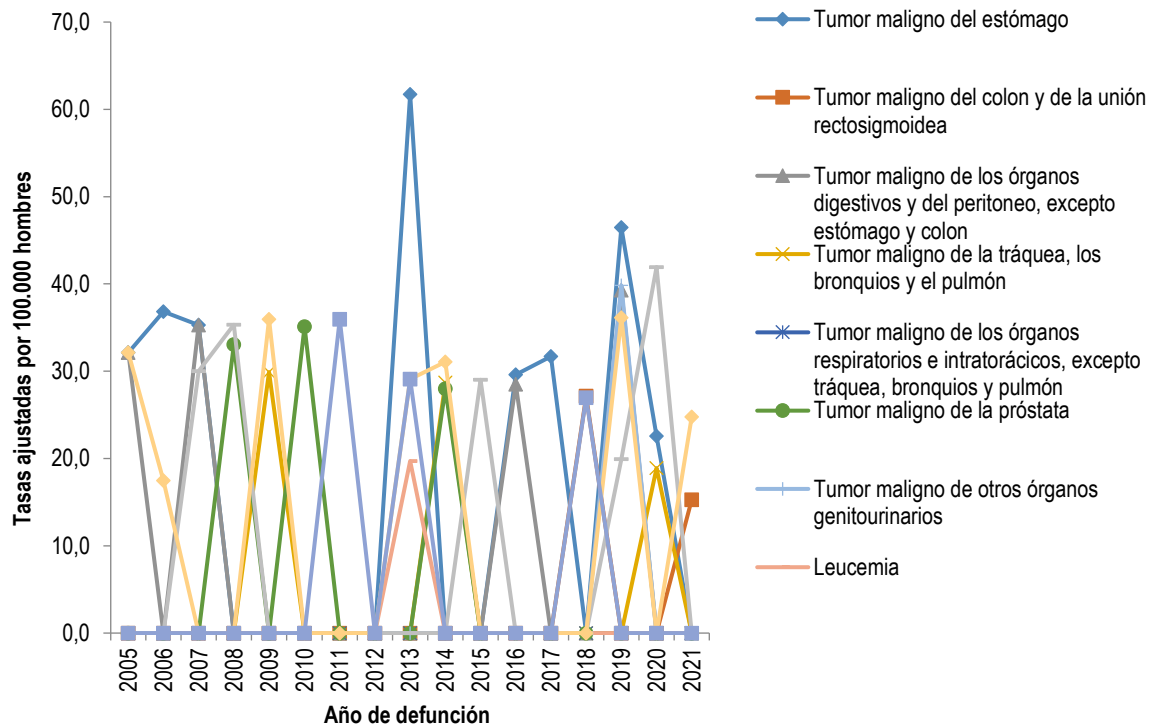
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Para el género masculino en el periodo 2005-2021, las tasas más altas de mortalidad por neoplasias fueron a causa de tumores malignos del estómago, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en tercer lugar, se ubica la mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. En el año 2021, se presentan casos por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, como primera causa y en segundo lugar el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; no se observan cifras en las demás causas del grupo de las neoplasias, para el año 2021, en hombres puntualmente. Es importante llevar a cabo jornadas de sensibilización sobre la importancia de realizar exámenes de detección temprana de estas patologías, así como una adecuada identificación de la localización y comportamiento de los tumores al momento de la certificación de la causa básica de muerte.



Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

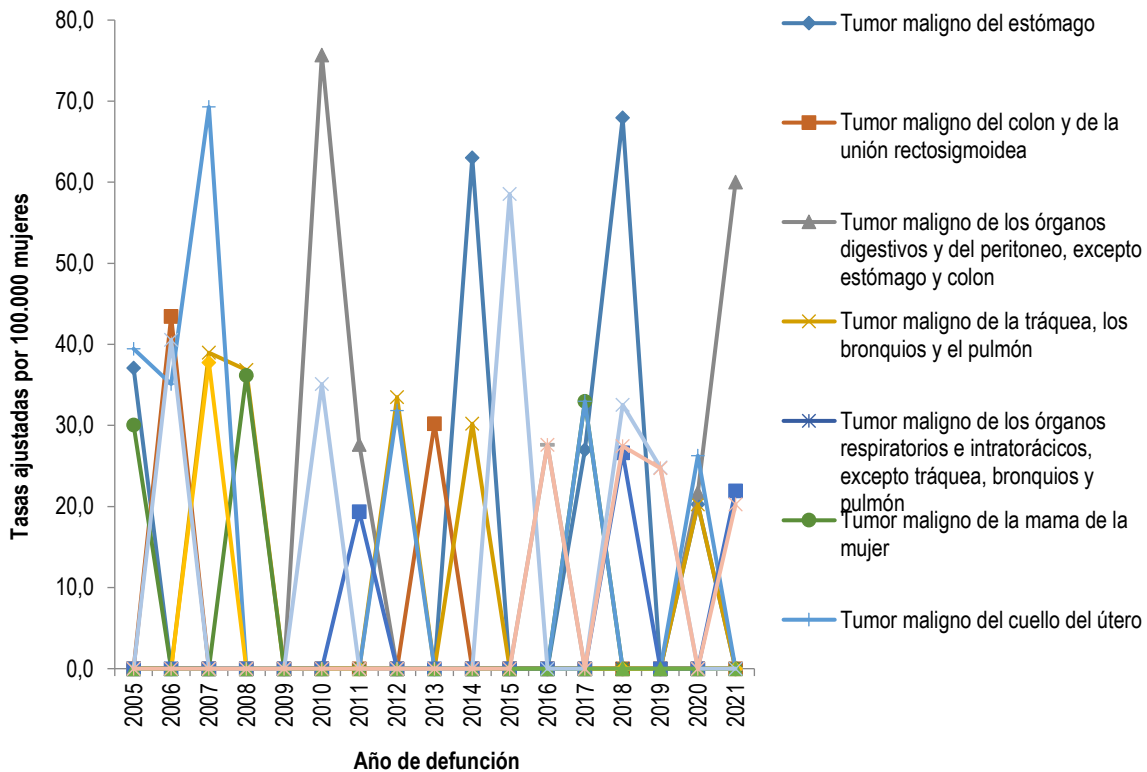


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura20 se puede evidenciar la tendencia de las tasas de mortalidad por neoplasias en mujeres para el periodo 2005-2021, donde se muestra como principal causa de mortalidad dentro de este subgrupo, los tumores malignos del cuello del útero, en segundo lugar, los tumores malignos del estómago, seguido de tumor maligno de otras localizaciones y, en cuarto lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el año 2021 se ubica como primera causa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, en segundo lugar, la leucemia, seguido de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Tener presente que, de acuerdo con el análisis por grandes causas, las neoplasias en las mujeres son la tercera causa de mortalidad, según datos históricos de 2005-2021.



Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



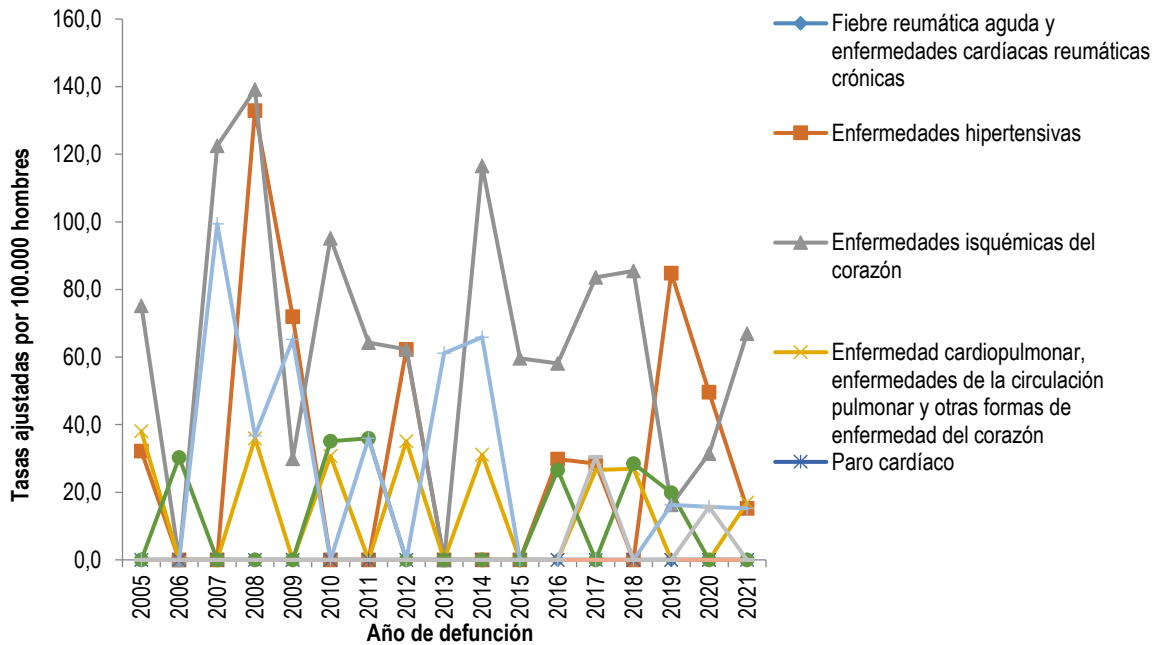
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

La principal causa de mortalidad en hombres, durante el periodo 2005 al 2021 en el municipio de Sabanalarga, fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 65 casos en promedio por cada 100.000 hombres, en el periodo analizado, en segundo lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares. Para el año 2021 también se encuentra como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón y en segundo lugar las enfermedades cardiopulmonares, seguido de las hipertensivas; situación que puede estar asociada como factor de riesgo en las personas que se contagiaron de COVID 19 y tenían patologías de base como las previamente mencionadas.



Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

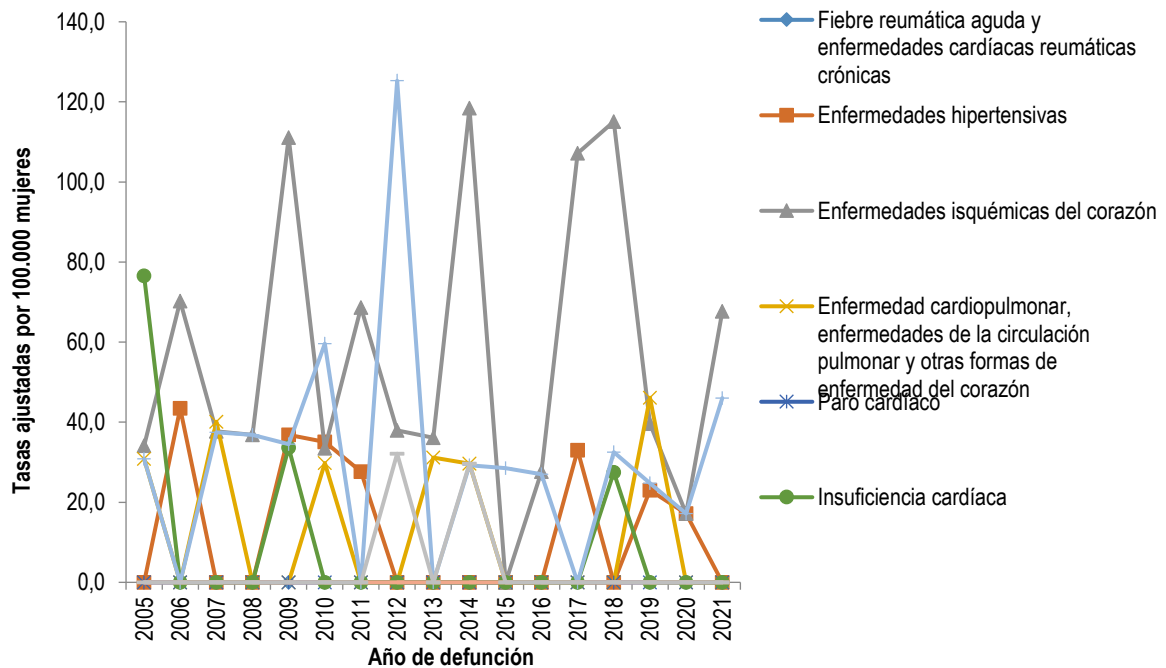


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el género femenino, para el periodo 2005 -2021, muestra como principal causa de mortalidad las enfermedades isquémicas del corazón, al igual que en la población masculina, alcanzando las mujeres su mayor tasa en el año 2014 con 118 defunciones por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares, que constituyen las principales causas de defunción y se ha sostenido a través de los años, incluso, para el año 2012 presentó la tasa más elevada del periodo con 125 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, las enfermedades hipertensivas. Para el año 2021, también se ubica en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las cerebrovasculares. Tener presente que, según el análisis por grandes causas, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se encuentran entre las primeras de mortalidad en las mujeres para el periodo 2005-2021.



Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



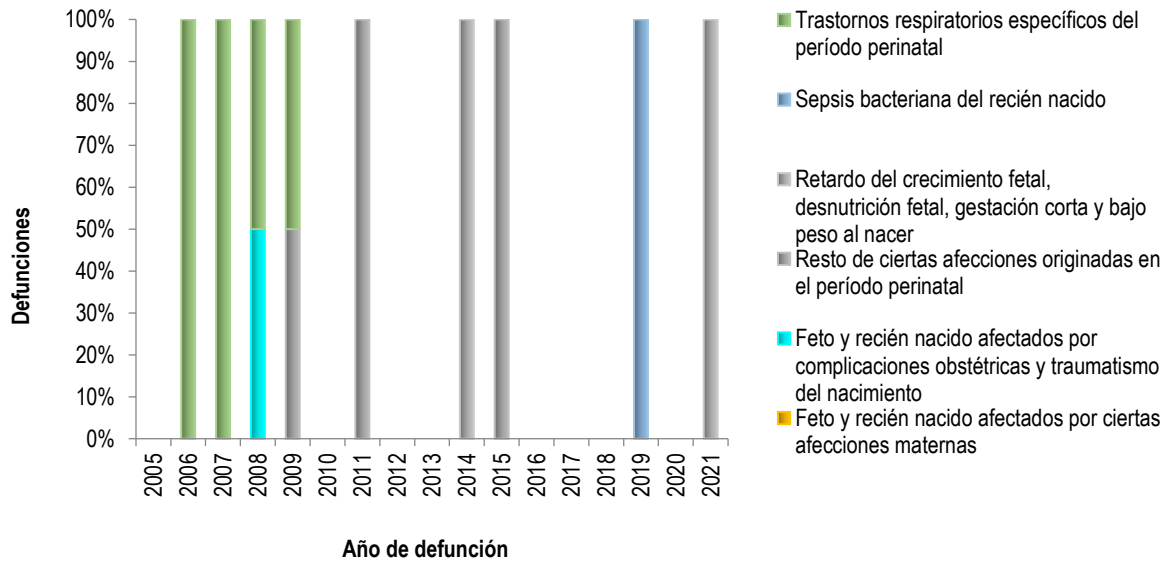
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En cuanto a la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, durante el periodo 2005 – 2021 se han presentado 17 muertes, 11 de ellas en hombres, siendo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal la primera causa de muerte, aunque desde el año 2009 no se tiene registro de muertes por esta causa; Le siguen el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 muertes durante el periodo analizado. En el año 2021, se registra una muerte a causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.



Figura 23 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021

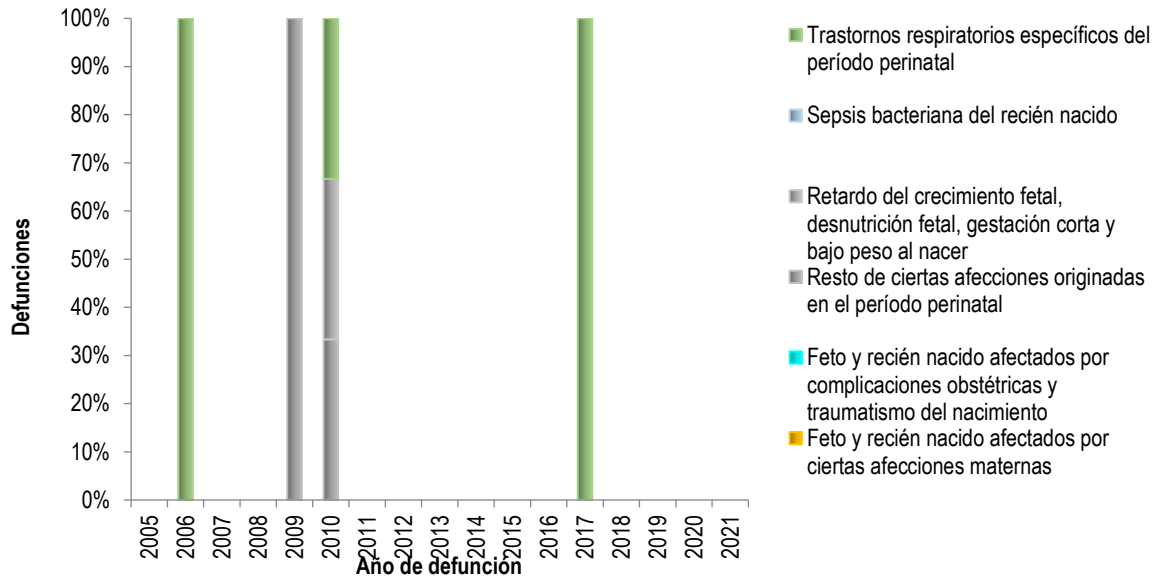


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el 2005 al 2021, se presentaron 6 muertes en niñas, la causa por la que más fallecieron las niñas en el período perinatal, en el municipio de Sabanalarga, fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 casos, seguido por el resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 2 casos y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 caso. No se observan casos en niñas por afecciones del periodo perinatal, desde el año 2017.



Figura 24 Caos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



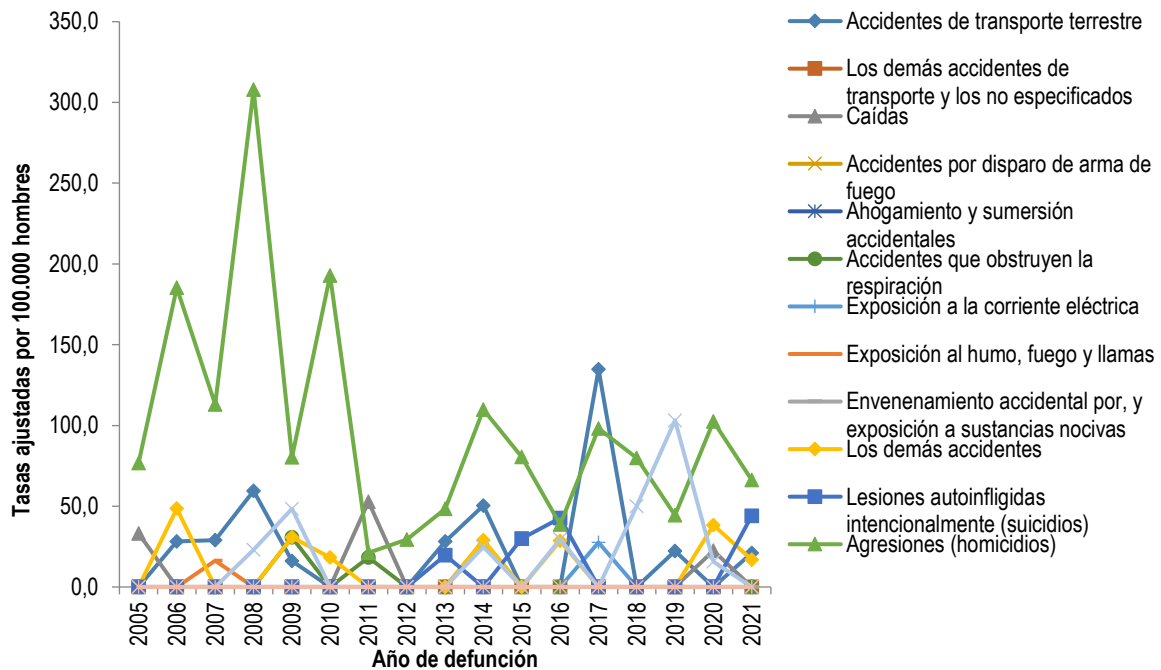
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Durante el periodo 2005-2021, la principal causa externa de muerte de los hombres del municipio de Sabanalarga son las agresiones (homicidios) registrando la tasa de mortalidad más alta en el año 2008 con 308 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2021 también se ubica en el primer lugar, aunque disminuye con respecto al año anterior. La segunda causa de mortalidad por causas externas de los hombres del municipio para todo el periodo analizado, son los accidentes de transporte terrestre, y la tercera causa en el año 2021; la cifra más alta por esta causa específica, se registra en el año 2017 debido a un accidente de transporte en una vía veredal dejando 14 personas fallecidas, 7 hombres y 7 mujeres. Preocupa, además, que para el año 2021, la segunda causa de mortalidad en este subgrupo fueron los suicidios, con una tasa de 44 muertes por cada 100.000 hombres. Es importante enfatizar en la necesidad de capacitar en planes de emergencia, en control de accidentes y en concientizar a la población en el autocuidado y prevención y acciones de salud mental que mitiguen estos riesgos. Cabe mencionar además que, durante el año 2022, uno de los principales eventos de vigilancia reportados, fue la violencia intrafamiliar, que también se constituye como un factor de riesgo para mortalidad por causa externa.



Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2020

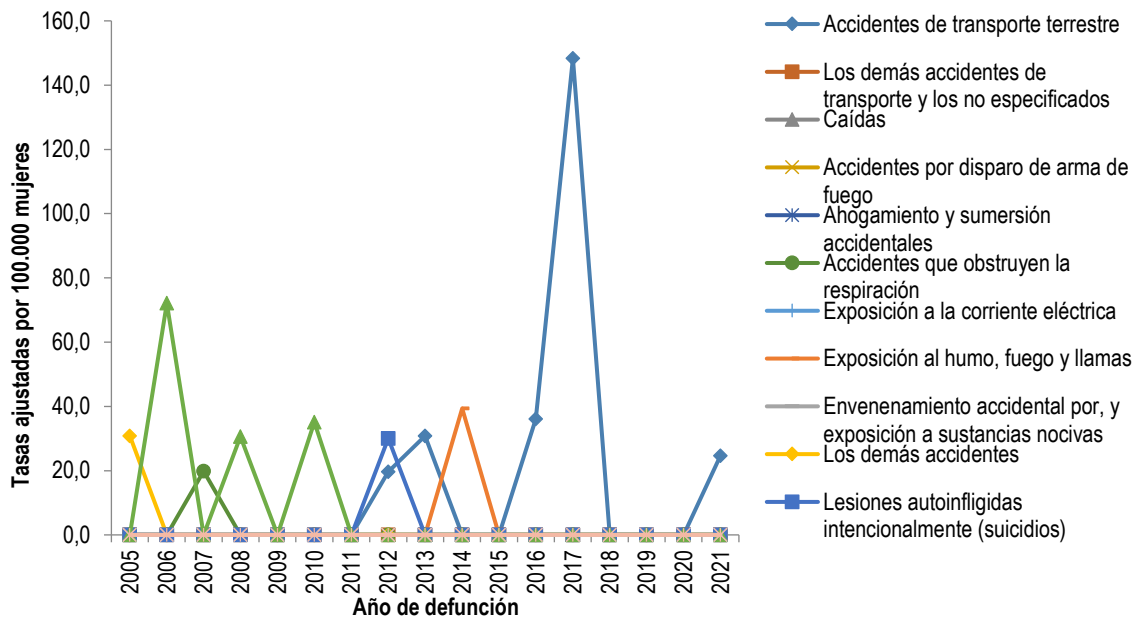


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad por causas externas de las mujeres del municipio para el periodo 2005-2021, refleja que la principal causa ha sido por accidentes de transporte terrestre con una tasa para el año 2017 de 148 muertes por cada 100.000 mujeres siendo la más alta del periodo. En el segundo lugar se encuentran las agresiones (homicidios), aunque no se observan casos por esta causa desde el año 2010. Con respecto al año 2021, presenta como primera y única causa de muerte los accidentes de tránsito. En general la mortalidad por causa externa no se considera un fenómeno frecuente en el género femenino.



Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2020



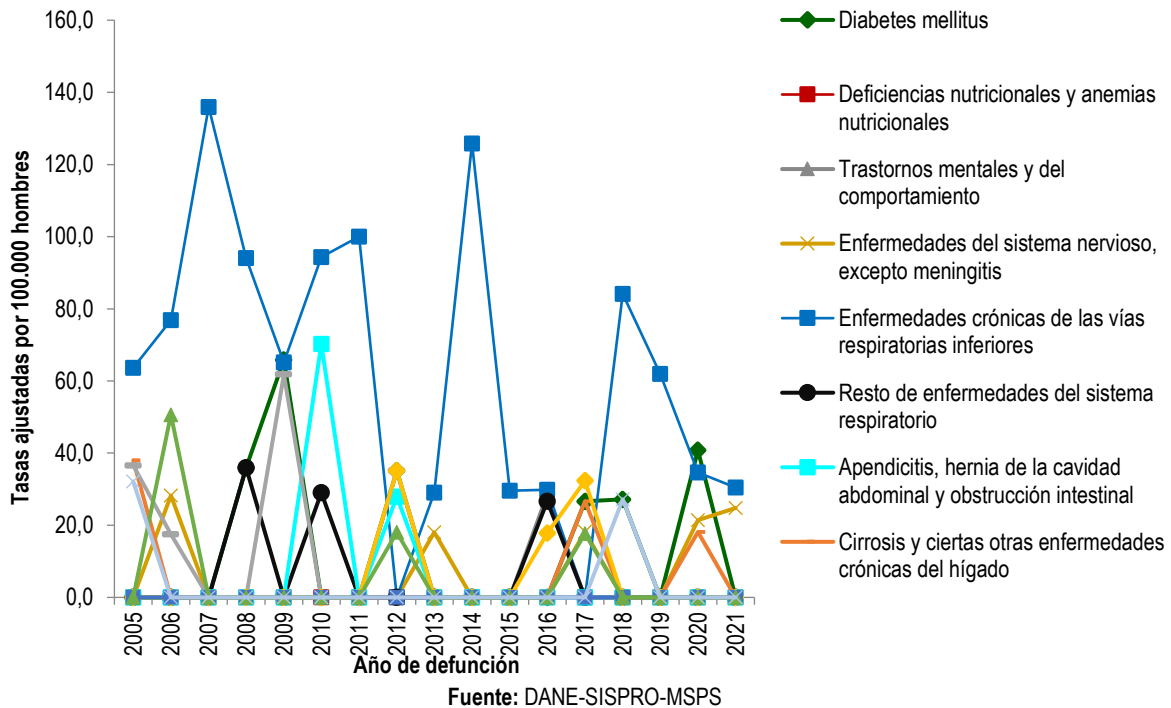
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

En la figura 27 se puede evidenciar el comportamiento del grupo de las demás enfermedades en los hombres para el periodo 2005-2021, en este subgrupo ocupa el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con predominio sobre las demás causas, en 2007 se registró la tasa más alta con 136 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2021, también representa la causa principal, aunque con una disminución a 30 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda causa para el periodo acumulado es la diabetes mellitus y la tercera causa es por el resto de las enfermedades del sistema digestivo.



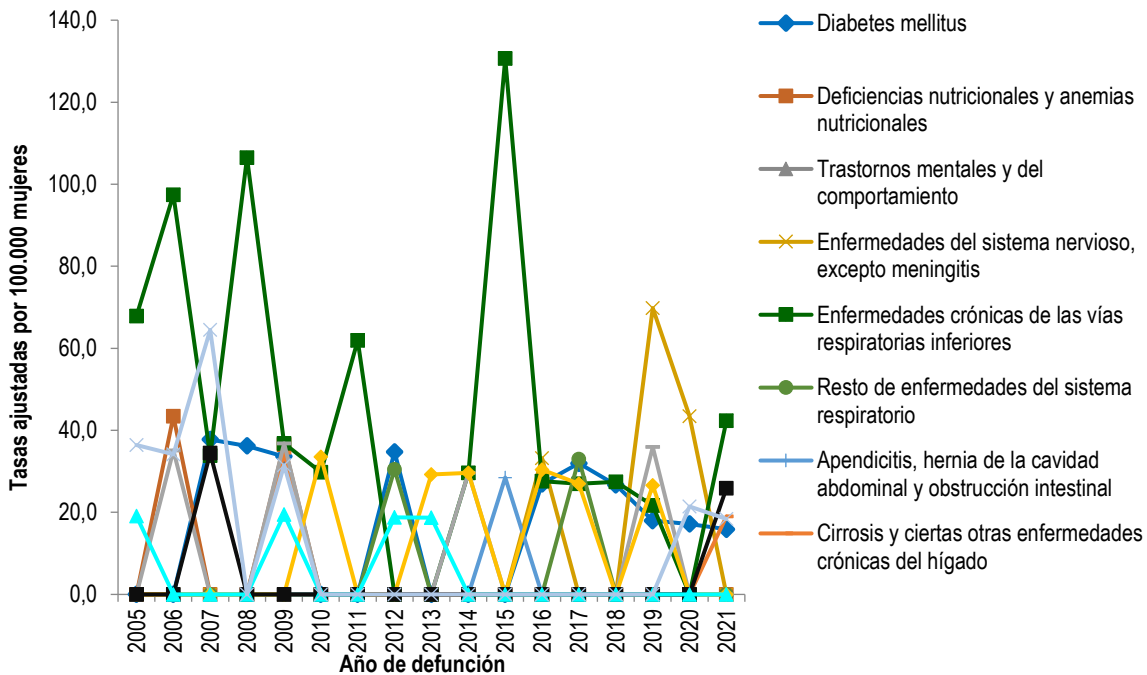
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



El comportamiento de las demás causas en el grupo de mujeres presenta gran similitud con el grupo hombres durante el periodo 2005 - 2021, donde la primera causa de mortalidad es por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la diabetes mellitus. Para el año 2021, la causa principal también fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el segundo lugar lo ocupa la mortalidad por causas relacionadas con el embarazo parto y puerperio, es decir muerte materna, fenómeno de especial vigilancia, ya que no se tenía registro de casos desde el año 2007.



Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad

Para el análisis de esta mortalidad se tuvo en cuenta la visualización de las prioridades según semaforización estandarizada en colores amarillo, verde y rojo donde se calcularon los intervalos de confianza de acuerdo con las diferencias relativas de los indicadores o eventos de mortalidad trazadores en el Plan Decenal de Salud Pública.

Según los resultados de la semaforización de mortalidad general obtenidos para el municipio de Sabanalarga en el periodo 2021, la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, la tasa de homicidios y suicidios, se encuentra en condición crítica con respecto al departamento. Este comportamiento sugiere una tendencia de aumento con respecto a los años anteriores, especialmente en el fenómeno de las muertes violentas que se han presentado en el municipio, por lo tanto, es prioritario intensificar medidas de prevención en mortalidad por causas externas y extremar las acciones enfocadas al mejoramiento de la salud mental de la población. Con respecto a la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, es inferior a la cifra del departamento, pero también requiere de un enfoque de prevención y control de la enfermedad, ya que, en casi todos los años del periodo analizado, se han presentado casos.



Tabla 44 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	22.8	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	7.8	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	23.1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	34.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	11.1	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

De acuerdo con las tasas de mortalidad según causas de muerte de los menores de 1 año en el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2005 y 2021, predomina el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las causas externas de morbilidad. Para el año 2021 solo se registran casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año, con una tasa de 8.1 por cada 1000 nacidos vivos.



Tabla 45 Tasas de mortalidad en menores de un año según grupo de causas Sabanalarga 2005 – 2021

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DE NIÑOS Y NIÑAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS													18.7			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)																
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		6.14							7.9							
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						5.4										
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		13.7	6.5	16.8	18.2	16.1	6.8			8.0	10.6	7.2		9.3		8.1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS	6.14	13.7			6.1			14.1	7.9			7.2				
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE																
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			6.5			5.4	6.8									

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de los niños menores de un año, durante el mismo periodo (2005-2021), también se observa como primera causa de mortalidad, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el año 2008 se registra la tasa más elevada del periodo por dicha causa (34,48 muertes por cada 1000 nacidos vivos), la segunda causa fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y la tercera fueron las causas externas de morbilidad. Para el año 2021 solo se registran casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año, con una tasa de 17.9 por cada 1000 niños nacidos vivos.

Tabla 46 Tasas de mortalidad en niños menores de un año, según grupo de causas Sabanalarga 2005 – 2021

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS													16.4			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)																
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									15.4							
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						9.4										
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		13.7	11.8	34.5	21.3		13.5			13.2	18.9			20.4		17.9
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS		27.4						12.5				13.3				
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD						9.4	13.5									

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2005 – 2021, las niñas menores de un año presentaron como primera causa de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la segunda causa fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Desde el año 2018, no se



registrar muertes en niñas menores de 1 año, se observa, además, que son menos frecuentes las muertes en menores de 1 año para el género femenino, que en el género masculino.

Tabla 47 Tasas de mortalidad en niñas menores de un año, según grupo de causas Sabanalarga 2005 – 2021

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS													21.7			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)																
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	13.70															
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO																
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		13.7			14.1	37.5						15.6				
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS	13.70				14.1			16.1	16.1							
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE																
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			14.5													

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2005 y 2021, la causa de mortalidad en menores niños y niñas entre 1 y 4 años estuvo asociadas a enfermedades del sistema respiratorio, digestivo, genitourinario, causas externas y neoplasias. Desde el año 2017 no se presentaban casos de muerte en este grupo de edad, pero en el año 2021 se registra un fallecimiento a causa de enfermedad endocrina nutricional y metabólica en niña menor de 4 años. En los niños no se presentan fallecimientos desde el año 2017.

Tabla 48 16 Tasa de mortalidad en población de 1 a 4 años según grupo de causas, Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS	2006	2007	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	128.5								
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									125.47
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES									
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			131.1	132.3					
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	128.5								
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				128.5					
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO									
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					255.8				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 49 Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años, según grupo de causas, Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS	2006	2007	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	245.1								
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES									
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			259.1						
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	245.1								
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO				251.9					
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO									
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD									

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 50 Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según causas Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑAS	2006	2007	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)									
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS									
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS									260.4
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES									
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		277.0							
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO									
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL									
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO									
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES									
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					523.6				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2005 y 2021, según las tasas de mortalidad de la población menor de 5 años, las principales causas de mortalidad son por afecciones derivadas del periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las causas



externas de morbilidad y las enfermedades del sistema respiratorio. Para el año 2021, se registra un fallecimiento en niña de este grupo de edad por enfermedad endocrina, nutricional y metabólica y un fallecimiento en niño menor de 5 años a causa de ciertas afecciones en el periodo perinatal.

Tabla 51 Tasa de mortalidad en la niñez, según causas Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS														204.3			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		104															
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																	100.2
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	102.1								104								
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			105			210.3											
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		104															
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													102.2				
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	208.3	105.4	211.6	318.5	315.5	104.8				102.8	102.4		101.9		100.4		100.2
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	102.1	208.3			106.2			207.7	103.6				101.9				
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			105.4			105.2	104.8							203.9			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 52 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, según causas Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS																	200.4
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		197.2															
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO										203.3							
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						412.4											
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		197.2															
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													200.8				
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	197.2	199.2	403.2	409.8			205.8				201.2	200.8				194.6	193.4
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	394.5								203.7					200.0			
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD						206.2	205.8										

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 53 Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años, según causas Sabanalarga 2005 – 2021.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS														208.3			
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)																	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																	207.9
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	215.5																
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			223.7														
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		220.8			220.3	643.8							207.9				
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	215.5				220.3			211.9	211.4								
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			223.7										415.8				

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

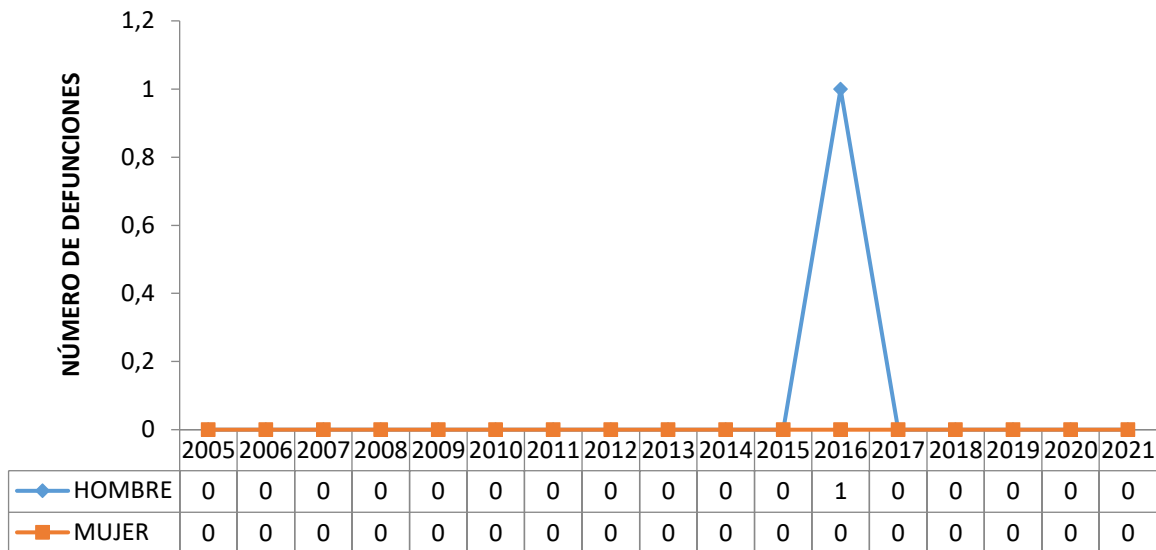
3.2.4 Análisis de la Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

En el municipio de Sabanalarga, durante el año 2005 a 2021 se presentó 1 caso en el municipio, en el año 2016, de género masculino. Aunque no hace parte de datos oficiales para el presente análisis, cabe mencionar que, durante el año 2021, se presentaron dos fallecimientos por suicidio en el municipio, que podrían estar asociados a trastornos mentales y del comportamiento y que además hacen parte del aumento en fallecimientos por causas externas, según lo observado en el análisis por grandes causas de mortalidad del municipio.



Figura 29 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento según sexo, Sabanalarga 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

En cuanto a la mortalidad debido a consumo de sustancias psicoactivas, no se observó casos en el municipio durante el periodo de análisis 2005- 2021.

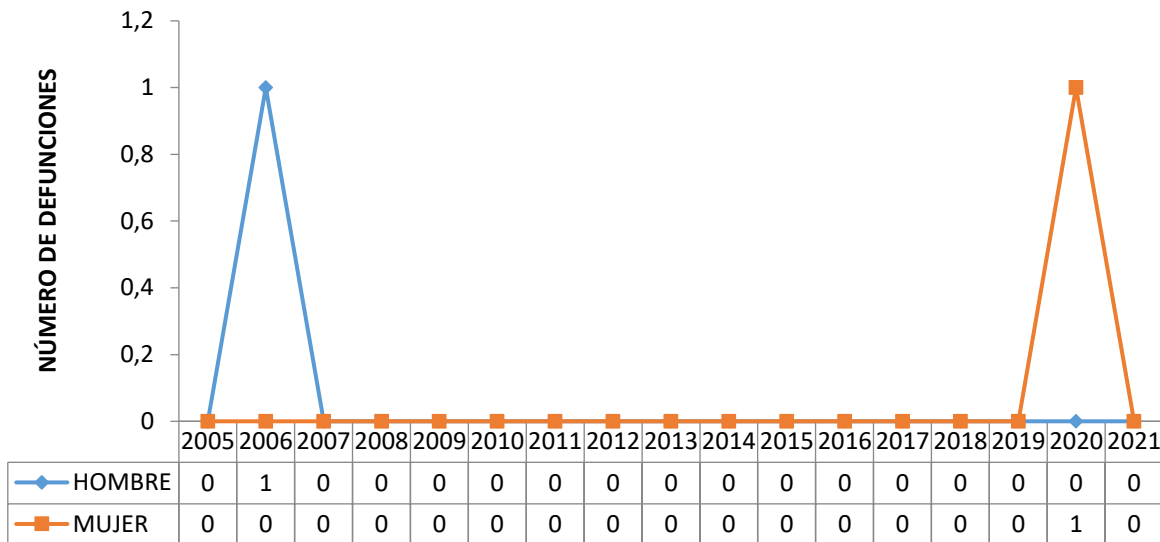
Epilepsia

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

Durante el periodo de análisis 2005- 2021, en el municipio se observan dos muertes por epilepsia, una de ellas en género masculino en el año 2006 y posteriormente en el año 2020 se presenta una muerte del género femenino, asociada a esta causa.



Figura 30 Mortalidad por epilepsia, Sabanalarga 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

3.2.5 Mortalidad por COVID-19

Nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que el número total de muertes asociadas directa o indirectamente a la pandemia de COVID-19 (descrito como "exceso de mortalidad") entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 fue de aproximadamente 14,9 millones (rango de 13,3 millones a 16,6 millones).

"Estos datos aleccionadores no solo señalan el impacto de la pandemia, sino también la necesidad de que todos los países inviertan en sistemas de salud más resilientes que puedan mantener los servicios de salud esenciales durante las crisis, incluidos sistemas de información más fuertes", dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

Las interrelaciones entre clase social, género, etnia y territorio con mortalidad y sus variables intermediarias son complejas. Estudios recientes han mostrado que respecto a la COVID-19, en general, personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica tienen mayores riesgos de contagio y muerte por la COVID-19. Personas en viviendas en situación de vulnerabilidad, con mayor precariedad laboral, altos niveles de hacinamiento y dificultades de acceso a agua y servicios sanitarios presentan mayores desafíos para la protección contra el virus. (Wachtler et al 2020).

Estas desigualdades, también son evidentes en temas de acceso a los servicios de salud una vez contagiados, dadas las desigualdades entre grupos sociales con relación a la calidad de la prestación del servicio y a los factores de riesgo asociados a la mayor severidad y supervivencia a la enfermedad.

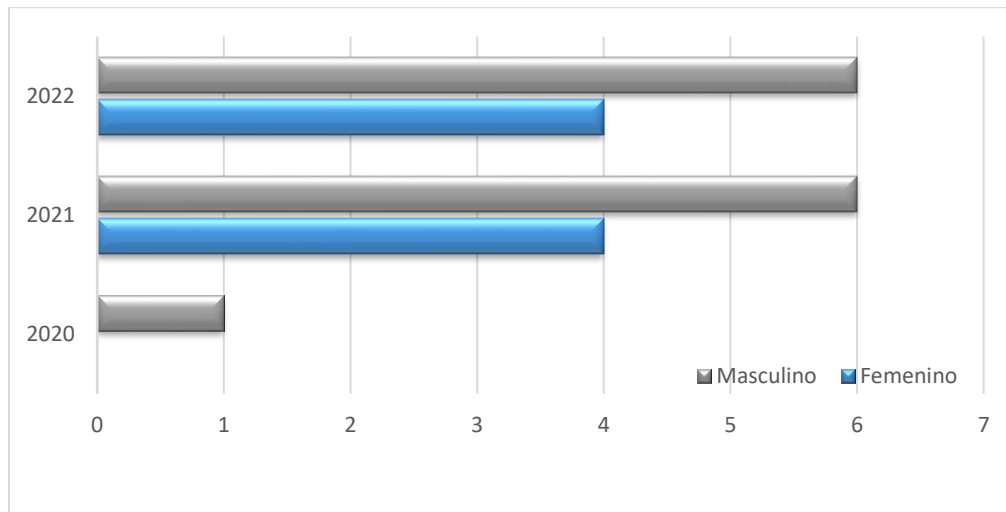
El comportamiento de la mortalidad por este virus en el municipio de Sabanalarga durante los



últimos tres últimos años (2020 -2022), deja un saldo de 21 personas fallecidas con una edad media de 60 años; el 62% corresponde al género masculino y el 38% al femenino, llama la atención que predomine el género masculino en cuanto a mortalidad, ya que en el análisis de la estructura demográfica de los contagiados por COVID en el municipio, la mayoría son mujeres con un 53% de los casos, es decir que hay mayor sobrevivencia a la enfermedad en el género femenino, esta situación puede deberse a factores mencionados anteriormente como la baja frecuencia de consulta en el género masculino, adaptabilidad a estilos de vida saludables, entre otros.

El % de letalidad de la enfermedad paso de un 6% en el año 2021 a un 5% en el 2022, ya que para es decir que, el avance en la estrategia de vacunación ha sido favorable y se debe continuar intensificando hasta obtener esquemas completos para toda la población objeto de inmunización. Se recomienda revisar los datos de 2021, ya que desde la secretaria de salud del municipio informan que no hubo casos para 2022.

Figura 31 Mortalidad por Covid19, Sabanalarga 2020 - 2022.

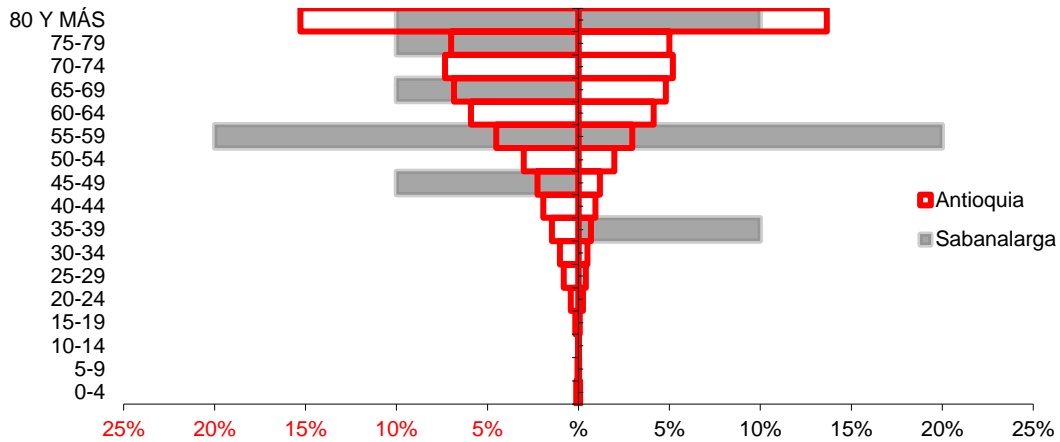


Fuente: DSSA.

En la distribución de las muertes por covid según el género y edad, se tiene que la edad media en ambos géneros es de 60 años y la edad mínima fue de 35 años. No se tiene gran representatividad de los casos frente a lo observado para el departamento, puesto que no se evidencia una estructura piramidal.



Figura 32. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. Municipio - Departamento, sep. 2022.



En el comportamiento de los casos según las comorbilidades, tampoco tiene un porcentaje representativo de concentración frente al departamento. Para el año 2022, se observan 11 muertes por Covid con comorbilidades asociadas, entre las que predomina la hipertensión con 3 casos, seguido del grupo que presenta al menos una comorbilidad, también se presentaron 2 casos en mayores de 59, 1 persona con sobrepeso, 1 con diabetes y 1 EPOC.

Tabla 54 Mortalidad - Comorbilidades COVID - 19, sep. 2022

Sabalarga	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
Sabalarga	Artritis		0%	Antioquia	Artritis	308	1%	0.00%
	Asma		0%		Asma	920	2%	0.00%
	Cáncer		0%		Cáncer	954	2%	0.00%
	Comorbilidades (al menos una)	3	27%		Comorbilidades (al menos una)	14957	28%	0.02%
	Diabetes	1	9%		Diabetes	5013	9%	0.02%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	131	0%	0.00%
	EPOC	1	9%		EPOC	4613	9%	0.02%
	ERC		0%		ERC	2783	5%	0.00%
	Hipertensión	3	27%		Hipertensión	11459	21%	0.03%
	Sobrepeso y Obesidad	1	9%		Sobrepeso y Obesidad	3114	6%	0.03%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	502	1%	0.00%
VIH		0%	VIH	110	0%	0.00%		
Mayor de 59	2	18%	Mayor de 59	8864	16%	0.02%		
Total	11	100%	Total	53,728	100%	0.0%		

Fuente: DSSA.

3.2.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

El comportamiento de la mortalidad materno- infantil y la niñez se constituye en uno de los indicadores más efectivos para analizar las condiciones socioeconómicas de una población, la cobertura, el acceso y la calidad en la atención de los servicios de salud a la mujer en edad fértil y la población infantil. En el municipio de Sabanalarga, existen algunos factores que podrían afectar de manera significativa la



incidencia de muertes maternas, neonatales y/o infantiles, tales como; las condiciones de difícil acceso en algunas zonas rurales del municipio, nivel educativo en poblaciones rurales y pobreza extrema.

Con respecto al indicador de muertes maternas, se mantuvo en cero desde el año 2008, hasta el año 2021 que se registró una muerte materna en el municipio y que elevó la tasa por encima de las cifras promedio del departamento, esta situación adversa se dio dada las complicaciones que presentó la gestante, por patologías asociadas como obesidad, preeclampsia y COVID19, lo que desencadenó en fallecimiento. En lo relativo a mortalidad en la niñez, la cifra más alta se presentó en el año 2017 con 4 muertes en niños menores de 5 años, 2 de ellas por hecho siniestro, dadas las condiciones de las vías de acceso al municipio. Puntualmente para el año 2021 se registró 1 caso de mortalidad infantil (menor de un año) y uno en el grupo de edad de 1 a 4 años, que elevó la tasa por encima de la cifra del departamento, en el caso de mortalidad en la niñez.

Para las tasas de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Sabanalarga, no se presentaron casos y se mantienen en cero desde el año 2012.

Tabla 55 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Sabanalarga, 2006- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad materna	61.2	806.5	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	8.1	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

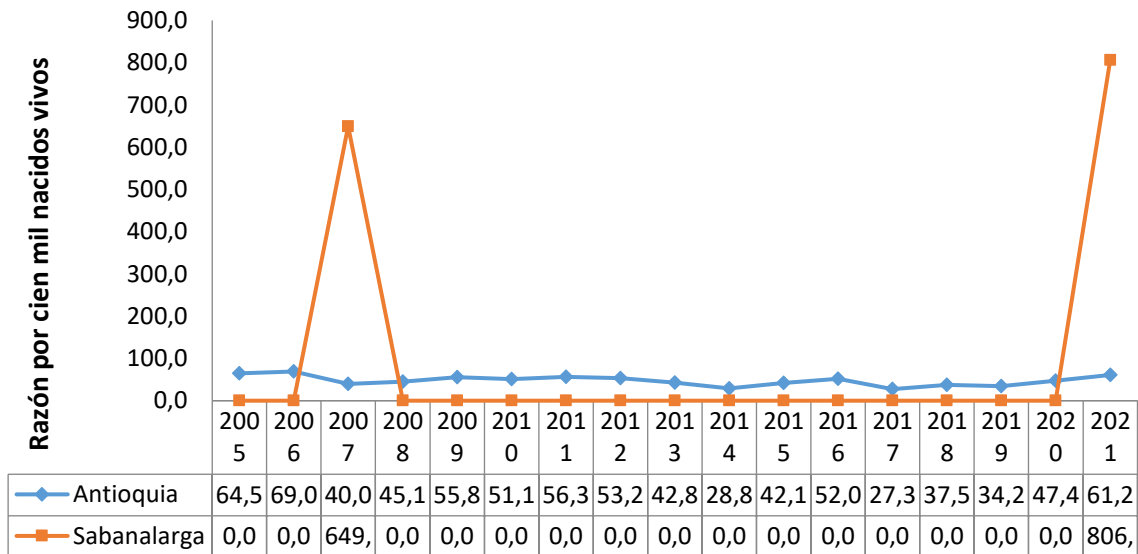
Razón de mortalidad materna.

La Organización Mundial de la Salud –OMS– estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% ocurre en los países en desarrollo. En América latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos. Para el municipio de Sabanalarga, este indicador se mantuvo en cero desde el año 2008, hasta el año 2021 que se registró una muerte materna en el municipio y que elevó la tasa por encima de las cifras promedio del departamento, esta situación adversa se dio dada las complicaciones que presentó la gestante, por patologías asociadas como obesidad, preeclampsia y COVID19, además contrae infección por bacteria, pero no se define si fue intrahospitalaria en servicio de alta complejidad en Medellín, lo que desencadenó en fallecimiento. En el análisis del caso, no se evidenciaron aparentes fallas en los servicios de salud, pero si una adherencia regular a los tratamientos y controles, dados los cambios de domicilio entre los municipios de Medellín y Sabanalarga. De ahí la importancia del fortalecimiento a los programas de promoción y mantenimiento



de la salud en las comunidades, enfocada a mujeres en edad fértil y gestantes sobre el autocuidado y la adherencia efectiva a los controles prenatales, además del trabajo mancomunado entre las entidades departamentales y territoriales para garantizar la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

Figura 34. Razón de mortalidad materna, Municipio de Sabanalarga, 2005 -2021



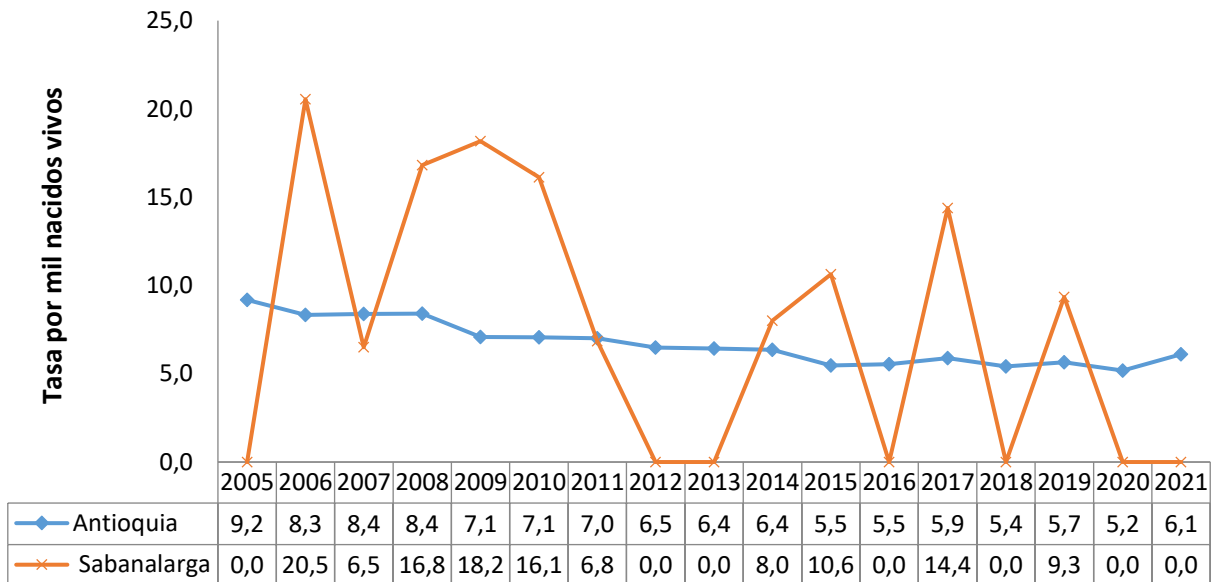
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal

La OMS calcula que en 2019 murieron en el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. El 75 % de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 Millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida, principalmente a causa de procesos infecciosos, nacimientos prematuros y asfixia al nacer. En el municipio de Sabanalarga, la tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento muy variable en el periodo 2005-2021, con algunos picos, que muestran una diferencia significativamente alta con respecto al indicador del departamento, aunque esto puede deberse al bajo registro de los nacidos vivos en el municipio, ya que en su mayoría quedan registrados en municipios con mayor nivel de atención como Santa Fe de Antioquia y/o Medellín. De acuerdo con el análisis de causas de mortalidad, se ubica como principal causa en el grupo de los neonatos, las afecciones del periodo perinatal. Para el año 2019 se evidencia una cifra de 9.3 muertes neonatales, por encima de la tasa del departamento que fue de 5.7, con tendencia a la disminución. Para los dos últimos años del periodo analizado no se registran casos.



Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sabanalarga, 2005- 2021



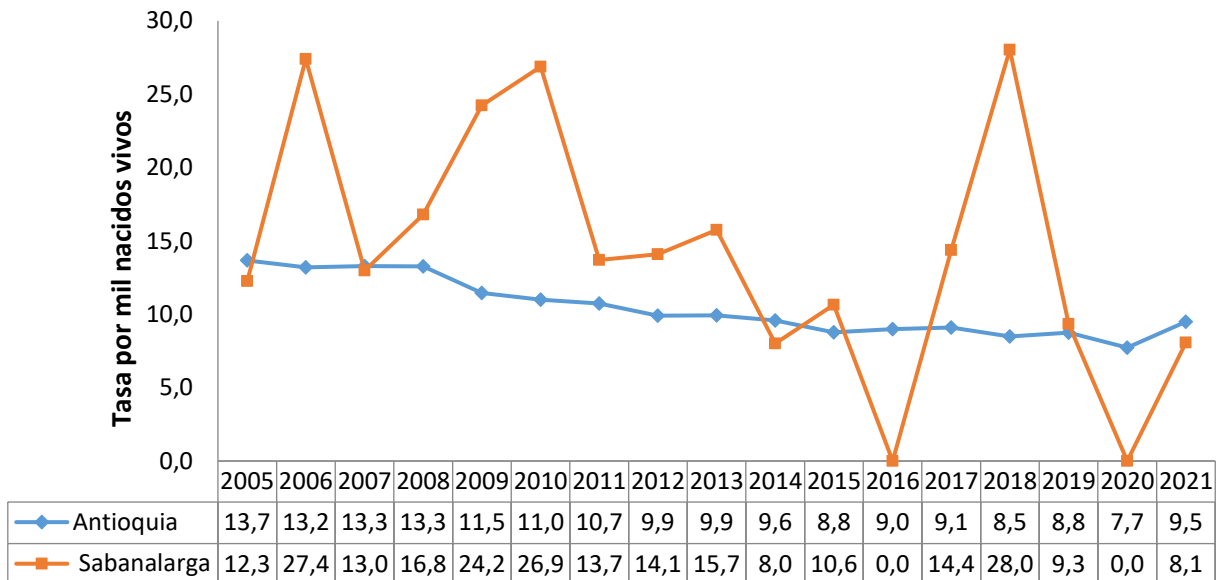
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad infantil

Para la tasa de mortalidad infantil durante los años 2005 a 2021, se observa una tendencia variable, siempre por encima del indicador departamental a excepción de los años 2016 y 2020, y teniendo como principal causa de muerte al igual que el grupo de los neonatos, las afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2019 se observa una tasa de 9.3 con una disminución muy marcada, con respecto al año 2018, que presentó la tasa más alta del periodo analizado, sin embargo, se debe tener en cuenta que este indicador está condicionado por la cantidad de nacidos vivos reportados en el periodo y la posibilidad de sub registro en el mismo. En el año 2021, se registra una tasa de 8.1 muertes por cada mil nacidos vivos, por un caso de 1 menor de un año del género masculino, que según el análisis, se dio a causa de las afecciones originadas en el periodo perinatal.



Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sabanalarga, 2005- 2021



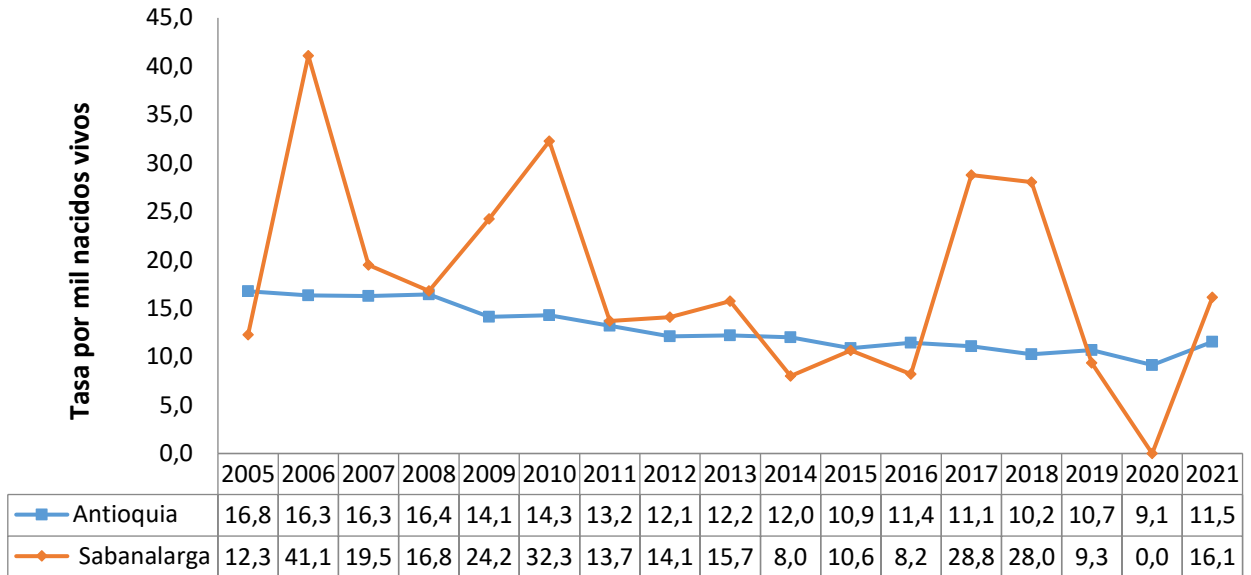
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez en el periodo 2005 -2021, igual que la mortalidad infantil, se mantiene por encima del indicador del departamento, a excepción de los años 2014, 2016, 2019 y 2020. Con respecto al análisis por causas, continua como principal causa en menores de 5 años, las afecciones del periodo perinatal durante el periodo acumulado. Para el año 2021 se presentaron 2 muertes en menores de 5 años, que incluye la muerte en menor de un año por causa de afecciones originadas en el periodo perinatal y una segunda defunción en menor de 1 a 4 años por enfermedad endocrina, nutricional y metabólica.



Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Sabanalarga, 2005- 2021

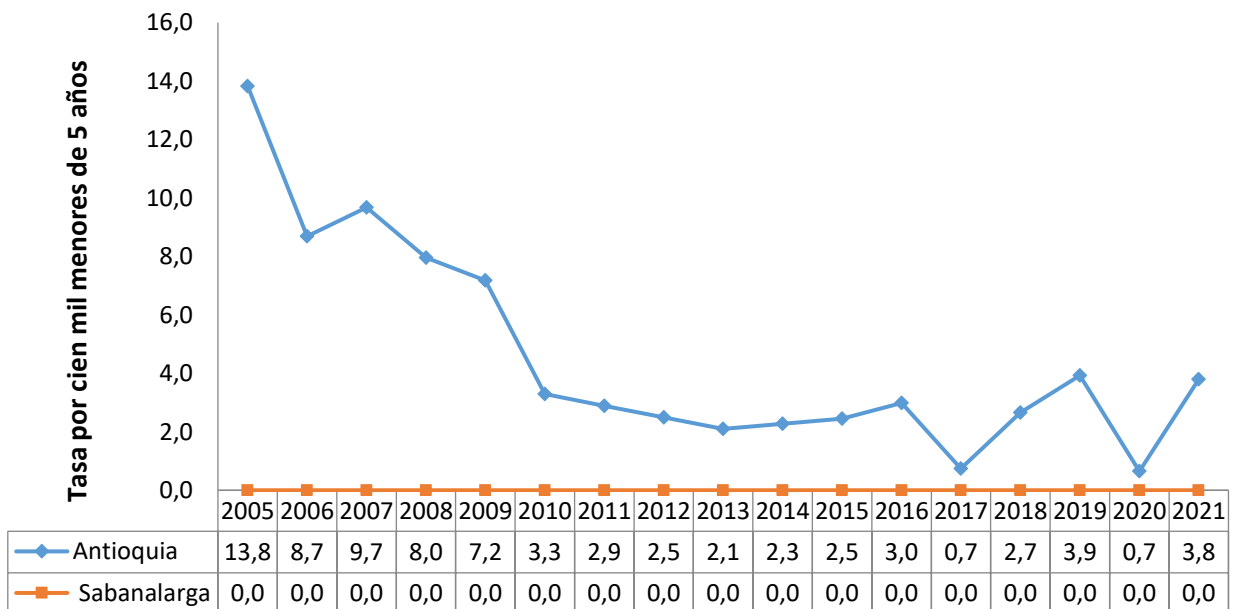


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tendencia de la mortalidad por EDA en el municipio se ha mantenido en cero para el periodo 2005-2021. Con respecto a la tendencia a nivel departamental, se observa una evidente disminución con respecto a los primeros 5 años, del periodo analizado.

Figura 38 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021



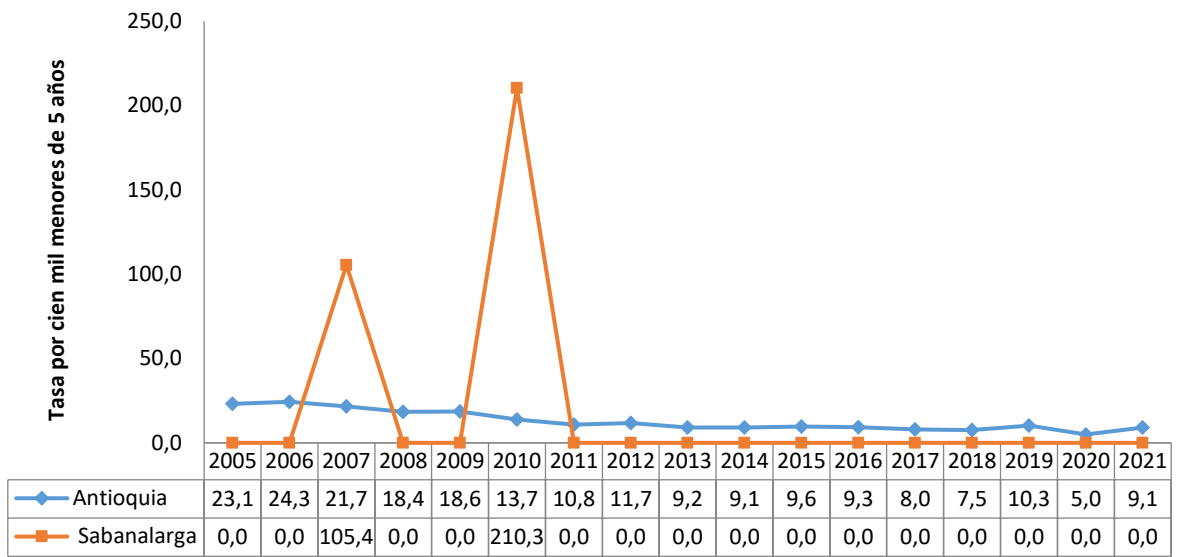
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el periodo 2005-2021 en el municipio, se observan dos picos en la gráfica, que hacen referencia a 1 caso presentado en 2007 y otro en 2010, desde entonces el indicador se mantiene en cero. La tendencia a nivel departamental es lineal con inclinación a la disminución de casos.

Figura 39 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021.



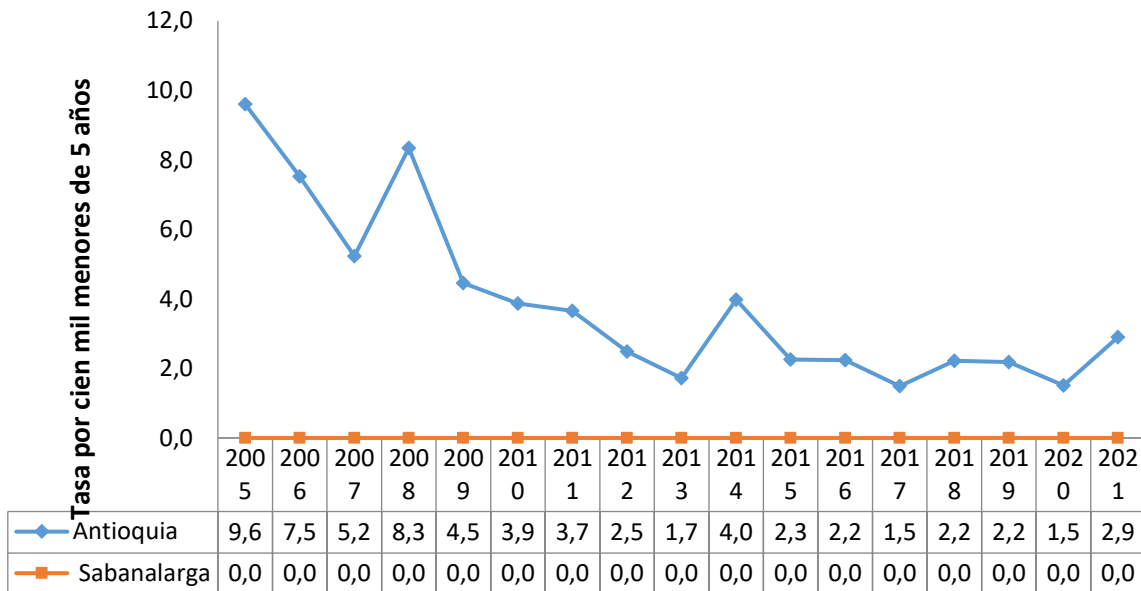
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

La mortalidad por desnutrición en el municipio se ha mantenido en cero para el periodo 2005-2021, en cuanto al indicador departamental se observa disminución durante los últimos 9 años del periodo analizado, manteniendo el indicador por debajo de 3, a excepción del año 2014 que muestra una tasa de 4.0.



Figura 40 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Sabanalarga, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Determinantes estructurales.

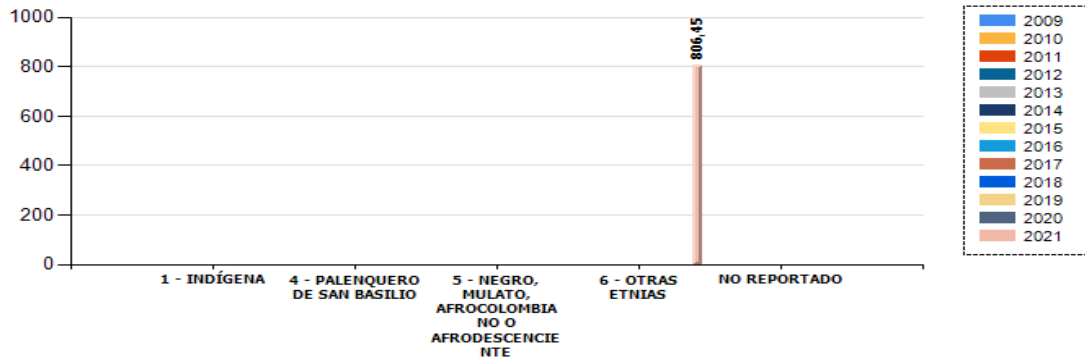
La etnicidad y el área de residencia hacen parte de los principales determinantes sociales de una población, específicamente en condiciones de salubridad y acceso a los servicios de salud, puesto que marcan fuertes desigualdades, reflejadas principalmente en indicadores relativos a la mortalidad materna y neonatal.

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia

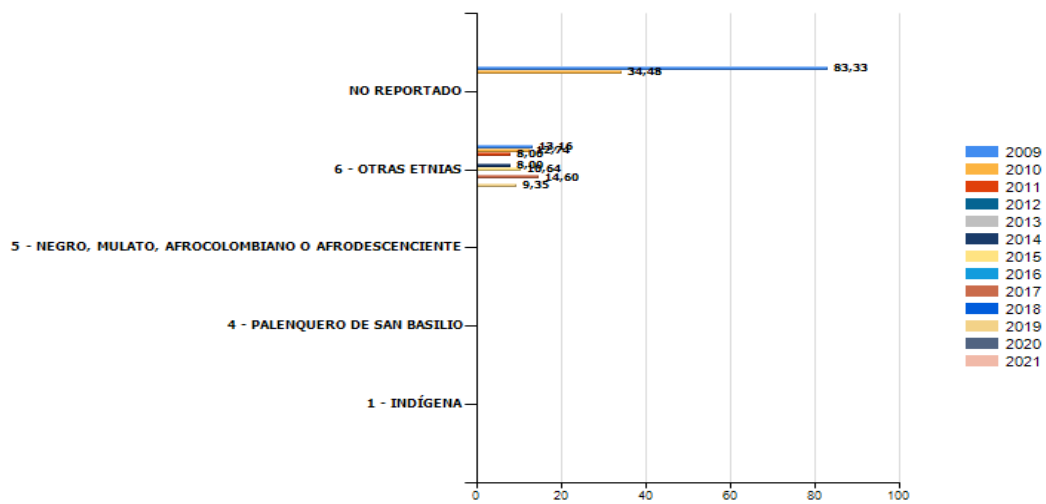
De acuerdo con el censo de población y vivienda del DANE, el 98% de los habitantes del municipio de Sabanalarga no se identifica en ningún grupo étnico, a su vez las tasas de mortalidad materna y neonatal son las mismas cifras analizadas en el capítulo de mortalidad materno infantil general del municipio,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



Tasa de mortalidad materna por Etnia



Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



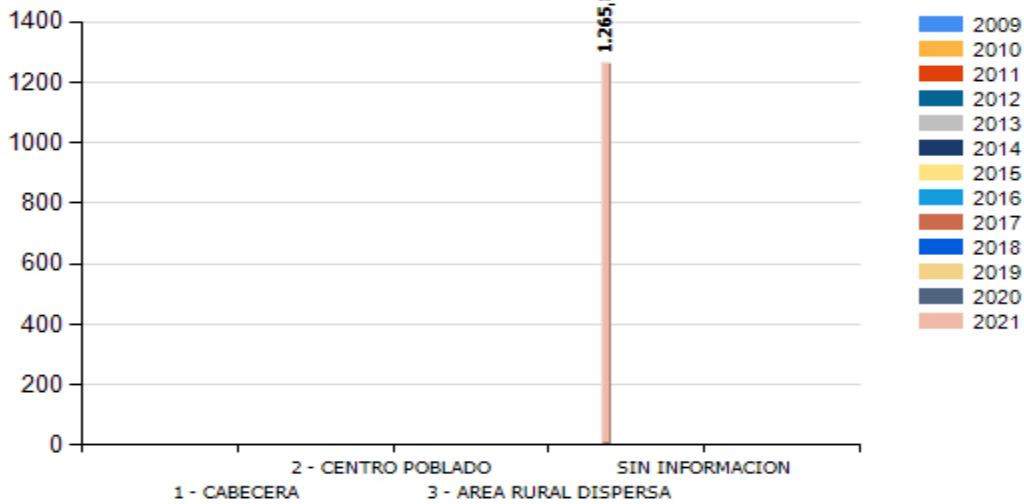
Fuente: SISPRO

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

Con respecto a la mortalidad materna por área de residencia, se evidencia el mismo caso analizado en capítulo de mortalidad materno infantil, presentado en el año 2021, en gestante de procedencia del área rural dispersa.



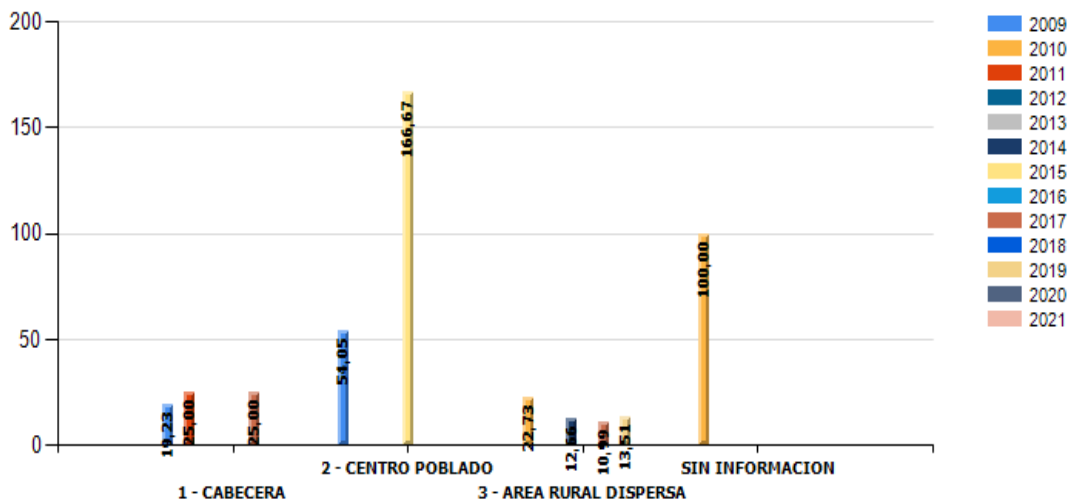
Tasa de mortalidad materna por Área



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la distribución de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, los casos presentan una variabilidad dispersa, con mayor concentración en cabecera y centro poblado. Para el año 2021, no se observan casos.

Tasa de mortalidad neonatal por Área



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.2.7 Identificación de prioridades en la mortalidad

De acuerdo con lo visto en el análisis de mortalidad, a continuación, se realiza priorización teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad general por grandes causas y específica por subgrupos, según género, para el año 2021 y la tendencia durante el periodo analizado (2005 - 2021); Se toma como referencia la tasa departamental para el mismo año, además de considerar las de mayor necesidad de intervención en el municipio de Sabanalarga.

En la priorización por grandes causas se incluyen las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, las causas externas y las demás causas; comparando los resultados con las tasas del departamento, se evidencia que, la mayoría de las cifras son inferiores, a excepción de la tasa por causas externas, que es superior a la tasa del departamento y con lo visto en los resultados vienen en aumento especialmente en el género masculino, que es quien está más expuesto socialmente por factores como la violencia, riñas callejeras, conflicto armado y los accidentes de tránsito. Otro de los problemas priorizados son las neoplasias, que, aunque están por debajo de la tasa departamental, también muestran tendencia al aumento de manera más marcada en el género femenino, específicamente en tipos de cáncer evitable como el de cuello uterino.

En las prioridades por sub causas, predominan las del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, en las que se destacan las isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas en hombres y enfermedades cerebrovasculares en mujeres, estas últimas con mayor tasa frente a la cifra para las mujeres en el departamento; se priorizan teniendo en cuenta que durante el periodo de análisis se encuentran entre las causas más frecuentes de mortalidad y por ende se convierten en los principales focos de atención en la construcción de estrategias encaminadas al mejoramiento de la salud cardiovascular del municipio. Dentro de las sub causas, también se priorizan problemas de causa externa, como los homicidios, accidentes de transporte y suicidios, todos con cifras superiores a las departamentales para el año 2021, por lo tanto, requieren acciones de prevención como el fortalecimiento de la salud mental de la población, el autocuidado e incluso el mejoramiento de vías y el control en factores asociados como el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas, que conllevan a desenlaces fatales como los anteriormente mencionados.

En cuanto a la mortalidad materno infantil y de la niñez, también es prioritario crear estrategias de promoción y mantenimiento de la salud, en los que se elimine cualquier tipo de barrera de acceso a los servicios y a su vez, se concientice a la población, especialmente a gestantes y padres de familia, de la importancia en la adherencia efectiva de los tratamientos y a los diferentes programas como planificación familiar, controles prenatales y de crecimiento y desarrollo de la niñez.



Tabla 56 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Sabanalarga, Antioquia.

Mortalidad	Prioridad	Sabanalarga	Antioquia	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo
		2021	2021		(MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	113	147.9	Disminuir	1
	2. Neoplasias	68.8	96.9	Aumentar	7
	3. Causas Externas	90.1	68.0	Aumentar	12
	4. Las demás Causas	86.8	114.7	Disminuir	0
Específica por Sub causas o subgrupos	1. Enfermedad isquémica del corazón	66.2	73.9	Aumentar	1
	2. Homicidios (mayor en hombres)	66.2	56.7	Disminuir	12
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mayor en mujeres)	42.4	25.1	Aumentar	0
	4. Tumor maligno del estómago	0	9.1	Disminuir	7
	5. Enfermedades cerebrovasculares (mayor en mujeres)	46	24.4	Aumentar	1
	6. Enfermedades Hipertensivas (mayor en hombres)	15.3	27.6	Disminuir	1
	7. Tumor maligno del cuello del útero	0	4.9	Disminuir	7
	8. Accidentes de transporte terrestre	22.8	14.5	Aumentar	12
	9. Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) Mayor en hombres	44.1	11.0	Aumentar	12
	10. Diabetes Mellitus (mayor en mujeres)	15.9	11.8	Disminuir	0
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Mortalidad en menores de 5 años	16.1	11.5	Aumentar	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad Neonatal	0	6.1	Disminuir	8
	2. Mortalidad infantil	8.1	9.5	Aumentar	8
	3. Mortalidad materna	806.5	61.2	Aumentar	8

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Conclusiones Mortalidad

El análisis de mortalidad por grandes causas, durante los años 2005-2021, permite identificar que la principal causa de muerte en el municipio de Sabanalarga a nivel general se debe a las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las que predominan las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencias cardíacas, que afectan



tanto a hombres como a mujeres. El segundo lugar lo ocupan las demás causas, dentro de las que sobresalen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes. Se reitera la importancia de intensificar las acciones que promuevan espacios y estilos de vida saludables, además de intensificar jornadas para lograr cobertura universal en los esquemas de vacunación y en general el acceso y adherencia efectiva a los diferentes a los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Las causas externas son la tercera causa de mortalidad en el periodo 2005-2021 y la segunda causa en el año 2021, en las que predominan las muertes por fenómenos como los homicidios, suicidios y los accidentes de tránsito, especialmente en el género masculino, hecho que es previsible dada la exposición social de los hombres al conflicto armado, teniendo en cuenta además que el 65% de la población es de zona rural, donde no hacen presencia las autoridades ni algún tipo de control por parte del estado, también influyen en esta situación, algunos factores sociales como accidentalidad, riñas callejeras, consumo de bebidas alcohólicas y en general la deficiencia en el fortalecimiento de la salud mental de la población; en los hombres también es mayor la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio esto puede deberse a las poca frecuencia de las visitas de hombres a los centros de salud y programas de promoción y prevención. Este hecho es coherente con el resultado del indicador de años de vida potencialmente perdidos, en el que también se ubica las causas externas como principal causa de mortalidad.

Las neoplasias para el periodo 2005 – 2021, se posicionan como cuarta causa de muerte, durante el periodo acumulado y en el año 2021. Es importante aumentar esfuerzos para brindar atención adecuada en salud, jornadas de sensibilización sobre el autodiagnóstico en los casos de cáncer evitable, a través de la detección temprana de estas patologías, así como una adecuada identificación de la localización y comportamiento de los tumores para un adecuado y oportuno tratamiento. Durante el año 2022 y lo corrido del 2023, se adelantaron varias jornadas de salud en el municipio donde se logró hacer tamizaje a una gran proporción de la población, lo cual permitió identificar algunos casos de cáncer evitable como el cuello uterino y de mama.

Con respecto a la mortalidad materno infantil y de la niñez durante los años 2005-2021, se evidencia una tendencia muy fluctuante en estos indicadores. A pesar de que no se presentaban muertes maternas en el municipio durante los últimos 13 años del periodo, para el año 2021 se registró un caso, en el que influyeron varios factores negativos como patologías asociadas y el contagio por Covid19, que desencadenó en fallecimiento de materna con aproximadamente 28 semanas de gestación. Dentro de las causas de mortalidad en la población menor de 5 años, se destacan las afecciones derivadas del periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las causas externas de morbilidad y las enfermedades del sistema respiratorio. Debe continuar siendo foco de atención la población materno-infantil, por los factores de riesgo asociados a las condiciones maternas y de la niñez.

Aunque las enfermedades transmisibles no están dentro de las primeras causas de mortalidad, predominan dentro de este grupo las infecciones respiratorias agudas y las infecciosas intestinales. Se deben tener en cuenta las acciones de prevención y promoción que se implementen en el municipio a través de las diferentes estrategias en salud, para lograr coberturas del 100% en los programas de



salud y en esquemas de vacunación, especialmente de covid 19, que al año 2022 dejó un saldo de 21 fallecidos, según datos de la DSSA.

Llama la atención que, dentro de las causas de mortalidad, figura el grupo de signos y síntomas mal definidos, puesto que no deberían aparecer casos clasificados en este grupo, pues no dan claridad sobre la causa real de muerte y dejan en evidencia la baja calidad de los registros hospitalarios, generando además un sub registro en la información de estadísticas vitales, que son insumo indispensable para la toma de decisiones estratégicas sobre la salud de la población. Desde el municipio y en cooperación con las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS) se sugiere tomar acciones encaminadas a la mejora en la calidad de la información en salud.

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

La priorización de los problemas de salud se realizó teniendo en cuenta varios componentes analizados en este informe como lo son la salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional entre otros.

Aunque no se tienen cifras actualizadas al año 2022, entre los principales problemas identificados, en el componente de salud ambiental, continúa siendo la cobertura universal del acueducto y alcantarillado, como una de las mayores necesidades de la población que reside en zonas rurales, con ello se reducen en gran medida muchos de los factores de riesgo que afectan la salud de la población más vulnerable. En salud ambiental, también es necesario poner foco al mejoramiento de la calidad del agua, el buen manejo de los residuos sólidos a través del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) y estrategias enfocadas a evitar la contaminación, el vertimiento de aguas negras y la eliminación adecuada de excretas. En el municipio se ha venido trabajado en el mejoramiento de estos ítems y se han visto avances especialmente en coberturas de acueducto y alcantarillado, en comparación con periodos anteriores, sin embargo, aún existen barreras para alcanzar los estándares ideales en salud ambiental, por lo que es necesaria la implementación de políticas y mejores prácticas, además de la gestión adecuada de los recursos.

Se identifica como problema, la morbimortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, que están estrechamente asociados a los hábitos regulares de salud que lleva la población en general, el sedentarismo y la falta de adherencia a los programas de riesgo, especialmente en el género masculino. Otro de los desafíos es el control de las neoplasias, dentro de los que se destaca el cáncer evitable como el de la mama y cuello uterino, que según reportes de siviigila aumentó considerablemente para el año 2022. Este hecho reitera la importancia de trabajar mancomunadamente con todos los entes responsables de la salud pública del municipio como lo son la ESE, la administración municipal y la secretaria de salud, fortaleciendo los programas de promoción y mantenimiento de la salud, en la eliminación de barreras de acceso a los servicios, la adecuada adherencia a los programas de riesgo, sensibilización de la población sobre las condiciones de vida saludable y el autocuidado, tamizajes y jornadas de salud que intensifiquen la detección temprana y con ello aumentar la evitabilidad de desenlaces fatales.



Otro componente que merece atención especial y ha venido tomando fuerza, es la salud mental, dada la asociación y riesgo que representa tener bajos estándares de salud mental en la población, con las tasas de morbilidad por esta causa, que, además, muestran una fuerte tendencia de aumento a nivel mundial. En el municipio existen algunas estrategias de promoción y prevención a través del plan de salud mental, además de la atención de situaciones particulares con el apoyo de personal de psicología, pero no existe una red integrada de atención que brinde espacios a la comunidad, donde se fomente el sano desarrollo de una mente sana. A este hecho se suma que en el municipio ocurrieron dos suicidios en el año 2021 y un fuerte predominio de los eventos de violencia intrafamiliar, lo que deja cada vez más en evidencia que hace falta estrategias de apoyo, vigilancia y control en la salud mental de la población.

En el componente de seguridad alimentaria, se priorizaron problemas como la limitación en procesos productivos y de diversificación de cultivos en área rural dispersa y poco interés para siembra de hortalizas y cultivos alternativos, inadecuados hábitos saludables y bajo peso al nacer, que aumento de acuerdo con los reportes de notificación obligatoria (sivigila), requiere estrategias encaminadas a mejorar la seguridad alimentaria, especialmente en población infantil, a través de procesos productivos efectivos que además de aportar en alimentación saludable, también incentivan el crecimiento económico y del fortalecimiento de programas y subsidios nutricionales existentes en el municipio.

Con relación a la salud sexual y reproductiva en el municipio, se evidencia en la consulta por condiciones asociadas a este aspecto especialmente en ciclo de vida de juventud, adicional a ello en los dos últimos años se registran 2 casos nuevos de VIH en el municipio, lo que intensifica la necesidad de fortalecer las estrategias para mejorar no solo la salud sexual y reproductiva sino la educación en una sexualidad responsable, donde se fortalezcan acciones que reduzcan el embarazo en adolescentes y la violencia contra la mujer.

En cuanto al componente de vida saludable y enfermedades transmisibles, se priorizan causas de interés como las enfermedades infecciosas y parasitarias, estilos de vida saludable en el manejo de la sexualidad en mujeres del área rural con el fin de evitar la propagación de ETS, infecciones respiratorias y coberturas PAI que cobran mayor relevancia con la pandemia por COVID19, puesto que el control de esta depende, entre otros factores, del incremento en las coberturas de inmunización.

De acuerdo con el contexto territorial del Municipio, se identifican zonas de riesgo originadas por la falla del Romeral y la falla Sabanalarga, las cuales representan una constante amenaza para el bienestar de la población. Durante el año 2022 se presentaron varios incidentes en la vía entre el junto Sabanalarga, ocasionando pérdidas bloqueo de la vía por varios días, para lo cual es necesaria la intervención periódica de la gobernación. Estas situaciones requieren constante vigilancia y control por parte de todos los actores involucrados en la gestión del riesgo y la prevención de desastres desde el ente departamental y territorial, con el fin de garantizar la seguridad vial para el municipio y su población.

Entre muchos otros factores que afectan la salud, es prioritario tener en cuenta también, la reducción del trabajo informal, el mejoramiento en la salud mental laboral y la atención e inclusión de la población con discapacidad del municipio.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional	JAC, asociaciones,	Realizar inversiones significativas en la construcción, ampliación y mejora de infraestructuras de acueducto y alcantarillado, priorizando las áreas con mayor necesidad y mayor densidad poblacional. Además, se debe promover el uso de tecnologías innovadoras y sostenibles que mejoren la eficiencia y la calidad de los servicios.	Promoción de la participación comunitaria	cooperantes	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional INVIMA	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Garantizar la calidad del agua, realizar el tratamiento del agua, vigilar el tratamiento adecuado del agua, cove	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes, oponentes	Óptima calidad del agua para el consumo	Monitoreo y evaluación continua



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Contaminación de cuencas de agua en la explotación ganadera, agrícola y minera en las veredas.	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal Laboratorio departamental secretaría de educación y cultura ESE HOSPITAL SAN PEDRO Empresa de servicios públicos Instituciones educativas municipales SENA INVIMA INS	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Fomentar la participación activa de las comunidades locales en la toma de decisiones y la implementación de acciones para el cuidado de la cuenca, asegurando que se tengan en cuenta sus conocimientos, necesidades y preocupaciones, y promoviendo la colaboración entre diferentes actores a nivel local, regional y nacional.	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes	Disminución de las ETAS en el Municipio	Educación en salud, adopción de prácticas agrícolas y forestales sostenibles, como la agricultura de conservación, la reforestación, el manejo de cuencas hidrográficas y la gestión integrada de recursos hídricos, para proteger la calidad del agua y los ecosistemas acuáticos.
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	Alcaldía municipal Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional Entidades sin ánimo de lucro	JAC, asociaciones	Realizar un análisis detallado de la situación actual en hogares con inadecuada eliminación de excretas, identificando las principales causas y factores que contribuyen al problema, así como las comunidades y áreas geográficas más afectadas.	Acciones de intervención y apoyo financiero	cooperantes, beneficiarios	Disminución de la contaminación de cuencas de aguas como ríos, lagos, y pozos, con bacterias, virus y parásitos.	Garantizar el acceso a servicios de saneamiento básico y promover prácticas de saneamiento seguro y sostenible.
Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Ese Hospital San Pedro Dirección Local De Salud secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, comunidad general	Fomentar una alimentación equilibrada, la actividad física regular, evitar el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol son fundamentales para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Campañas para la prevención de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Cooperantes, beneficiarios	Disminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	Superintendencia De Salud Secretaría De Gobierno Secretaría General Secretaría De Educación Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia ICBF						moderado de alcohol.
Neoplasias	Dirección Local De Salud Ese Hospital San Pedro Prestadores privados secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaría De Gobierno Secretaría General Secretaría De Educación Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia ICBF	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios	Promover la educación y concienciación pública sobre el cáncer, sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección temprana puede ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar comportamientos preventivos y de búsqueda de atención médica.	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbilidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado	Cooperante, beneficiarios	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Salud Mental	Ese Hospital San Pedro Dirección Local De Salud Secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y protección Social Superintendencia De Salud Secretaría De Gobierno Secretaría General Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policia Nacional - Ejercito- Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia ICBF Comunidad en general	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Integrar la salud mental en los servicios de atención primaria de salud para facilitar la detección temprana, el manejo y la remisión de trastornos mentales en un entorno comunitario accesible y familiar.	generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y opinar dentro de la comunidad afectada	cooperantes, beneficiarios	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.
Atención de calidad por parte de la ESE SAN PEDRO	Ese Hospital San Pedro Dirección Local De Salud secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, junta directiva	Promover la descentralización y regionalización de servicios de salud para acercar la atención especializada a las comunidades locales y reducir la carga en los hospitales de referencia.	Aumentar la confianza en la comunidad	cooperantes, beneficiarios, opositores	Atención de calidad	capacitación financiación educación compromiso



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Mortalidad por causas externas.	Ese Hospital San Pedro Dirección Local De Salud Secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y protección Social Superintendencia De Salud Secretaría De Gobierno Secretaría General Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible policia Nacional - Ejercito- Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia ICBF Policía Comunidad en general	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Implementar políticas y programas para prevenir y controlar la violencia, incluyendo la violencia armada, la violencia doméstica, el acoso escolar y la violencia interpersonal, puede ayudar a reducir las muertes por homicidio y suicidio.	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias participación social y comunitaria. Generando procesos educativos Propiciar Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos,	cooperantes, beneficiarios	Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	capacitación financiación educación compromiso
Embarazo en adolescentes	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional Red prestadora de servicios de salud	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo información, asesoramiento, métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de salud mental.	generar las redes de colaboración y comunicación en salud	cooperantes, beneficiarios	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:

Fuente: Elaboración propia



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

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Alto índice de riesgo en la calidad del agua en zonas veredales	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Contaminación de cuencas de agua en la explotación ganadera, agrícola y minera en las veredas.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinflingidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alto índice de población en informalidad laboral	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Baja calidad en la atención a los usuarios por parte de la ESE SAN PEDRO	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Embarazo en adolescentes	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto

Fuente: elaboración propia



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Falta de acceso a recursos financieros Topografía y geografía	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	Agricultura intensiva, Cambio climático	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Óptima calidad del agua para el consumo	Monitoreo y evaluación continua



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación de cuencas de agua en la explotación ganadera, agrícola y minera en las veredas.	Falta de adherencia al cumplimiento de las normas sanitarias. Alta informalidad en establecimientos comercializadores de alimentos. Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento o Vivienda y situación material Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminución de las ETAS en el Municipio	Educación en salud, adopción de prácticas agrícolas y forestales sostenibles, como la agricultura de conservación, la reforestación, el manejo de cuencas hidrográficas y la gestión integrada de recursos hídricos, para proteger la calidad del agua y los ecosistemas acuáticos.
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	Falta de acceso a infraestructura básica	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial	Injusticias socio económicas Vivienda y situación material	Disminución de la contaminación de cuencas de aguas como ríos, lagos, y pozos, con bacterias, virus y parásitos.	Garantizar el acceso a servicios de saneamiento básico y promover prácticas de saneamiento seguro y sostenible.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Tabaquismo Alimentación poco saludable Consumo excesivo de alcohol	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Territorio	Injusticias socio económicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico	Diminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.
Neoplasias	Estilo de vida y factores conductuales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sifilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Salud Mental	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.
Atención de calidad por parte de la ESE SAN PEDRO	Barreras de acceso a los servicios Recursos económicos Capacidad de autogestión	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Atención de calidad	capacitación financiación educación compromiso
Mortalidad por causas externas.	Convivencia social y salud mental	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud cultura y valores	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	capacitación financiación educación compromiso
Embarazo en adolescentes	Falta de acceso a educación sexual integral, Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de oportunidades educativas y económicas.	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Ingresos y situación económica Mercado de trabajo Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:



Fuente: Elaboración propia

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	Aumentar rubro presupuestal para la gestión en salud
	Sistema único público de información en salud.				Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	Propiciar espacios de participación comunitaria
	Vigilancia en Salud Pública				Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.	Propiciar espacios de participación comunitaria



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.	Aumentar la gestión interinstitucional
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar oportunidades de formación y capacitación a líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y otros actores locales en temas de salud y participación comunitaria, para fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.	Capacitaciones a líderes comunitarios



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.	Participación social en salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar información y educación en salud culturalmente sensible y accesible, así como oportunidades de capacitación en temas de salud y derechos humanos, para fortalecer el conocimiento y las habilidades de las comunidades especiales para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.	Empoderamiento en salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras	Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención,	Aumento de la oferta institucional



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				poblaciones por condición y/o situación.	atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras	Aumento de la oferta institucional
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo social, que pueden proporcionar un entorno de apoyo emocional y práctico, así como recursos y servicios para promover la salud y el bienestar.	Aumento de la oferta institucional
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Potenciar el papel de la atención primaria de salud como eje central, fortaleciendo la capacidad de los centros de salud y promoviendo una atención integral, centrada en la persona y orientada a la prevención y la promoción de la salud.	Aumento de la oferta institucional en zonas rurales dispersas



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover la educación ambiental y la sensibilización pública sobre la importancia de conservar las zonas de reserva natural, destacando los beneficios ecosistémicos que proporcionan, los servicios ambientales que brindan y las amenazas que enfrentan.	Empoderamiento en salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios de salud de calidad en todas las comunidades.	mejoramiento de la infraestructura para la atención en salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Avanzar hacia la modernización del ESE HOSPITAL SAN PEDRO y así mismo mejorar las condiciones físicas, tecnológicas y financieras del centro de salud del Oro.	mayor inversión en infraestructura para la atención en salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Atención de calidad



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Atención de calidad
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Atención de calidad
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el	Empoderamiento en salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	
			riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		cambio climático.		
	Participación social en salud				Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.	tecnificación de procesos agrícolas	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	Fortalecimiento del talento humano en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	Sistemas integrados de gestión
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el				Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático		Sistemas integrados de gestión



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

Fuente: Elaboración propia