

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sabanalarga

Cesar Alonso Cuadros George
Alcalde Municipal

ANA MARÍA GARCÍA DAVID
Secretaría de Salud

Realizado por:

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

Municipio de Sabanalarga, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1	Contexto territorial	13
1.1.3	Accesibilidad geográfica	24
1.2	Contexto poblacional y demográfico	31
1.2.1	Estructura demográfica	34
1.2.2	Dinámica demográfica	37
1.2.3	Movilidad forzada	40
1.2.4	Población LGBTIQ+	41
1.2.5	Dinámica migratoria	42
1.2.6	Población Campesina	44
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	46
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	51
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	51
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	52
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	55
1.6	Conclusiones del capítulo	56
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	58
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	58
2.2	Condiciones de vida del territorio	59
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio	61
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	61
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	63
2.6	Conclusiones del capítulo	67
3.	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	68
3.1	Análisis de la mortalidad	68
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	68





3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	74
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	83
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	87
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	88
3.2 Análisis de la morbilidad	90
3.2.1 Principales causas de morbilidad	90
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	93
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	95
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	96
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	96
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	97
3.2.7 Morbilidad población migrante	97
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	98
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.	99
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	101
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	103
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	104





Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia 2019	15
Tabla 2 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga.	29
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	30
Tabla 4. Densidad poblacional por km ² , Sabanalarga 2024	31
Tabla 5. Tabla de Población por área de residencia, Sabanalarga 2024	32
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2018	34
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Sabanalarga 2019-2024-2029	35
Tabla 8. Total, de migrantes con atenciones en salud, Sabanalarga 2024	43
Tabla 9. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas (%) por área Colombia-2019-2023.	44
Tabla 10. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas por rango de edad, sexo, Colombia 2023	44
Tabla 11. Promedio de personas en hogares campesinos (promedio), total nacional y área 2019, 2020, 2021, 2022, 2023	45
Tabla 12. Servicios habilitados IPS, Sabanalarga 2024	47
Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Sabanalarga 2023	49
Tabla 14. Coberturas de aseguramiento de Antioquia a septiembre de 2024	50
Tabla 15. Coberturas de aseguramiento de Sabanalarga a septiembre de 2024	50
Tabla 16. 26 Condiciones de Vida Municipio de Sabanalarga Antioquia 2023	59
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023	60
Tabla 18. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2023	60
Tabla 19. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según autorreconocimiento étnico a nivel municipal, Sabanalarga 2018	61
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Sabanalarga 2023	61
Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Sabanalarga, 2024.	62
Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Sabanalarga 2014-2023	83
Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Sabanalarga 2014-2023	83
Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Sabanalarga 2014-2023	83
Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Sabanalarga 2014-2023	85
Tabla 26. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Sabanalarga 2011 – 2023	90
Tabla 27. Principales causas de morbilidad en hombres. Sabanalarga 2011 – 2023	91
Tabla 28. 29 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabanalarga 2011 – 2023	92





Tabla 29. Morbilidad por subgrupo de causas trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2011 - 2023	93
Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de condiciones materno-infantiles, Sabanalarga 2011 - 2023	94
Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de enfermedades no trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2011 - 2023	94
Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de lesiones, Sabanalarga 2011 - 2023	94
Tabla 33. Morbilidad salud mental, municipio de Sabanalarga 2011 - 2023	95
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo del Municipio de Sabanalarga, 2017-2023	96
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Sabanalarga, 2017-2022	96
Tabla 36. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Sabanalarga 2017-2023	97
Tabla 37. Atenciones en salud de la población migrante 2024	98





Lista de Gráficos

Gráfico 1. Niveles de comodidad de la humedad en Sabanalarga	23
Gráfico 2. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2024	34
Gráfico 3. Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2019, 2024 y 2029	34
Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad, Sabanalarga 2024	37
Gráfico 5. Tasa de crecimiento natural, tasa Brutas de Natalidad y tasa bruta de mortalidad, Sabanalarga 2005 a 2023	38
Gráfico 6. Distribución porcentual de la población migrante por grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2024	38
Gráfico 7. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Adolescentes en Sabanalarga 2005-2023	39
Gráfico 8. Pirámide población víctima, Sabanalarga 2024	40
Gráfico 9. Distribución porcentual de población LGTBIQ+ según sexo, Sabanalarga 2023	41
Gráfico 10. Distribución de población LGTBIQ+ según grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2023	42
Gráfico 11. Población migrante por grupo de edad y sexo. Municipio de Sabanalarga, 2024	43
Gráfico 12. Número de afiliados por EPS y Régimen en Sabanalarga - septiembre 2024	51
Gráfico 13. Gini de ingresos, Sabanalarga 2021	58
Gráfico 14. Pirámide de la población en condición de discapacidad de Sabanalarga. 2022	61
Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	68
Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	69
Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por año para las mujeres del municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	70
Gráfico 18. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sabanalarga 2014 - 2022	70
Gráfico 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2022	71
Gráfico 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2022	72
Gráfico 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	73
Gráfico 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	73
Gráfico 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	74
Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Sabanalarga 2014 - 2023	75
Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023	75





Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	76
Gráfico 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	77
Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	77
Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	78
Gráfico 30. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	79
Gráfico 31. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 – 2021	80
Gráfico 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	80
Gráfico 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	81
Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023	82
Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2014 – 2023	82
Gráfico 36. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2023	86
Gráfico 37. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2023	86
Gráfico 38. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento según sexo, Sabanalarga 2005-2023	87
Gráfico 39. Mortalidad por epilepsia, Sabanalarga 2005-2023	88
Gráfico 40. afiliación en salud de la población migrante 2024	98
Gráfico 41. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de atención, municipio de Sabanalarga 2024	98





Lista de mapas

<i>Mapa 1. Localización del municipio de Sabanalarga en la subregión del occidente antioqueño.....</i>	<i>13</i>
<i>Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio 2024</i>	<i>15</i>
<i>Mapa 3. Relieve y zonas de riesgo, municipio de Sabanalarga, 2010</i>	<i>16</i>
<i>Mapa 4. Red hidrográfica cuencas abastecedoras, municipio de Sabanalarga Antioquia</i>	<i>17</i>
<i>Mapa 5. Mapa Vías de comunicación.....</i>	<i>24</i>
<i>Mapa 6 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga, 2024.....</i>	<i>30</i>
<i>Mapa 7. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional, Año móvil febrero 2023 - enero 2024.</i>	<i>41</i>
<i>Mapa 8 Mapa de Calor eventos de interés en salud pública, Sabanalarga. 2024.....</i>	<i>55</i>





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.





METODOLOGIA

Para la realización de este ASIS, se contó con el acompañamiento de Ministerio de la Protección Social a nivel nacional y de la Secretaria 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 de este.

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 con 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

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.

11



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



SC4887-1





SIGLAS

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





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Fecha de fundación: 1614

Extensión: 265 Km

Temperatura promedio: 25°C

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

Distancia de Medellín: 111 Km

1.1.1 Localización

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

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

La subregión del Occidente antioqueño es una de las nueve subregiones en las que se divide el Departamento de Antioquia, está ubicada entre las cordilleras Central y Occidental ocupando una extensión de 7.294 km², tiene una población de 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



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)

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



SC4887-1





Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

División político-administrativa y límites

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

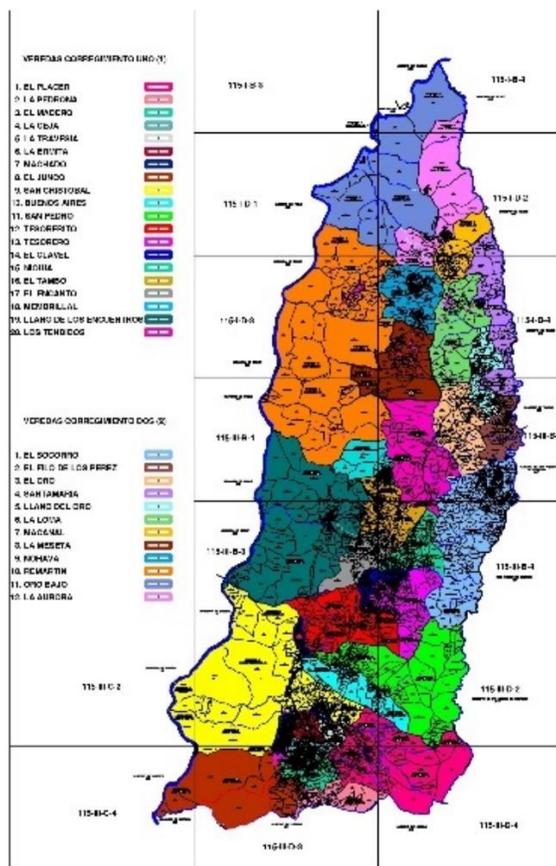
Dado lo anterior, actualmente el municipio está dividido en 30 veredas y 2 corregimientos (El Oro y el Junco).

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





Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio 2024



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

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
Sabalarga	8191	2991	36,51	5200	63,49

Fuente: Planeación Municipal





1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

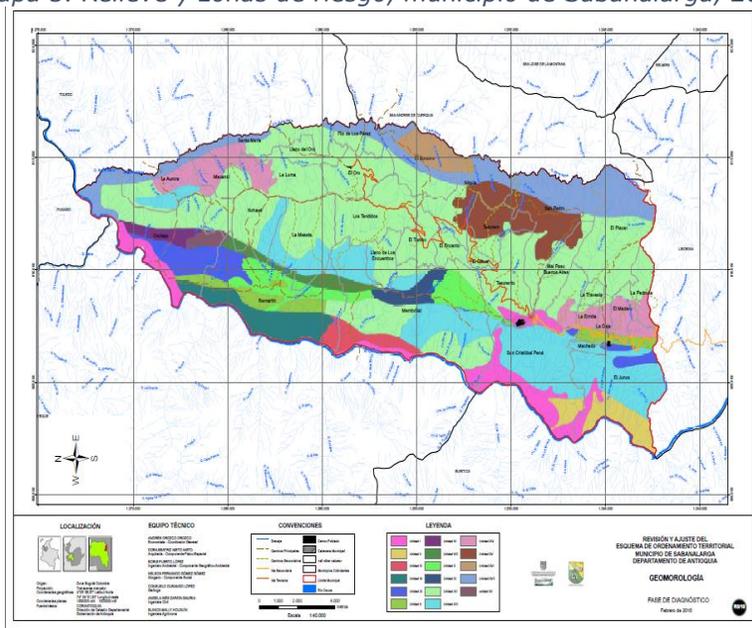
Altitud y relieve

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

De acuerdo al mapa geológico de Antioquia elaborado por el Ingeominas (1999), y su memoria explicativa (2001), en Sabanalarga, se identificaron siete unidades litológicas que son Neis Cuarzo Feldespático (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

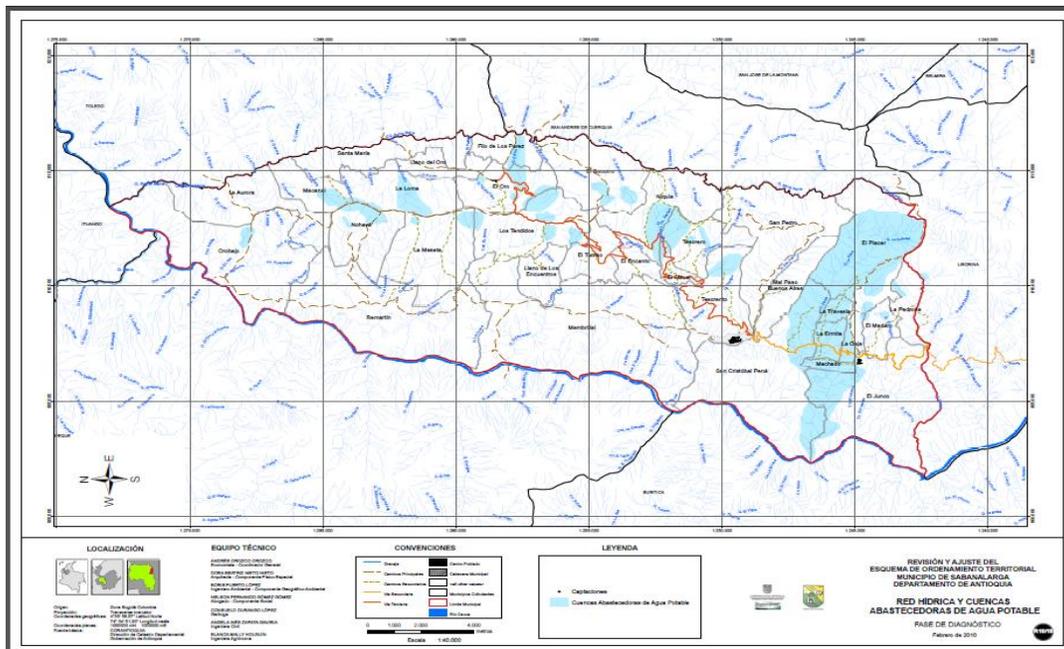




Fuente: Planeación Municipal

Hidrografía

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.

Zonas de riesgo

Geología Estructural

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

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

18

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

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

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

Falla de Sabanalarga

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

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

Con relación a los suelos en Sabanalarga se identifican dos grados de degradación, el severo y el moderado; el primero corresponde a aquellas áreas de zona de vida Bosque Seco Tropical, cuando sobre cualquier tipo de roca, bien sea ígnea, sedimentaria o metamórfica, con una cobertura de pastos. Esta condición descrita ocupa un total de 5.482 ha, correspondiendo al 20,8% del





área total del municipio. Esta situación se encuentra hacia la parte baja de la vertiente del cañón del río Cauca, en áreas pertenecientes, principalmente a las veredas El Junco, San Cristobal Pená, Membrilla, Remartín y Orobajo.1

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





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



Sectorización preliminar de la zona de estudio

Condicion inicial octubre de 2021

Visita sitio crítico 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 Cgto. El Junco, San Cristóbal Pino, Tesoro, Tesorerito, El Tambo, El Llano, La aurora, Orobajo, Cgto. El Oro; en donde la presencia de terrenos cubiertos con poca vegetación y de acuerdo al uso del suelo hacen muy susceptible la amenaza por deslizamientos y otro tipo de movimientos en masa.

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





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

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

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

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



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



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

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.

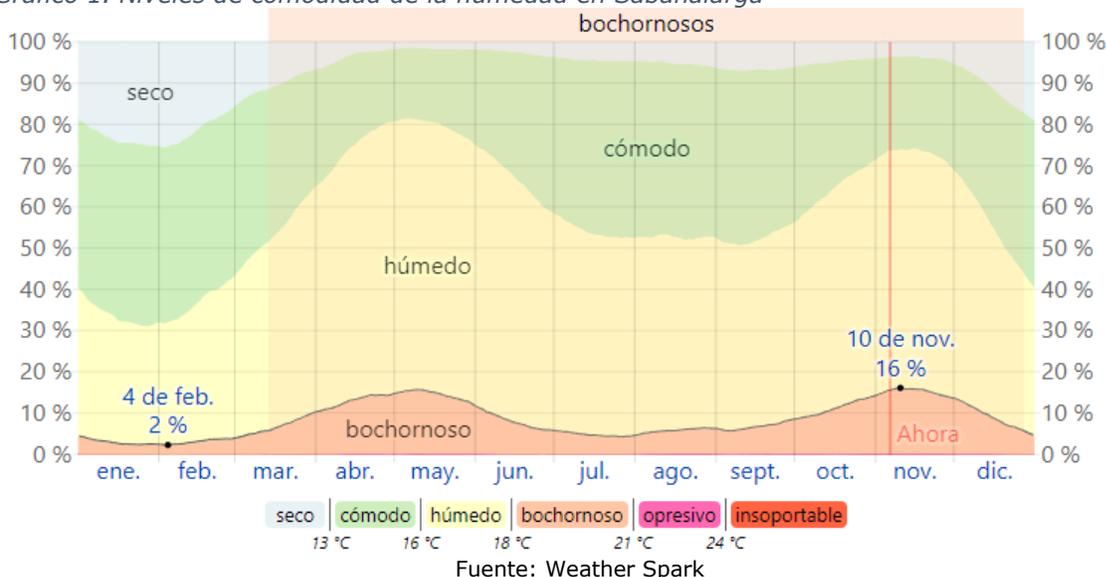


Las zonas de amenaza baja son mínimas en extensión y se presentan en su mayoría en la zona sur oriental de la vereda San Cristobal Pino y en la parte noroccidental en la vereda Oroabajo, además hay algunos otros sitios aislados donde se puede observar la presencia de zonas de amenaza baja también en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

Temperatura y humedad

Temperatura media: 23° C

Gráfico 1. Niveles de comodidad de la humedad en Sabanalarga





1.1.3 Accesibilidad geográfica



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

24

Vías primarias

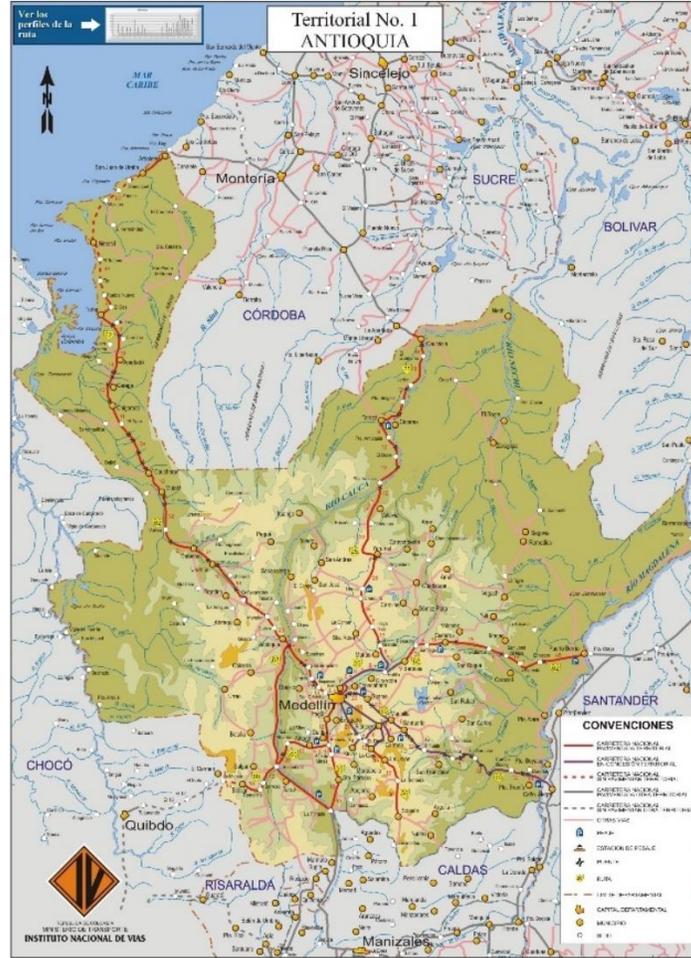
La carretera Medellín -Turbo, es el eje del sistema de comunicación terrestre de la subregión Occidente. Esta vía pasa por las cabeceras de Santa Fe de Antioquia, Cañasgordas, Uramita y Dabeiba. y de ella se deriva carreteras secundarias en buen estado a los municipios de San Jerónimo, Sopetrán, Olaya, 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 5. Mapa Vías de comunicación





Fuente: Instituto Nacional de Vías

Vías Terciarias

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

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

Caminos de Herradura



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





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

Transporte

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

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

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

NOMBRE_VIA	CÓDIGO	INICIO	L_GPS	ANC HO_VIA	CLASIFICA C	SUPERFICI E
Tesorerito	05628VT05	Vereda Tesorerito	1,254094	4	Sin pavimentar	Afirmado
Sabalarga - El Oro	05628VT01	Sabalarga	28,444952	4	Sin pavimentar	Afirmado
El Oro - Llano Del Oro	05628VT02	Vereda El Oro	3,796573	4	Sin pavimentar	Tierra
Sabalarga - Membrillal	05628VT04	Sabalarga	5,58162	4	Sin pavimentar	Afirmado
La Garrucha	05628VT06	Vereda San Cristóbal Pena	4,575609	4	Sin pavimentar	Tierra
El Alto - El Encanto	05628VT07	En el alto Paraje de la Vereda Membrillal	3,45715	4	Sin Pavimentar	Afirmado
El Divino Niño - Botijas	05628VT08	Paraje Divino Niño en la Vereda el Tambo	0,769498	4,5	Sin Pavimentar	Afirmado
Cgto. El Junco- El Madero	05628VT09	Centro Poblado el Junco	2,028484	4	Sin Pavimentar	Tierra
Cgto. El Junco- El Placer	05628VT10	Centro Poblado el Junco	5,333863	4	Sin Pavimentar	Afirmado





Puente la Honda-La Pedrona	05628VT11	Inicia la Y de los Recuerdos	3,760095	3,5	Sin Pavimentar	Afirmado
El Socorro - Los Tendidos	05628VT03	Vereda los Tendidos	7,241661	5	Sin Pavimentar	Afirmado
Membrillal - Toyugano	05628VT12	Inicia en la Vereda Membrilla	8,486178	4,5	Sin Pavimentar	Tierra
Los Tendidos - Quebrada Santa Maria Sector Candebá	05628VT13	La Vereda los Tendidos	8,932002	4	Sin Pavimentar	Tierra
El Puente - San Pedro	05628VT14	Zona Urbana Sector el Puente	1,343627	4	Sin Pavimentar	Afirmado
Tarascon - La Placita	05628VT15	En el Paraje Tarascon vereda los Tendidos	6,235413	5	Sin Pavimentar	Afirmado

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 Cgto. El Junco el madero, la vía a la Pedrona, vía el placer, estas últimas con placa huella en puntos críticos, mejorando notablemente el acceso a las veredas.

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

Transporte Público

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

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





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

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

28

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 corregimiento El Oro es la vía terciaria más importante actualmente comunica a 15 veredas del Municipio tiene una longitud aproximada de 28.4 ms. y 4,5 metros de ancho, recorre el territorio municipal en dirección sur-norte y fue construida en la parte media de las laderas de la cuenca del río Cauca, articulando el casco urbano con las veredas Tesorero, Tesorerito, El Tambo, Los Tendidos, El Socorro y El Corregimiento El Oro, principalmente, de esta se desprenden dos ramales importantes, en el 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 particulares las cuales tienen rutas los viernes, sábado, domingo y lunes que sale del casco urbano a las 3:30 A.M y regresa entre las 10:00 y las 11:00 A.M. El sábado también presta el servicio en horas de la tarde. Igualmente existe otro servicio, aunque informal, conformado por 14 vehículos de servicio particular acondicionados para el transporte de carga y de pasajeros, que cubren la ruta hasta diferentes puntos o veredas, aunque presentan un riesgo alto para los usuarios dadas las condiciones geográficas y el comportamiento de la oferta y demanda del servicio de transporte, en donde por lo general se observa sobrecupo en los vehículos.





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

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

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

Tiempo de recorrido hasta la cabecera municipal	Veredas	Total de población	% población
Menos de 1 hora	El Clavel, El Junco, Machado, La Ermita, La Travesía	1.041	17.9
Entre 1 y 2 horas	Membrillal, Tesorero, Tesorerito, Buenos Aires Mal Paso, La Ceja, El Madero	1.649	28.3





Entre 2 y 3 horas	Filo de Los Pérez, El Oro, Llano de los Encuentros, El Tambo, Los tendidos, El Encanto, Niquia, San Pedro, El Placer, La Pedrona	1.802	30.9
Entre 3 y 4 horas	El Socorro, El Llano del Oro, la Meseta, La Loma, Macanal	852	14.6
Entre 4 y 5 horas	Nohavá, La Aurora	211	3.6
Más de 5 horas	Remartín	268	4.6

Mapa 6 Tiempo estimado de recorrido desde cada una de las veredas hasta el casco urbano del municipio de Sabanalarga, 2024

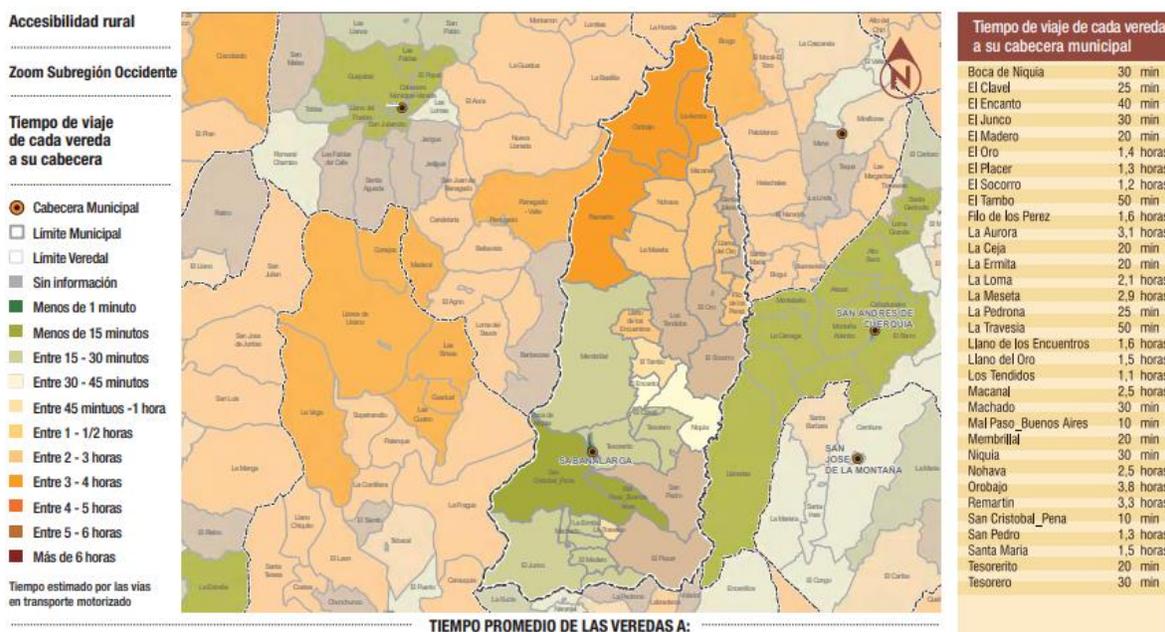


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

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

Fuente: Google Maps 2024





1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según los datos de proyección población del DANE, para el año 2024, el municipio de Sabanalarga registra una población de 9.668 habitantes. De los cuales, el 52% (5.066) son hombres y el 48% (4.602) mujeres. Para el año 2019 la población proyectada fue de 9.155 habitantes, el 52% (4.786) hombres y el 48% (4.369) mujeres, en general, se evidencia que para el año 2024, aumenta la población en un 5.3% con respecto al año 2019, con tendencia al crecimiento, puesto que para el año 2029 se proyectan 9.933 habitantes con predominio en el género masculino para todos los periodos.

31

Densidad poblacional por km2

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

Para el año 2024, Sabanalarga presentó una densidad poblacional general de 36.1 habitantes por km2. Se observa un incremento de 0.3 puntos de densidad poblacional total con respecto al año 2023.

Tabla 4. Densidad poblacional por km2, Sabanalarga 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
5628	SABANALARGA	268	9.668	36,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sabanalarga ha mostrado un proceso significativo de ocupación de su territorio en el periodo de 1964 a 2024, ya que la densidad total ha pasado de 22 habitantes por km² en 1964 a 36.1 habitantes por km² en el 2024, 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. 109.9 habitantes por km².

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





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

Tabla de Población por área de residencia

El 61.3% de la población reside en la zona rural y el 38.7 en la cabecera municipal, mostrando que sigue siendo un municipio con mayor proporción de ruralidad.

Según las proyecciones poblacionales del DANE, para el año 2024 el grado de urbanización para el municipio es de 38.7 y si se compara el con el año 2023 presenta un leve aumento de 0.5, situación que puede explicarse con algunos flujos migratorios que se han venido presentando en el municipio en los últimos 7 años.

Tabla 5. Tabla de Población por área de residencia, Sabanalarga 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3,739	38.7	5,929	61.3	9,668	38.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de viviendas

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

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

Composición de los hogares

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

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





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 2018, donde se evidencia que el 98% de la población del municipio, no se reconoce perteneciente a etnias especiales como indígena, Rom, raizal o negro/afro; Dentro de estas etnias especiales hay una mayor cantidad de población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente con un (1,39%), el peso porcentual de las demás etnias (indígena, Rrom, raizal) se encuentra por debajo del 0,5%.



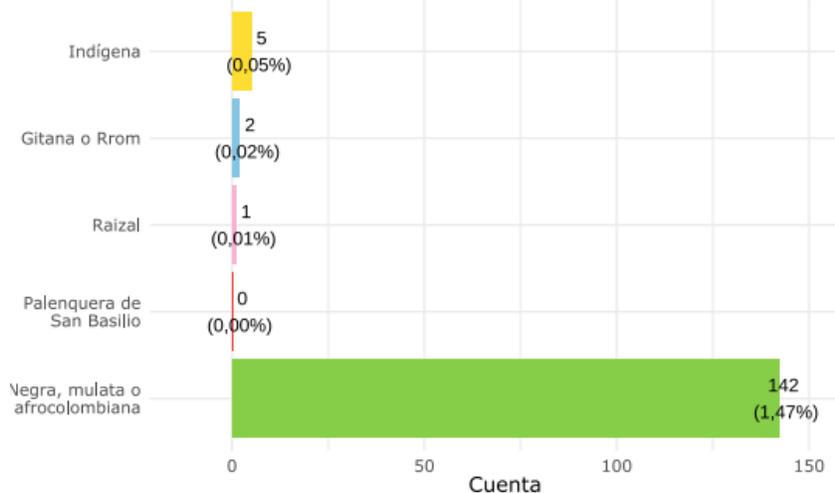


Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2018

Auto-reconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	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

Gráfico 2. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabanalarga 2024

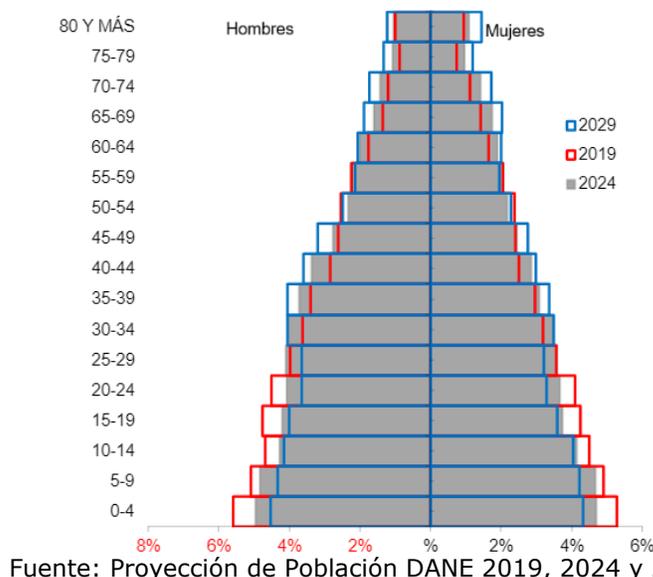


Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Gráfico 3. Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2019, 2024 y 2029





La pirámide poblacional del municipio de Sabanalarga, construida bajo las proyecciones de población del DANE para los años 2019, 2024 y 2029, muestra los cambios estructurales que viene presentando la población por grupos de edad, en la cual se observa que el año 2024 hay una disminución importante con respecto al año 2019, en los grupos menores a 24 años, y a su vez, un incremento en los grupos mayores de 25 años, especialmente en los grupos de adultez (30-44 años) y vejez (mayores de 60 años). Esta tendencia es similar a lo proyectado para el año 2029 y a su vez, es coherente con los resultados de los índices de infancia que muestra una disminución de 2.4 puntos para el año 2024, con respecto al 2019 y el índice de vejez en cambio muestra un aumento de 1.7 puntos para el 2024, con respecto al 2019, lo que puede significar también un buen control en las tasas de natalidad y mortalidad. Sin embargo, la pirámide poblacional continúa conservando una estructura progresiva, manteniendo una base ancha, frente a los grupos superiores, pero que tiende a pasar a una estructura estable.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Sabanalarga 2019-2024-2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	9,155	9,668	9,933
Población Masculina	4,786	5,066	5,197
Población femenina	4,369	4,602	4,736
Relación hombres: mujer	109.5	110.1	109.7
Razón niños: mujer	47.6	42.4	39.2
Índice de infancia	30.0	27.6	25.6
Índice de juventud	25.2	23.4	21.4
Índice de vejez	8.7	10.4	12.6





Índice de envejecimiento	28.8	37.7	49.1
Índice demográfico de dependencia	63.2	61.4	61.8
Índice de dependencia infantil	49.0	44.6	41.5
Índice de dependencia mayores	14.1	16.8	20.3
Índice de Friz	166.0	138.1	120.7

Fuente: Proyección de Población DANE 2019, 2024 y 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 110 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 48 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 42 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 38 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 45 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Si miramos los resultados del año 2019 Sabanalarga encontraba q su población era joven porque el índice supera el valor de 160 por el contrario en el año 2024 el índice presento una disminución sustancial lo que puede indicar que la población está envejeciendo.

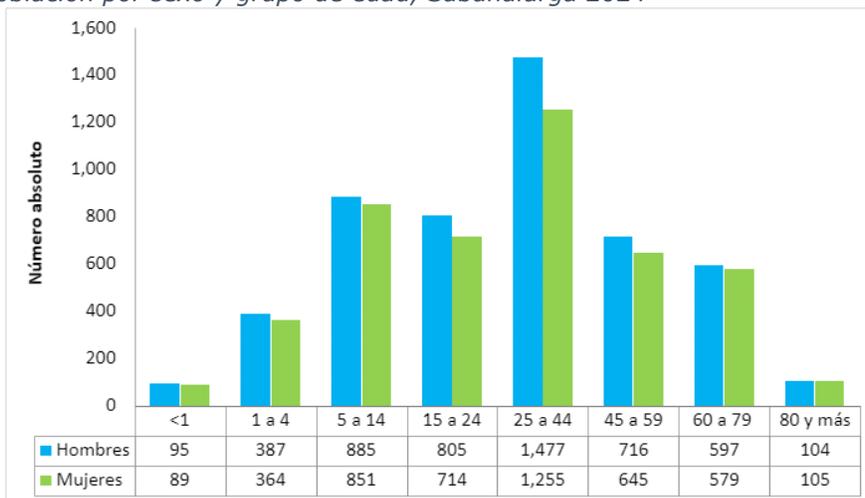




Población por sexo y grupo de edad

Con respecto al análisis de la distribución de población del municipio de Sabanalarga, por sexo y grupo de edad para el año 2024, 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 14 años.

Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad, Sabanalarga 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

En el municipio de Sabanalarga, los indicadores de natalidad, mortalidad y crecimiento natural coinciden con los indicadores de estructura demográfica anteriormente descritos, dado que se presentaron 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 2023, el comportamiento de la mortalidad ha sido relativamente estable, teniendo la tasa más baja en 2015 de 2 fallecidos por cada mil habitantes y para el año 2023 una tasa de 3.6 fallecidos por cada mil habitantes.

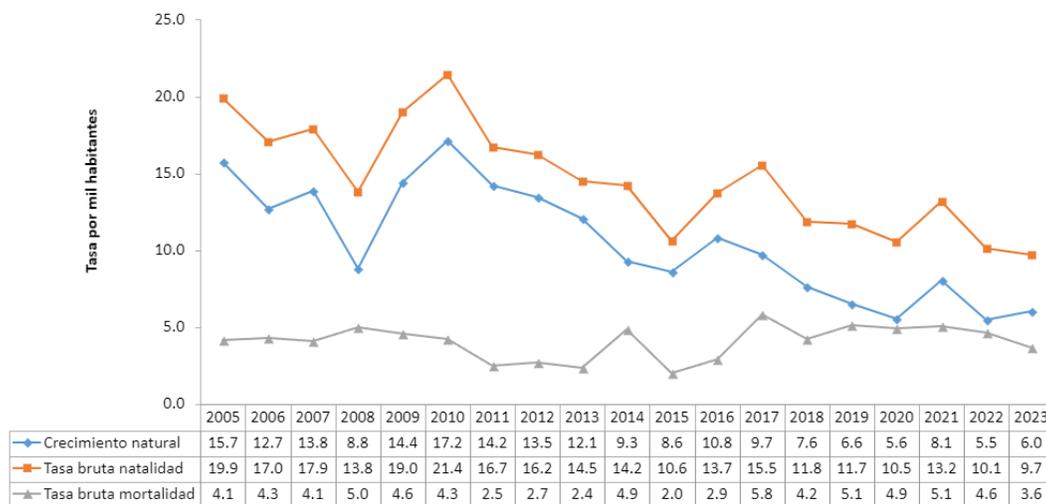




La tasa bruta de natalidad muestra una tendencia de disminución teniendo en cuenta que la cifra en 2005 fue de 19.9, sin embargo, se observa una disminución de 0.4 entre el año 2022 al 2023.

Finalmente, y también con tendencia a disminución, la tasa de crecimiento natural en el mismo periodo pasó de 15,7 en 2005 a 6 por cada 1000 habitantes en 2023, pero con leve aumento respecto a la cifra del año 2020 que fue de 5.6.

Gráfico 5. Tasa de crecimiento natural, tasa Brutas de Natalidad y tasa bruta de mortalidad, Sabanalarga 2005 a 2023



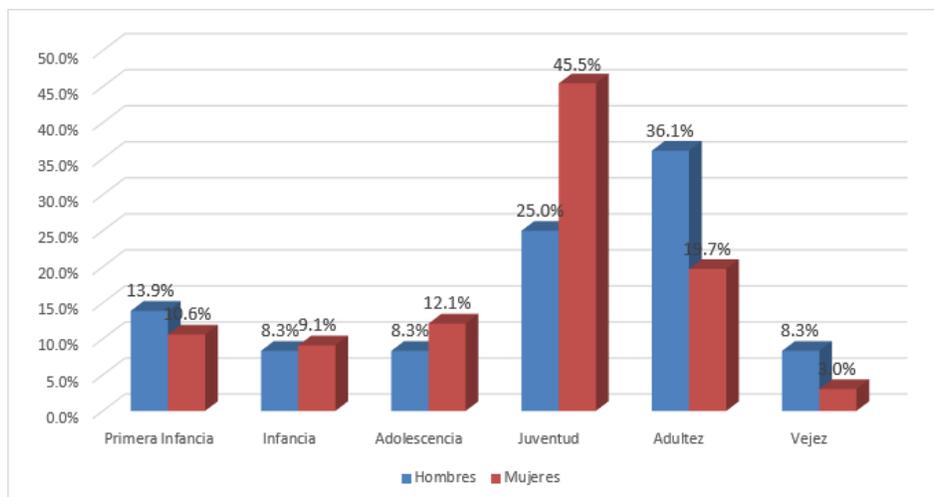
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Migrantes

Con respecto al análisis de la distribución de población Migrante residente en el municipio de Sabanalarga, por sexo y grupo de edad para el año 2024 se tiene un total de 36 hombres y 66 mujeres, se evidencia que la proporción de hombres es menor al de mujeres en todos los grupos de edad excepto en la adultes.

Gráfico 6. Distribución porcentual de la población migrante por grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2024





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de fecundidad

La tasa de fecundidad específica en el municipio de Sabanalarga presenta indicadores muy variables en el periodo 2005 – 2023, en el grupo de niñas entre 10 y 14 años, la tasa más baja se presenta en el año 2012 con 2.2 embarazos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad, mientras que la más alta se observa en el año 2017 con 12,5 embarazos por cada 1.000 niñas en dicho rango de edad, para el año 2023 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 subregistro 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, para el año 2023 se tiene una tasa de 41.1 embarazos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

Gráfico 7. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Adolescentes en Sabanalarga 2005-2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	2.5	2.5
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	62.7	41.1
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	53.3	63.5	37.6	42.6	25.0	42.4	31.3	20.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



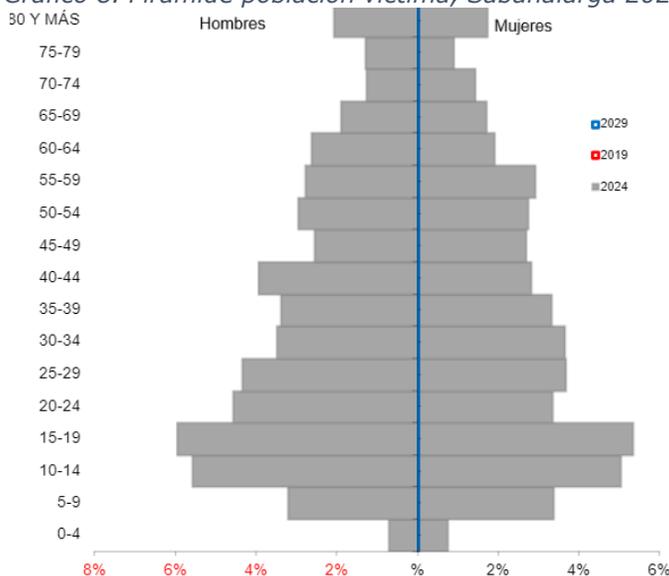


1.2.3 Movilidad forzada

Según datos del Registro Único de Víctimas hasta el 31 de octubre de 2024, en Sabanalarga el desplazamiento forzado representa aproximadamente el 77% (4,173) 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 2024, 4173 personas presentan desplazamiento forzado en el municipio de Sabanalarga, de las cuales, el 52.7% de los casos de desplazamiento fueron hombres y el 47.2% 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.

Gráfico 8. Pirámide población víctima, Sabanalarga 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





1.2.4 Población LGBTIQ+

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

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

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

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

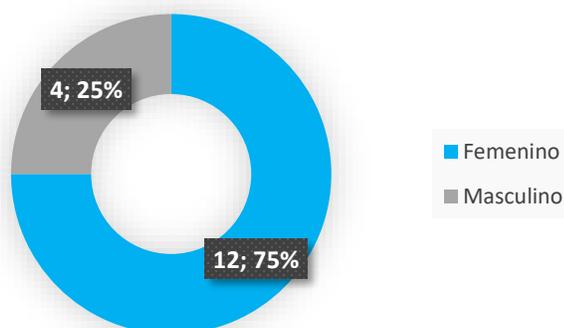
Dominio	Proporción (%)	
	LGBT	No LGBT
Total nacional	1,3	98,7
23 ciudades y áreas metropolitanas	1,8	98,2

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

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

Gráfico 9. Distribución porcentual de población LGTBIQ+ según sexo, Sabanalarga 2023

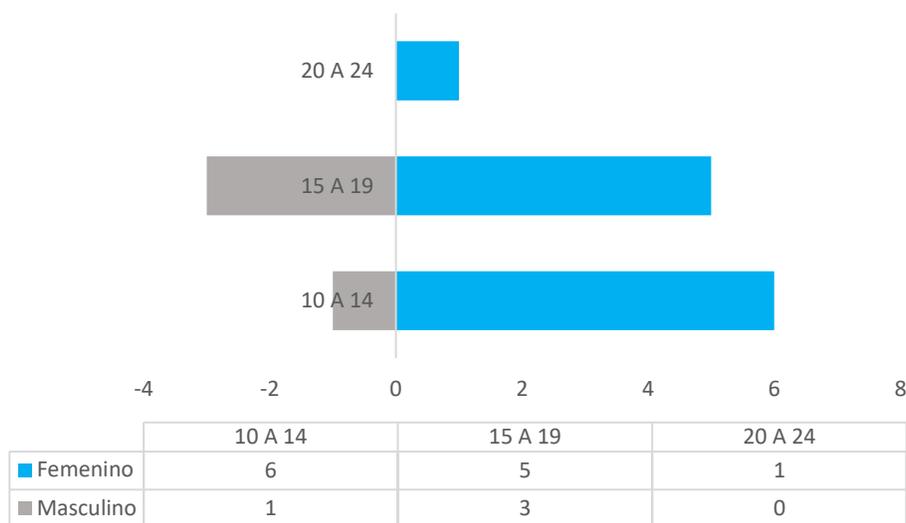




Fuente: planeación municipal

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.

Gráfico 10. Distribución de población LGTBIQ+ según grupo de edad y sexo, Sabanalarga 2023



Fuente: planeación municipal

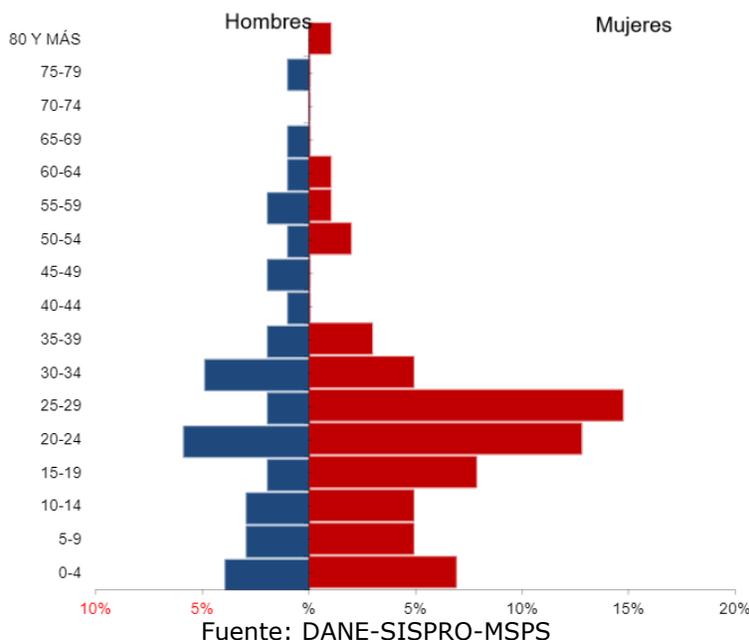
1.2.5 Dinámica migratoria

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, al revisar su comportamiento, tiene como fin lograr un mayor conocimiento y comprensión cuantitativa y cualitativa de estos movimientos, así como aportar elementos que sirvan como insumo para tomar decisiones ante los



desafíos que de ellos se desprenden. La cifra de población migrante para el municipio de Sabanalarga no presenta ningún cambio con respecto a lo observado en el año 2022, lo que podría significar una revisión a posibles subregistros en estos datos.

Gráfico 11. Población migrante por grupo de edad y sexo. Municipio de Sabanalarga, 2024



Al analizar las atenciones en salud a esta población en el municipio la mayor proporción esta presentada por las personas no afiliadas con un 78.4%, seguido del régimen subsidiado, representando grandes retos en materia de aseguramiento para la secretaria de Salud municipal, de los 102 migrantes 69 proceden de la República Bolivariana de Venezuela.

Tabla 8. Total, de migrantes con atenciones en salud, Sabanalarga 2024

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	6	5.9
Subsidiado	11	10.8
No afiliada	80	78.4
Particular	1	1.0
Otro	4	3.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





1.2.6 Población Campesina

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

De acuerdo los resultados de la ECV para 2023 revelan que del total de personas de 15 años y más, 10.640.000 se identifican subjetivamente como campesinas, lo que equivale al 26,3% de la población en ese grupo de edad, proporción similar a la obtenida en 2022. La evolución del indicador para el total nacional y por áreas muestra que a partir de 2020 se ha mantenido entre el 10,7 y el 12,0% en las cabeceras, entre 76,3% y 77,4% en la zona rural y entre 25,4% y 26,4% en el total nacional, con mayores variaciones interanuales en el caso de las cabeceras.

Tabla 9. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas (%) por área Colombia-2019-2023.

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

Fuente: DANE, ECV 2023

Con respecto a la identificación subjetiva campesina por sexo, la proporción de hombres de 15 años y más que se reconocen campesinos es más alta en comparación con las mujeres (28,3% y 24,5%, en su orden, en 2023). Por grupos de edad, las mayores diferencias se presentan en las personas mayores de 65 años, en donde la autoidentificación subjetiva campesina alcanza el 37,3% entre los hombres y el 28,9% entre las mujeres. El análisis por áreas muestra niveles significativamente más altos de hombres y mujeres que se reconocen subjetivamente como campesinos en la zona rural en comparación con la urbana, destacándose en particular el grupo de personas de 65 años y más: 86,7% y 84,3% de hombres y mujeres, respectivamente, se identifican subjetivamente como campesinos.

Tabla 10. Personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas por rango de edad, sexo, Colombia 2023





Sexo	Rango de edad	Total nacional	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Hombres	Total	28,3	12,7	79,0
	15 a 25 años	25,2	9,6	72,0
	26 a 40 años	24,3	10,0	76,4
	41 a 64 años	30,6	14,5	82,7
	65 años y más	37,3	19,7	86,7
Mujeres	Total	24,5	11,3	75,8
	15 a 25 años	22,9	8,3	68,3
	26 a 40 años	22,2	9,2	73,8
	41 a 64 años	25,6	12,8	79,9
	65 años y más	28,9	16,0	84,3

Fuente: DANE, ECV 2023

El análisis de la serie 2019-2023 muestra una reducción progresiva del tamaño promedio de los hogares campesinos en el período, tanto en el consolidado del país, como por áreas. Sin embargo, la reducción más fuerte registró en las cabeceras, donde la caída fue de 0,23 puntos porcentuales entre 2019 y 2023.

Tabla 11. Promedio de personas en hogares campesinos (promedio), total nacional y área 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

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

Fuente: DANE, ECV 2023

El municipio de Sabanalarga es un municipio con una población predominantemente rural en donde para el año 2024 es atribuible al 61,3% (5.929) siendo en su mayoría hombres con un 63,4% (3.214). La economía de Sabanalarga se basa principalmente en actividades agropecuarias, destacándose la agricultura y la ganadería. Los cultivos más comunes incluyen café, maíz, frijól y panela. Además, la ganadería de carne ha sido tradicional en la región, con la cría de ganado vacuno, porcino y caballar, facilitada por la abundancia y calidad de sus pastizales.





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

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.

46



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



SC4887-1





Tabla 12. Servicios habilitados IPS, Sabanalarga 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico				1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario, se evalúan aspectos relativos a las actividades de promoción y prevención como vacunación y atención de partos, además de las coberturas de afiliación; para este análisis se incluyen también los porcentajes de hogares con barreras de acceso a servicios de cuidado en la primera infancia y barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las cifras del DANE para el año 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 2023 es 83.8%, por debajo del indicador departamental y con tendencia a la disminución durante los últimos 4 años del periodo evaluado, hecho desfavorable ya que la cobertura en afiliación debería ser universal, teniendo en cuenta además el crecimiento poblacional de los últimos años y las proyecciones según el DANE. Es indispensable fortalecer acciones de promoción de la afiliación y de los derechos y deberes en salud con el propósito de lograr una cobertura al 100%, especialmente en la población de grupos clasificados A, B, C en la encuesta del SISBEN.

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, excepto en las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, donde el municipio está muy crítico.

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





Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Sabanalarga 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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)	2.6	3.1																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	83.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	29.2																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	95.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	90.8																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	81.7																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	91.4																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	98.9																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	98.9																	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2024, para el departamento se tiene una cobertura de 103.02%, con un aumento de 0.09% con respecto al periodo anterior (septiembre 2023), 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 40.98% de los afiliados corresponden al régimen subsidiado y el 59.12% a régimen contributivo.

Tabla 14. Coberturas de aseguramiento de Antioquia a septiembre de 2024



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 86.84% de cobertura en la afiliación. En la distribución por régimen para Sabanalarga, el panorama es muy diferente al departamental, predomina el régimen subsidiado con un 72.47% de los afiliados y solo un 6.98% 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 10 personas reconocidas como PPNA, aunque estos listados se actualizan constantemente por el municipio, siguen figurando sin depurar en las bases de datos departamentales.

Tabla 15. Coberturas de aseguramiento de Sabanalarga a septiembre de 2024



Fuente: DSSA

Con respecto a la distribución por EPS, predomina la entidad Savia Salud con un 82% 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 año 2023, con el traslado de algunos afiliados de otras entidades, principalmente el cierre de Ecoopsos que hasta el año 2022 ocupada el segundo lugar en afiliados del municipio de Sabanalarga.

Gráfico 12. Número de afiliados por EPS y Régimen en Sabanalarga - septiembre 2024



Fuente DSSA

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Plan de desarrollo municipal de Sabanalarga 2024-2027- Unidos somos mas.
Política Pública de Salud Mental.
Política Pública de Adulto Mayor.





Política Pública para la Inclusión de las personas con discapacidad.
Política de Participación Social en Salud.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

52

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



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



SC4887-1





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.

Valores asociados a: Antioquia

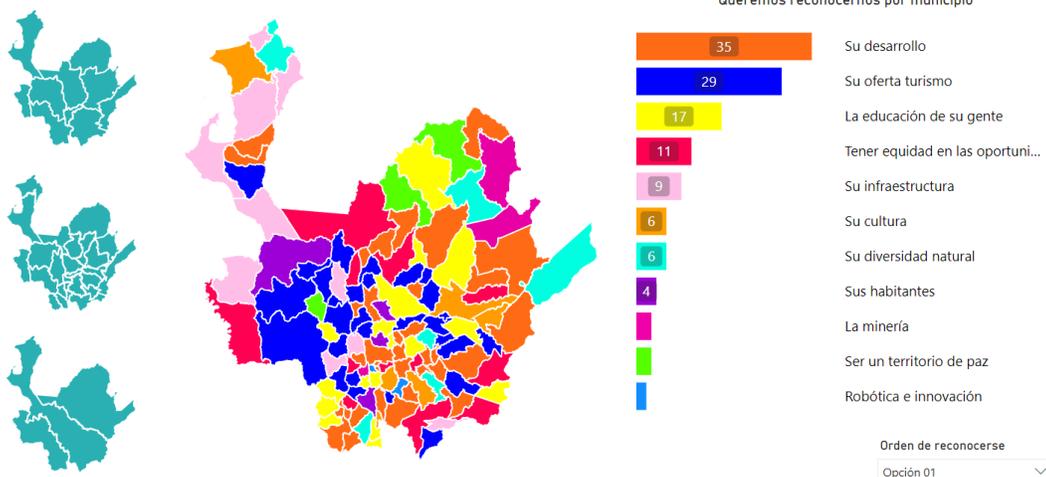
Visión Agenda Antioquia 2040



¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Municipios Subregiones Zonas Macroprocesos

Queremos reconocernos por municipio



Fuente: Agenda2040

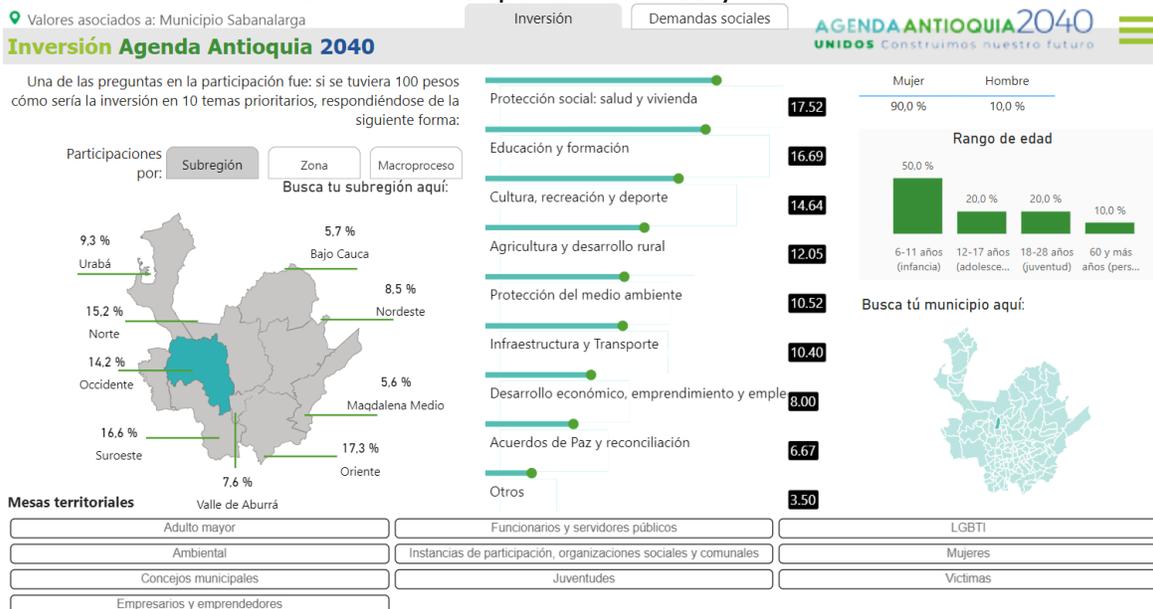
En el análisis de sentimientos, para el municipio de Sabanalarga, en general predominan los sentimientos positivos, la confianza y la alegría, aunque hay una proporción importante (11%) de anticipación, entre los que destacan factores como el miedo, el negativismo, la tristeza, enfado y disgusto; que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





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 (16.69), cultura, recreación y deporte (14.64), agricultura y desarrollo rural (12.05) y la protección del medio ambiente (10.52). En el municipio se han venido fortaleciendo varios temas enfocados a dichas necesidades, principalmente en vivienda, salud, recreación y deporte que se ha destacado en varios escenarios departamentales y nacionales.



Fuente: Agenda2040

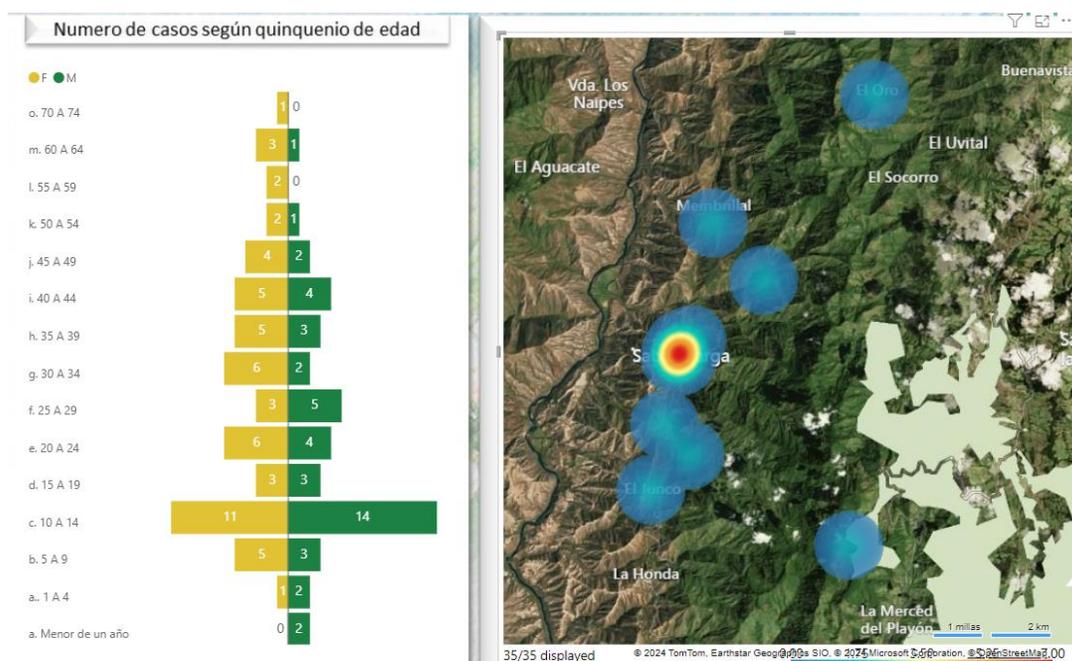


1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

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

Para el desarrollo de la cartografía social fue seleccionada la cabecera municipal, específicamente en la casa de la cultura, dado que durante el año 2024 se ha observado una incidencia importante de eventos de interés en salud pública principalmente en dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

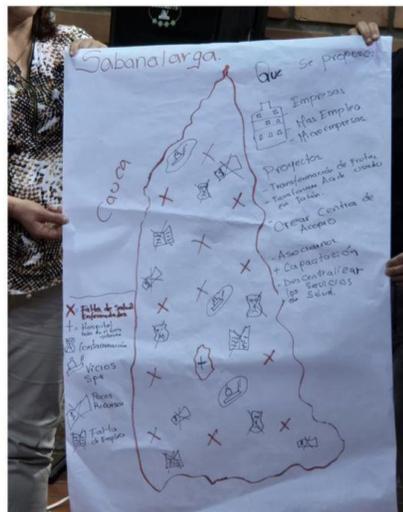
55



Mapa 8 Mapa de Calor eventos de interés en salud pública, Sabanalarga. 2024
Fuente: Elaboración propia

El reconocimiento del territorio desde la cartografía social no solo implica la representación física del espacio, sino también la interpretación subjetiva y colectiva del territorio a través de los ojos de las personas que lo habitan. Este enfoque ayuda a enriquecer el conocimiento del territorio, dándole un valor más humano, dinámico y contextual, a menudo con un enfoque de justicia social y ambiental.





Fuente: Elaboración propia

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Sabanalarga está comprendido por un terreno montañoso y su área rural está formada por 2 corregimiento y 30 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 el Cgto. El Junco y la carretera, específicamente por deslizamientos. Se nota además el



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



SC4887-1



crecimiento en el grado de urbanización a través de los años, desde 2015 de estar en 35.5 a estar en el año 2024 en 38.7 obedeciendo a procesos de migración por las que ha atravesado el territorio.

Respecto al contexto sociodemográfico del municipio de Sabanalarga, se puede concluir de manera general que la población ha aumentado en aprox. un 5.6 % desde el año 2019 a 2024 y con tendencia al crecimiento según la proyección que se muestra a 2029 que sería de 8.5% más que en 2015.

La pirámide poblacional, muestra una estructura progresiva, en la cual se observa en el año 2024 una disminución importante con respecto al año 2019, 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 27.9 puntos con respecto al año 2019 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 25 a 59 años con el 42% aproximadamente de la población total.

El comportamiento de la fecundidad en el municipio, para niñas de 10 a 14 años presento cifras iguales al año 2022 y la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, presentó cifras inferiores a los años anteriores. 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 2024, el municipio de Sabanalarga tiene identificadas 4.173 personas víctimas, de estas 2.203 son hombres y 1.970 mujeres, es por ello que, el municipio 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.

58

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.

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

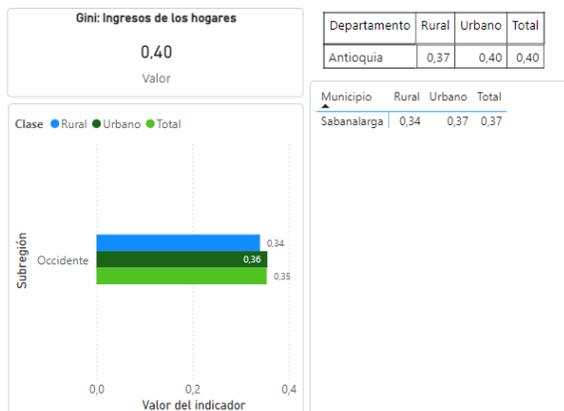
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

De acuerdo con la encuesta de calidad de vida para el año 2021 en el municipio de Sabanalarga se observa que existe mayor desigualdad en el número de ingresos en la zona urbana que en la zona rural y si nos comparamos con Antioquia se podría decir que el municipio levente esta mejor porque estaríamos con 0.37 y el departamento 0.40.

Gráfico 13. Gini de ingresos, Sabanalarga 2021





Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2021 - Gobernación de Antioquia

2.2 Condiciones de vida del territorio

De acuerdo con la distribución por zona de residencia, se encuentra que en la cabecera municipal el 100% de la población cuenta con acceso a servicios de 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 39.8% 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 las mismas cifras del año 2022 lo que implica un gran reto para la alcaldía, ya que, dadas estas condiciones, aumenta el riesgo de enfermedades y factores que afectan la salud y calidad de vida de la población.

Tabla 16. 26Condiciones de Vida Municipio de Sabanalarga Antioquia 2023

Determinantes intermedios 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

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 - 2023, se observa una tendencia variable y con incremento para el 2020, con respecto al año anterior, 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 17. Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	6.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Tabla 18. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Sabanalarga, 2005 - 2023

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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





Tabla 19. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), según autorreconocimiento étnico a nivel municipal, Sabanalarga 2018

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

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Para analizar las condiciones de factores psicológicos y culturales, se evalúan las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer. De acuerdo con los datos entregados por el departamento, no se tienen datos para el municipio, pero en los reportes de SIVIGILA se encuentran 28 casos de violencia intrafamiliar para el año 2024, 22 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 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Sabanalarga 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabalalarga
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	SD

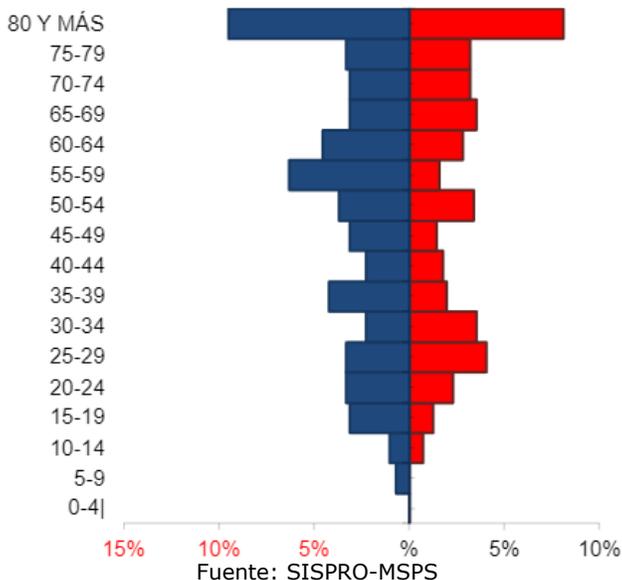
Fuente: DSSA

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

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

Gráfico 14. Pirámide de la población en condición de discapacidad de Sabanalarga. 2022





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 21. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Sabanalarga, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	570	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	319	55.96
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	85	14.91
El sistema genital y reproductivo	21	3.68
El sistema nervioso	200	35.09
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	1.93
La piel	18	3.16
La voz y el habla	121	21.23
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	1.58
Los oídos	103	18.07
Los ojos	160	28.07
Ninguna	0	0.00

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 55.96% 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.

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

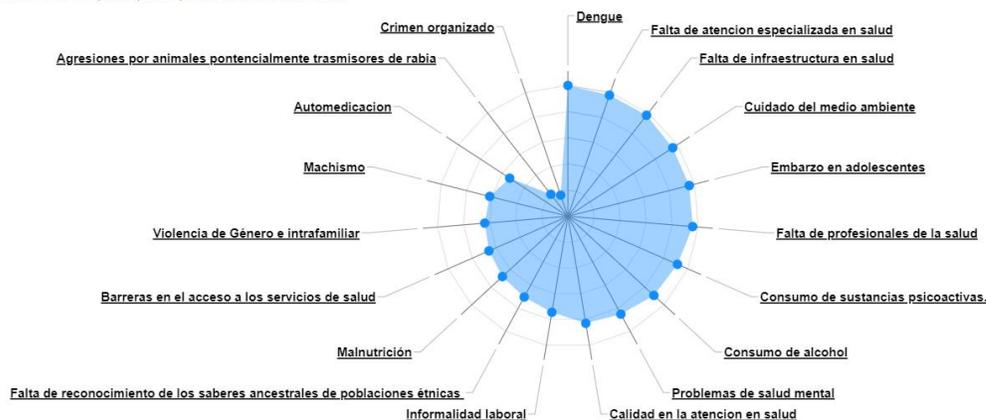
En el caso de Sabanalarga, Antioquia, este enfoque ha sido fundamental para comprender y abordar las condiciones sociales, económicas y de vida de sus habitantes.

Por ello luego de ser aplicada la ficha cartográfica se identificó que:

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?



¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?



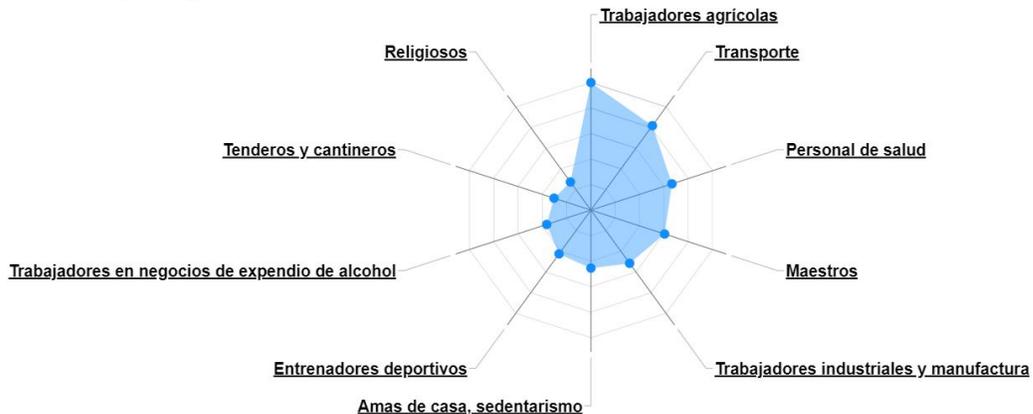
2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?





CARTOGRAFÍA SOCIAL 2024 SABANALARGA

¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?

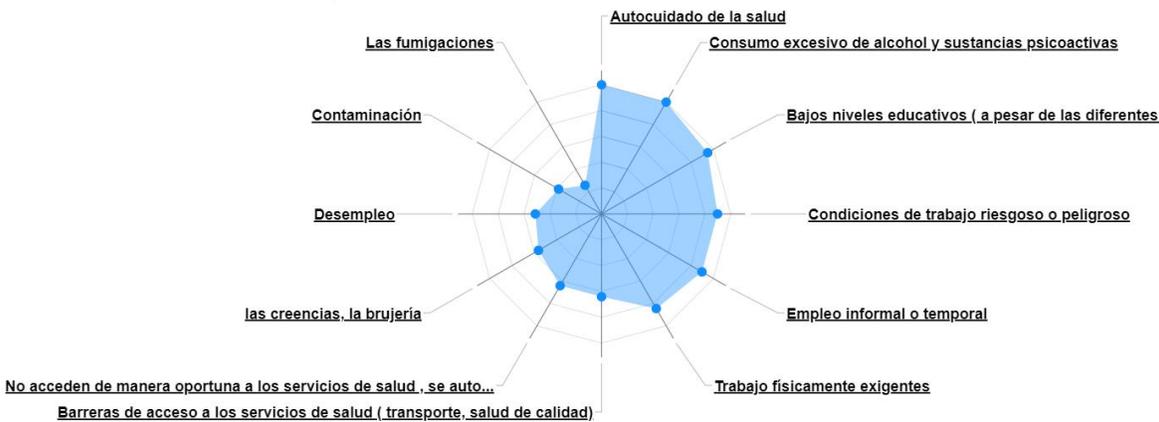


64

3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

CARTOGRAFÍA SOCIAL 2024 SABANALARGA

¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?



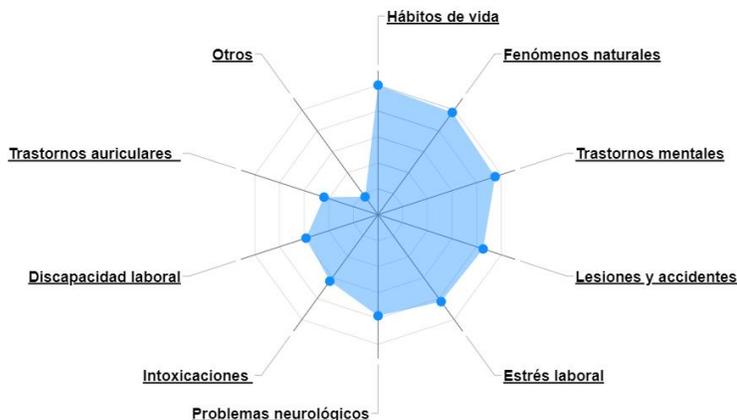
4. ¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?





CARTOGRAFÍA SOCIAL 2024 SABANALARGA

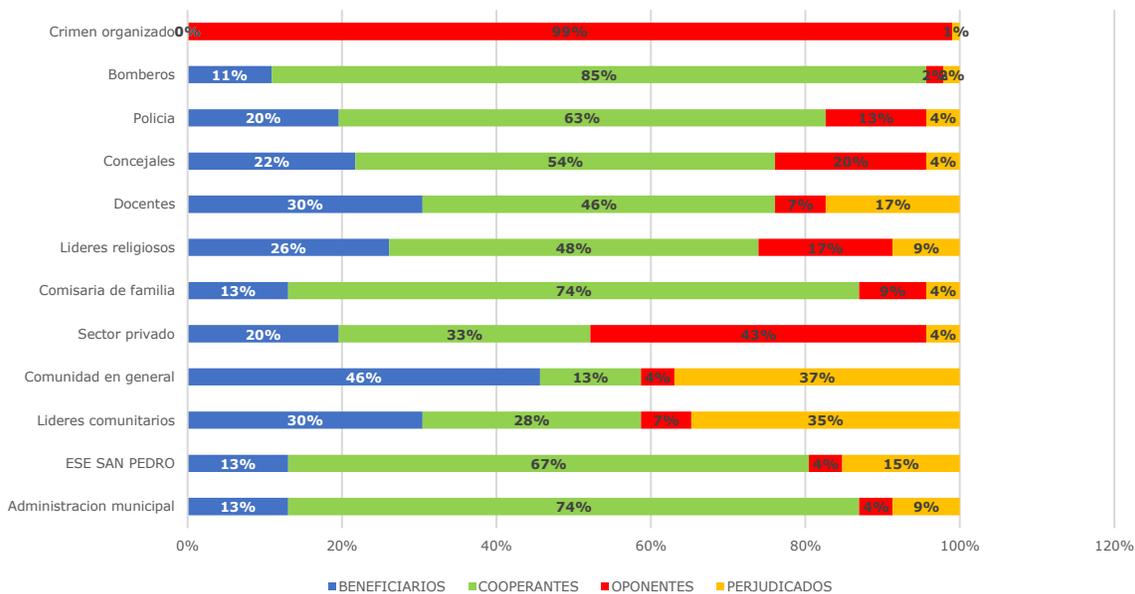
¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?



65

5. ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?

¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?



6. ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?



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



SC4887-1



¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?



Condiciones Sociales

Sabanalarga es un municipio con una población diversa que enfrenta desafíos en áreas como educación, salud y participación comunitaria. La cartografía social ha facilitado la identificación de zonas con acceso limitado a servicios básicos, permitiendo a la comunidad y a las autoridades locales priorizar intervenciones en estos sectores. Además, ha promovido la inclusión de grupos tradicionalmente marginados en procesos de toma de decisiones, fortaleciendo el tejido social y la cohesión comunitaria.

Condiciones Económicas

La economía de Sabanalarga se basa principalmente en actividades agropecuarias. A través de la cartografía social, los habitantes han podido mapear las áreas productivas, identificar recursos naturales y reconocer oportunidades para diversificar la economía local. Este proceso ha revelado la necesidad de mejorar infraestructuras y servicios que apoyen el desarrollo económico sostenible. Por ejemplo, estudios han destacado la importancia de fortalecer las capacidades territoriales para concebir procesos de desarrollo local, estableciendo nuevos retos para comprender las brechas entre territorios periféricos y áreas metropolitanas.

Calidad de Vida

La cartografía social ha permitido a los habitantes de Sabanalarga evaluar su calidad de vida al identificar áreas con deficiencias en servicios públicos, espacios recreativos y oportunidades educativas. Este mapeo participativo ha sido clave para planificar proyectos que mejoren el bienestar de la comunidad, como la



creación de espacios públicos seguros y la implementación de programas de salud preventiva. Además, ha facilitado la identificación de factores que afectan la calidad de vida, permitiendo a la comunidad y a las autoridades locales priorizar intervenciones en estos sectores.

2.6 Conclusiones del capítulo

De este capítulo se puede concluir que en términos de condiciones de vida existen grandes diferencias entre lo urbano y rural en materia de accesos a servicios públicos, el acceso a educación media y acceso a los servicios de salud.

Se deben fortalecer los procesos de seguridad alimentaria desde los 5 componentes recordando que Colombia cuenta con el Conpes 113 de 2008, que estableció Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que tiene como objetivo "Garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad".





3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2014 a 2023.

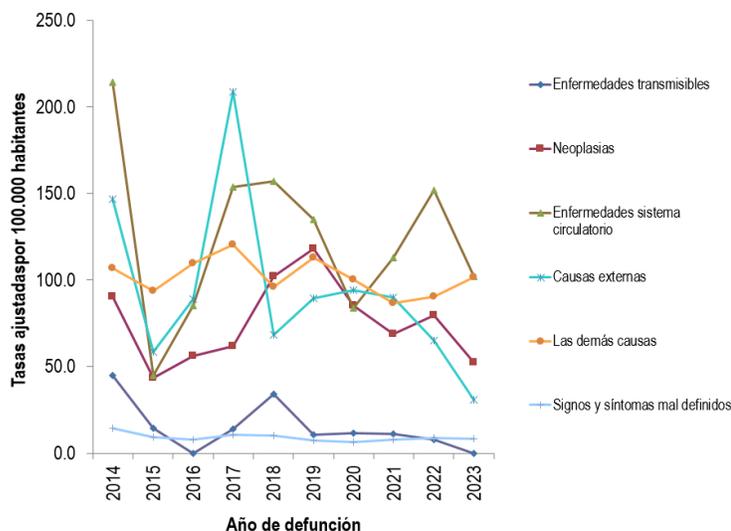
68

En el municipio de Sabanalarga, para los años 2014 a 2023 en el análisis acumulado del periodo, la principal causa de muerte fue por las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran la enfermedades hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cardiovasculares; el segundo lugar lo ocupan las demás causas como las enfermedades hiperplasia de próstata, resto de enfermedades del sistema digestivo y el tercer lugar lo ocupan las neoplasias, que venía mostrando un crecimiento con respecto a periodos anteriores excepto 2023 .

Similar al análisis acumulado, en el año 2023, la cifra más alta de mortalidad se registró en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 102.2 muertes por cada 100.000 habitantes, además con un aumento significativo, respecto al año 2020 el cual en ese año de 83.7, en segundo lugar están las demás causas con 101.8 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar, se encuentra el grupo las neoplasias con una tasa de 52.1 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque con una disminución significativa con respecto al año anterior.

Gráfico 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023

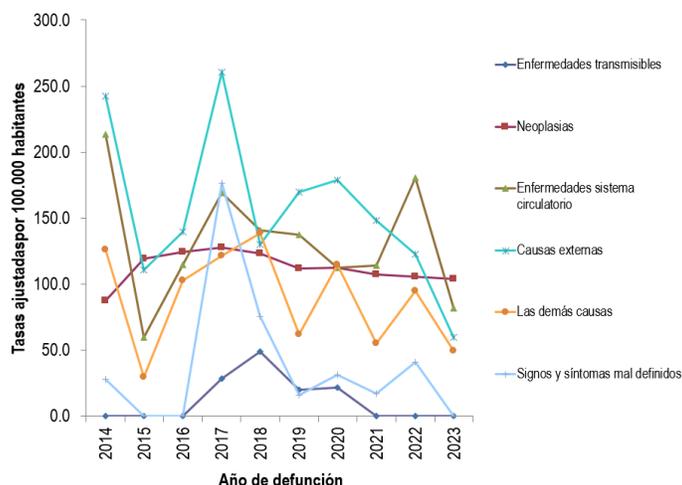




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación, se puede visualizar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el género masculino, para los años 2014 a 2023, la causa que más casos registra históricamente son las muertes por causa externa, siendo el año 2017 el de mayor riesgo de morir por esta causa con 260.5 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del año 2020 con 179 muertes. Puntualmente para el año 2023, la principal causa de mortalidad en los hombres también son las neoplasias con una tasa de 103.8 muertes por cada 100.000 hombres, aunque disminuye con respecto al año 2022, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas.

Gráfico 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 -2023



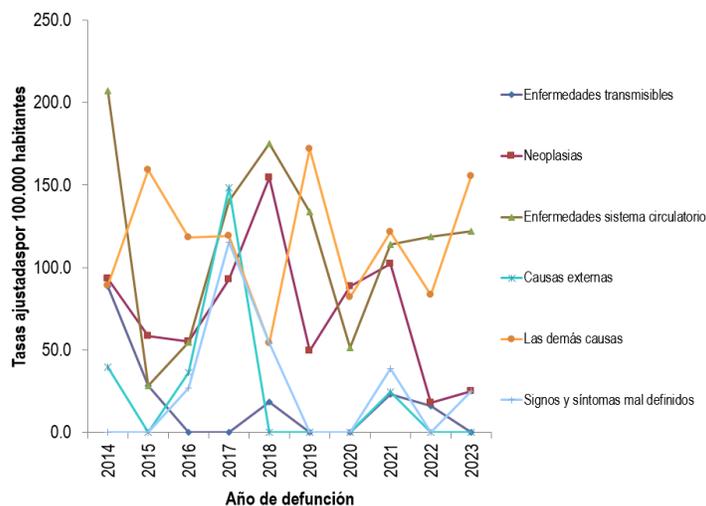
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





En el género femenino, para el periodo 2014-2023 se observa como principal causa de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio, con mayor registro de casos en el año 2014 con 206.9 defunciones por cada 100.000 mujeres y un promedio de 114 en la tasa muertes a lo largo del periodo, en segundo lugar, las demás causas con un promedio en la tasa de 115 muertes por cada 100.000 mujeres, durante el periodo analizado, además de la presencia de neoplasias en el tercer lugar. Para el año 2023, se ubica en primer lugar, el grupo de las demás causas con 155.4 muertes por cada 100.000 mujeres para ese año, seguido del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 122 defunciones por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar, se observan las neoplasias con 24.8 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento importante de este grupo en el año 2021, con respecto al 2020.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad ajustada por año para las mujeres del municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

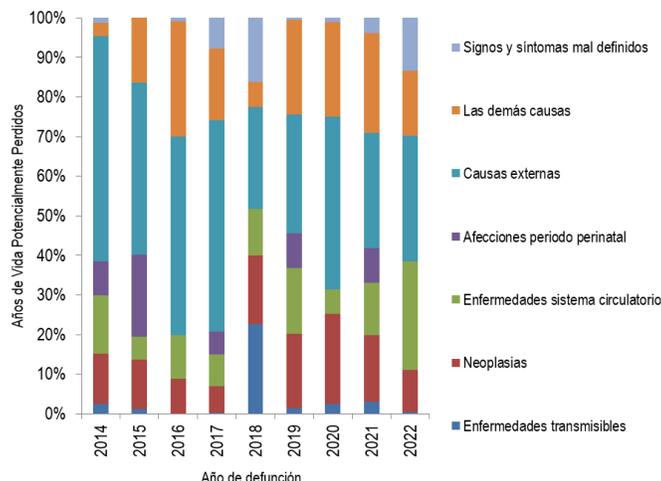


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Gráfico 18. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP por grandes causas lista 6/67 Total Municipio de Sabanalarga 2014 - 2022

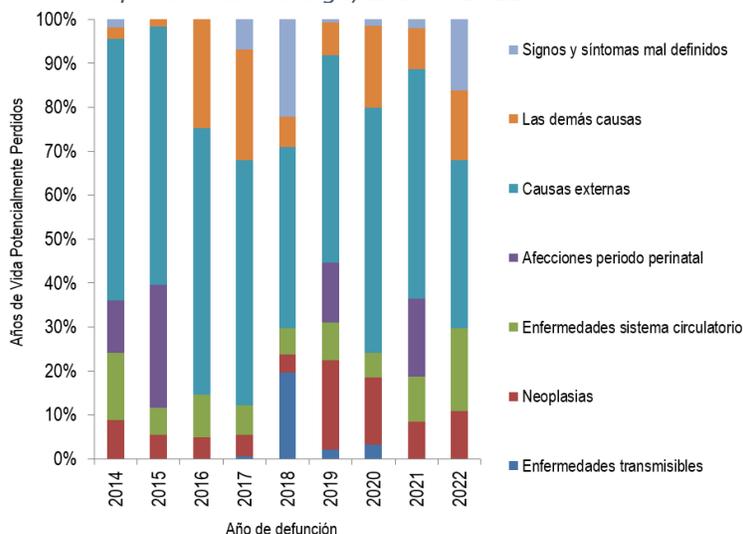




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El resultado de los AVPP muestra que, en el municipio de Sabanalarga entre 2014 y 2022, la causa que más aporte en los Años de Vida Potenciales Perdidos fueron las causas externas, en segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar, demás causas. Puntualmente para el año 2022, se observa un comportamiento similar al histórico, con una variación para el grupo de las afecciones periodo perinatal, que presentan 0 casos, mientras que en el 2021 muestra una cifra de 80.

Gráfico 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

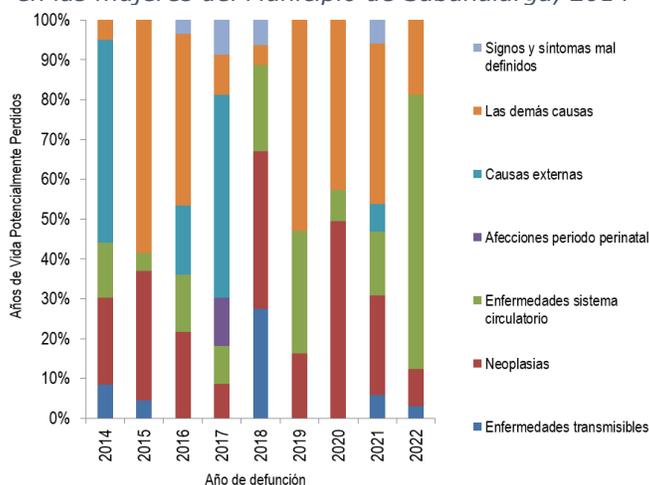
El comportamiento de los AVPP para la población masculina en el municipio de Sabanalarga entre 2014 y 2022, es muy similar al observado en el total general





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 neoplasias. Para el año 2022, también se ubica como principal causa las causas externas (homicidios, suicidios entre otras); a diferencia del análisis acumulado, en segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con aumento importante respecto al periodo anterior pasando de 47 a 140.

Gráfico 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Sabanalarga entre 2014 y 2022, 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 una disminución importante con respecto al año anterior pasando de 116 a 14. Para el año 2022, el comportamiento es similar al promedio de todos los años, sin embargo, se presentan diferencia en el grupo de enfermedades sistema circulatorio que muestra aumento con respecto a todos los años anteriores. No se observan casos en el grupo de afecciones del periodo perinatal desde el año 2017.

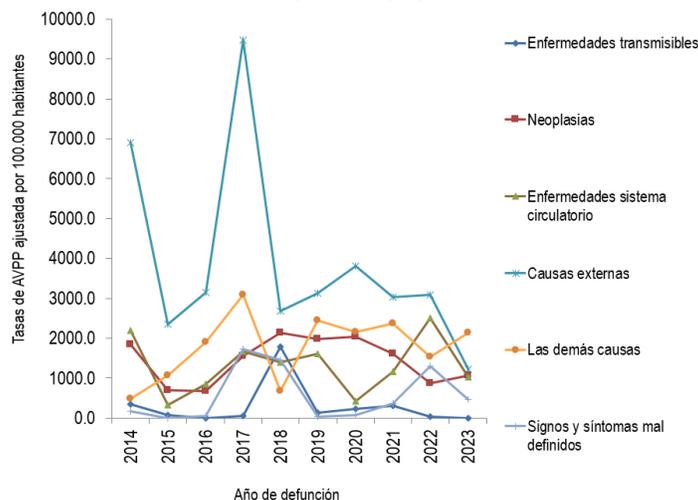
Se estima que una alta proporción de casos de cáncer podrían ser evitables contrarrestando factores de riesgo como el tabaco, el consumo de alcohol, malos hábitos de alimentación e inactividad física y a su vez adoptando medidas de detección temprana a través de tamizaje, este último factor ha mejorado 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 subregistro.





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 2014-2023, las causas externas son la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) entre las que se destacan las muertes violentas como; agresiones por homicidio y los suicidios. El segundo lugar lo ocupan las demás causas, el tercer lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias. Para el año 2023 también predominan las causas externas, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio en tercer lugar, que muestran una disminución importante con respecto al año anterior.

Gráfico 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

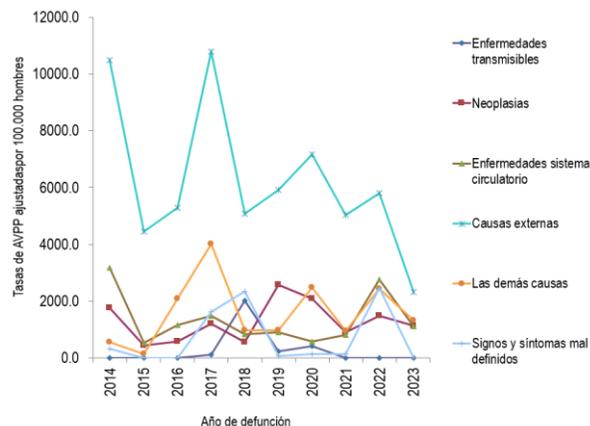


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de años de vida potencialmente perdidos para el género masculino, entre los años 2014 y 2023, muestra un comportamiento similar al general, ubicándose en primer lugar las causas externas, con un fuerte predominio respecto a las demás patologías, para el 2023 no aportan datos las enfermedades transmisibles en hombres.

Gráfico 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

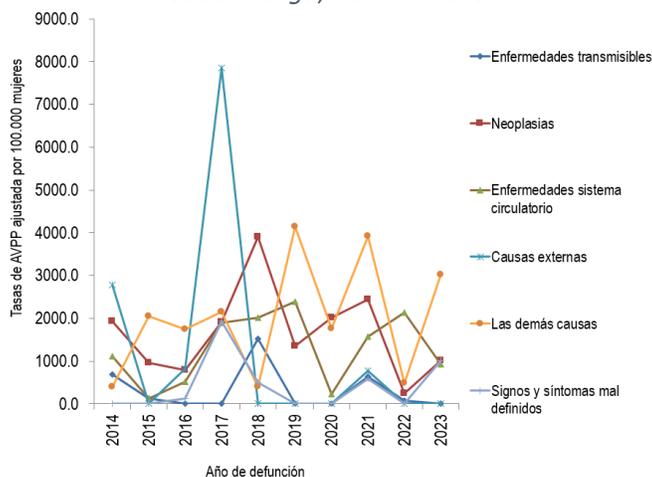




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los AVPP para el grupo de las mujeres de Sabanalarga en los años 2014 a 2023, donde se observa en primer lugar el grupo de las demás causas, con un aumento importante en el 2023, situación que puede explicarse con posible subregistro para el año de pandemia (2020). En segundo lugar, se ubican las neoplasias, seguido de las signos y síntomas mal definidos, causa que aumenta demasiado con relación a todos los años anteriores.

Gráfico 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de

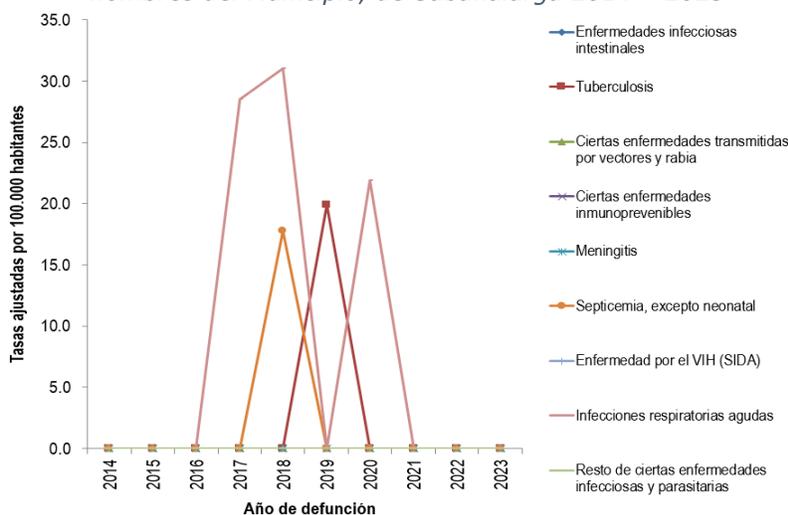




mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles durante los años del 2014-2023 para el género masculino, cabe aclarar que, de acuerdo con el análisis por grandes causas, las enfermedades transmisibles no aportan mayores registros históricos, ya que no ocupan los primeros lugares en causas de mortalidad en el municipio para el periodo analizado. Entre el año 2021 a 2023 No se observan casos por este grupo de patologías.

Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Sabanalarga 2014 – 2023

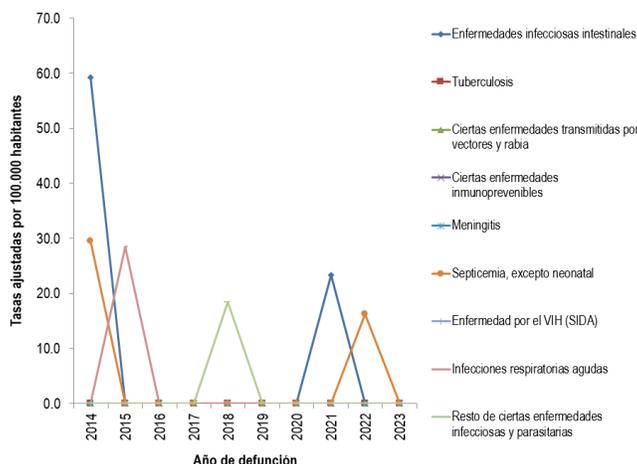


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las transmisibles del periodo 2014-2023 para el género femenino las enfermedades infecciosas intestinales ocupan en primer lugar, seguido de Septicemia, excepto neonatal y en tercer lugar se ubican las Infecciones respiratorias agudas, para el año 2023 no casos en ninguna causa.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023

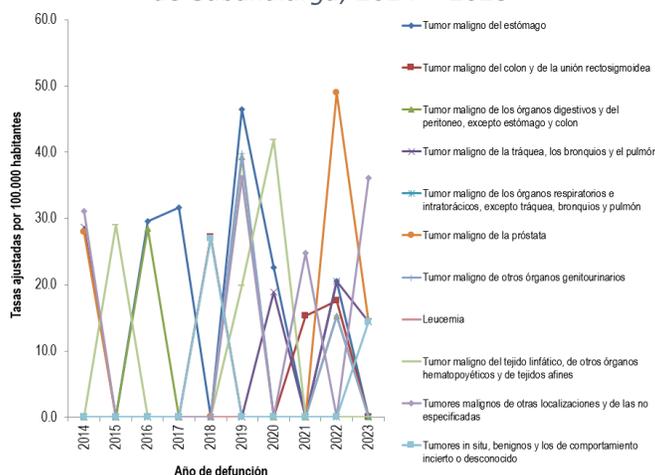




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el género masculino en el periodo 2014-2023, las tasas más altas de mortalidad por neoplasias fueron a causa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de tumores maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de la próstata y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. No se observan cifras en las demás causas del grupo de las neoplasias, para el año 2023, 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.

Gráfico 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

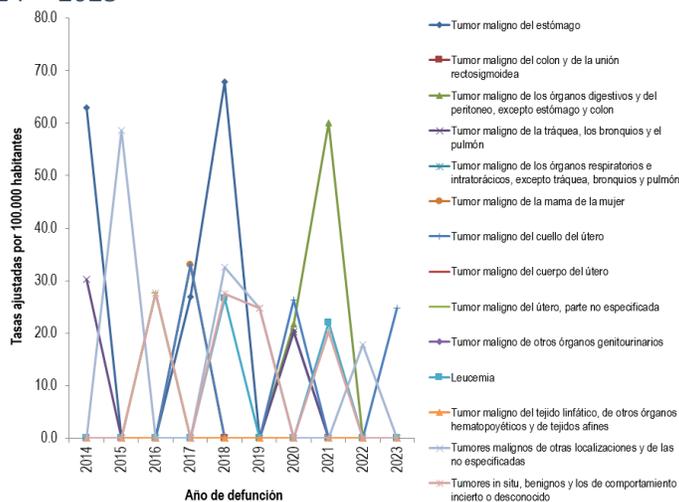




La tendencia de las tasas de mortalidad por neoplasias en mujeres para el periodo 2014-2023, se muestra como principal causa de mortalidad dentro de este subgrupo, tumor maligno del estómago, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Para el año 2023 se ubica como única causa el tumor maligno del cuello del útero. 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 2014-2023.

Gráfico 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

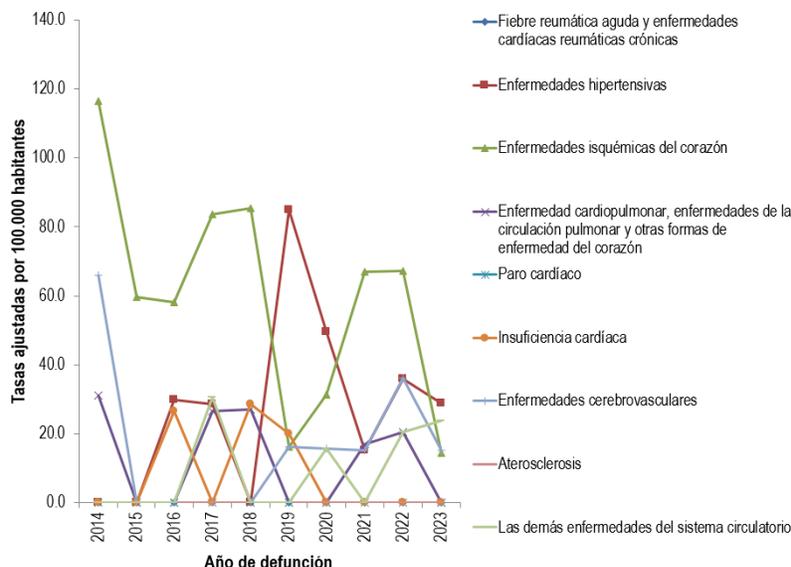


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de mortalidad en hombres, durante el periodo 2014 al 2023 en el municipio de Sabanalarga, de grupo de del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón en el periodo analizado, en segundo lugar, se ubican las demás enfermedades hipertensivas y en tercer lugar las Enfermedades cerebrovasculares.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023



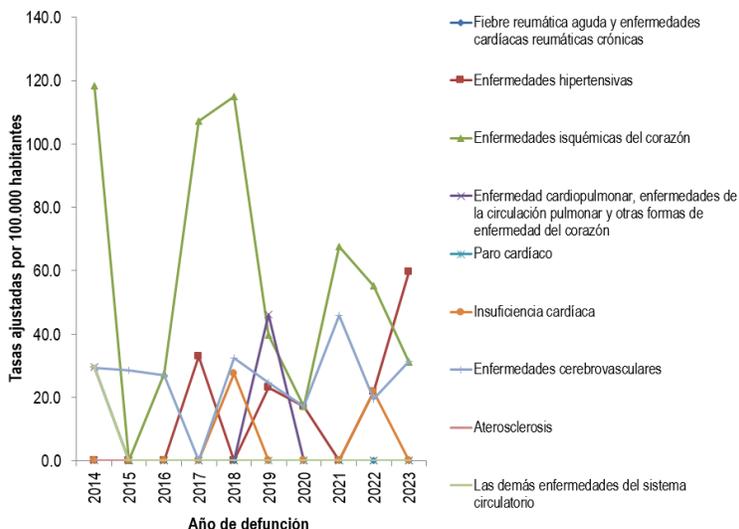


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el género femenino, para el periodo 2014 -2023, muestra como principal causa de mortalidad las enfermedades isquémicas del corazón, al igual que en la población masculina, para el años 2023 las enfermedades hipertensivas alcanzan una tasa de 59.6 defunciones por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares, que constituyen las principales causas de defunción y se ha sostenido a través de los años, incluso, para el año 2021 presentó la tasa más elevada del periodo con 46 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, enfermedades isquémicas del corazón. Tener presente que, según el análisis por grandes causas, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el segundo lugar de mortalidad en las mujeres para el periodo 2014-2023.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

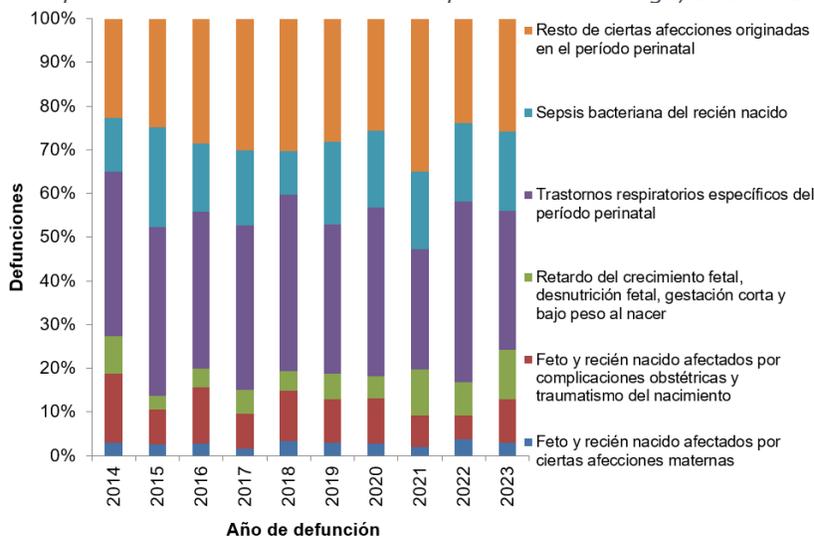




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, durante el periodo 2014 – 2023 se han presentado en su mayoría muertes en hombres por causas de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Le siguen el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Gráfico 30. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023



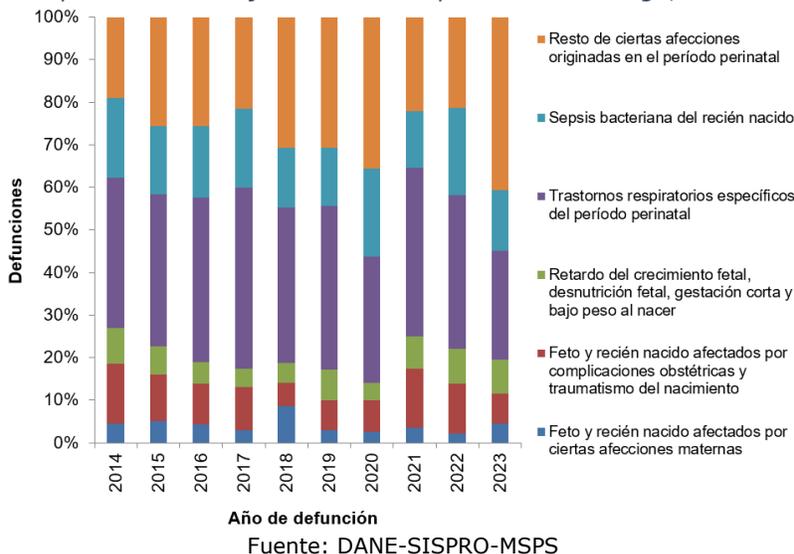
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Durante el 2014 al 2023, al igual que en los hombres la primera causa de muerte está representada por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal seguido del resto de infecciones originadas en el periodo perinatal.

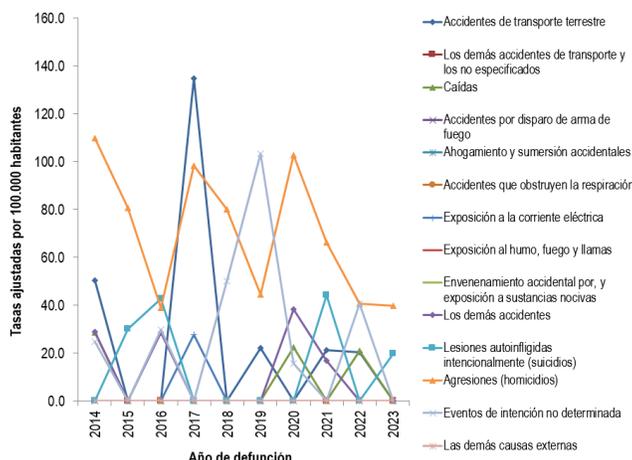
Gráfico 31. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2005 - 2021



Durante el periodo 2014-2023, 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 2014 con 109.7 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2023 también se ubica en el primer lugar, aunque disminuye con respecto al año anterior. La segunda causa de mortalidad para todo el periodo analizado, eventos de intención no determinada seguida de accidentes de transporte terrestre; la cifra más alta por esta causa específica se registra en el año 2017 debido a un accidente de transporte en una vía veredal dejando 14 personas fallecidas, 7 hombres y 7 mujeres. Preocupa, además, que para el año 2023, la segunda causa de mortalidad en este subgrupo fueron los suicidios, con una tasa de 19.7 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.

Gráfico 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023

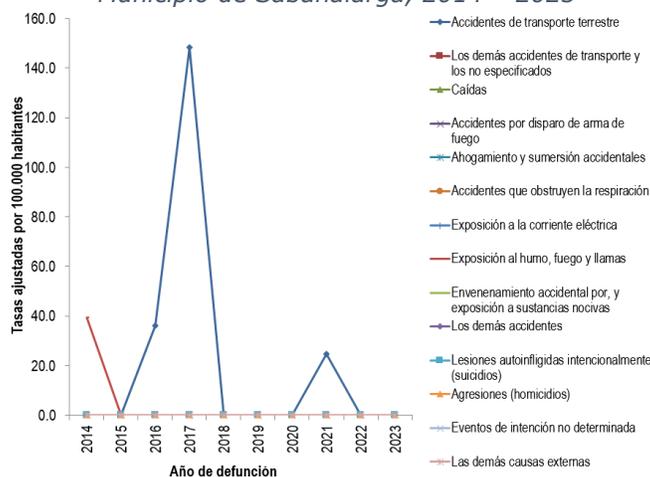




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad por causas externas de las mujeres del municipio para el periodo 2014-2023, 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 exposición al humo, fuego y llamas. En general la mortalidad por causa externa no se considera un fenómeno frecuente en el género femenino.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Sabanalarga, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

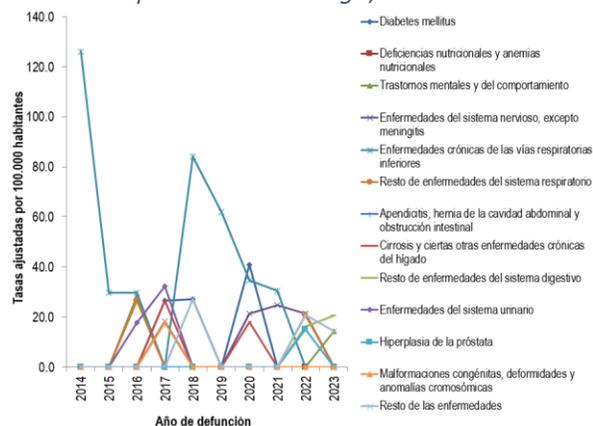
El comportamiento del grupo de las demás enfermedades en los hombres para el periodo 2014-2023, en este subgrupo ocupa el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con predominio sobre las demás causas, en 2018 se registró la tasa más alta con 84.1 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2023, representa 0 casos. La segunda causa para el





periodo acumulado es la diabetes mellitus y la tercera causa es por el resto de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

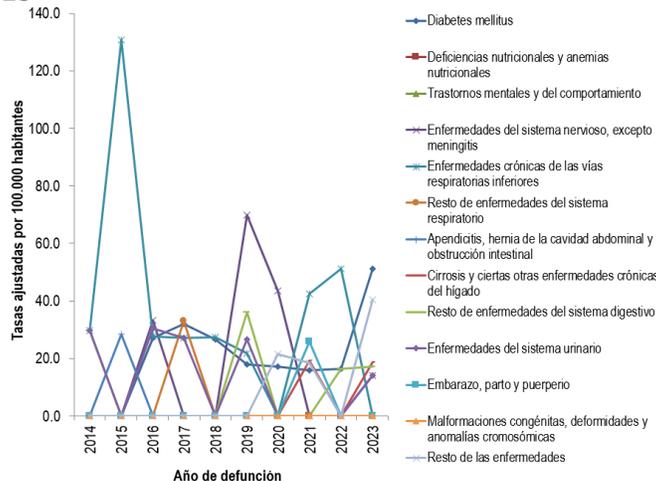
Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Sabanalarga, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de las demás causas en el grupo de mujeres presenta gran similitud con el grupo hombres durante el periodo 2014 - 2023, donde la primera causa de mortalidad es por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la diabetes mellitus. Para el año 2023, la causa principal también fue diabetes mellitus, el segundo lugar lo ocupa la mortalidad por Resto de las enfermedades.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2014 y 2023, la causa de mortalidad en menores niños y niñas entre 1 y 4 años no hubo casos al igual que el año anterior. En términos general en el rango de años la causa que más se ha presentado es: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. La última cifra tenida de muertes en esta edad es en el año 2021 cuando se presentaron 8.06 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, Sabanalarga 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	16.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18.16	18.97	0.00	0.00	20.01	0.00	17.86	0.00	0.00	0.00	15.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	6.64	7.19	5.35	0.00	8.06	0.00	0.00	0.00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2014 y 2023, la causa de mortalidad en menores niños y niñas entre 1 y 4 años estuvo asociadas a Causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En los años 2022 y 2023 no se presentaron muertes en el grupo de edad.

Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Sabanalarga 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Sabanalarga entre el periodo 2014 y 2023, según las tasas de mortalidad de la población menor de 5 años, las principales causas de mortalidad son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, causas externas de morbilidad y mortalidad y Enfermedades del sistema genitourinario. En los años 2022 y 2023 no se presentaron muertes en el grupo de edad.

Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, Sabanalarga 2014-2023





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 las cifras tenidas en el año 2019 fue el último año donde se presentaron casos con un 9.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

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 subregistro 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.

La mortalidad en la niñez en el periodo 2014 -2023, igual que la mortalidad infantil, se mantiene por debajo del indicador del departamento. Con respecto al análisis por causas, continua como principal causa en menores de 5 años, las afecciones del periodo perinatal durante el periodo acumulado. Para los años 2022 y 2023 no se presentaron muertes en menores de 5 años.

La tendencia de la mortalidad por EDA en menores de 5 años, mortalidad por IRA en menores de 5 años y mortalidad por desnutrición en el municipio se ha mantenido en cero para el periodo 2014-2023.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Sabanalarga 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Sabalarga	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

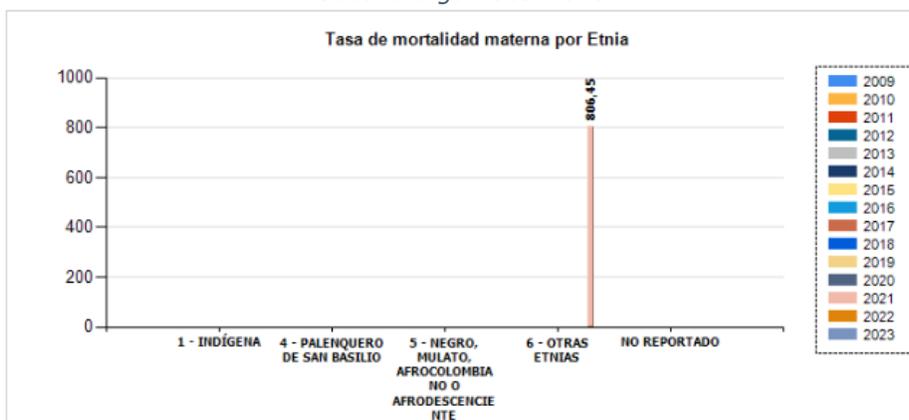
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





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

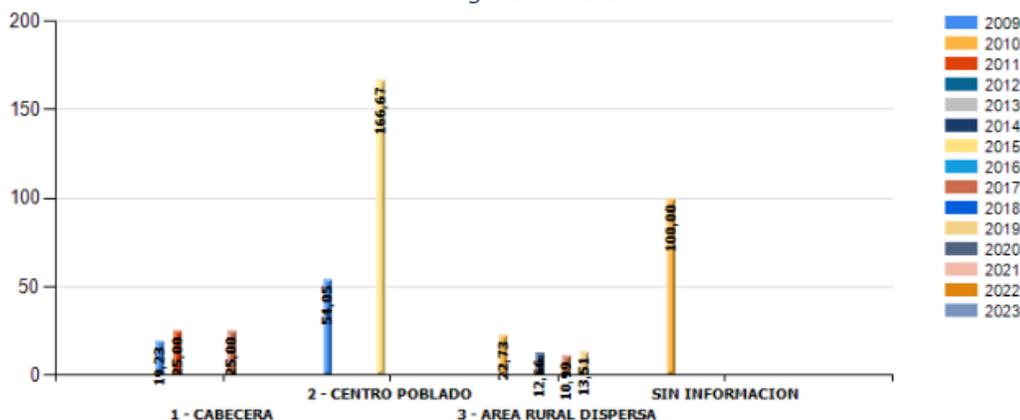
Gráfico 36, Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la mortalidad neonatal por área de residencia, se evidencia en la procedencia la mayor proporción de la área centro poblado.

Gráfico 37. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Sabanalarga 2009-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



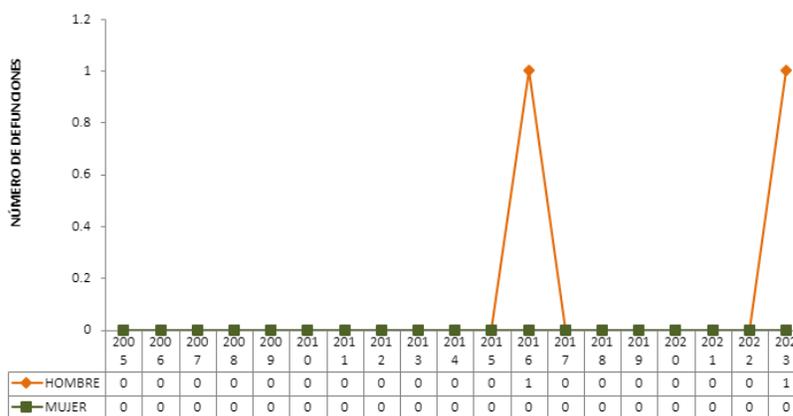


3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

En el municipio de Sabanalarga, durante el año 2005 a 2023 se presentó 1 caso en el municipio de género masculino, en el año 2016 y 2023. Aunque no hace parte de datos oficiales para el presente análisis, cabe mencionar que, durante el año 2021, se presentaron dos fallecimientos por suicidio en el municipio, que podrían estar asociados a trastornos mentales y del comportamiento y que además hacen parte del aumento en fallecimientos por causas externas, según lo observado en el análisis por grandes causas de mortalidad del municipio.

Gráfico 38. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento según sexo, Sabanalarga 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad debido a consumo de sustancias psicoactivas, no se observó casos en el municipio durante el periodo de análisis 2005- 2023.

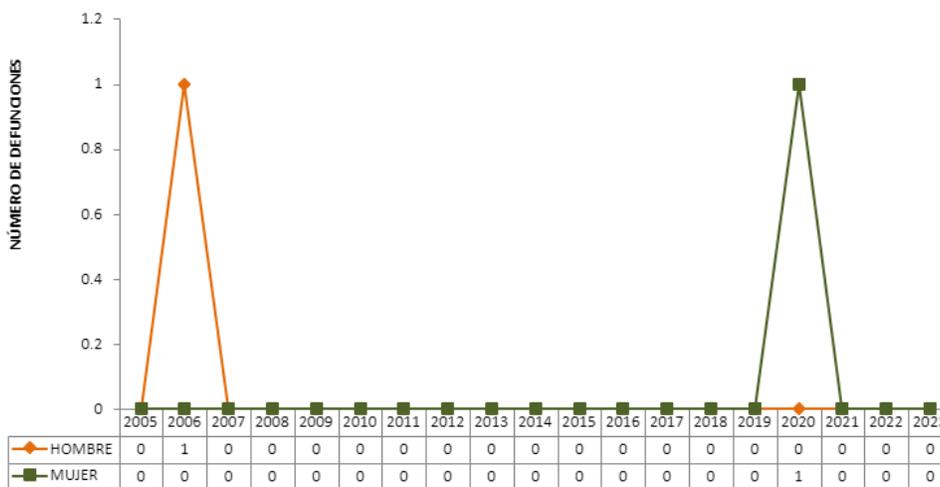




Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces que en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrían estar asociadas a la epilepsia, por 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- 2023, 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.

Gráfico 39. Mortalidad por epilepsia, Sabanalarga 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de mortalidad por grandes causas, durante los años 2014-2023, permite identificar que la principal causa de muerte en el municipio de Sabanalarga a nivel general son las enfermedades del sistema circulatorio entre las que se encuentran la enfermedad hipertensiva, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cardiovasculares; el segundo lugar lo ocupan las





demás causas como las enfermedades hiperplasia de próstata, resto de enfermedades del sistema digestivo y el tercer lugar lo ocupan las neoplasias, que venía mostrando un crecimiento con respecto a periodos anteriores excepto 2023. 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 neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el periodo 2014-2023 y la tercera causa en el año 2023, en las que predominan las muertes Tumor maligno del cuello del útero, especialmente en el género femenino.

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 2014-2023, 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.





3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

De acuerdo con lo observado en la morbilidad por ciclo de vida, se encuentra que la causa de morbilidad más frecuente durante el periodo 2011-2023, 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 en promedio de todos los ciclos de edad el 53% total de las atenciones, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar en el análisis por gran causa para los ciclos de vida primera infancia con una tendencia de aumento durante los últimos tres años del periodo analizado.

En todos los ciclos vitales, hasta el año 2023, 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 2023, se observa de manera negativa un aumento significativo, en el año 2023 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 2011 – 2023





Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49.28	41.49	41.15	44.88	51.28	48.64	37.61	48.71	39.66	41.67	24.74	31.20	33.02	1.82	
	Condiciones perinatales	7.42	7.46	1.89	8.23	1.86	0.39	5.69	1.41	1.33	2.19	31.05	6.63	6.39	-0.25	
	Enfermedades no transmisibles	27.99	32.24	37.88	35.47	30.93	33.66	34.55	32.71	41.14	33.33	30.53	27.03	39.10	11.87	
	Lesiones	6.22	7.01	5.22	5.95	6.63	7.78	10.79	5.96	6.52	8.33	7.37	8.35	8.10	-0.25	
	Condiciones mal clasificadas	9.09	11.79	13.86	7.47	9.30	9.53	11.37	11.22	11.35	14.47	6.32	26.78	13.40	-13.39	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.34	26.76	26.55	26.52	25.19	33.68	33.42	22.71	28.22	15.34	6.78	16.02	13.46	-2.56	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.72	
	Enfermedades no transmisibles	50.54	39.12	41.59	41.35	42.60	53.68	42.34	45.71	57.21	49.69	40.68	50.65	60.10	9.45	
	Lesiones	3.44	7.94	12.39	13.26	14.81	10.53	13.06	13.68	11.37	18.40	32.20	16.45	15.87	-0.58	
	Condiciones mal clasificadas	9.68	16.18	19.47	18.88	17.14	12.11	11.17	17.90	13.20	16.56	20.34	16.88	19.86	-6.03	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.87	10.77	14.92	13.28	14.04	14.21	11.80	12.44	7.72	18.24	11.06	7.46	8.90	1.44	
	Condiciones maternas	5.49	9.90	6.74	8.04	8.23	4.79	7.66	5.79	13.48	1.76	4.07	12.90	8.90	-4.01	
	Enfermedades no transmisibles	41.99	52.48	55.53	52.39	46.13	42.47	41.51	50.95	48.41	46.18	42.21	48.59	49.75	11.16	
	Lesiones	5.22	9.28	8.18	12.54	16.95	13.01	18.63	14.51	16.85	24.71	18.59	13.71	14.33	0.62	
	Condiciones mal clasificadas	9.42	17.57	14.63	13.75	14.65	15.51	10.39	16.32	13.54	9.12	14.07	17.34	18.12	0.78	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.53	11.36	11.90	11.09	10.43	11.16	8.32	8.36	10.22	9.84	11.23	7.01	8.00	0.99	
	Condiciones maternas	7.07	16.94	15.26	10.84	10.63	11.58	8.27	8.19	11.32	12.30	22.64	22.19	17.09	-4.10	
	Enfermedades no transmisibles	51.22	47.42	47.65	55.83	51.50	48.68	46.08	58.33	52.67	46.89	44.20	40.15	51.73	11.88	
	Lesiones	7.98	10.85	9.21	8.00	12.27	12.27	11.50	8.53	10.27	12.79	11.59	14.31	12.64	-1.67	
	Condiciones mal clasificadas	4.19	13.43	15.99	14.24	15.17	16.32	15.82	16.60	15.51	18.20	10.33	16.35	10.55	-8.80	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.69	8.74	10.72	9.22	5.43	5.98	5.95	6.67	6.13	6.67	6.57	3.93	6.32	2.39	
	Condiciones maternas	4.63	3.39	1.56	1.76	2.19	1.09	2.62	1.91	1.26	3.28	3.14	5.32	4.29	-1.03	
	Enfermedades no transmisibles	63.67	67.39	68.45	69.50	69.24	75.20	72.44	73.50	73.18	71.66	69.22	66.30	70.26	3.96	
	Lesiones	9.17	8.57	7.15	8.34	9.63	6.51	6.73	6.76	7.58	9.02	8.92	11.55	8.18	-3.37	
	Condiciones mal clasificadas	2.84	11.92	12.12	11.19	13.50	11.22	12.26	11.15	11.85	9.40	12.16	12.89	10.94	-1.95	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.59	2.98	6.33	5.58	4.22	4.03	5.42	5.89	6.38	3.25	2.33	3.02	4.44	1.42	
	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	0.17	0.17	
	Enfermedades no transmisibles	82.16	84.80	80.06	80.74	79.94	82.92	81.06	84.06	81.90	78.78	79.07	85.25	46.23	-39.02	
	Lesiones	5.63	4.38	3.74	3.57	6.48	3.25	5.60	4.01	4.51	7.65	10.08	7.74	2.93	-4.81	
	Condiciones mal clasificadas	8.62	7.84	9.87	10.11	9.36	9.80	7.91	6.04	7.22	10.33	8.53	3.99	16.23	42.24	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2011 – 2023, se realizaron 38.115 atenciones en hombres, lo que representa un 39% 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 todos los ciclos de vida. En segundo lugar, están las consultas por lesiones en los ciclos vitales: infancia, adolescencia, juventud y adultez.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en hombres. Sabanalarga 2011 – 2023





Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.19	46.48	47.17	46.47	53.74	43.58	38.46	47.73	40.07	45.07	21.82	32.89	37.46	4.57	
	Condiciones perinatales	1.57	2.38	1.14	2.80	0.23	0.68	0.89	0.00	0.00	2.11	36.36	2.63	1.44	-1.19	
	Enfermedades no transmisibles	30.46	32.52	42.76	37.35	32.43	38.85	39.94	38.85	43.20	28.17	34.55	32.02	44.96	12.94	
	Lesiones	9.64	8.04	6.84	6.69	5.90	7.43	7.10	8.05	5.99	8.45	6.36	7.89	2.88	-6.01	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.47	27.27	23.44	22.96	25.84	16.84	21.35	19.55	17.14	14.29	9.76	8.66	17.06	8.30	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	50.00	32.95	44.50	46.69	44.02	60.00	38.46	48.86	55.24	47.96	26.83	51.97	44.76	-18.20	
	Lesiones	4.15	22.16	11.96	14.01	15.31	13.68	30.00	15.54	15.00	23.47	43.90	24.41	31.18	6.77	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.95	14.71	17.77	8.65	7.37	12.16	15.54	14.04	10.94	25.55	13.16	8.30	10.49	2.19	
	Condiciones maternas	3.41	0.00	0.00	0.00	0.00	2.01	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	2.62	0.00	-2.62	
	Enfermedades no transmisibles	50.00	33.75	41.58	57.51	42.22	41.89	46.87	51.23	49.57	37.85	33.68	51.53	47.57	-3.96	
	Lesiones	3.86	16.22	18.05	10.87	30.24	27.48	19.30	22.39	28.55	11.07	35.79	24.45	27.34	2.89	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.77	15.32	12.61	22.98	10.18	18.47	16.29	11.95	10.94	4.52	7.37	13.10	14.61	1.51	
	Condiciones maternas	12.93	11.33	11.84	10.41	11.22	11.68	9.89	11.44	9.83	12.17	13.08	8.04	12.08	4.14	
	Enfermedades no transmisibles	0.00	0.32	0.00	0.00	1.36	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	1.51	0.00	-1.51	
	Lesiones	50.00	55.02	47.10	53.75	54.82	41.12	49.72	54.24	52.37	49.57	39.56	43.72	50.89	6.17	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.00	25.24	25.94	20.58	25.17	28.50	30.51	17.95	29.90	19.57	26.37	34.67	28.28	-6.40	
	Condiciones maternas	12.07	8.09	15.11	15.25	7.82	18.69	9.89	15.98	13.90	18.70	10.99	12.06	9.25	-2.81	
	Enfermedades no transmisibles	10.08	9.17	8.30	9.23	5.17	7.17	5.85	7.30	7.05	7.90	4.86	3.65	7.05	3.30	
	Lesiones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55.46	59.52	55.83	67.32	62.03	68.15	69.67	70.72	66.91	69.01	69.91	66.51	68.06	1.54	
	Condiciones maternas	20.17	21.44	14.74	14.76	22.57	15.49	14.13	13.66	15.19	16.42	15.74	18.41	16.77	-1.64	
	Enfermedades no transmisibles	14.29	19.87	11.33	18.68	20.23	18.18	10.35	18.32	10.85	16.67	19.49	11.43	18.14	-4.29	
	Lesiones	6.16	3.97	6.00	15.03	4.42	5.79	5.70	6.09	5.08	2.46	3.26	3.85	5.24	1.39	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	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	
	Enfermedades no transmisibles	80.43	79.42	76.13	80.51	81.72	77.66	81.08	84.04	81.77	75.57	77.17	84.62	45.48	-38.14	
	Lesiones	4.35	3.79	5.05	2.57	5.82	3.10	5.19	4.53	5.45	10.61	8.70	7.69	3.81	-8.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.06	12.82	12.82	11.88	8.03	13.46	8.04	5.34	7.71	11.36	10.87	3.85	45.48	41.63	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el municipio de Sabanalarga, para el periodo analizado entre 2011 - 2023, se realizaron 59.636 atenciones en mujeres, lo que representa un 61% 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. 29 Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabanalarga 2011 - 2023



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.04	42.51	48.10	42.79	48.69	55.50	36.78	49.83	39.14	36.05	28.75	29.05	27.80	-1.25	
	Condiciones perinatales	9.95	12.57	3.19	15.38	3.58	0.00	10.34	3.04	3.04	2.33	23.75	11.73	12.20	0.47	
	Enfermedades no transmisibles	25.79	29.94	29.34	28.37	29.36	26.61	29.31	30.24	38.50	41.86	25.00	20.67	32.20	11.53	
	Lesiones	3.17	5.99	2.40	4.97	7.40	8.26	14.37	3.55	7.19	8.14	8.75	8.94	14.24	5.30	
	Condiciones mal clasificadas	9.05	8.98	16.97	8.49	10.98	9.63	9.20	13.34	12.14	11.63	13.75	29.61	13.56	16.05	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.50	26.22	29.22	31.38	24.43	30.53	27.57	27.08	19.35	16.92	0.00	25.00	10.98	-14.02	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.22	1.22	
	Enfermedades no transmisibles	51.25	45.73	39.09	34.04	40.91	47.37	48.11	46.88	59.30	52.31	72.22	49.04	72.76	23.73	
	Lesiones	12.50	13.41	12.76	12.23	14.20	7.37	9.19	11.11	7.54	10.77	5.56	16.73	5.28	-1.45	
	Condiciones mal clasificadas	8.75	14.63	18.93	22.34	19.89	14.74	15.14	14.93	13.82	20.00	22.22	19.23	19.76	8.47	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.80	8.00	13.48	15.98	11.79	15.47	9.17	11.09	5.28	9.20	0.00	16.74	7.65	0.81	
	Condiciones maternas	25.85	16.84	10.14	12.72	13.82	7.73	11.64	10.30	3.71	3.68	26.92	11.72	15.88	-8.84	
	Enfermedades no transmisibles	35.12	51.58	57.54	49.41	48.78	42.82	37.74	50.71	47.52	55.21	50.00	46.07	51.47	5.30	
	Lesiones	7.80	4.42	3.12	3.58	7.93	4.14	18.17	7.92	7.97	17.79	2.88	4.49	4.12	-0.38	
	Condiciones mal clasificadas	3.41	19.16	15.65	14.20	17.68	29.83	33.28	19.97	15.52	14.11	20.19	10.97	10.88	-0.09	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.36	11.38	11.92	11.33	10.12	10.93	7.68	7.12	10.39	8.42	5.41	16.58	5.77	-0.82	
	Condiciones maternas	22.99	24.73	20.81	14.65	14.30	16.50	25.69	11.31	16.39	19.74	33.78	30.66	26.44	-4.22	
	Enfermedades no transmisibles	51.64	43.85	47.85	56.56	50.34	51.89	44.61	59.57	52.81	45.26	46.49	38.68	52.46	13.78	
	Lesiones	2.09	4.10	3.12	3.58	7.15	5.37	3.78	4.75	4.17	8.68	4.32	5.97	4.08	-1.89	
	Condiciones mal clasificadas	1.93	15.93	16.32	13.88	18.08	15.31	18.23	16.85	16.24	17.89	10.00	18.11	11.25	-6.86	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.52	8.55	12.04	9.21	5.55	5.46	5.99	6.38	5.65	5.69	7.82	4.11	5.96	1.85	
	Condiciones maternas	6.73	4.85	2.42	2.62	3.14	1.57	3.70	2.78	1.92	5.88	5.44	8.60	6.44	-2.16	
	Enfermedades no transmisibles	67.39	70.77	69.89	70.56	72.36	78.26	73.58	74.77	76.47	73.73	68.71	66.18	71.37	5.19	
	Lesiones	4.19	3.03	3.01	5.20	4.05	2.57	3.70	3.64	3.60	3.14	3.91	7.33	3.89	-3.44	
	Condiciones mal clasificadas	12.18	12.80	12.55	12.41	14.92	12.12	13.04	12.44	12.37	11.57	14.12	13.78	12.34	-1.44	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.33	2.47	6.52	5.94	4.08	2.61	5.21	5.73	7.32	4.05	1.48	2.19	4.01	1.62	
	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	0.26	0.26	
	Enfermedades no transmisibles	83.01	87.53	82.38	80.88	78.69	87.17	81.04	84.07	81.99	82.05	80.75	85.89	46.64	33.25	
	Lesiones	6.26	4.67	2.98	4.21	6.94	3.37	5.92	3.57	3.82	4.63	11.33	7.79	2.45	-8.33	
	Condiciones mal clasificadas	8.41	5.32	8.13	8.97	10.29	6.85	7.82	6.63	6.87	9.27	6.40	4.14	46.64	42.89	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con el 52.37% del total de las consultas en ese grupo para el año 2023, se observa disminución de los casos en relación con los años 2021 y 2022, de 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. 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.

Tabla 29. Morbilidad por subgrupo de causas trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.07	49.45	39.74	45.87	38.39	45.77	45.36	32.77	31.89	54.77	46.76	32.28	44.46	12.19	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.73	48.11	58.57	50.64	58.67	50.60	51.73	65.47	65.31	42.46	53.24	62.82	52.37	-10.45	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.20	2.44	1.69	3.49	2.94	3.63	2.91	1.76	2.80	2.76	0.00	4.90	3.16	-1.73	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, predominan las consultas por condiciones maternas con un 89.37% del total de las consultas en dicho grupo para el año 2023, se observa además una disminución de esta causa en comparación al año 2021 donde era del 90.94%.





Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de condiciones materno-infantiles, Sabanalarga 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.18	82.89	88.42	63.37	93.94	98.55	90.51	94.16	99.81	96.58	75.00	90.94	89.37	-1.57	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11.82	17.11	11.58	36.63	6.06	1.45	9.49	5.84	0.19	3.42	25.00	9.06	10.63	1.57	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el grupo de enfermedades no transmisibles, la principal causa de atención son las enfermedades cardiovasculares, con un 20.7% del total de atenciones realizadas dentro de este mismo grupo para el año 2023; mostrando una leve disminución en relación con el año 2022 que estaba en 17.36%. Dentro del grupo de las transmisibles también tienen una alta frecuencia de consulta las enfermedades genitourinarias, que ocupan el segundo lugar con un 16.37% dentro de las no transmisibles dado que presenta un aumento con relación al 2022 en 3.58%.

Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de enfermedades no trasmisibles y nutricionales, Sabanalarga 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.94	3.34	2.03	3.38	2.91	3.12	1.83	1.71	2.11	6.31	5.89	2.72	2.88	0.07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	9.52	1.42	1.26	0.91	0.96	1.16	1.15	0.97	1.22	1.06	0.99	4.47	1.26	-3.21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.67	5.50	2.66	3.42	3.30	6.82	4.64	5.30	4.56	4.70	2.32	3.47	5.76	2.29	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.88	3.89	8.17	3.79	3.57	3.75	4.64	4.18	3.30	4.19	3.51	4.57	4.10	-0.47	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.26	4.63	6.18	8.11	7.28	6.77	6.46	8.16	8.42	9.63	10.19	9.56	6.70	-2.85	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.45	5.00	6.36	6.63	6.61	5.91	5.79	5.19	9.75	6.38	7.21	6.81	7.53	0.72	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.99	28.68	18.80	19.51	24.67	24.04	23.86	22.84	20.87	17.29	15.49	17.36	20.70	3.34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.26	4.65	4.09	4.52	5.18	4.33	5.01	5.51	4.53	5.54	5.03	6.29	3.46	-2.83	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.08	6.38	6.05	5.76	7.17	8.43	6.54	6.62	6.68	7.99	5.96	7.84	6.28	-1.56	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.25	13.73	16.77	14.95	13.57	12.48	14.72	13.97	12.06	12.04	16.61	12.79	16.37	3.58	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.97	4.77	6.44	6.40	5.36	4.28	6.37	7.62	6.06	7.08	5.43	5.60	4.91	-0.69	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.06	9.27	12.00	11.69	12.51	12.13	10.72	11.36	12.24	11.42	11.71	14.13	13.34	-0.79	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	1.99	0.56	0.73	0.81	0.70	0.81	0.63	1.25	0.91	2.51	0.89	1.15	0.26	
Condiciones orales (K00-K14)	8.13	6.74	8.63	10.22	6.11	6.07	7.46	5.94	6.95	5.47	7.15	3.51	5.55	2.04		

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

El comportamiento de las lesiones muestra como principal causa de atención los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 92.62% del total de causas en ese mismo grupo y en el año 2023 muestra la disminución de 3.04 puntos con respecto al 2022.

Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de lesiones, Sabanalarga 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.68	2.14	3.50	4.18	6.96	6.32	1.79	3.80	4.02	6.10	10.29	3.96	6.15	2.19	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.34	0.00	0.00	1.48	0.12	0.00	5.01	0.00	0.00	1.31	0.00	0.38	1.23	0.85	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.34	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.64	97.86	96.50	94.10	92.92	93.68	93.21	96.20	95.98	92.59	89.71	95.66	92.62	-3.04	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS





3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de morbilidad atendida en salud mental, se toma la agrupación por ciclo vital y 5 grandes causas de la clasificación CIE10; Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, epilepsia, depresión y ansiedad. En el municipio de Sabanalarga para el periodo evaluado 2011 – 2023, se presentaron 5.943 atenciones relacionadas con salud mental, de las cuales el 64% corresponde al género masculino y el 36%, corresponde al género femenino, la mayoría de estas atenciones se realizan en el ciclo de vida de la adultez con más del 34% del total de las atenciones, tanto en hombres como en mujeres.

95

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 Ansiedad con el 97.94% del total de consulta en ese ciclo, en año 2023.

La segunda causa de consulta por salud mental fue la ansiedad, con mayor proporción en los ciclos de primera infancia y adolescencia. También se observa un aumento marcado de esta causa de atención en la primera infancia para el año 2023, con un aumento de un **97.94%** de diferencia con respecto al año 2022.

Tabla 33. Morbilidad salud mental, municipio de Sabanalarga 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												5 pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	38.89	66.67	6.35	41.67	75.00	50.00	35.29	23.08	#DIV/0!	50.00	100.00	1.23	46.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	100.00	55.56	33.33	93.65	58.33	25.00	50.00	64.71	74.36	#DIV/0!	50.00	0.00	0.82	0.82
	Depresión	0.00	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.56	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	97.94	97.94
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.29	50.00	100.00	80.65	88.89	42.86	100.00	75.86	71.88	67.86	100.00	40.00	84.62	40.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.31	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	35.71	50.00	0.00	19.35	0.00	50.00	0.00	20.69	4.69	3.57	0.00	57.50	0.00	57.50
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	7.14	0.00	3.45	3.13	0.00	0.00	2.50	15.38	15.38
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.53	50.00	29.17	66.67	45.83	48.88	57.89	57.14	52.53	76.92	57.14	62.87	53.85	48.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17.65	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.16	0.00	3.03	15.38	0.00	3.45	7.69	4.34
	Epilepsia	52.94	13.89	58.33	25.93	50.00	58.13	21.05	37.14	16.16	0.00	0.00	0.00	15.38	15.38
	Depresión	5.88	5.56	4.17	1.85	0.00	0.00	0.00	5.71	24.24	7.69	28.57	13.79	3.85	3.85
	Ansiedad	0.00	5.56	8.33	5.56	4.17	0.00	7.89	0.00	4.04	0.00	14.29	20.69	19.23	-14.6
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	88.00	60.37	78.13	62.07	61.34	35.85	58.38	48.94	31.25	21.54	43.90	67.72	23.31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	13.54	12.64	1.28	5.66	3.82	2.13	4.17	9.23	38.68	11.02	-12.65
	Epilepsia	82.14	12.00	23.19	5.21	10.34	17.95	54.72	32.82	26.95	56.25	44.62	13.59	5.51	-40.8
	Depresión	21.43	0.00	4.35	1.04	4.60	2.56	1.89	12.21	11.35	0.00	0.00	3.14	1.57	-15.56
	Ansiedad	0.00	0.00	11.59	2.08	10.34	16.67	1.89	0.76	10.64	8.33	4.62	0.70	14.17	13.88
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.92	42.73	76.14	66.67	71.25	71.05	49.15	38.96	49.68	53.53	58.73	57.53	57.20	-0.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.66	4.55	5.30	17.27	1.25	2.63	0.85	0.43	0.32	0.59	0.00	0.00	0.63	0.63
	Epilepsia	11.32	42.73	2.65	12.73	18.13	17.11	32.20	50.22	39.49	32.35	11.11	15.07	16.25	13.8
	Depresión	3.77	2.73	3.31	2.42	4.38	6.58	5.93	7.36	6.37	7.65	9.52	10.96	6.63	-10.33
	Ansiedad	11.32	7.27	10.60	0.91	5.00	2.63	11.86	3.03	4.14	5.88	20.63	16.44	25.00	8.36
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.95	58.33	71.93	83.08	89.13	69.23	75.61	48.23	53.44	62.16	50.00	74.37	64.71	-4.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	16.67	3.51	3.08	1.63	1.54	12.20	30.77	10.58	18.92	20.00	7.06	17.65	10.59
	Depresión	9.52	16.67	12.28	10.77	3.80	18.46	9.76	12.31	7.41	2.70	0.00	1.18	0.00	-1.18
	Ansiedad	9.52	8.33	12.28	3.08	5.43	10.77	2.44	7.69	0.00	16.22	30.00	17.65	17.65	0.00

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



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



SC4887-1



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Sabanalarga la tendencia de los eventos de alto costo entre 2017 y 2023, el indicador se mantiene en cero para la mayoría de los años en tasa de incidencia de VIH, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide.

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

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo del Municipio de Sabanalarga, 2017-2023

Evento	Antioquia	Sabanalarga	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.29	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	220.19	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: SISPRO, MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En morbilidad por precursores en el municipio de Sabanalarga se observa para el año 2022, que ambos indicadores están por debajo de las cifras del departamento, sin variaciones importantes durante los últimos 5 años del periodo analizado.

La Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años durante los años 2016-2022 ha venido aumentando pasado de 14.54 en el año 1 a tener 32.79 en el año 2022, situación q lleva a tomar decisiones en materia de promoción y prevención.

Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años llama la atención en el taño 2021 donde la tasa es de 38.43 y en el año 2022 de 9.61 con una gran reducción.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Sabanalarga, 2021-2022





Evento	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	9.61	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	32.79	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO, MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2023 el municipio de Sabanalarga presentó el mayor número de notificación en los eventos: 875 - vcm, vif, vsx, 300 - agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 356 - intento de suicidio, 414 - intoxicación por sustancias psicoactivas, y 420 - leishmaniasis cutánea, poniendo especial atención en los eventos de salud mental los cuales vienen en aumento. Sin embargo, los indicadores fueron significativamente más bajos en el municipio comparado con el departamento. Los demás EISP no se relacionan dado que, para el municipio no se registraron casos.

Tabla 36. semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Sabanalarga 2088-2023

Evento	Antioquia	Sabanalarga	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	14	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	↗	↘	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	↘	↘	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	-	-	↗	-	↘	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	4	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	2	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘	-	-	-	↘
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	↘	↘	-	-	↗	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	28	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DSSA

3.2.7 Morbilidad población migrante

La mayor proporción de atenciones a la población migrante en el año 2024 lo representa consulta externa con un 33% de las 299 atenciones, seguido por entrega de medicamentos con un 28% y en tercer lugar procedimientos médicos con un 25 % correspondiente a 74 atenciones.





Tabla 37. Atenciones en salud de la población migrante 2024

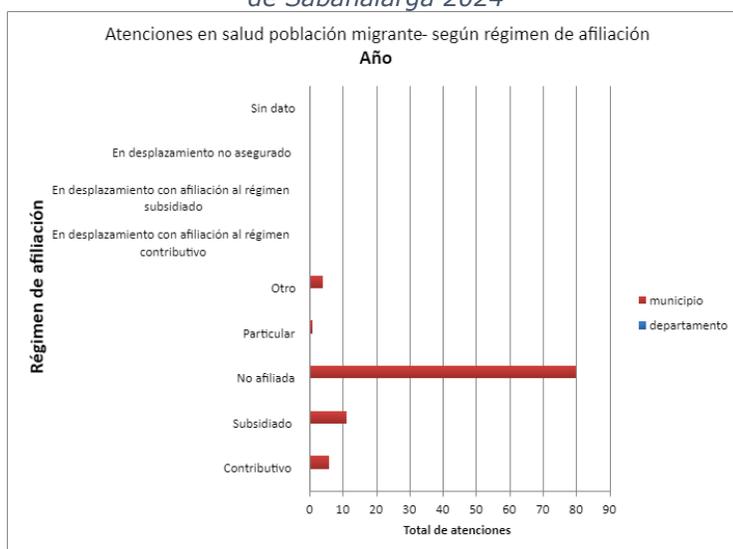
Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	98	33%
	Servicios de urgencias	24	8%
	Hospitalización	17	6%
	Procedimientos	74	25%
	Medicamentos	85	28%
	Nacimientos	1	0%
	Total		299

Fuente DSSA

Gráfico 40. afiliación en salud de la población migrante 2024

El municipio cuenta con 102 personas que recibieron atenciones en salud en condición de migrantes y de estos el 78.4 no se encuentran no afiliados, seguidos con un 10.8% del régimen subsidiado y tan solo un 5.9 pertenecían al régimen subsidiado.

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



Fuente DSSA

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Sabanalarga para el periodo 2014-2023, 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.

99

En materia del capítulo de lesiones se encuentra en primer lugar las consultas por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, manejando la misma tendencia de los años anteriores y se presentan en mayor proporción en hombres q en mujeres (93.61y 90.57)

Orientar las políticas públicas de la primera infancia en tratar y darle manejos a cuadros de ansiedad que presenta la primera infancia puesto que para el año 2023 represento 97.94% de las causas por las cuales consultaron a los servicios de salud.

Se tienen grandes en materia de aseguramiento de la población migrante.

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

La cartografía social ha demostrado ser una herramienta valiosa para identificar, analizar y priorizar los efectos de salud en comunidades como las de Sabanalarga, Antioquia. Este municipio, ubicado en una región de gran diversidad geográfica y social, enfrenta múltiples desafíos en el acceso a servicios de salud, lo que resalta la importancia de enfoques participativos y territoriales en la toma de decisiones.

A través del análisis cartográfico, se han identificado varias tendencias importantes:

Zonas de Alta Vulnerabilidad: Las veredas más alejadas presentan una limitada presencia de centros de salud, falta de transporte adecuado y barreras geográficas que dificultan el acceso.





Problemas de Salud Asociados a la Nutrición: En áreas rurales, la desnutrición infantil y la malnutrición (sobrepeso o deficiencias de micronutrientes) son preocupaciones prioritarias debido a la falta de acceso a alimentos variados y saludables.

Enfermedades Crónicas y no Transmisibles: La hipertensión y diabetes están aumentando en los núcleos urbanos del municipio, relacionadas con cambios en los hábitos alimentarios y sedentarismo.

Salud Mental: En varias zonas se han reportado casos crecientes de problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, exacerbados por el aislamiento rural y las dificultades económicas, así como la disponibilidad de sustancias psicoactivas y alcohol de fácil acceso, para la población principalmente joven.

100

Por ello, y de acuerdo con la aplicación de la ficha cartográfica, la comunidad ha recomendado lo siguiente a la pregunta

¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

- ✓ Implementar brigadas de salud para atender a personas en situación de vulnerabilidad o con movilidad reducida
- ✓ Promover la capacitación de promotores de salud comunitarios que actúen como enlaces entre las comunidades y el sistema de salud formal.
- ✓ Simplificar los trámites para acceder a servicios de salud, especialmente en el caso de las poblaciones rurales e indígenas.
- ✓ Incorporar prácticas de medicina tradicional y respetar las visiones de salud y enfermedad propias de comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas.
- ✓ Diseñar estrategias de salud adaptadas a las condiciones específicas del municipio de Sabanalarga considerando factores como la accesibilidad geográfica y las dinámicas sociales.
- ✓ Implementar estímulos económicos y sociales para que médicos, enfermeros y especialistas trabajen en zonas de difícil acceso.
- ✓ Construir y mantener el hospital y centros de salud en condiciones óptimas para la atención teniendo en cuenta la infraestructura, dotación y talento humano.
- ✓ Implementar iniciativas para atender el estrés, la ansiedad y los traumas derivados de la violencia o de problemas económicos.
- ✓ Incrementar la disponibilidad de profesionales de salud mental en el municipio de fácil acceso.
- ✓ Promover el uso de herramientas digitales para consultas médicas y seguimiento en zonas de difícil acceso.
- ✓ Fomentar proyectos de agricultura urbana y rural para garantizar el acceso a alimentos frescos.





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

De acuerdo con los aportes de los diferentes actores, se ha llegado a la conclusión que, Sabanalarga es un municipio con una población predominantemente rural y joven, caracterizado por una densidad poblacional baja y una dispersión geográfica que dificulta el acceso a servicios básicos y de salud. La migración interna y el desplazamiento forzado son desafíos recurrentes que afectan la estabilidad social y económica de las familias. Las principales causas de mortalidad están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. Estas afecciones están ligadas a estilos de vida poco saludables, como la baja actividad física, alimentación inadecuada y escaso control médico preventivo. En la actualidad se reportan altas tasas de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, especialmente en niños menores de cinco años. Esto refleja deficiencias en las condiciones de saneamiento básico, la calidad del agua y la cobertura de vacunación.

101

Por ello, factores como el acceso limitado a servicios básicos (agua potable, alcantarillado y energía), la falta de oportunidades económicas y educativas, y las malas condiciones de vivienda tienen un impacto directo en la salud de la población. Aunque existen centros de salud en el municipio, su capacidad es limitada, especialmente en las áreas rurales. La falta de personal capacitado, medicamentos y equipos adecuados dificulta una atención oportuna y de calidad.

Una atención sanitaria de calidad es fundamental para cuidar la salud y proteger el bienestar de la comunidad. Los servicios de salud pública no solo se encargan de brindar los tratamientos adecuados sino también de prevenir la aparición de enfermedades, reducir sus complicaciones y mejorar la calidad de vida, tanto a nivel individual como comunitario. Sabanalarga tiene grandes retos en salud pública, uno de ellos es combatir las enfermedades de tipo zoonóticas especialmente el dengue, mejorar la infraestructura en salud, talento humano especializado en salud y la automedicación por parte de la comunidad específicamente en el área rural dispersa en donde los servicios de salud cuentan con limitantes para su acceso oportuno y de calidad. Así mismo, existen desafíos en lo relacionado con la salud mental, las violencias de genero e intrafamiliar y la malnutrición.

Fortalecer la salud a lo largo de la vida, es otro de los grandes retos dado que, los servicios de salud actuales tienen un carácter más curativo que preventivo. Por eso es necesario ampliar la cobertura de servicios básicos como acueducto, alcantarillado y energía eléctrica en las áreas rurales. Mejorar la infraestructura de los centros de salud, dotándolos de equipos, medicamentos y personal capacitado. Implementar campañas sostenidas de vacunación, educación en





higiene personal y manejo de alimentos. Además, fortalecer los programas de prevención de enfermedades crónicas a través de la promoción de estilos de vida saludables. Crear redes de atención para salud mental, con énfasis en la prevención del suicidio, consumo de sustancias y la atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Implementar programas de huertas comunitarias, subsidios alimentarios y educación en nutrición para combatir la desnutrición infantil y la malnutrición en adultos por parte de los actores públicos y privados y de esta manera articular esfuerzos entre sectores de salud, educación, desarrollo social y medio ambiente para abordar los determinantes sociales y mejorar las condiciones de vida de la población.

Se hace necesario pues que, en Sabanalarga, mediante estrategias integrales, participación intersectorial y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, se avance significativamente las condiciones de vida y el bienestar de la comunidad. (Ver Anexo 3, Excel Capítulos IV, V, VI – ASIS_2024).





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

El Análisis de la Situación de Salud ASIS para el año 2024 del municipio de Sabanalarga, ha sido construido con la participación de los diferentes actores institucionales y comunitarios; esto ha permitido identificar las principales necesidades y oportunidades de mejora en salud, así como establecer posibles soluciones que se ha tenido frente a las mismas por parte de la administración municipal, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de Salud 2024-2027; por lo cual se hace una invitación a las entidades municipales de salud como es el ESE municipal SAN PEDRO, IPS particulares, la Secretaría Local de Salud y Protección Social, el componente de salud pública y demás, a trabajar por la salubridad de los habitantes del municipio.

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 estos.

Por ello, mediante su uso se realizó la siguiente priorización para el municipio de Sabanalarga en donde se observó que la salud mental, la atención de calidad por parte de la ESE SAN PEDRO, la Violencia de Género e intrafamiliar, la automedicación por parte de la comunidad, especialmente de la zona rural dispersa y el consumo de sustancias psicoactivas son las principales problemáticas en salud que deben ser priorizadas teniendo en cuenta la severidad, la magnitud y la efectividad; así mismo la Factibilidad con la cual pueden ser abordadas dichas problemáticas. Para mayor detalle se recomienda (Ver Anexo 3, Excel Capítulos IV, V, VI – ASIS_2024).





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

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

104

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud – APS es el objetivo del modelo.

Es por lo anterior que, en Sabanalarga, Antioquia, se plantean estrategias alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Estas propuestas buscan fortalecer la salud comunitaria con un enfoque territorial, diferencial y participativo.





CARTOGRAFÍA SOCIAL 2024 SABANALARGA



¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?



Algunas de las propuestas para mejorar las problemáticas identificadas en la población fueron:

- ✓ 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.
- ✓ Sistema de información digital que unifique toda la información de la salud municipal. La E.S.E. Hospital tendrá una renovación tecnológica de equipos biomédicos
- ✓ Establecer sistemas de monitoreo y evaluación robustos para seguir de cerca los indicadores de salud y el desempeño del sistema de salud, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para fortalecer la rectoría en salud, así mismo aplicar de manera efectiva la vigilancia basada en comunidad
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
 - ✓ Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención, atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.
 - ✓ Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras
 - ✓ 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ Renovación tecnológica de equipos biomédicos en la ESE SAN PEDRO
 - ✓ 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.
 - ✓ Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.
 - ✓ Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.
 - ✓ 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.





- ✓ Crear unidad de vigilancia epidemiológica
- ✓ Equipamiento de TI
- ✓ Brindar educación continua a los empleados y contratistas
- ✓ Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.

Estas iniciativas están diseñadas para consolidar un modelo de salud preventivo, eficiente y equitativo, mejorando las condiciones de vida y reduciendo las brechas en salud en el municipio. Para mayor detalle se recomienda consultar el anexo 3. (Ver Anexo 3, Excel Capítulos IV, V, VI – ASIS_2024).





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía
3. Anexos Capítulos IV, V, VI - ASIS 2024

