

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Sabaneta
Antioquia

1

ALDER CRUZ OCAMPO
Alcalde Municipal

Vanesa Toro Cano
Secretaría de Salud

ANA MARIA GUERRA OSORIO
Directora de Salud Publica

Realizado por:

DIONY JANNETH ZAPATA VELASQUEZ
Gerente en sistemas de información en salud

Municipio Sabaneta, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	12
1.2 Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica	17
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	37
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	38
1.6 Conclusiones del capítulo.....	45
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	46
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	46
2.2 Condiciones de vida del territorio	47
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	51
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	53
2.6 Conclusiones del capítulo	55
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.....	56
3.1 Análisis de la mortalidad.....	56
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	56
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	69



3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	75
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	82
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	83
3.2	Análisis de la morbilidad	85
3.2.1	Principales causas de morbilidad	86
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	87
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	89
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	91
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores.....	91
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	92
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	95
3.2.8	Conclusiones de morbilidad.....	96
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	97
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.....	99
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	104
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	113



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2024.	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio Sabaneta, 2023.	14
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.	14
Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2019-2023	15
Tabla 5. Densidad poblacional por km ² , Municipio de Sabaneta 2024	15
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2024	16
Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2021.	17
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica (10).....	18
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19	23
Tabla 10. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Sabaneta, 2022	31
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2023.	32
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta, 2006 - 2021.....	33
Tabla 13. Políticas públicas municipales, Municipio Sabaneta 2024.....	36
Tabla 14. Comportamiento del empleo en Antioquia por Subregiones. Noviembre 2021	46
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2024.	47
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2023.	49
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta.2005	49
Tabla 18. Pobreza (NBI o IPM), Municipio de Sabaneta, 2023.	51
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2024.	51
Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.....	52
Tabla 21. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 2023.....	75
Tabla 22. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 ^a 4 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 2023.....	77



Tabla 23. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 2023.....	79
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2014- 2023.....	79
Tabla 25. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.	86
Tabla 26. Principales subcausas de morbilidad condiciones trasmisibles y nutricionales. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.	87
Tabla 27. Condiciones materno-perinatales. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.	87
Tabla 28. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.	88
Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad subgrupo de Lesiones. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.....	88
Tabla 30. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.	89
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2017– 2023.....	91
Tabla 32. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2022	91
Tabla 33. semaforización de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Sabaneta, 2008-2023	93
Tabla 34. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024.....	95
Tabla 35. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Sabaneta.....	98
Tabla 36. Tabla de actores. Municipio de Sabaneta, 2024	99
Tabla 37. Aplicación metodología Hanlon componente social. Municipio de Sabaneta, 2024– 2025.	106
Tabla 38. Aplicación metodología Hanlon componente cultural. Municipio de Sabaneta, 2024– 2025	107
Tabla 39. Aplicación metodología Hanlon componente Ambiental. Municipio de Sabaneta, 2024– 2025.	107
Tabla 40. Aplicación metodología Hanlon componente político. Municipio de Sabaneta, 2024– 2025.	108
Tabla 41. Aplicación metodología Hanlon componente económico. Municipio de Sabaneta, 2024– 2025.	108
Tabla 42. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025	111
Tabla 43. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025.....	111
Tabla 44. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025.....	113



Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2019, 2024 y 2029 .	18
Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad	20
Gráfico 3. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	21
Gráfico 4. Pirámide población víctima, Municipio de Sabaneta, 2019, 2029. ..	25
Gráfico 5. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2024.	27
Gráfico 6. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.	53
Gráfico 7. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023	57
Gráfico 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014-2023	59
Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2023.....	61
Gráfico 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.	62
Gráfico 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.....	64
Gráfico 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.	65
Gráfico 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2005 –2021.....	65
Gráfico 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2023.	66
Gráfico 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2023.....	67
Gráfico 16. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de sabaneta entre los años 2014-2023.	69
Gráfico 17. Tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023	70
Gráfico 18. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de sabaneta entre los años 2014-2023.....	71
Gráfico 19. Tasa de mortalidad por causas externas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023.....	73
Gráfico 20. Tasa de mortalidad por las demás enfermedades en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023.....	74
Gráfico 21. tasa de mortalidad materna por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2023.....	80
Gráfico 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.....	81
Gráfico 23. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de sabaneta, 2005-2023.	82



Gráfico 24. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024 95

Lista de Figuras

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2024.	11
Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023	14
Figura 3. Coberturas de Aseguramiento Municipio de Sabaneta 2022-2024 ...	35
Figura 4. Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2024	44
Figura 5 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024	44
Figura 6 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024	45
Figura 7. Evidencias realización talleres de priorización metodología Hanlon Municipio de Sabaneta 2024.	110



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Sabaneta, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, 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 morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
81.757	0,89	10.402	0,11	92.159	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2024.



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud del terreno de Sabaneta oscila entre 1550 y 2650 metros sobre el nivel del mar; el sector rural de Sabaneta abarca dos terceras partes del territorio

municipal, caracterizándose por elevaciones que superan los 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Entre las principales alturas de Sabaneta destacan:

- Alto Piedras Blancas (2.650 m)
- La Cuchilla Santa Teresa (2.200 m)
- El Cerro de Los Gallinazos, en Pan de Azúcar (1.800 m)

12

Hidrografía

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

Zonas de riesgo

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

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

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa



La movilidad pública se entiende como políticas de movilidad o transporte sostenible a aquellas actuaciones de las administraciones para facilitar el acceso de los ciudadanos al trabajo, al estudio, a los servicios y al ocio mediante diversos modos de transporte: a pie, en bicicleta, en vehículos ecológicos y en transporte público.

- **Metro de Medellín:** Es un sistema de transporte masivo que atraviesa el área metropolitana de sur a norte. En el área de influencia de Sabaneta, el Metro transita paralelamente junto al Río Medellín, los cuales prestan servicios a los municipios del sur del Área Metropolitana.
- **Buses:** Existe en la localidad un sistema privado de buses urbanos que atiende todos los sectores del municipio e igualmente se cuenta con rutas que comunican a Sabaneta y a Medellín. Adicionalmente, está el sistema integrado de transporte el cual consta de buses que comunican las estaciones del Metro con las diferentes áreas del municipio.
- **Estaciones EnCicla:** Es la propuesta del Área Metropolitana del Valle de Aburrá para fomentar la movilidad sostenible, tiene como objetivo posicionar la bicicleta como un modo que se articula al Sistema Integrado de Transporte del Valle de Aburrá "SITVA", a la vez que trabaja de manera conjunta con los demás municipios del Valle de Aburrá en el proceso de sensibilización y apropiación de la bicicleta como medio de transporte con un gran impacto social, económico y sostenible

Tiempo de llegada y distancia en kilómetros al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada).

La distancia desde el municipio de Sabaneta hasta el municipio de Medellín es de 14 kilómetros, distancia dada desde la vereda más distante del Municipio de Sabaneta la cual está a 10 minutos de la cabecera municipal. El tiempo de llegada desde el municipio hasta Medellín es de 30 minutos.



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio Sabaneta, 2023.

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

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

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

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

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

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



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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2019-2023

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	39.775	45.709	41.634	48.013	42.748	49.351
0-4	2.560	2.387	2.308	2.171	2.154	2.024
5-9	2.328	2.167	2.287	2.138	2.074	1.943
10-14	2.160	2.051	2.064	1.966	2.023	1.924
15-19	2.456	2.481	2.227	2.252	2.141	2.161
20-24	3.268	3.491	3.002	3.207	2.726	2.898
25-29	3.923	4.371	4.055	4.496	3.675	4.040
30-34	4.069	4.500	4.575	4.963	4.628	4.994
35-39	3.782	4.051	4.176	4.324	4.599	4.688
40-44	2.858	3.159	3.435	3.638	3.738	3.833
45-49	2.412	2.977	2.607	3.111	3.105	3.547
50-54	2.492	3.313	2.355	3.114	2.529	3.243
55-59	2.282	3.172	2.402	3.354	2.274	3.152
60-64	1.823	2.664	2.122	3.135	2.247	3.321
65-69	1.345	2.011	1.640	2.491	1.930	2.945
70-74	932	1.337	1.137	1.686	1.396	2.106
75-79	542	777	670	1.020	831	1.311
80 Y MÁS	543	800	572	947	678	1.221

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional por Km² del municipio de Sabaneta para el año 2024 es de 5976,5 Personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.468 Hab/Km²) y Medellín (6.706 Hab/Km²)

Tabla 5. Densidad poblacional por km², Municipio de Sabaneta 2024

CodMpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05631	SABANETA	15	89.647	5976,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia

Según estadísticas del DANE, para el año 2024 el Municipio de Sabaneta cuenta



con el 89,9% de su población residente en la zona urbana y el restante 11,1% en la zona rural.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
79.675	88,9	9.972	11,1	89.647	88,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Sabaneta en el año 2023 se tiene que este indicador corresponde al 89%.

Número de viviendas

Según la secretaria de Planeación y la oficina del SISBEN Municipal para el año 2022 el municipio de Sabaneta contaba con 18828 hogares, de los cuales 14473 son de la zona urbana y 4355 pertenecen a la zona rural.

Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el DANE para el municipio de Sabaneta en el año 2021 se contaba con 571 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 0,70% del total de la población, mientras un 0,06% (45 personas) se auto reconocen como indígenas. En el Municipio de Sabaneta también se encuentran 2 gitanos(a) o ROM, 3 Palenquero(a) de San Basilio y 12 personas raizales del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2021.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0,00
Indígena	45	0,06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	571	0,70
Ningún grupo étnico	80 341	98,22
No informa	823	1,01
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	12	0,01
Total	81 797	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

17

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

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

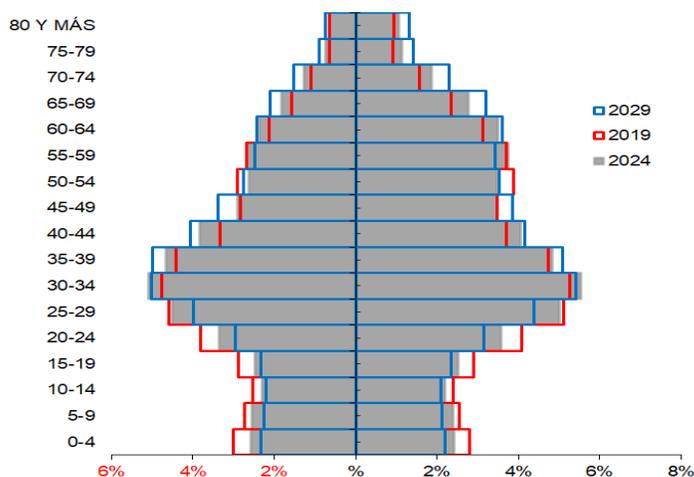
Se observa que la pirámide poblacional es regresiva, es decir base estrecha y cúspide mayor con gran concentración de la población en la parte central y en las edades adultas, lo que puede explicarse por fenómenos como la disminución de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida, el fenómeno migratorio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

Para el año 2024 frente al año 2019, se evidencia un aumento en la población de los grupos de edad de 30 a 44 años, así como de 55 años en adelante, se observa por sexo que el mayor incremento de población se dio para el grupo de edad en los hombres de 35 a 39 años y las mujeres de 30 a 34 años, en cambio se establece una marcada reducción de población para el año 2024 frente al año 2019, en habitantes de 15 a 19 años.



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

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	85.484	89.647	92.099
Población Masculina	39.775	41.634	42.748
Población femenina	45.709	48.013	49.351
Relación hombres: mujer	87,0	86,7	86,6
Razón niños: mujer	19,8	17,2	16,0
índice de infancia	16,0	14,4	13,2
índice de juventud	23,4	21,5	19,2
índice de vejez	9,7	11,3	13,5
índice de envejecimiento	60,7	78,6	102,3
índice demográfico de dependencia	34,5	34,7	36,4
índice de dependencia infantil	21,5	19,4	18,0
índice de dependencia mayores	13,0	15,3	18,4
índice de Friz	66,9	56,5	49,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Otros indicadores demográficos

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil se viene evidenciando una disminución de este indicador como efecto del control de la natalidad mediante la adherencia a los programas de planificación familiar.

Índice de infancia: En el municipio de Sabaneta para el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de juventud: En el Municipio de Sabaneta para el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 77 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 115 personas lo que evidencia un envejecimiento progresivo de la población.

Índice demográfico de dependencia: Éste índice se observa para los años 2015 y 2023 con igual resultado, permaneciendo en 35 personas menores de 15 años ó de 65 años y más por cada 100 personas entre los 15 a 64 años. Ello es positivo en términos demográficos, dado que, por cada 100 sabaneteños, existe un porcentaje importante de población en edad de trabajar, de más del 60%.

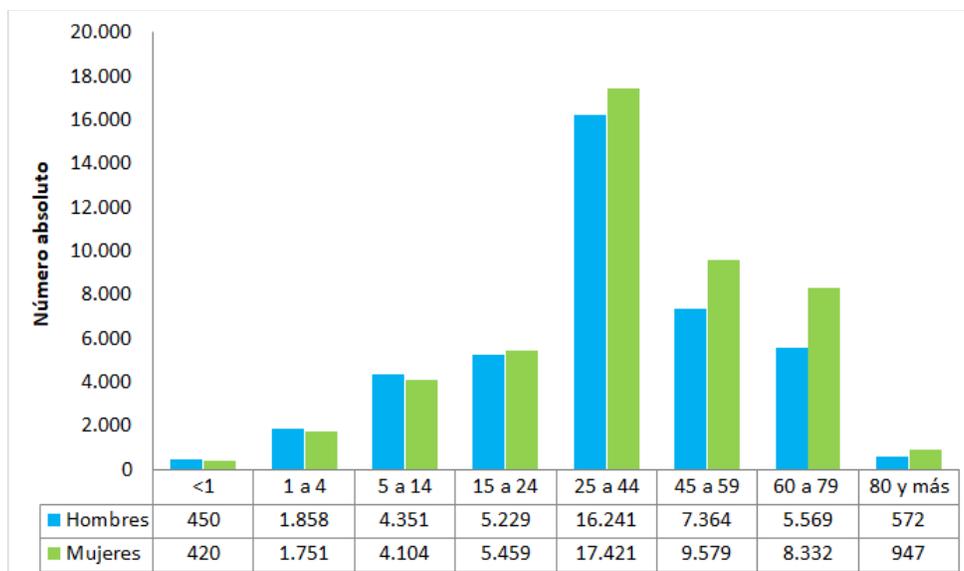
Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 23 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 20 personas, este indicador obedece a la disminución de natalidad que si viene presentando a través de los años.



Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 15 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Sabaneta desde el año 2015 este índice tiende a acercarse más a 60, llegando al año 2023 a 58,89 y una proyección al año 2030 de 48,74; por lo cual se concluye que la población del Municipio tiende a ser una población madura.

Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

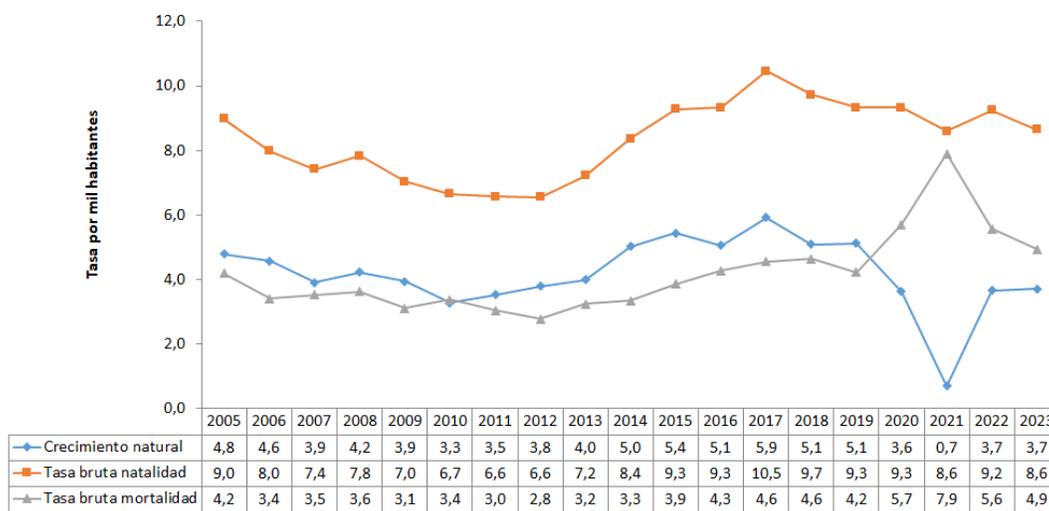
En la anterior gráfica de población al año 2024 según sexo, se muestra que solo en los grupos de edades de 0 a 14 años se presentan más hombres que mujeres, en los restantes grupos predominan las mujeres, posiblemente por el incremento en la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad temprana, la efectividad

alcanzada en los programas de detección temprana y tratamientos e intervenciones en salud oportunas.

La razón hombre/mujer, en el municipio de Sabaneta, indicó que por cada 100 mujeres hay 87 hombres. El valor de este indicador se mantiene constante entre el año 2024 y la proyección a 2030.

1.2.2 Dinámica demográfica

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Tasa Bruta de Mortalidad: esta tasa ha venido presentando un comportamiento con tendencia al aumento durante los años 2012 al 2023, para



el año 2019 se evidencia una disminución a 4 fallecidos por cada mil habitantes, pero para el año 2022 se incrementa a 5,6 y 7,9 fallecidos por cada mil habitantes respectivamente y presenta una disminución para el año 2023 de 4,9, la cifra más baja se registró en el año 2012 con 2.8 fallecimientos por cada mil habitantes.

Tasa bruta de natalidad: Para los años 2019 al 2023 se observa una disminución siendo para este último año un indicador de 8,6 nacimientos por cada mil habitantes, este valor obedece a la adherencia de la población a los programas de planificación familiar, La disponibilidad en cobertura educativa hacia la mujer y el acceso al mercado laboral con el que cuenta el municipio, hoy en los hogares, no se piensa en una familia numerosa a diferencia de años anteriores.

En el año 2017 se presentó la tasa más alta de todo el periodo analizado, llegando a 10,5 nacimientos por cada mil habitantes, La cifra más baja se dio durante los años 2011 y 2012 con una tasa de 6,6 nacimientos por cada mil habitantes respectivamente.

Tasa de crecimiento natural: este indicador expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población en ausencia del efecto de la migración, esto es, haciendo referencia únicamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones, para el caso de Sabaneta, durante los años analizados el crecimiento es positivo, es decir que los nacimientos son mayores que las defunciones, para el año 2021 se observa un crecimiento poblacional de 0.7 siendo este el valor más bajo durante los años analizados, lo anterior se puede dar debido al incremento de muertes durante el año 2021 por la pandemia del COVID-19.



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

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	0,0	1,5	1,5	0,5	1,5	2,1	0,0	1,1	2,9	1,8	0,6	2,0	0,0	2,0	0,5	0,5	0,5	1,5	0,5
De 15 a 19	27,8	26,7	39,1	29,5	35,1	25,5	23,3	27,0	28,2	28,7	32,6	27,8	25,5	28,1	15,7	17,5	12,8	10,8	8,8
De 10 a 19	14,1	14,4	20,9	15,7	19,3	14,6	12,7	15,4	17,1	17,1	19,1	16,9	14,6	16,6	8,8	9,7	7,2	6,5	4,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En la siguiente tabla se observa el número de nacimientos que ocurrieron durante el período comprendido de los años 2005 al 2023 en el Municipio de Sabaneta, en las mujeres del grupo de edad de 10 a 14 años se evidencia una tendencia constante de 0.5, presentando un aumento en el año 2022 de 1,5 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años durante los años 2019 al 2023, la tasa más alta ocurrió en el año 2013 con 2,9 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años.

Para el grupo de mujeres de 15 a 19 años, se evidencia una disminución de nacimientos para el año 2023 respecto al año 2022 donde se pasó de 10.8 nacimientos por cada mil mujeres a 8.8 nacimientos por cada mil mujeres del mismo grupo de edad.

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



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

24

- Fortalecer los programas de educación sexual integral en las escuelas, con enfoque en planificación familiar y prevención de embarazos.
- Realizar campañas informativas sobre métodos anticonceptivos, enfocadas en adolescentes y padres de familia.
- Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con consejería, entrega de métodos anticonceptivos y seguimiento.
- Promover la participación comunitaria y el diálogo sobre sexualidad responsable entre padres/madres e hijos.
- Trabajar con líderes comunitarios, maestros y servicios sociales para detectar casos de abuso o violencia sexual a menores que deriven en embarazos no deseados.
- Fomentar programas deportivos, culturales y recreativos que ocupen el tiempo libre de los jóvenes y los alejen de situaciones de riesgo.
- Desarrollar estrategias de orientación vocacional y proyecto de vida dirigidas a adolescentes, resaltando la importancia de evitar el embarazo temprano.
- Fortalecer el sistema de identificación y seguimiento de casos de embarazo adolescente para garantizar los controles prenatales, parto institucional y cuidado posparto adecuado.

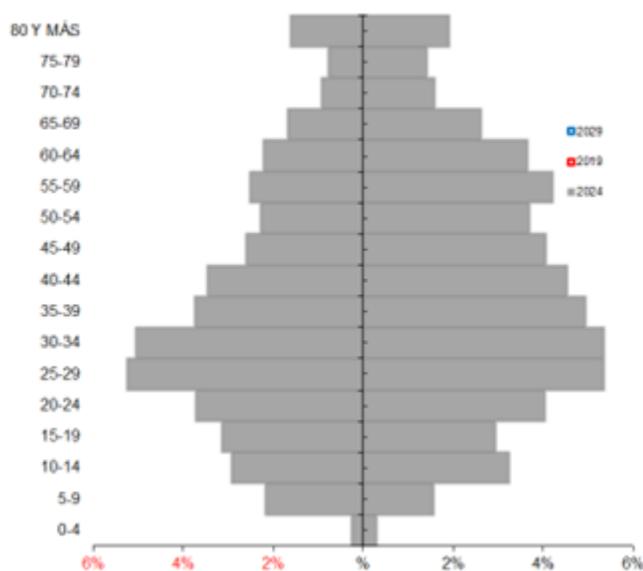


1.2.3 Movilidad forzada

Pirámide población víctima

El Municipio de Sabaneta no ha presentado problemas en materia de orden Público, más bien se ha convertido en un Municipio receptor de población víctima de conflicto armado, y migrantes. Según el Registro Único de Víctimas – RUV, para el año 2024 en el municipio de Sabaneta se tiene un registro de 4.525 personas víctimas de desplazamiento forzado, este indicador en el año 2015 era de 1.190, incrementándose en 2.347 personas en siete años verificando por género, la mayoría son mujeres (55%). Por grupo de edad, los que más desplazamiento forzado sufrieron, fueron las personas entre los 20 a 39 años, en ambos géneros, lo que conlleva a la administración municipal a desarrollar programas y proyectos enfocados a mejorar las condiciones formativas, incentivar el acceso a instituciones de educación superior, entre otras, que preparen a los jóvenes a enfrentar el mundo laboral.

Gráfico 4. Pirámide población víctima, Municipio de Sabaneta, 2019, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISALUD, 2024



1.2.4 Población LGBTIQ+



En el municipio de Sabaneta, se reconoce y valora la participación de la comunidad LGTBIQ+ en diversos ámbitos, esta comunidad ha desempeñado un papel significativo en eventos y actividades que promueven la inclusión, la equidad y el respeto por la diversidad, su involucramiento ha enriquecido la vida cultural, artística y social del municipio a través del Consejo territorial de Planeación y Consejo municipal de paz y reconciliación

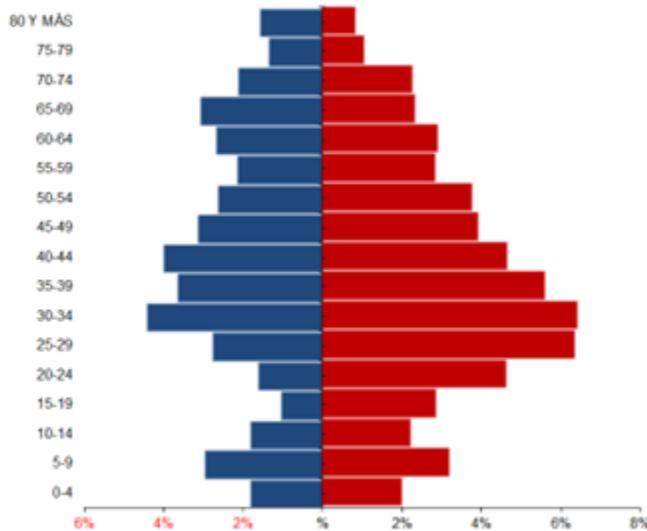
26

Durante este año, se han realizado jornadas de sensibilización en inclusión y respeto en las 8 instituciones educativas oficiales, impactando a estudiantes, docentes y directivos. Se articuló con la Secretaría de Educación para actualizar los manuales de convivencia escolar. Se reactivó la mesa de diversidad sexual y la red Diversur, creación del borrador del instrumento legal para la población sexualmente diversa. Así mismo; se ha venido adelantando la caracterización de la población a través de visitas domiciliarias para analizar sus realidades familiares y postularse a los apoyos sociales paquete nutricional y bono económico, atención psicosocial a los estudiantes y su grupo familiar de los casos remitidos por las instituciones educativas. Además, se han gestionado encuentros con la Gobernación de Antioquia y los 10 municipios del área metropolitana para trabajo intermunicipal. También se sensibilizó a los funcionarios de la administración municipal, en atención con enfoque diferencial y se realizaron actividades conmemorativas y de sensibilización para la comunidad sabaneteña.



1.2.5 Dinámica migratoria

Gráfico 5. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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

Para el año 2023, para el municipio de Sabaneta se identificaron un total de 3.129 personas migrantes atendidas en salud, de las cuales 1519 pertenecen a la república bolivariana de Venezuela (49%), 1403 personas sin país identificado (45%), y 181 personas de Otros países (6%).

La administración municipal viene realizando censos y caracterizaciones

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

En la estructura poblacional se observa el comportamiento demográfico de la población migrante en el Municipio de Sabaneta para el año 2023, se puede apreciar que los porcentajes de los grupos de edades tempranas y jóvenes (0 a 34 años), es reducido frente a las cifras departamentales, mientras que los grupos de 35 años en adelante son superiores frente a las proporciones departamentales.

28

1.2.6 Población Campesina

En las últimas décadas, los campesinos de Sabaneta, Antioquia, han mostrado una notable capacidad de adaptación frente a los desafíos que ha experimentado la sociedad moderna, según algunos historiadores, hasta aproximadamente la década de los años 80, la mayoría de la población sabaneteña residía en la zona rural del Municipio, desempeñando labores agrícolas indispensables tanto para su propio sustento como para el desarrollo de la región, estas labores, arraigadas en las tradiciones del campo, han dejado una huella indeleble en el territorio, manifestándose en topónimos como El Trapiche (donde se procesa la caña de azúcar para obtener jugo y fabricar panela), Pan de Azúcar (en referencia al producto obtenido tras el procesamiento del azúcar en forma de cono), Cañaveralejo (zona de cultivo de caña) y Zacatín (lugar clandestino de producción de aguardiente).

Sin embargo, la producción de caña de azúcar y sus derivados representa solo una parte de las diversas actividades llevadas a cabo por los campesinos sabaneteños a lo largo del tiempo, recordar fincas como La Respi o La Romera



evoca la importancia de la ganadería y la agricultura en la región, con una discreta producción lechera y agrícola. Asimismo, es imprescindible resaltar otras actividades económicas de relevancia, como la caficultura, que aún persiste en veredas como San José o La Doctora y que además ha pavimentado el camino para el cultivo de plátano, utilizado muchas veces como sombrío para los cafetales, estas actividades no solo han contribuido al desarrollo económico de la región, sino que también han enriquecido la identidad y la cultura de los habitantes de Sabaneta.

29

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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



esta aproximadamente 10 minutos, lo que facilita el acceso a los servicios de alta complejidad.

A su vez la E.S.E Hospital Venancio Díaz Díaz realiza brigadas de salud a las veredas con el fin de brindar atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde allí se realizan actividades como: ingreso a joven sano, adulto sano, toma de agudeza visual, citologías, odontología y vacunación a la comunidad con esquemas incompletos, bajo la estrategia de atención primaria en salud renovada.

30

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



Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Diferencias relativas	LIC 95%	LS IC 95%	Comportamiento																		
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,1	0,1507	0,0233	0,9795	[Redacted]																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,9	1,1154	0,3528	3,5260	[Redacted]																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	102,4	0,9923	0,8176	1,2044	[Redacted]																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	0,2	0,0021	0,0000	0,2050	31,4	30,2	26,9	21,9	79,0	50,2	38,6	65,5	73,4	36,5	13,3	3,1	4,4	2,3	1,2	0,7	1,2	0,3	0,2
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	79,7	0,8906	0,7151	1,1093	53,3	54,5	65,5	66,4	78,2	75,0	61,7	86,4	85,7	86,5	98,0	104,1	100,4	98,7	82,0	45,8	84,3	70,6	79,7
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	80,1	0,8993	0,7224	1,1196	52,7	57,5	66,3	66,0	78,0	75,2	62,9	86,7	84,4	86,9	98,0	104,7	101,2	98,1	82,2	45,9	84,3	70,8	80,1
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	92,7	1,0046	0,8195	1,2315	66,7	51,6	68,5	71,1	87,6	75,7	82,3	83,9	#####	77,4	92,8	109,3	109,8	104,2	85,7	51,1	85,9	81,3	92,7
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	97,7	1,0676	0,8756	1,3018	90,4	95,8	94,6	93,4	94,2	97,5	95,8	97,0	96,4	96,3	97,9	97,7	97,3	97,5	96,4	96,1	96,5	96,0	97,7
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0	1,0071	0,8279	1,2252	100,0	99,8	100,0	99,8	100,0	99,5	100,0	99,8	#####	#####	99,9	100,0	99,4	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,9	1,0055	0,8264	1,2234	99,7	99,8	100,0	99,8	99,8	99,6	100,0	99,8	#####	#####	100,0	99,4	99,9	100,0	100,0	99,9	100,0	99,9	100,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en cuanto al Sistema Sanitario en el municipio de Sabaneta frente al departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2023. Se observa que la cobertura de BCG para el año 2021, se encuentra en peor situación que el indicador departamental, esta situación es debido a que el 96% de los nacidos vivos del municipio nacen en municipios aledaños, donde es allá donde aplican la vacuna de BCG al nacer.

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



Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,1																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	102,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	0,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	79,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	80,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	92,7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	97,7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emite en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir



o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología del Plan Decenal de Salud Pública 2022_2031.

Para el municipio de Sabaneta con corte al mes de octubre del 2024, del total de afiliados (92,998) que representan el 100 de la población afiliada, el 83,5% de la población pertenece al régimen contributivo, 15,8% pertenece al régimen subsidiado y el 0,7% pertenece al régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras). se contaba con las EPS Sura, Savia salud, Salud Total y Nueva EPS vigentes en el municipio, siendo Sura la más representativa con 76.092 afiliados (70.096 en el régimen contributivo y 5.996 en el régimen subsidiado) seguida de Savia Salud EPS con 8.735 afiliados (969 en el régimen contributivo y 7.766 en el régimen subsidiado) seguida por la

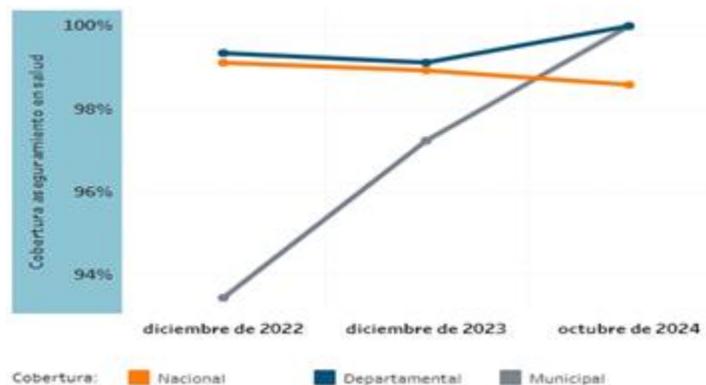


Nueva EPS con 6.592 personas activas (5.755 en el régimen contributivo y 817 en el régimen subsidiado) y como ultima Salud total con 784 personas activas (638 activos en el régimen contributivo y 146 en el régimen subsidiado). tomado <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.

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

35

Figura 3. Coberturas de Aseguramiento Municipio de Sabaneta 2022-2024



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

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

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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

36

Tabla 13. Políticas públicas municipales, Municipio Sabaneta 2024

POLITICA	OBJETO
Acuerdo Municipal 010 de 2 de octubre de 2020	El objeto de esta Política es fortalecer la ciudadanía en el Municipio de Sabaneta y la cultura como factor de desarrollo, mediante el fomento del arte y la cultura en todas sus manifestaciones, el fortalecimiento del Sistema Municipal de Cultura; la articulación entre el sector y los demás sectores del desarrollo local; consolidar el ejercicio de los derechos culturales y la participación de todos los ciudadanos en la vida cultural tanto en el ámbito urbano como rural; la coordinación entre el Estado y la sociedad civil, y lograr un proyecto cultural local más incluyente, coherente, pertinente y eficaz.
Acuerdo Municipal 021 de 26 de diciembre de 2019	Se adopta la Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física en el Municipio de Sabaneta, como un conjunto de disposiciones orientadoras de las decisiones y las acciones de la administración Municipal, y de sus relaciones con actores públicos, privados, sociales y comunitarios, para la garantía y la realización de los derechos de las personas al deporte, la recreación y la actividad física, hacia el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo integral de los sabaneteños.
Acuerdo Municipal 012 de 31 de agosto de 2018	Política que tiene como objetivo general el diseño de planes, programas y proyectos para el cumplimiento de los derechos y deberes de las Personas con Discapacidad del Municipio de Sabaneta, sus familias y cuidadores en el marco de la inclusión social durante la década 2018-2028.
Acuerdo Municipal 010 de 2 de diciembre de 2011	La Política Pública de educación ambiental parte del objeto de implementar en el Municipio de Sabaneta procesos de mejoramiento de calidad de la Educación Ambiental para la sustentabilidad mediante la instalación de capacidades, la institucionalización y proyección del aprendizaje, la cultura ambiental y la infraestructura sostenible.
Acuerdo Municipal 014 de 4 de octubre de 2018	En el ejercicio de formulación de las políticas públicas de Familia, Discapacidad y Vejez, adelantado por la Secretaría de Familia y Bienestar Social del Municipio de Sabaneta, con el acompañamiento técnico de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad de Antioquia, se planteó como punto de partida la estructuración de las políticas públicas correspondientes, una estrategia de formación dirigida a desarrollar competencias técnicas en los equipos de servidores públicos que serán los encargados de implementar dichas políticas. En el contexto de ese proceso formativo que culminaron satisfactoriamente 32 personas, se realizó paralelamente un trabajo de análisis documental y de análisis preliminar, que permitió, configurar un diagnóstico básico que fundamentó en una siguiente fase, la estructuración de los instrumentos y procedimientos que se aplicaron para actualizar la caracterización de las familias y precisar los elementos más críticos del diagnóstico requerido como insumo para la formulación de las políticas respectivas.
Acuerdo Municipal 021 de 28 de agosto de 2009	El enfoque de la Política Pública de Equidad de Género en el Municipio de Sabaneta, está orientado al desarrollo de la igualdad de trato, igualdad de oportunidades y generación de la comunidad en aras de reducir los factores de discriminación e inequidad, alcanzando los cambios socioculturales y económicos necesarios para mejorar la condición, posición y calidad de vida de hombres y mujeres.
Acuerdo Municipal 011 de 31 de agosto de 2018	Esta política pública surge con el propósito de alinear los procesos de planeación, gestión estratégica y operativa, que en materia fortalecimiento, protección inclusión y apoyo integral a las familias residentes en el territorio sabaneteño, formulen, prevean y desarrollen las administraciones municipales de turno.
Acuerdo Municipal 014 del 4 de junio de 2009	Parte del objeto de establecer los lineamientos para una política pública de la gestión y administración del agua en el Municipio, con el fin de recuperar y conservar el equilibrio natural del ciclo hídrico del mismo y asegurar que los habitantes satisfagan sus necesidades actuales sin comprometer las de las generaciones futuras.
Acuerdo Municipal 05 de 1 de marzo de 2017	Este acuerdo tiene como objeto establecer el marco institucional y programático que permita garantizar a todos los jóvenes el goce efectivo de sus derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional, departamental, municipal y lo ratificado en los tratados internacionales, así como la adopción de programas, estrategias y acciones necesarias para el reconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades en la construcción y desarrollo de sus proyectos o planes de vida, en condiciones de equidad, justicia e igualdad y se facilite su participación e incidencia en la vida civil, política, social, económica, ambiental y cultural del municipio de Sabaneta.
Acuerdo Municipal 299 de 29 de julio de 2020	La Política Pública de Participación Social en Salud del Municipio de Sabaneta es un enfoque integral que busca promover y fortalecer la colaboración activa entre la comunidad y las autoridades de salud local. Esta iniciativa se fundamenta en el principio de que la participación ciudadana es esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud y promover el bienestar colectivo.
Acuerdo Municipal 013 del 26 de febrero de 2013	El presente acuerdo tiene como finalidad promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurar la garantía y las condiciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos, en una política centrada en su protección integral.
Acuerdo Municipal 026 de 27 de diciembre de 2017	Se adopta la política pública de salud mental en el Municipio de Sabaneta, la cual tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población sabaneteña, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
Acuerdo Municipal 015 de 20 de noviembre de 2019	Política pública que orienta de manera permanente los planes, programas, proyectos y demás iniciativas que la Administración Municipal realiza en materia de seguridad alimentaria y nutricional, con el objetivo de generar procesos y acciones estratégicas que permitan propiciar condiciones adecuadas en alimentación y nutrición a la población del Municipio de Sabaneta.
Acuerdo Municipal 015 de 04 de octubre de 2018	Se adopta la Política Pública de Vivienda y Hábitat para el Municipio de Sabaneta, la cual orientará de manera permanente los planes, programas, proyectos y demás iniciativas que la Administración Municipal realice en materia de vivienda y hábitat, complementario al tema de desarrollo urbano y sus diferentes atributos. Dicha política tiene como objeto orientar la gestión estratégica y operativa en materia de vivienda, bajo parámetros de eficiencia, eficacia y efectividad, procurando siempre el beneficio de la población más vulnerable definida bajo criterios técnicos y objetivos de identificación.

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



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

37

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio de Sabaneta se reconoce hoy desde el “Desarrollo económico” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

“Promover la deliberación, materializar consensos, valorar los disensos, y lograr que como sociedad Antioqueña volvamos a pensarnos y a dialogar sobre nuestro departamento de forma prospectiva, constructiva, optimista, soñadora, pero sobre todo comprometida” es la invitación de la Gobernación de Antioquia por medio de la Agenda Antioquia 2040, que busca proyectar y planificar el desarrollo del departamento desde el crecimiento de sus regiones, para los próximos 20 años.

Como iniciativa de la Secretaría de Salud del municipio de Sabaneta, se dirige el “Taller Análisis situacional Sabaneta – ASIS 2022” con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que



fortalecen y estructuran la dinámica de priorización de las diferentes dimensiones del Plan decenal de salud pública, resultados que se complementan con la participación del municipio en el dialogo social para el ejercicio de la planeación estratégica territorial en el marco de la Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En un esfuerzo colaborativo por parte de diversos actores sociales, entre ellos la Veeduría Ciudadana, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y otros grupos de participación comunitaria, se llevó a cabo un exhaustivo proceso de cartografía social en el municipio de Sabaneta, este proceso se centró en identificar y analizar las problemáticas más apremiantes que afectan a la comunidad en diferentes aspectos de su vida cotidiana. A través de este ejercicio participativo, se buscó comprender las necesidades y preocupaciones de los habitantes, así como promover acciones colectivas para abordar dichas problemáticas de manera efectiva y colaborativa.

38

Problemáticas identificadas según componentes de análisis de territorio:

Componente social

1. Salud mental y aumento de enfermedades mentales y del comportamiento:

La salud mental se ha convertido en una prioridad clave, resaltando la importancia de desarrollar políticas y programas que fomenten el bienestar emocional y psicosocial de la población. Se observa un aumento significativo de trastornos mentales y de comportamiento en la comunidad, además de los intentos de suicidio lo que subraya la necesidad de proporcionar atención integral y accesible en el ámbito de la salud mental.



2. Problemas de Violencia intrafamiliar:

La intervención en las problemáticas de violencia intrafamiliar requiere un enfoque integral que combine prevención, atención y sanción. Es fundamental fortalecer los servicios de apoyo psicológico y legal para las víctimas, asegurando su acceso y protección.

3. Sexo sin protección:

El sexo sin protección aumenta el riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no planificados. Es fundamental utilizar métodos anticonceptivos, como preservativos, para prevenir estas consecuencias. Además, el uso de protección contribuye a la salud sexual y reproductiva, reduciendo riesgos de enfermedades graves como el VIH. La educación sexual y el acceso a servicios de salud son esenciales para fomentar prácticas sexuales seguras. Promover la conciencia sobre estos riesgos es clave para mejorar el bienestar individual y colectivo.

4. Aumento de personas en situación de calle

El aumento de personas en situación de calle es un fenómeno complejo relacionado con factores como la pobreza, la falta de acceso a vivienda, problemas de salud mental, adicciones y la desintegración familiar. Esta situación requiere una respuesta integral que incluya programas de atención social, salud, educación y reintegración laboral. Es necesario mejorar la infraestructura de refugios y servicios de apoyo, así como fomentar políticas públicas que aborden las causas estructurales de la exclusión social. Además, se debe promover la sensibilización y el apoyo comunitario para ofrecer soluciones sostenibles a esta problemática creciente

Componente cultural:

1. Falta de capacidad técnica financiera y humana del hospital:



La falta de capacidad técnica, financiera y humana en los hospitales afecta directamente la calidad de la atención médica y la eficiencia de los servicios. La carencia de personal capacitado y recursos suficientes limita la capacidad para ofrecer atención adecuada, especialmente en situaciones de alta demanda. Es crucial invertir en la formación del personal, mejorar la infraestructura y aumentar la asignación de recursos para garantizar una atención de salud de calidad. Además, es necesario implementar una gestión eficiente de los recursos y buscar alianzas estratégicas para fortalecer la capacidad institucional. La solución de estas carencias es fundamental para mejorar el sistema de salud en general.

40

2. Unidades para hacer deporte no están en buen estado:

Las unidades destinadas para la práctica deportiva no se encuentran en buen estado, lo que limita el acceso de la comunidad a espacios adecuados para el ejercicio y la recreación. La falta de mantenimiento y la deterioración de equipos e infraestructuras generan riesgos para la seguridad de los usuarios. Es necesario realizar inversiones para la rehabilitación de estos espacios, garantizando su funcionalidad y seguridad. Además, se debe promover una gestión eficiente que asegure su uso y conservación a largo plazo. Mejorar estos espacios contribuiría al bienestar físico y social de la población

Componente ambiental

1. Contaminación del agua veredal:

La contaminación del agua veredal es un problema creciente que afecta la calidad del recurso hídrico en zonas rurales. Factores como el uso indiscriminado de agroquímicos, la disposición inadecuada de residuos y la falta de tratamiento de aguas residuales son algunas de las principales causas. Esta contaminación pone en riesgo la salud de las comunidades que dependen de estas fuentes de agua para su consumo y actividades diarias. Es esencial implementar políticas de gestión ambiental y promover prácticas



agrícolas sostenibles. Además, se debe invertir en infraestructura para el tratamiento y protección de los recursos hídricos en estas áreas.

2. Interrupción del servicio de Agua potable:

La interrupción del servicio de agua potable es un problema que afecta a muchas comunidades, generando dificultades para el consumo y la higiene. Las causas principales incluyen fallas en la infraestructura, cortes en el suministro por mantenimiento o emergencias, y la escasez de recursos hídricos. Esta situación compromete la salud pública, ya que obliga a las personas a recurrir a fuentes no seguras de agua. Es fundamental mejorar la infraestructura de distribución, aumentar la capacidad de almacenamiento y promover un manejo sostenible del agua. La solución de estos problemas requiere una gestión eficiente y una inversión constante en el sector hídrico

41

3. Tenencia irresponsable de mascotas:

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

Componente Político:

1. Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios:

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

42

2. Débiles procesos de participación en la toma de decisiones:

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

Componente económico:

1. Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de la alimentación

La falta de recursos alimenticios es un problema que afecta a muchas comunidades, especialmente en zonas rurales y urbanas marginales. La escasez de alimentos, combinada con el aumento de los precios, pone en riesgo la seguridad alimentaria de las familias, provocando desnutrición y



problemas de salud. Esta situación requiere una respuesta urgente a través de programas de apoyo nutricional, distribución equitativa y promoción de la producción local. Además, es crucial mejorar el acceso a alimentos de calidad y promover prácticas agrícolas sostenibles. La cooperación entre gobiernos, organizaciones y comunidades es fundamental para abordar este desafío

2. Aumento del hacinamiento

El hacinamiento es una problemática que afecta a muchas personas, especialmente en áreas urbanas con alta densidad poblacional. La falta de viviendas adecuadas y accesibles genera condiciones de vida insalubres, con impactos negativos en la salud física y mental de los habitantes. Además, el hacinamiento contribuye a la propagación de enfermedades, reduce el acceso a servicios básicos y aumenta la inseguridad. Es fundamental promover políticas públicas de vivienda que incluyan la construcción de viviendas dignas y asequibles. La planificación urbana y el acceso a espacios adecuados son clave para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas

Las problemáticas identificadas a través del proceso de cartografía social señalan áreas clave que requieren intervención para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad de Sabaneta. Su resolución demanda un enfoque integral y colaborativo que involucre a diversos actores y recursos, con el fin de implementar soluciones eficaces y duraderas.

La participación de los ciudadanos es esencial para asegurar que las soluciones respondan a las necesidades reales de la población, así como para obtener el apoyo y compromiso de los vecinos. A través de espacios como mesas de trabajo, talleres participativos y canales de comunicación directa, se puede fomentar un intercambio constructivo y una cooperación efectiva entre los diferentes actores sociales.



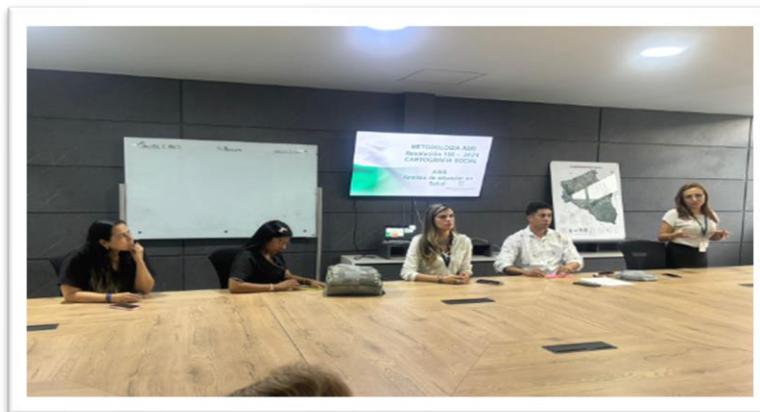
Es igualmente crucial que las acciones sean sostenibles a largo plazo y se centren en abordar las causas profundas de las problemáticas, en lugar de solo tratar sus efectos. Esto requiere un enfoque que promueva cambios culturales, refuerce la educación y sensibilización, y fomente un desarrollo económico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

Figura 4. Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 5 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 6 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

45

1.6 Conclusiones del capítulo

Sabaneta enfrenta retos significativos derivados de su alta densidad poblacional, crecimiento urbano acelerado y envejecimiento demográfico. Estos desafíos incluyen la necesidad de adaptar políticas de salud, infraestructura, servicios públicos y bienestar social a una población en transición hacia la madurez. Problemas sociales como la violencia intrafamiliar, la salud mental y la situación de calle requieren intervenciones integrales. En el ámbito rural, la urbanización afecta tradiciones campesinas y servicios básicos, como el agua potable, mientras que en salud y deporte se evidencian carencias en recursos e infraestructura. Con un enfoque inclusivo y sostenible, Sabaneta busca avanzar hacia un desarrollo integral, apoyándose en iniciativas como la Agenda Antioquia 2040 y el compromiso activo de su comunidad.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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

Tabla 14. Comportamiento del empleo en Antioquia por Subregiones. Noviembre 2021

Subregión	Ocupados (2019)	Ocupados (2021)	Diferencia (#)	Diferencia (%)
Área Metropolitana	1741152	1730473	-10679	-0.61%
Nordeste	69510	68758	-752	-1.08%
Occidente	83002	81611	-1391	-1.68%
Bajo Cauca	94379	92276	-2103	-2.23%
Norte	98537	95936	-2601	-2.64%
Magdalena Medio	37649	36587	-1062	-2.82%
Oriente	294920	285357	-9563	-3.24%
Suroeste	164927	159569	-5358	-3.25%
Urabá	187498	180425	-7073	-3.77%
Total, Antioquia	2771574	2730992	-40582	-1.46%

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia



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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	100,0	100,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	100,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones de vida

Cobertura Servicios de Electricidad

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

Cobertura de Acueducto

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

Alcantarillado

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



IRCA

En la medición del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) se tiene la siguiente clasificación:

- 0 - 5,0 Sin Riesgo
- 5,1 - 14 Bajo
- 14,1 - 35 Medio
- 35,1 - 80 Alto
- 80,1 - 100

48

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

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

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



Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

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

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

Indicadores	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	1,1			-													↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	109,3	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	134,4	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	104,1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La relación entre condiciones socioeconómicas y estado de salud de la población ha sido ampliamente documentada; en particular, el mejoramiento de las distintas condiciones de vida puede mejorar las condiciones en salud de un territorio. Sabaneta tiene una baja proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas (1,59%), así como una baja proporción de población en situación de miseria (0,52%). Esto se debe al desarrollo de la industria, la vivienda, así como las condiciones para la generación de empleo. Esto se evidencia en el bajo hacinamiento (1,35%) en las viviendas del municipio.

El nivel de desarrollo de un país no se demuestra solamente con los ingresos monetarios que se pueda tener de esto, el desarrollo también debe medir indicadores esenciales para lograr un desarrollo humano dentro del mismo. Aquí

podemos abocarnos principalmente a los índices en educación, el alfabetismo es el principal factor que puede mover a familias y grupos de personas a un nivel de vida digno y tener acceso a una rama del trabajo, pues se considera la educación una herramienta eficaz para combatir la pobreza y la desigualdad, mejorar los niveles de salud y bienestar social, y sentar las bases para un crecimiento económico sostenido y una democracia duradera.

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

50

Pobreza (NBI o IPM)

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

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



Tabla 18. Pobreza (NBI o IPM), Municipio de Sabaneta, 2023.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop. de Personas en NBI (%)	Prop. de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	631	SABANETA	1.59	0.08	0.05	0.01	0.40	0.51	0.70

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	16,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	20,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1620	
El sistema nervioso	985	60,80
Los ojos	707	43,64
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	691	42,65
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	562	34,69
Los oídos	315	19,44
La voz y el habla	293	18,09
La digestión, el metabolismo, las hormonas	290	17,90
El sistema genital y reproductivo	108	6,67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	83	5,12
La piel	77	4,75
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

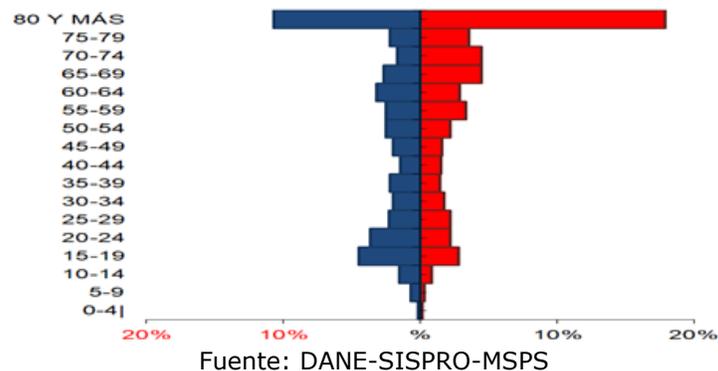
52

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

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

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

Gráfico 6. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2024.



La pirámide poblacional para discapacidad en el Municipio de Sabaneta según sexo, muestra para el año 2024 una distribución con predominio de las mujeres, con un 54%, mientras los hombres representan el restante 46%. Según esta pirámide la mayor distribución está en el grupo de edad 80 y más años, seguido por las mujeres del grupo de 70 a 74 años y de 65 a 69 años, en cuarto lugar se ubican los hombres en el grupo de edad de 15 a 19 años.

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

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

Esta visión crítica de la cartografía también permite cuestionar las formas tradicionales de entender el territorio, que a menudo ignoran las realidades

sociales y económicas de los habitantes, favoreciendo una visión más técnica y ajena a las necesidades reales de las personas. En resumen, la cartografía social aporta una mirada más humana, democrática y participativa al análisis del territorio, lo que puede contribuir significativamente a la mejora de las condiciones de vida y al desarrollo equitativo de las comunidades.

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

- Organización de actividades culturales gratuitas dirigidas a la comunidad, con un enfoque diferencial según los ciclos de vida, promoviendo la inclusión y el acceso a la cultura para todos los grupos poblacionales.
- Creación de grupos de caminantes en el municipio, con el objetivo de fomentar hábitos saludables y fortalecer los estilos de vida activos entre los habitantes.
- Realización de un censo poblacional de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, con el fin de crear programas de apoyo alimentario y generar espacios para el fortalecimiento de la recreación y el tiempo de ocio, mejorando así la calidad de vida de este grupo etario.
- Implementación de bolsas de empleo para personas de bajos recursos, a través de campañas que involucren a las empresas locales para ofrecer oportunidades laborales y mejorar la inserción de la población vulnerable en el mercado de trabajo.
- **Suspender las licencias de urbanismo y construcción** en el municipio, con el objetivo de realizar una planificación urbana integral que contemple la inclusión de espacios verdes, garantizando así un desarrollo más sostenible y adecuado a las necesidades de la comunidad.
- **Fomentar la disposición adecuada de residuos sólidos y la clasificación de basura**, a través de campañas de sensibilización que involucren a diferentes grupos poblacionales, especialmente a **adultos**

mayores y jóvenes, incentivando su participación en actividades de reciclaje y promoviendo el uso del reciclaje en proyectos de ocio productivo. Esto contribuirá a la sostenibilidad ambiental y al fortalecimiento del tejido social a través de la colaboración comunitaria.

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

55

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis socioeconómico de Sabaneta evidencia avances significativos en infraestructura básica, educación y bienestar social, destacando una baja proporción de necesidades básicas insatisfechas y menores índices de violencia intrafamiliar. Sin embargo, persisten desafíos como la recuperación del empleo tras la pandemia, el envejecimiento poblacional y la necesidad de planificación urbana sostenible. Con participación ciudadana y políticas inclusivas, Sabaneta avanza hacia un desarrollo integral que equilibre crecimiento económico, bienestar social y sostenibilidad ambiental.



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

3.1 Análisis de la mortalidad

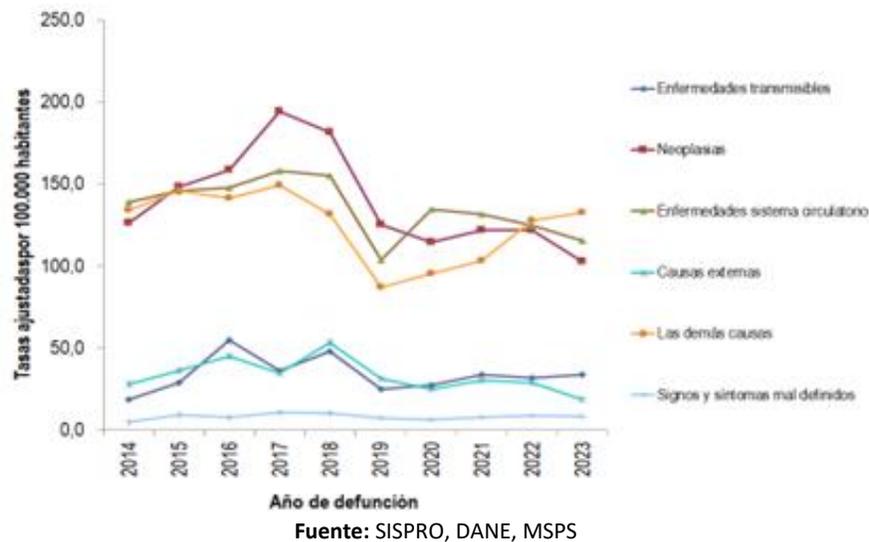
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará según sexo y grupo de causas durante el periodo comprendido del año 2014 al año 2023.

El perfil de mortalidad por grandes causas, evidencia el riesgo de morir asociado a una variedad de factores, que van desde las características biológicas de los individuos, como edad, sexo, respuesta inmune, entre otras; la calidad y acceso a los servicios de salud; el comportamiento de los individuos, sus hábitos y estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, baja escolaridad, la convivencia social, los diferentes tipos de violencia, entre otros, que se relacionan en un complejo entramado de circunstancias que llevan a una mayor o menor afectación, en los municipios y grupos sociales Secretaría Seccional de Salud, 2023.



Gráfico 7. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023



La primera causa de mortalidad en el municipio de Sabaneta en el periodo comprendido entre el año 2014 y el año 2023 corresponde al grupo de las neoplasias con tasas que oscilaron durante el periodo evaluado, entre 126 defunciones por 100.000 habitantes en el 2014 y 102 caso por 100.000 habitantes en el 2023. Y unos picos en el 2017 y 2018 de 194 y 181 defunciones por 100.000 habitantes respectivamente. Este comportamiento difiere un poco a la tendencia departamental y nacional, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte. Dicho comportamiento se podría atribuir al envejecimiento de la población, hábitos de vida (tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, una dieta poco saludable y la falta de actividad física), factores ambientales, factores genéticos y un diagnóstico temprano.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que en años anteriores contribuía en el primer orden al total de las defunciones en el municipio.

Con el fin de disminuir estas tasas de mortalidad se deben de fortalecer las siguientes estrategias

Fortalecer las campañas de detección temprana de cáncer enfocadas en los tipos de neoplasias más prevalentes en el municipio, por ejemplo, cáncer de cuello uterino, mama, próstata o estómago.

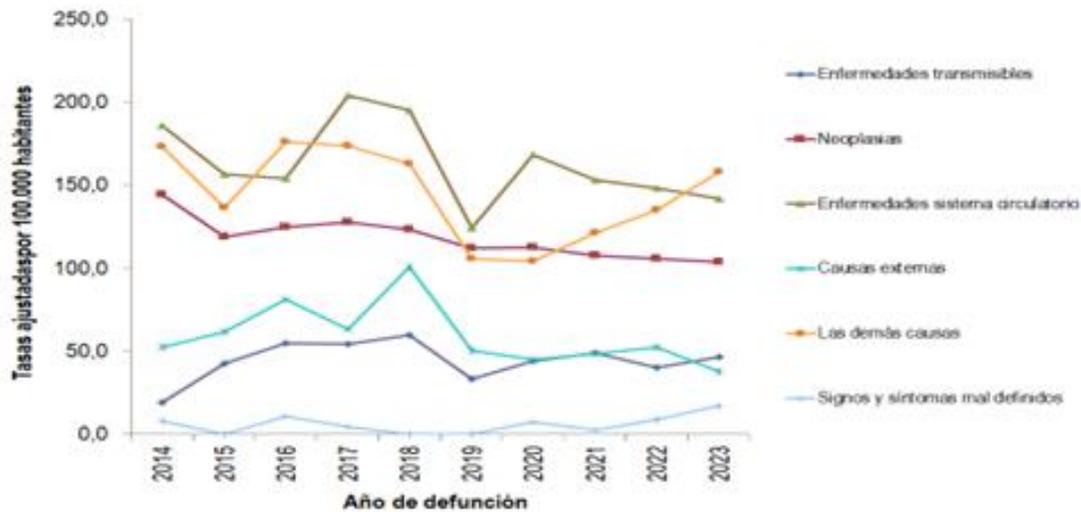
- Mejorar el acceso a exámenes diagnósticos como mamografías, antígeno prostático, prueba de Papanicolaou, endoscopias, etc. Gestionar su disponibilidad con entidades departamentales y nacionales.
- Capacitar al talento humano, especialmente en atención primaria, para identificación de signos de alarma, toma de muestras, lectura de resultados y seguimiento de casos positivos.
- Realizar búsqueda activa de casos en la comunidad, enfocada en poblaciones de mayor riesgo.
- Fortalecer los sistemas de información en salud para mejor vigilancia epidemiológica del cáncer a nivel local.
- Establecer rutas integrales de atención para confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno y seguimiento del paciente oncológico.
- Impulsar políticas públicas para control de factores de riesgo modificables como tabaquismo, alcoholismo, mala alimentación e infecciones asociadas a cáncer.
- Educar a la comunidad sobre hábitos de vida saludable y signos de alarma para la detección temprana del cáncer.
- Fortalecer la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular en la población como hipertensión, diabetes, colesterol alto, sobrepeso, entre otros.
- Mejorar la adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes a través de seguimiento cercano a los pacientes y educación sobre la importancia de cumplir con las indicaciones.
- Promover estilos de vida saludable a nivel comunitario enfocados en alimentación balanceada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso.



- Fortalecer la atención primaria para la detección oportuna y control adecuado de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.
- Gestionar la adquisición de medicamentos para control de las enfermedades crónicas y asegurar stock permanente en las instituciones prestadoras de servicios.
- Mejorar la capacidad resolutive en urgencias cardiológicas del hospital local, tanto en infraestructura como talento humano.
- Establecer un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia de pacientes para atención de mayor complejidad.
- Desarrollar campañas educativas masivas para promover estilos de vida saludable desde temprana edad.

HOMBRES

Gráfico 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014-2023



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS



El gráfico muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del Municipio de Sabaneta para los años 2014-2023, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, las Enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el periodo evaluado de 186 y 142 defunciones por 100.000 habitantes, mostrando picos en los años 2017 y 2018 con 204 y 190 casos por 100.000 habitantes.; en segundo y tercer lugar se encuentran las demás causas externa y las neoplasias que para el año 2023 mostraron una tasa por 100.000 habitantes de 158 y 101 casos respectivamente. Dicha tendencia explicada como resultado en gran medida a los pocos estilos de vida saludables de la población, sumado a factores de riesgo modificables (tabaquismo, hipertensión, colesterol alto, diabetes, obesidad, sedentarismo, estrés) y no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares).

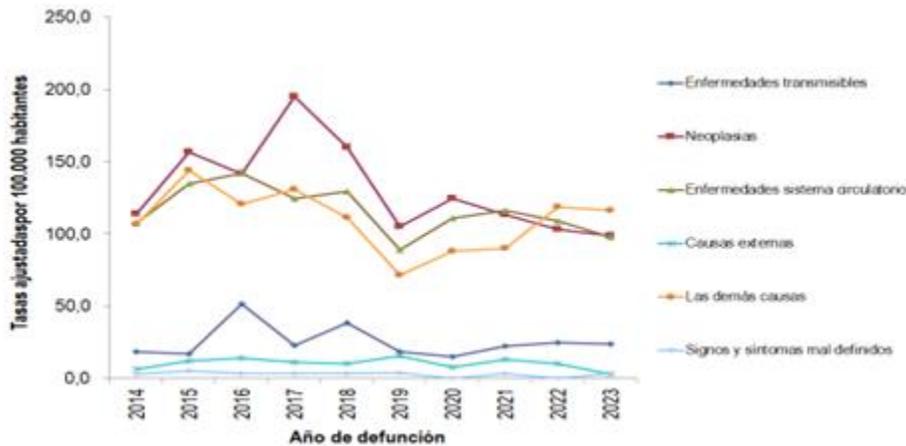
60

En nuestro municipio y en pro de mejorar la calidad de vida de sus habitantes y prevenir las ECV, se implementarán campañas para interiorizar y poner en prácticas estilos de vida saludables enfocados al aumento de la actividad física (ejercicio diario), alimentación saludable y equilibrada (consumo de frutas y verduras, reducción de alimentos procesados, hidratación), descanso (sueño reparador, relajación), reducción del estrés.

MUJERES



Gráfico 9. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 - 2023



La Figura muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en las mujeres del Municipio de Sabaneta para los años 2014 al 2023, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, por las Neoplasias, con una tendencia a la disminución para los último años evaluados a partir del 2020, presentando su pico más alto en el año 2017 con 195 muertes por cada cien mil mujeres; en segundo lugar se encuentran las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, que muestra un comportamiento oscilatorio en el transcurso de los años evaluados. en tercer lugar, es llamativo el grupo de las demás causas que a partir del año 2020 evidencia un comportamiento al alza año por años, pasando de 88 casos por 100.00 habitantes en el 2020 a 116 defunciones por 100.00 habitantes en el 2023.

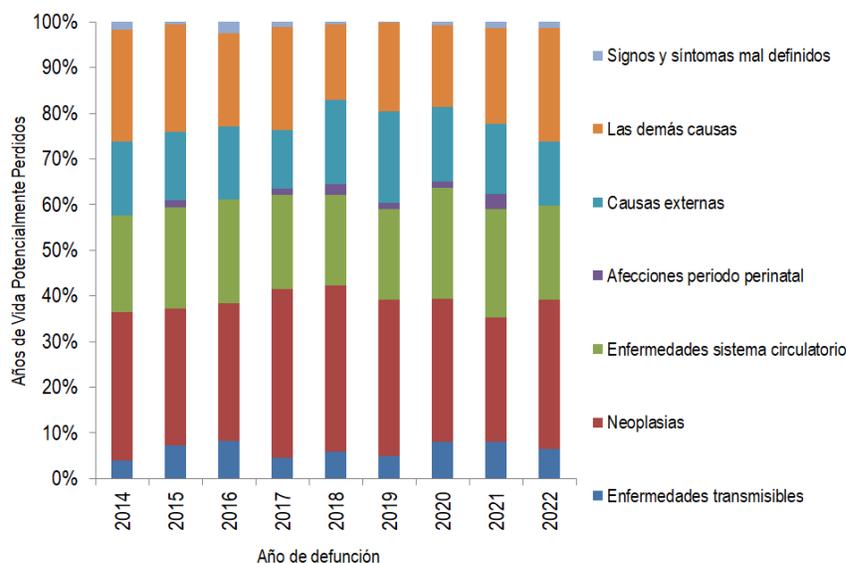
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el caso de Sabaneta, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a neoplasias, con una proporción del 32.67% del total de AVPP en el 2022, encontrando un aumento progresivo en los últimos años. En segundo lugar, se ubican las demás causas con un 24.82%, seguido muy de

cerca por las enfermedades del sistema circulatorio con un 20.66% . En cuanto al grupo de causa externa lo encontramos en el cuarto lugar aportando un 14.02%. Después se relaciona a las enfermedades transmisibles, las cuales su aporte a los AVPP en el 2022 fue del 6.5% y el de las afecciones del periodo perinatal fue del 0%. Se observa durante el periodo comprendido entre los años 2014-2022, la causa principal de perdida de años de vida potenciales fueron las neoplasias, dicho indicador lleva a la administración municipal a fomentar los hábitos saludables en la comunidad ya que estos no sólo protegen del cáncer, sino que también alejan de muchas otras patologías, fomentar la alimentación saludable, la actividad física, evitar la contaminación del medio ambiente, el consumo de alcohol y sobre todo el tabaco son los principales factores de riesgo que ayudarían a disminuir los AVPP en el municipio.

AVPP total

Gráfico 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS



AVPP HOMBRES

La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2014 al 2022, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas al grupo de las demás causas, con una proporción del 26.52% del total de AVPP en el 2022, muy seguido de las neoplasias que aportan el 26.06%. En tercer lugar, se ubican las causas externas con un 20.53%, seguido se ubica las enfermedades del sistema circulatorio con un 16.36%. los demás grupos aportan un 2.34 y 8.13 % para los grupos de signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles respectivamente.

63

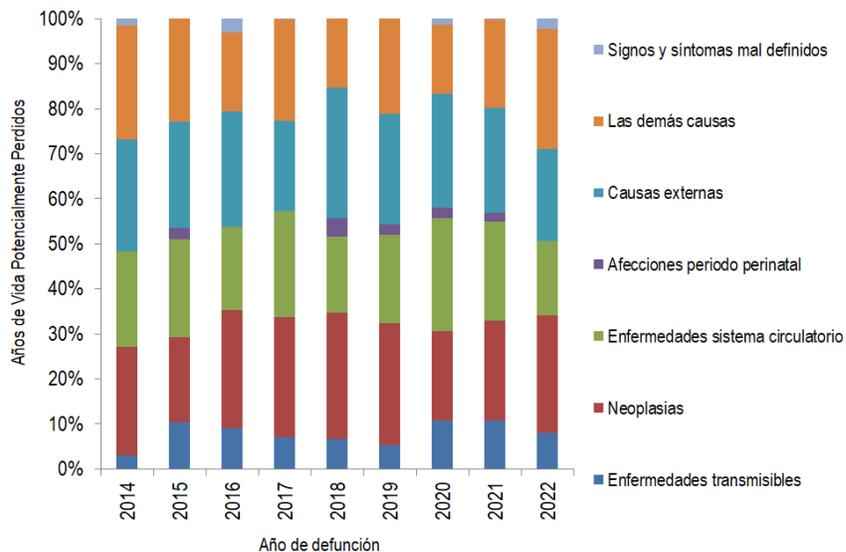
Se deben de fortalecer las siguientes estrategias con el fin de disminuir los AVPP en la población masculina del municipio de Sabaneta:

- Fortalecer programas de detección temprana de cáncer de próstata, estómago y otros frecuentes en hombres, con estrategias de tamizaje poblacional.
- Implementar estrategias de búsqueda activa de casos de hipertensión, diabetes y dislipidemias en hombres, para su control y adherencia terapéutica.
- Promover activamente estilos de vida saludable en hombres: alimentación balanceada, actividad física regular, evitar consumo excesivo de alcohol y tabaco.
- Realizar campañas, charlas y material informativo dirigido específicamente a los hombres sobre factores de riesgo, signos de alarma y adopción de comportamientos protectores frente a enfermedades prevenibles o controlables.
- Capacitar al talento humano, especialmente en atención primaria, para una mejor identificación y abordaje de enfermedades crónicas en población masculina.



- Trabajar articuladamente con actores sociales, educativos, productivos, para promover la salud integral del hombre.
- Evaluar y ajustar los enfoques de los programas de salud pública para responder a necesidades diferenciales de género.

Gráfico 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

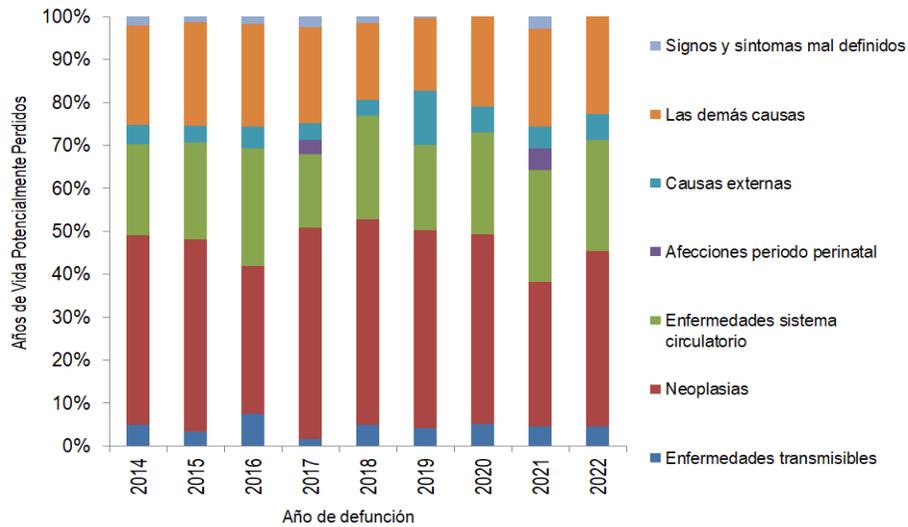
AVPP MUJERES

La figura siguiente muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el período comprendido entre los años 2014 al 2022 en el municipio de Sabaneta en las mujeres, evidenciándose que la causa más predominante fueron las neoplasias, donde para el año 2021 aportaron el 40.79%, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, con un porcentaje de 25.90 y 22,74 respectivamente. Es de destacar que ni los grupos signos y síntomas mal definidos y las afecciones periodo perinatal sumaron a AVPP. La primera causa de AVPP evidencia la necesidad de fortalecer programas de



prevención como la vacunación (VPH), detección temprana y tratamiento oportuno, tamizajes, entre otras.

Gráfico 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2022.

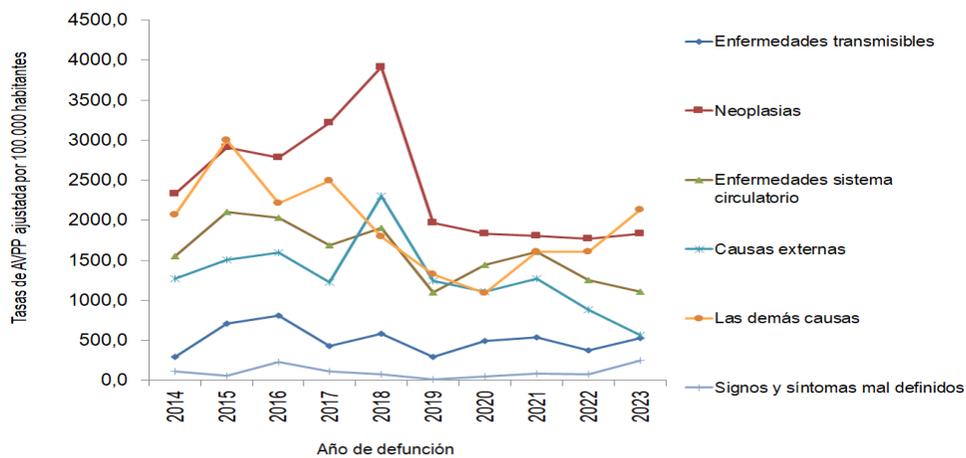


65

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Gráfico 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2005 –2021.



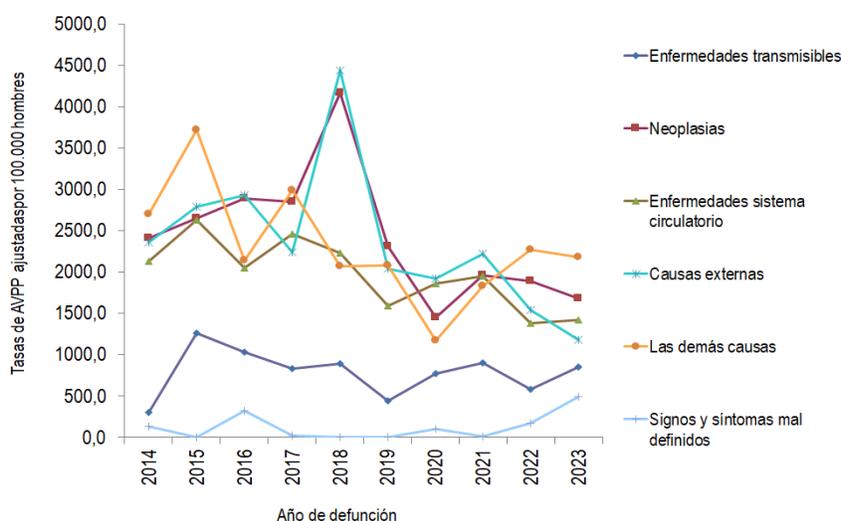
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La figura anterior muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 al 2023. Durante este periodo en el municipio se han presentado cambios en el perfil de mortalidad, encontrando que las causas de Neoplasias presentan una tasa de AVPP en aumento entre los años 2014 y 2018 pasando de una tasa de 2326.3 y 3915,1 respectivamente. Ya para los años 2019 y 2023 se ha mantenido una tasa relativamente constante entre 1969,1 y 1828,7. Cabe destacar que el grupo de las demás lesiones durante el tiempo evaluado veía teniendo un descenso a partir del año 2015 donde tuvo su punto más bajo en el año 2020, de ahí en adelante ha mostrado un ascenso constante convirtiéndose para el año 2023 la que más apporto a AVPP con una tasa de 2128,1.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Gráfico 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

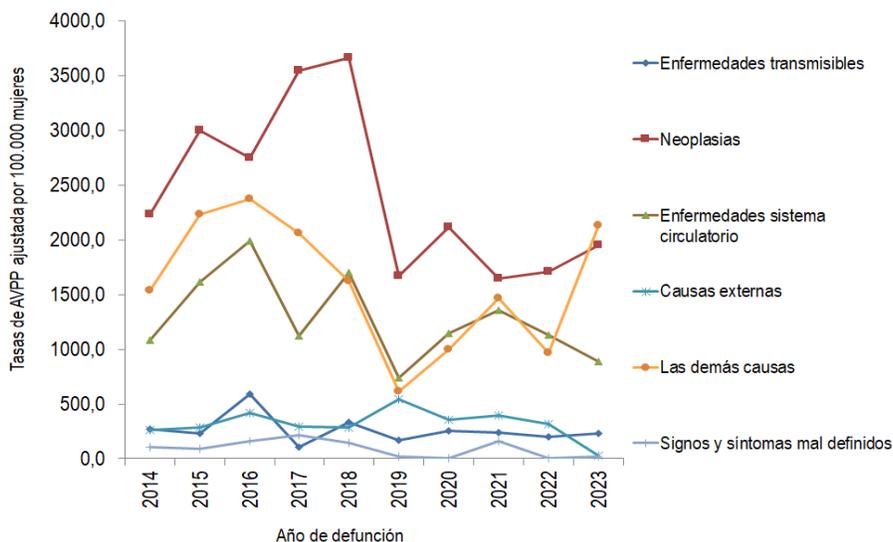


La Figura anterior muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Sabaneta durante los años 20014 al 2023. Para este último año el grupo de las demás causas es el que presenta una tasa de AVPP más alta, encontrándose en 2185,4. Dicho evento ha mostrado una tasa a la baja, pero a partir del 2020 ha expuesto un aumento significativo. En segundo lugar, encontramos al grupo de las neoplasias que durante el paso de los años evaluados se ha mostrado en los primeros lugares, mostrando su máximo pico en el año 2018 con una tasa de 4170. Dichas dos primeras causas explicadas por factores como la edad, hábitos de vida, factores genéticos, nivel socioeconómicos y acceso a servicios.

Es importante la implementación de acciones preventivas enfocadas a estilos de vida saludables, detección temprana de patologías, tratamiento oportuno y la rehabilitación.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Gráfico 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La Figura anterior muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2023; dicha grafica plasma de lejos a las neoplasias a través de estos años evaluados como el evento que presenta tasas más altas, solo superada por el grupo de las demás causas en el año 2023. En dicho año las neoplasias presentaron una tasa por 100.000 habitantes de 1948,6 y para las demás causas una tasa de 2127,4.

68

Se observa que el grupo de neoplasias fueron las causas de muerte más prematuras y por ende la que más quito año de vida a las mujeres, para el año 2022, por cada cien mil mujeres se perdieron 1707,1 años de vida, si se compara con el año 2020 se tiene una tendencia al alza, pero con relación al 2019 tendencia a la baja, con un pico en el año 2018 donde se obtuvo una tasa de 3667,9 AVPP.

Dichos comportamientos se podrían atribuir a factores biológico y genéticos tales como la edad, la historia familiar y mutaciones genéticas. A factores ambientales y estilos de vida, como una dieta poco saludable, sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo. Además de factores socioeconómicos y acceso a servicios de salud (entendidos como desigualdades en la atención médica, falta de conciencia sobre la prevención, falta de programas de detección temprana, acceso a los tratamientos).

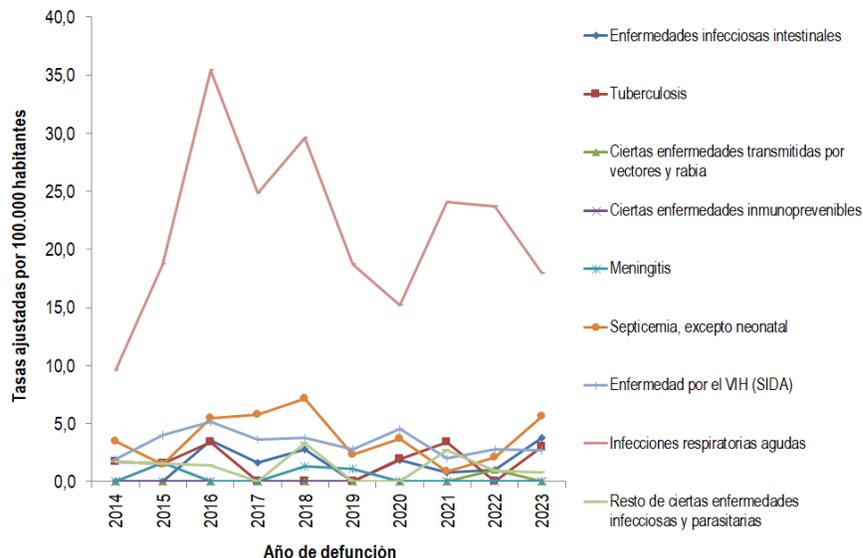
En el municipio de sabaneta se implementarán campañas direccionadas a la promoción de estilos de vida saludables, promover la vacunación contra el VPH, como factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, además de un enfoque de detección temprana de patologías. Fortalecer un sistema de salud tanto en infraestructura como equipo tecnológico y personal capacitado donde se brinde una atención integral.



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles

Gráfico 16. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de sabaneta entre los años 2014-2023.



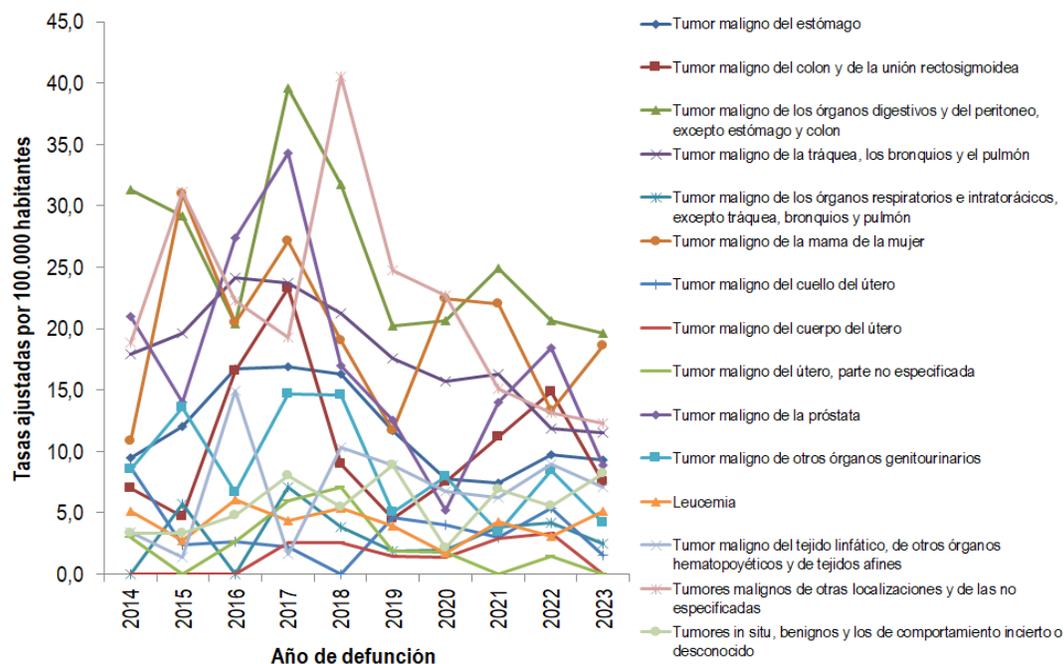
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas en el municipio de sabaneta entre los años 2014 y el 2023 son las enfermedades infecciosas respiratorias agudas, tanto en hombres como mujeres, mostrando una tasa general de 9.6 y 18,0 por 100.000 habitantes para los años 2014 y 2023 respectivamente, con un pico de defunciones de 35,4 por 100.000 habitantes en el año 2016. En cuanto a las tasas en hombres, fluctúan desde 10.9 por cada 100.000 habitantes en el 2014 a 24,4 defunciones en el año 2024 por cada 100.000 habitantes, mostrando su mayor pico en el año 2017 con una tasa de 36,1 muertes por 100.000 habitantes en dicho año. En el caso de las mujeres presenta tasas entre los 9,5 y 13.3 defunciones por 100.000 habitantes en los años 2014 y 2023 respectivamente, con un pico en el año 2018 de 26,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. La septicemia y el VIH son la segunda

y tercer motivo de muerte por enfermedades infecciosas dentro del municipio. Dichas primeras causas podrían deberse o atribuirse a varios factores tanto del hospedador (edad, sistema inmunológico, estado nutricional, enfermedades crónicas), factores ambientales (contaminación del aire, hacinamiento, cambio climático), factores relacionados con el patógeno (resistencia a antimicrobianos, virulencia, coinfecciones), factores socioeconómicos y diagnóstico tardío. Para reducir la frecuencia de dichos eventos es importante abordar estos factores a través de medidas preventivas, como la vacunación, el control de contaminación del aire, mejoramiento de las condiciones de vida y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Neoplasias

Gráfico 17. Tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Dentro de las mortalidades asociadas a neoplasias entre los años 2014 y 2023, se observa que el tumor maligno en órganos digestivos y del peritoneo, excepto

estómago y colon es el que ocupa en primer lugar, con tasas que oscilan entre el 19.7 y las 31,3 defunciones por 100.000 habitantes. Encontrando su tasa mayor en el año 2017 donde fallecieron por esta causa un total de 30.6 personas por 100.000 habitantes. Es de resaltar que en el caso de las mujeres la segunda causa de mortalidad por neoplasias se asocia al cáncer de mama con una tasa de defunciones de 31,0 en el 2015 por cada 100.000 personas. Y en los hombres la segunda causa de mortalidad por neoplasias se asocia a tumores malignos de otras localizaciones. Factores dietéticos, ambientales, genéticos, relacionados con infecciones, la edad, obesidad y las enfermedades inflamatorias del intestino, podrían explicar un poco dichas tendencias.

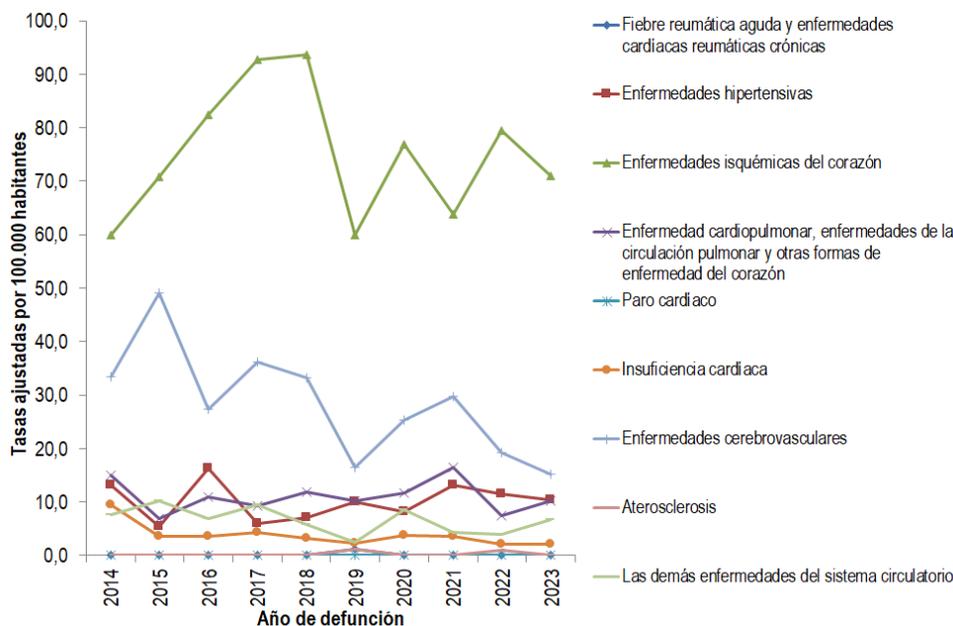
71

Desde el ente municipal de Adoptarán estrategias preventivas como concientización de una dieta saludable, peso saludable, limitar el consumo de alcohol, actividad física, la vacunación y realizar exámenes de detección temprana, estrategias que en conjunto ayudarían a reducción de dichas tasas

Enfermedades del Sistema circulatorio

Gráfico 18. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de sabaneta entre los años 2014-2023





Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

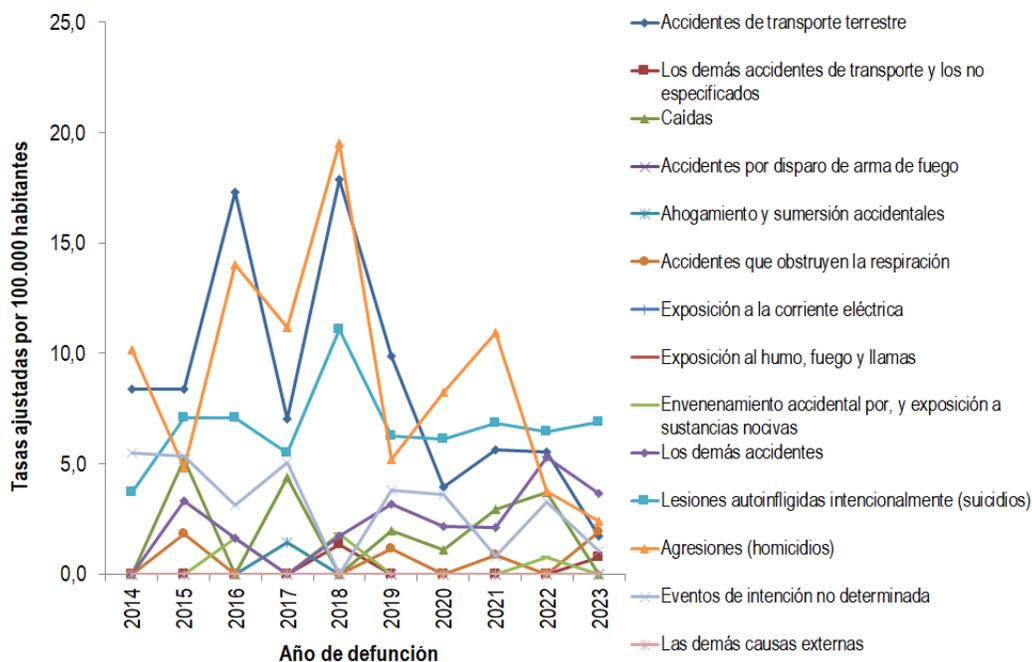
La grafica nos presenta la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocurridas entre los años 2014 Y 2023, donde de lejos la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar, concentrando tasas mínimas de 59.9 defunciones por cada 100000 habitantes en el 2014 a una tasa máxima de 93,6 en el 2018. La tasa entre sexo evidencia un comportamiento similar al global, para ambos sexos es la enfermedad del sistema circulatorios quien ocupa el primer puesto, aunque con tasas mucho más altas en el sexo masculino. Dicho comportamiento se podría deber a factores de riesgo como lo son una dieta poco saludable, poca actividad física y sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, niveles de estrés alto y control de diabetes e hipertensión.

El municipio implementará campañas de sensibilización y concientización de mantener estilos de vida saludables, enfocándose en mantener una alimentación equilibra, actividad física regular, disminución de consumo de alcohol y tabaco.



Causas externas

Gráfico 19. Tasa de mortalidad por causas externas en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

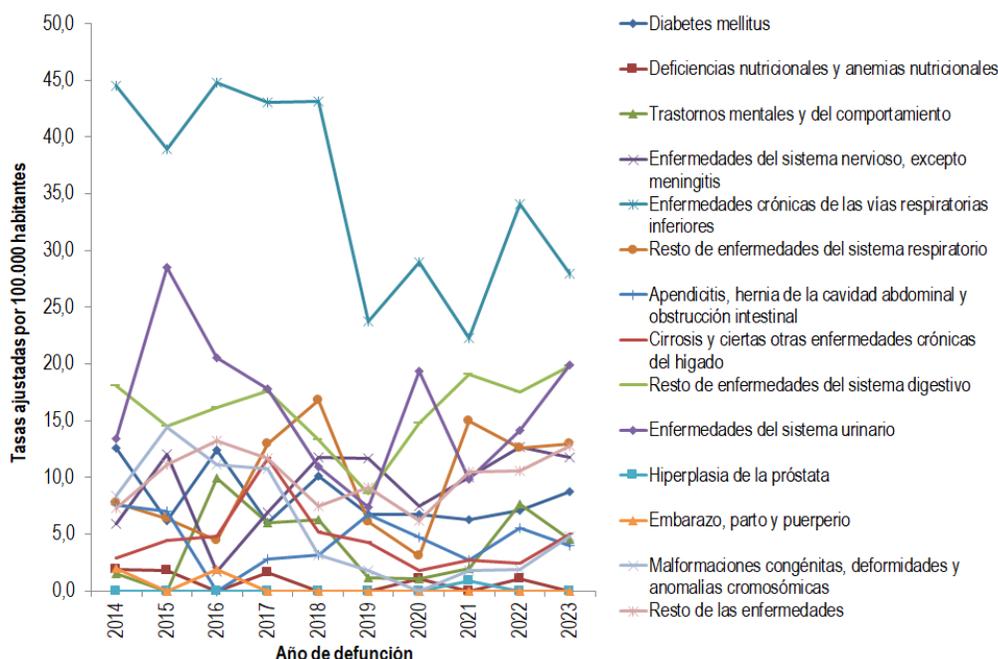
Las tres primeras causas de mortalidad por causa externas en su orden se encuentran: las agresiones (homicidios), lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) y accidentes de transporte terrestre. Para la primera causa, encontramos tasas mínimas en el periodo evaluado de 3,7 en el 2014 y una máxima de 11.1 casos por cada 100.000 habitantes en el 2018. Existen diferencias del comportamiento entre sexo, encontrando que en las mujeres los dos primeros lugares los ocupa los eventos de intención no determinada y los suicidios, mientras que en los hombres la primera causa sería los homicidios, seguido de las lesiones autoinfligidas o suicidio. Todo esto apuntando a varias posibles causas entre las que podemos mencionar los cambios en las dinámicas sociales (urbanización, crecimiento poblacional, e interacción social que pueda generar conflictos).



Desde una mirada preventiva se podría abordar dicha problemática con programas sociales en donde se dé énfasis a la educación y empleo, implementar programas de participación comunitaria y brindar apoyo psicosocial y legal a víctima de violencia y victimarios.

Las demás causas

Gráfico 20. Tasa de mortalidad por las demás enfermedades en el municipio de Sabaneta entre los años 2014-2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Dentro de las demás enfermedades que suman a la tasa de mortalidad se muestra que las enfermedades del sistema respiratorio inferior ocupan el primer lugar encontrando que en el transcurso de los años evaluados ha presentado un descenso constante pasando de tasas 44,5 defunciones por



cada 100.000 habitantes para el año 2014 y cerrando el 2023 con una tasa de defunciones de 28,0 por cada 100.000 habitantes.

La contaminación del aire sumado a hábitos como el tabaco pueden explicar en gran medida dicho comportamiento. Por lo que es prioridad desde el ente municipal la creación de estrategias preventivas enfocadas a aumentar coberturas de vacunación de influenza y neumococo, enfocadas en la población susceptible. Concientización de la población sobre la importancia de Estilo de vida saludable centrados en la higienización de manos.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 21. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 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	2,74	0,00	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	1,25	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	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	1,30	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30
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	2,74	0,00	0,00	5,06	2,45	2,46	2,48	0,00	5,04	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	5,78	2,68	0,00	1,42	0,00	1,19	2,50	1,25	1,25	3,99	0,00	3,90	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,19	10,96	0,00	2,28	0,00	2,45	0,00	2,39	2,52	3,25	0,00	5,57	5,01	2,46	0,00	0,00	2,37	0,00	0,00	3,22	6,67	2,75	3,58	1,25	1,25	0,00	1,33	1,29	1,30	
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	
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	
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	

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La tabla anterior muestra las tasas de mortalidad en los menores de un año en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 - 2023. Se evidencia que la causa principal son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas que van en aumento en el periodo evaluado pasando de tener una tasa de 0,0 en el 2014 a 3.9 defunciones por esta causa en el 2023 por cada 100.000 nacidos vivos., También se encuentran tasas representativas para las muertes por



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, pero a diferencia del anterior este tiene un comportamiento a la baja, pasando de 3,22 en el 2014 a 1,30 por defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en 2023. Con relación a ambos sexos, se observa un comportamiento similar para ambos.

Se hace necesario fortalecer las siguientes acciones para disminuir la mortalidad en la población menor de un año en el municipio de Sabaneta:

- Fortalecer la captación temprana de la embarazada para garantizar controles prenatales completos que permitan la detección y tratamiento oportuno de complicaciones.
- Asegurar parto institucional y atención calificada del recién nacido.
- Reforzar programa ampliado de inmunizaciones garantizando esquemas completos para evitar enfermedades prevenibles.
- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Intensificar educación a padres sobre cuidados esenciales del recién nacido (higiene, abrigo, signos de peligro, etc.).
- Fortalecer la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, desnutrición).
- Mejorar la calidad y oportunidad en la atención de neonatos prematuros o con bajo peso al nacer.
- Gestionar recursos para adecuar y ampliar la infraestructura y dotación de salas de parto y unidades de cuidado neonatal.
- Garantizar disponibilidad de medicamentos y vacunas para niños.
- Capacitación continua al talento humano en guías de atención materno-infantil.
- Fortalecer sistemas de vigilancia de la mortalidad infantil y auditoría de casos para enfocar las intervenciones.
- Trabajar de forma intersectorial sobre los determinantes sociales de la mortalidad infantil.



Tabla 22. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1ª 4 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 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	44,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,21	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	24,89	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	26,96
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: SISPRO, DANE, MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 al 2023; durante este periodo, se evidenciaron casos en los años 2016, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Siendo la primera causa de muerte en menores de 4 años las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que se presentaron en los años 2016 y 2023, con tasas de 44,07 y 26,96 fallecidos por cada 100.000 nacidos vivos. Factores ambientales, maternos, socioeconómicos y obstétricos pueden explicar el aumento de este evento por dicha causa

Es importante resaltar que en el caso de las muertes por tumores la tasa del año 2017 equivalía a 44,2 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años. Para el año 2021 se tenía una tasa de 24,89 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años por enfermedades del sistema nervioso.

Se hace necesario implementar o mejorar las siguientes estrategias que ayudaran a disminuir la mortalidad en este grupo de edad:

- Fortalecer la captación temprana y controles periódicos de crecimiento y desarrollo infantil.



- Intensificar las campañas de vacunación para lograr coberturas útiles de esquemas completos, especialmente contra enfermedades prevenibles (neumococo, rotavirus, influenza).
- Fortalecer la suplementación preventiva con micronutrientes como zinc, vitamina A y hierro en este grupo poblacional.
- Capacitar a las madres en lactancia materna óptima, alimentación complementaria y preparación higiénica de alimentos.
- Educar a padres sobre signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia para consulta oportuna.
- Garantizar el diagnóstico y tratamiento adecuado de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.
- Gestionar más recursos para ampliar cobertura y mejorar calidad de la atención primaria en salud dirigida a este grupo etario.
- Fortalecer sistemas de vigilancia para identificar oportunidades de mejora en los programas de salud infantil.
- Coordinación intersectorial para incidir en determinantes sociales como pobreza, falta de saneamiento básico y bajo nivel educativo.
- Fomentar redes de apoyo comunitario para la promoción de la salud infantil.



Tabla 23. tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años distribuidos por sexo según 16 grandes causas, en el municipio de Sabaneta entre los años 2014 y 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	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	70,42	0,00	0,00	71,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,84	0,00	35,86	86,34	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	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	14,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,84	0,00	35,86	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	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	70,42	0,00	0,00	70,76	39,06	38,48	38,57	0,00	14,67	0,00	0,00	0,00	72,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,84	0,00	35,86	2,67	20,21	19,90	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	70,92	143,37	70,08	70,47	0,00	39,06	0,00	0,00	14,43	14,67	71,53	0,00	15,14	15,99	14,02	0,00	0,00	14,32	0,00	0,00	0,00	72,20	143,37	106,95	107,57	86,34	20,21	0,00	19,90	20,34	13,63
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	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	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	0,00

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de 5 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 al 2023, se evidencia que las principales causas son Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las neoplasias en su orden respectivo. Mostrando que para las malformaciones congénitas tasas mínimas de 0 encontradas en el año 2020 y una tasa máxima de defunciones por esta causa por 100.000 nacidos vivos de 143.37 en el año 2015. Con comportamientos similares para ambos sexos.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2014- 2023

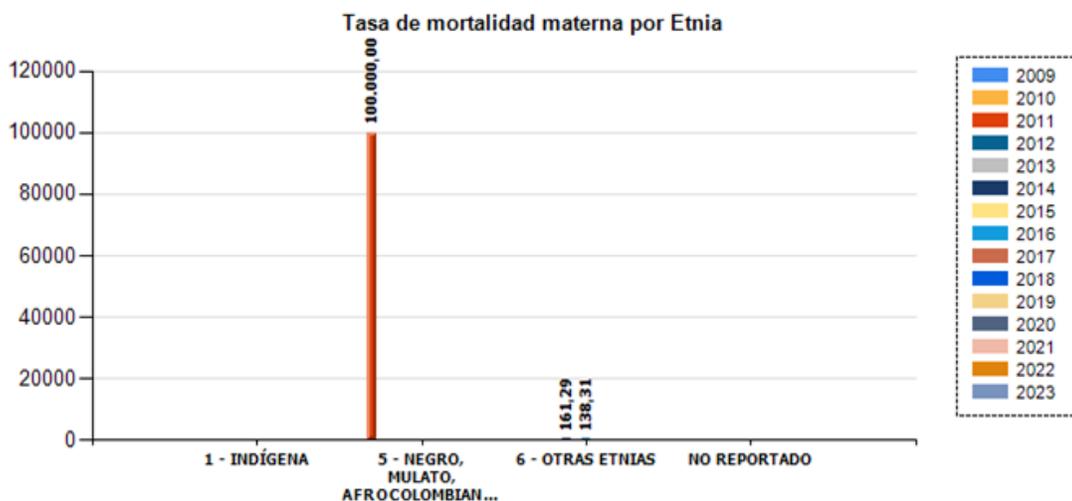
Causa de muerte	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento									
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###
mortalidad materna	25,46	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
mortalidad neonatal	4,90	2,60	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
mortalidad infantil	7,60	7,80	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
mortalidad en la niñez	9,61	9,10	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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: SISPRO, DANE, MSPS

En la siguiente tabla se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 al 2023, en donde se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal en nuestro municipio de encuentra por debajo del promedio departamental, encontrando una tasa de 2,60 por cada 100.000 nacidos vivos a diferencia de la tasa departamental que se encuentra en 4,90. En relación a la tasa de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, ambas se encuentran en cifras estadísticamente similares a la departamentales, mostrando para el municipio de Sabaneta tasas de 7,90 y 9,10 y para el departamento tasas de 7,60 y 9,61 respectivamente. Es importante recalcar que en el periodo evaluado no se presentaron casos de mortalidad por IRA ni EDA en menores de cinco años.

Se deben seguir sumando esfuerzos para alcanzar una tasa cero en mortalidad materno – infantil y niñez. Sumando esfuerzos interinstitucionales que aborden desde todos los frentes dicha problemática.

Gráfico 21. tasa de mortalidad materna por etnia en Sabaneta en el periodo 2009-2023

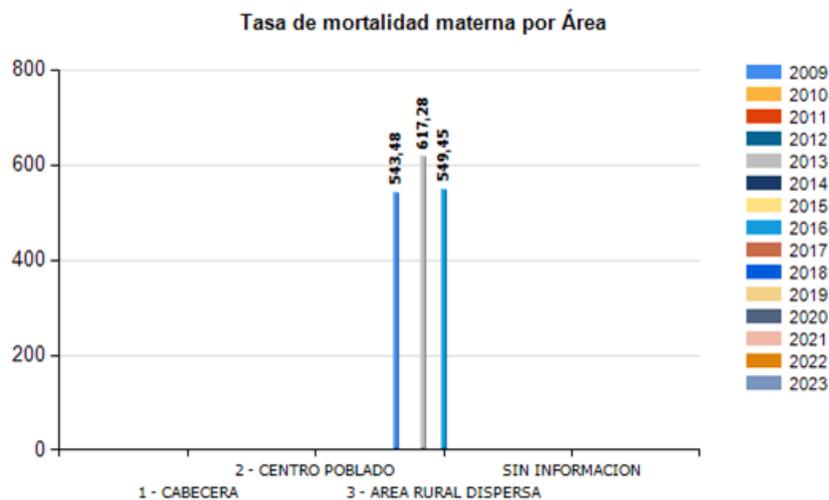


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2022.

En la gráfica se puede observar el comportamiento de la tasa de mortalidad materna por etnia en el municipio de Sabaneta durante los años 2009 y 2023,

donde encontramos registros de mortalidad por dicha causa en la población negro, mulato, afrodescendiente en el año 2011 con una tasa 100.000, mientras que en los años 2014 y 2016 la tasa mortalidad materna por otras etnias alcanzó 161,29 y 138,31 casos por 100.000 nacidos vivos. Sugiriendo una brecha significativa a los servicios de salud de dicha población, además de una inadecuada atención prenatal, prácticas culturales o factores socioeconómicos. Lo que nos lleva tomar acciones preventivas para promover y educar a la población materna en derechos reproductivos, además de lograr una articulación interinstitucional para la atención integral del binomio madre e hijo.

Gráfico 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.



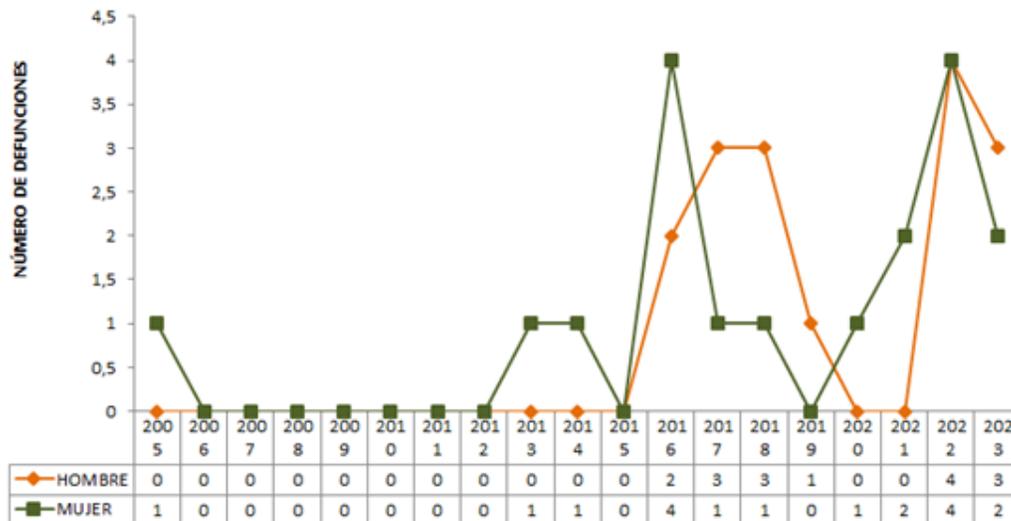
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)–Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023

En el municipio de Sabaneta como se mencionó anteriormente durante los años 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad materna.

En cuanto a la razón de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos, se presentó una tasa de 2,77 muertes neonatales en la cabecera municipal, para el año 2021.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Gráfico 23. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de sabaneta, 2005-2023.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

En la gráfica anterior podemos observar el comportamiento de las defunciones por trastornos mentales, asociados al comportamiento, al consumo de sustancias psico activas y a la epilepsia. En cuento a l primer grafico podemos inferior que los datos muestran una alta variabilidad en el número de defunciones sin una tendencia lineal, a partir del año 2015se aprecia in incremento en el número de defunciones tanto para hombres como para mujeres, evidenciado dos picos uno en el año 2016 con seis casos y 2022 con 6 casos respectivamente. El número de muertes por trastornos mentales y de comportamiento se encuentra un poco más elevado en mujeres con 16 casos en el periodo evaluado mientras que en hombres es de 16 casos.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en el total de la población del Municipio de Sabaneta para los años 2014 al 2023, muestra que las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias se encuentran entre las primeras causas de mortalidad con tendencia al aumento, esto posiblemente explicado con el envejecimiento de la población y factores de riesgo como la dieta, el tabaquismo, la falta de actividad física o sedentarismo. En contraposición a las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles que evidencia tendencia a la baja. Se observa además fluctuaciones anuales en las tasas de mortalidad para todas las causas, lo que sugiere la influencia de factores estacionales o eventos específicos. Por sexo, se observa que en hombres las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son las principales causas de muerte en su orden, mientras que en mujeres comparte las mismas primeras dos causas, solo que las neoplasias se encuentran en el primer orden de mortalidad y las enfermedades del sistema circulatorio en el segundo.

83

En cuanto a los AVPP se observa una tendencia general a la baja, con algunas fluctuaciones. Las enfermedades no transmisibles (neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio) son las que representan mayor proporción a los AVPP en comparación con las enfermedades transmisibles. Esto sugiere que las enfermedades no transmisibles tienen un impacto significativo en la esperanza de vida de los habitantes de Sabaneta.

La tasa de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles evaluados durante los últimos 10 años muestra fluctuaciones en sus datos, posiblemente debida a factores como brotes epidémicos, cambios en los patrones climáticos o aumento en la notificación y vigilancia de dichos eventos. Las enfermedades respiratorias agudas destacan como la principal causa de muerte por dicho evento tanto en hombres como en mujeres.



En cuanto a las neoplasias, el tumor maligno en órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es el que ocupa en primer lugar,. Es de resaltar que en el caso de las mujeres la segunda causa de mortalidad por neoplasias se asocia al cáncer de mama con una tasade defunciones de 31,0 en el 2015 por cada 100.000 personas. Y en los hombres la segunda causa de mortalidad por neoplasias se asocia a tumores malignos de otras localizaciones.

la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra de lejos la enfermedad isquémica del corazón como la primera causa de defunciones sin mostrar grandes diferencias entre sexos.

Las tres primeras causas de mortalidad por causa externas en su orden se encuentran: las agresiones (homicidios), lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) y accidentes de transporte terrestre. Existen diferencias del comportamiento entre sexo, encontrando que en las mujeres los dos primeros lugares los ocupa los eventos de intención no determinada y los suicidios, mientras que en los hombres la primera causa sería los homicidios, seguido de las lesiones autoinfligidas o suicidio

Las tasas de mortalidad en los menores de un año en el municipio de Sabaneta durante los años 2014 – 2023 muestran a las afecciones originadas en el periodo perinatal (nacimientos prematuros, bajo peso al nacer) y a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las primeras causas de muerte por dicho evento.

Para la mortalidad materno-infantil y de la niñez en el Municipio de Sabaneta durante los años 2006 al 2021, se puede observar que a pesar que las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez sigue mostrando cifras importantes, estas no constituyen una diferencia estadísticamente significativa frente a las cifras departamentales, sumado a ello es importante destacar que las cifras



municipales presentan una tendencia a la disminución respecto del año 2020. Durante los años analizados, en el municipio de Sabaneta no se han presentado casos de muerte por IRA en menores de 5 años ni por EDA en menores de cinco años, lo que indica que se está apuntando al cumplimiento de unos de los objetivos del milenio.

3.2 Análisis de la morbilidad

85

Según la definición de morbilidad de la real academia de la lengua, ésta se refiere a "Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población". Mientras que la OMS la define como: "toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar".

Para conocer de forma adecuada el estado de salud de la población y generar indicadores acordes a la realidad del país, es necesario avanzar en un sistema de información que permita la trazabilidad del paciente y que se pueda identificar las atenciones de primera vez, para poder realizar el cálculo adecuado de las tasas de incidencia y prevalencia de las patologías que afectan a la población, debido a lo anterior en el análisis de morbilidad, solo se puede hablar de utilización de servicios de salud por parte de la población y no de las enfermedades que originan la atención y por las cuales se ve afectada en mayor proporción dicha población (Secretaría Seccional de Salud de Antioquía, 2021).

Para estimar las principales causas de morbilidad en el Municipio de Sabaneta se tuvo en cuenta los códigos CIE10 y la modificación hecha por el MSPS, los cuales que permitieron analizar categorías de causas como: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.



3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Año 2023-2022				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,04	48,09	47,54	46,47	45,79	45,05	44,94	44,42	43,71	42,82	43,09	42,95	42,81	-0,13				
	Condiciones perinatales	2,79	2,66	2,68	2,64	2,60	2,05	3,01	3,55	3,65	3,46	4,21	7,21	7,83	0,62				
	Enfermedades no transmisibles	36,64	35,84	37,99	36,54	36,22	35,67	35,16	34,18	33,14	32,75	33,45	33,97	33,49	-0,47				
	Lesiones	5,07	4,54	4,86	4,12	4,06	4,40	4,88	3,96	4,12	7,80	7,13	5,15	5,96	0,81				
	Condiciones mal clasificadas	33,42	34,93	34,31	32,49	31,98	30,64	34,47	33,90	33,38	36,17	38,09	37,73	35,92	-1,81				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,73	10,12	10,07	10,14	10,04	11,19	10,90	11,28	11,31	10,39	7,10	4,45	5,84	0,90				
	Condiciones maternas	0,05	0,00	0,00	0,02	0,23	0,07	0,15	0,08	0,13	0,05	0,04	0,02	0,00	-0,02				
	Enfermedades no transmisibles	10,21	10,62	10,09	10,11	10,19	10,25	10,19	10,11	10,15	10,17	10,17	10,17	10,11	0,01				
	Lesiones	4,58	6,40	4,98	5,64	5,89	5,95	5,84	5,33	5,07	5,29	5,41	3,26	6,29	-1,98				
	Condiciones mal clasificadas	20,41	18,80	18,87	14,88	14,76	12,54	15,72	16,85	18,35	16,93	16,37	14,87	15,00	0,20				
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,80	3,80	3,21	3,20	3,61	3,54	3,54	3,25	6,75	6,57	3,86	6,87	7,66	0,79				
	Condiciones maternas	1,06	1,34	1,13	1,05	1,55	1,13	0,15	0,65	1,06	1,13	0,58	1,58	0,50	-1,07				
	Enfermedades no transmisibles	3,07	3,04	3,05	3,15	3,60	3,65	3,65	3,69	3,67	3,66	3,66	3,66	3,66	0,00				
	Lesiones	2,28	2,82	2,77	2,98	2,69	2,40	2,66	6,85	6,43	5,23	6,54	3,60	3,16	-0,44				
	Condiciones mal clasificadas	14,30	16,67	12,05	14,85	12,71	12,34	14,31	14,85	13,88	13,59	14,25	15,92	15,52	-0,40				
Juventud (19 - 24 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,33	11,05	11,28	10,37	10,67	10,12	10,54	7,57	14,67	11,33	12,28	7,82	8,80	0,98				
	Condiciones maternas	4,24	4,66	4,18	3,58	2,86	3,59	2,70	2,27	1,87	5,55	3,22	4,98	4,02	-0,96				
	Enfermedades no transmisibles	10,05	10,15	10,10	10,17	10,19	10,19	10,19	10,18	10,17	10,17	10,17	10,17	10,17	0,00				
	Lesiones	5,81	5,38	5,22	6,81	6,98	6,70	6,82	6,74	6,47	6,78	7,78	3,64	3,27	-0,41				
	Condiciones mal clasificadas	20,47	17,77	19,21	12,42	12,45	11,20	13,48	12,99	12,45	14,62	17,09	17,72	14,77	-2,95				
Adultez (25 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,87	10,35	11,88	11,78	11,88	11,98	11,07	10,82	11,61	7,00	5,18	5,98	7,66	1,69				
	Condiciones maternas	1,07	1,07	0,98	0,88	0,83	0,74	0,74	0,75	0,71	1,22	1,14	1,98	1,28	-0,70				
	Enfermedades no transmisibles	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	0,00				
	Lesiones	3,81	4,28	4,55	4,91	4,85	5,27	4,52	4,41	4,52	4,69	5,03	7,78	9,13	1,35				
	Condiciones mal clasificadas	15,95	16,72	15,18	10,44	11,39	15,47	12,06	11,98	11,91	12,71	13,26	14,92	13,25	-1,68				
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,32	6,79	6,02	5,26	5,87	5,31	5,22	5,00	4,28	2,55	2,34	6,04	5,18	-0,86				
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,04	0,03	-0,01				
	Enfermedades no transmisibles	11,13	10,85	10,35	10,12	11,04	10,94	10,94	10,91	10,79	10,38	10,08	10,62	10,50	0,11				
	Lesiones	3,29	3,17	4,43	4,21	3,58	5,46	3,05	3,17	3,03	2,50	2,60	4,81	3,80	-1,01				
	Condiciones mal clasificadas	19,56	19,18	11,20	8,31	8,41	7,29	8,25	13,23	10,94	8,97	8,01	13,50	10,50	-2,99				

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

El comportamiento de la morbilidad general en el Municipio de Sabaneta, para primera infancia muestra que las enfermedades no transmisibles, fueron la mayor causa de morbilidad en el año 2023 se logra observar una disminución de las consultas respecto al año 2022 (-36%); en segundo lugar, se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales en comparación al año 2022 tuvieron un disminución (29,81% frente a 30,93%), y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, en esta causa se observa aumento respecto al año 2022 del 32%, esta ítem lleva a priorizar para la secretaria de salud la inspección vigilancia y control de la calidad del dato de los RIPS y demás reportes generados por las IPS suscritas en el Municipio.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 26. Principales subcausas de morbilidad condiciones trasmisibles y nutricionales. Municipio de Sabaneta, 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)	39,09	40,62	45,23	43,74	41,07	47,05	44,78	46,87	43,83	49,81	51,52	35,88	40,10	4,23	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,83	57,86	53,26	54,51	56,82	50,44	52,77	50,40	52,55	44,62	40,23	60,32	55,79	-4,54	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,09	1,52	1,51	1,76	2,11	2,52	2,46	2,73	3,62	5,57	8,25	3,80	4,11	0,31	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Sabaneta, según la morbilidad específica, se observa que las atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron al año 2023 con respecto al año 2022 en un 4.23%, mientras que las consultas para las infecciones respiratorias disminuyeron en un 4,54%.

Condiciones materno perinatales

Tabla 27. Condiciones materno-perinatales. Municipio de Sabaneta, 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)	87,18	86,77	84,57	76,55	78,80	89,73	80,42	80,21	77,59	78,25	78,91	74,81	71,47	-3,34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,82	13,23	15,43	23,45	21,20	10,27	19,58	19,79	22,41	21,75	21,09	25,19	28,53	3,34	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Sabaneta para el año 2023 frente al año 2022, tanto las condiciones maternas disminuyeron en un 3.34 mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron un aumento del 3.34 con respecto al año anterior.



Enfermedades no transmisibles

Tabla 28. Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales. Municipio de Sabaneta, 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, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,48	2,73	2,39	2,29	2,52	2,36	2,31	2,44	2,54	3,17	3,04	4,89	4,37	-0,52	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	1,44	1,36	1,32	1,53	1,41	1,44	1,24	1,40	1,59	1,77	1,33	1,27	-0,05	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,11	3,34	1,86	2,02	2,26	3,00	2,86	3,03	3,54	4,82	4,49	2,39	2,78	0,39	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,04	6,28	6,53	6,28	6,32	6,15	7,12	7,55	8,05	7,47	8,33	4,73	5,30	0,57	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,55	7,39	7,84	7,71	7,93	8,75	8,91	10,08	11,08	11,98	12,33	9,99	12,43	2,43	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,69	8,71	8,89	7,54	8,64	8,00	8,17	7,18	6,62	6,38	6,76	17,61	13,18	-4,43	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,15	17,79	12,03	13,71	11,86	11,88	12,22	12,89	14,47	19,87	20,32	14,95	15,16	0,21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	4,91	4,73	3,99	4,43	4,60	4,88	4,85	4,59	4,78	5,11	5,80	5,37	-0,43	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,62	6,87	7,57	6,43	7,09	6,51	6,23	6,47	6,82	5,98	5,25	6,05	5,70	-0,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,02	11,43	12,13	11,66	12,04	11,11	11,30	11,60	11,00	10,91	9,80	9,06	8,44	-0,62	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,27	7,64	7,63	6,56	5,89	5,72	6,04	5,78	5,41	5,13	5,23	4,19	3,95	-0,24	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,87	16,07	16,72	17,12	18,85	17,23	17,65	17,00	15,69	13,34	13,21	12,49	13,96	1,47	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,50	0,50	0,59	0,56	0,66	0,56	0,51	0,51	0,60	0,40	0,52	0,50	0,45	-0,05	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,07	4,91	9,73	12,81	9,98	12,69	10,36	9,38	8,20	4,18	3,84	6,02	7,64	1,63	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el Municipio de Sabaneta en el año 2023 frente al año 2022, se evidencia un disminución en las neoplasias malignas (0.52%), enfermedades de los órganos de los sentidos (-4.43%), enfermedades digestivas (-0.35%), enfermedades respiratorias (-0.43%) y condiciones orales (1.63%), para el mismo año analizado disminuyeron las consultas por otras neoplasias (0,52%), Diabetes Mellitus (0.39%), desordenes endocrinos (0.57%), condiciones neuropsiquiátricas (2,43%), enfermedades cardiovasculares (0.11%) y enfermedades de la piel (-0.24%)

Lesiones

Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad subgrupo de Lesiones. Municipio de Sabaneta, 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)	4,16	4,24	3,77	8,28	4,06	18,24	5,17	6,04	5,03	6,96	7,35	4,90	4,15	-0,75	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,20	0,21	0,30	0,12	0,36	0,20	0,13	0,22	0,33	0,38	1,03	0,73	0,62	-0,12	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,00	0,02	0,00	0,01	0,09	0,01	0,00	0,01	0,03	0,08	0,08	0,24	0,16	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,62	95,55	95,91	91,61	95,56	81,46	94,69	93,74	94,63	92,64	91,54	94,28	94,99	0,71	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Sabaneta para el año 2023, se muestra que la primera causa de consulta según los RIPS son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, además en comparación al año 2021 se evidencia un aumento en las consultas del 0.71%, situación contraria para las lesiones no intencionales que se evidencia una disminución en las consultas del -0.12%.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 30. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental. Municipio de Sabaneta, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,42	75,19	81,11	78,66	73,18	68,71	73,06	84,86	91,24	72,46	95,69	87,41	30,87	-56,54	
	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	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	9,49	18,05	16,59	18,83	14,09	2,09	9,39	11,01	7,34	19,49	1,72	11,40	1,90	-8,50	
	Depresión	0,85	3,01	1,84	2,51	1,36	0,61	2,04	0,23	0,00	3,81	0,65	0,00	0,07	0,07	
	Ansiedad	4,24	3,76	0,46	0,00	1,36	8,59	15,51	3,90	1,41	4,24	1,51	1,19	67,16	65,97	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,76	69,84	75,99	73,93	77,41	79,27	81,94	84,93	83,07	81,65	76,99	85,89	83,46	-2,43	
	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	0,00	0,00	0,00	3,61	3,61	
	Epilepsia	9,54	15,03	11,02	13,67	10,59	5,23	6,53	5,96	9,08	8,75	10,27	2,70	5,89	3,19	
	Depresión	4,15	8,67	7,06	8,11	7,48	11,32	5,31	4,15	3,88	2,74	1,64	2,10	0,76	-1,34	
	Ansiedad	9,54	6,36	5,93	4,29	4,52	4,18	6,22	4,96	3,96	6,86	11,10	9,31	6,27	-3,04	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,45	64,96	63,78	63,39	61,98	64,67	60,92	61,11	62,01	60,36	59,85	61,20	63,27	2,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,03	8,95	6,64	9,12	5,02	8,00	7,16	13,57	6,58	6,18	1,39	6,24	11,09	4,85	
	Epilepsia	11,35	6,65	6,24	6,41	6,52	3,83	7,04	3,46	5,11	5,58	2,64	3,79	3,17	-0,62	
	Depresión	7,09	9,97	15,29	14,81	18,57	7,33	16,02	15,30	16,35	14,18	22,80	8,47	8,51	0,04	
	Ansiedad	18,09	9,46	8,05	6,27	7,90	6,17	8,86	6,56	9,96	13,70	13,73	20,29	13,96	-6,33	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,47	59,38	58,47	50,29	53,74	52,74	53,56	53,81	54,14	54,19	54,39	53,08	56,44	3,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,69	6,88	4,06	7,67	5,09	6,70	9,54	15,55	6,54	5,99	2,48	4,03	4,16	0,12	
	Epilepsia	5,93	5,40	8,00	12,81	9,56	7,53	9,84	5,50	6,90	5,95	2,72	7,47	4,73	-2,74	
	Depresión	13,68	11,61	14,32	15,16	20,82	20,37	15,64	13,96	16,28	15,48	21,63	13,23	9,88	-3,35	
	Ansiedad	16,87	16,73	15,16	14,07	10,79	12,65	11,41	11,18	16,13	18,40	18,78	22,18	24,79	2,61	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,80	54,56	55,11	56,58	57,21	56,73	55,58	54,78	54,31	53,34	54,00	54,26	56,97	2,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,67	3,86	2,79	3,28	5,21	2,51	4,71	4,02	2,16	2,88	1,85	5,82	4,34	-1,48	
	Epilepsia	8,69	8,74	9,72	12,81	5,83	6,91	8,09	7,71	5,85	6,59	3,23	6,34	5,82	-0,51	
	Depresión	14,29	16,25	13,62	14,83	9,10	11,33	18,45	17,97	19,63	14,49	18,88	9,12	6,25	-2,87	
	Ansiedad	21,55	16,59	18,75	12,50	12,64	12,53	13,18	15,52	18,05	20,69	22,04	24,47	26,62	2,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,42	80,14	61,93	65,89	68,15	64,54	63,29	64,57	60,92	71,13	70,24	66,56	66,30	-0,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,37	1,05	3,43	2,95	1,08	1,99	1,46	0,70	0,94	1,10	0,60	1,30	2,26	0,96	
	Epilepsia	4,29	3,50	10,53	5,03	4,00	4,26	6,48	4,49	5,00	3,86	3,04	7,14	4,98	-2,17	
	Depresión	9,79	5,52	10,41	14,67	17,46	17,39	18,06	18,04	17,38	7,67	10,29	8,08	8,79	0,70	
	Ansiedad	9,13	9,79	13,71	11,46	9,31	11,82	10,71	12,20	15,76	16,25	15,84	16,92	17,68	0,76	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La salud mental es una problemática de salud pública que aqueja a todas las poblaciones no distingue entre etnia, raza, credo, nivel de educación o estrato social; las tasas de morbilidad frente a los diferentes eventos generan gran preocupación a nivel departamental. Por lo anterior, el Municipio de Sabaneta no es un caso aislado de esta realidad que inquieta a la población en general.

Para el año 2023, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa los trastornos mentales y del comportamiento, encontrándose el porcentaje más alto de consulta en la infancia con un 83,46%, para los demás ciclos vitales se observan disminución respecto al año 2022 en las consultas por estos trastornos.

Se observó a su vez aumentos en el año 2023 frente al año 2022 en las en la ansiedad en la primera infancia (0-5 años con un aumento del 65,67%



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2017– 2023.

Evento	Antioquia	Sabaneta	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	20,65	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
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	2581,06	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	38,54	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
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: DANE, SISPRO, MSPS

Respecto a la morbilidad por eventos de alto costo en el Municipio de Sabaneta para el año 2023, se encuentra que la incidencia de VIH notificada no presenta diferencias estadísticamente significativas frente a las cifras departamentales, de igual manera es una prioridad a intervenir dentro de las acciones desarrolladas en Salud pública por parte de la administración municipal.

Se observa que la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia o restitución o reemplazo renal se encuentra en peor situación el indicador del municipio (20.65 casos por cada cien mil afiliados contra 3.15 casos por cada cien mil afiliados para el departamento)

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 32. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2022



Evento	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	101,67	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	86,52	↘	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Sabaneta como en el resto del país se observa un gran número de personas con patologías como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se diagnostican con gran frecuencia y traen gravedad de complicaciones de tipo orgánico, económico, personal, familiar y social, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios.

Según información SISPRO la prevalencia para estos dos eventos en el año 2022, se presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto a las cifras departamentales, la administración municipal debe de continuar con las estrategias de estilos de vida saludables, actividad física, sana alimentación entre otros que permitan mantener estables estos índices.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para las incidencias presenta casos para el año 2023 es las lesiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el primer lugar para el periodo 2024, esta cifra se convierte en prioridad para ser intervenida dentro de las acciones del plan de intervenciones colectivas

Para la incidencia por Dengue el Municipio de Sabaneta se encuentra en mejor situación que el promedio departamental para el año 2023, lo anterior puede ser explicado debido a que desde el 2022 el Municipio se comprometió en intensificar

sus acciones para proteger a la comunidad de las enfermedades transmitidas por mosquitos como el dengue, el Zika y el chikungunya mediante las liberaciones de mosquitos con Wolbachia.

World Mosquito Program es una iniciativa internacional y sin ánimo de lucro, la cual durante más de diez años ha desarrollado un método de control biológico innovador y autosostenible para reducir la transmisión de virus como el dengue, el Zika, el chikungunya y la fiebre amarilla, cuyo vector principal en Colombia y otros países del mundo es el mosquito *Aedes aegypti*.

93

Con el apoyo de la comunidad y las autoridades de salud, el WMP busca disminuir la transmisión de estos virus introduciendo la bacteria Wolbachia en los mosquitos *Aedes aegypti*.

Mediante liberaciones controladas de mosquitos *Aedes aegypti* con Wolbachia en las diferentes comunidades donde se implementa el programa, se busca que estos se apareen con los mosquitos locales y pasen la bacteria a las nuevas generaciones de *Aedes aegypti*, la cual evitará que puedan transmitir enfermedades como el dengue, el Zika, el chikungunya y la fiebre amarilla.

Tabla 33. semaforización de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Sabaneta, 2008-2023



Evento	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																	
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
- ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- DENGUE	5241	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- INTENTO DE SUICIDIO	6286	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- INTOXICACIÓN POR MACOS	4284	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MENINGITIS MENINGOCOCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MORBILIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDEA	800	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- RUBEOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- SARAMPION	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
739 - SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- TETANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- TETANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIGUOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
825 - TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- VCM, VIF, VSX	24602	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- VIRUELA SIMCA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



3.2.7 Morbilidad población migrante

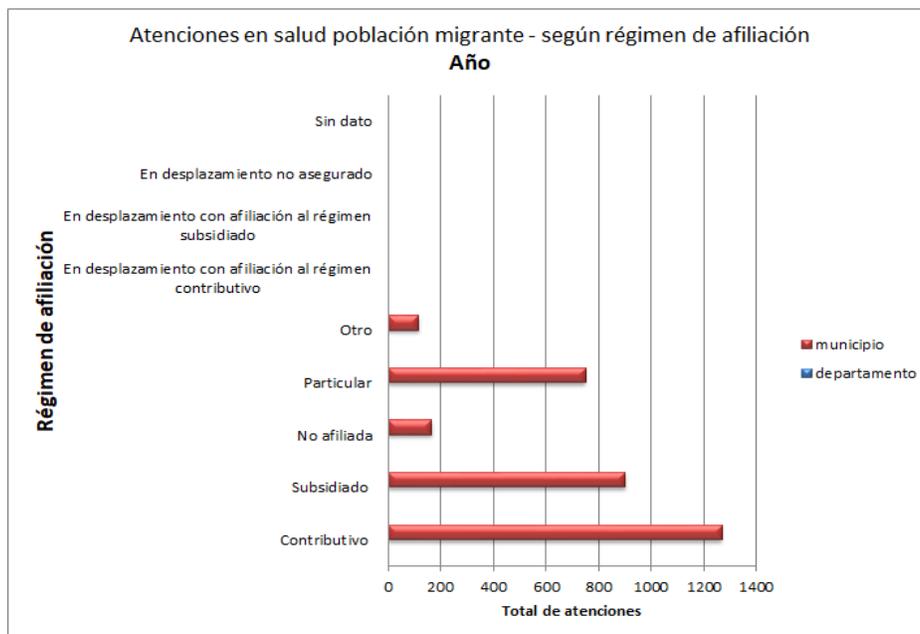
Tabla 34. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	2.040	36%
	Servicios de urgencias	178	3%
	Hospitalización	90	2%
	Procedimientos	2.453	43%
	Medicamentos	885	16%
	Nacimientos	4	0%
	Total	5.650	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

95

Gráfico 24. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El comportamiento de la morbilidad general en el Municipio de Sabaneta, para primera infancia muestra que las enfermedades no transmisibles, fueron la mayor causa de morbilidad en el año 2023, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones mal clasificadas, para el grupo de infancia la mayor causa de consulta en el año 2023 fueron las enfermedades no transmisibles, le siguen las condiciones mal clasificadas y las lesiones; para el ciclo vital de adolescencia y juventud se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles.

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Sabaneta, según la morbilidad específica, se observa que las atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron al año 2023 con respecto al año 2022; mientras que las consultas para las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales aumentaron.

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el Municipio de Sabaneta en el año 2023 frente al año 2022, evidencia una reducción importante para las consultas por diabetes mellitus, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias y condiciones orales, mientras se aumentaron las consultas por Desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades respiratorias.

Para el año 2023, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de morbilidad mental, los trastornos mentales y del comportamiento, encontrándose el porcentaje más alto de consulta en la infancia, así mismo se observan disminución respecto al año 2022 en las consultas por estos trastornos en el ciclo de infancia, también se observaron aumento para las consultas por epilepsia en el ciclo de infancia.



En Sabaneta como en el resto del país se han incrementado el número de personas con patologías como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se presentan con gran frecuencia y gravedad de complicaciones de tipo orgánico, económico, personal, familiar y social, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios. Según la información encontrada la prevalencia para estos dos eventos en el año 2022, no presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto a las cifras departamentales, pero se encuentran por encima del consolidado, por lo que se debe de incrementar estrategias en el municipio de estilos de vida saludables, actividad física, sana alimentación entre otros.

97

La pirámide poblacional para discapacidad en el Municipio de Sabaneta según sexo, muestra para el año 2023 una distribución con predominio de los hombres y por grupo de edad de 80 y más años, así mismo se evidencia que la alteración permanente más recurrente se da por las alteraciones del sistema nervioso, seguido de alteraciones en los ojos y dificultades del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas.

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

Una vez realizado el proceso de cartografía social, el municipio de Sabaneta enfrenta una serie de desafíos en materia de salud pública que requieren atención prioritaria. Entre los problemas más urgentes se destacan los trastornos mentales y del comportamiento, el consumo de sustancias psicoactivas y el alarmante aumento de intentos de suicidio, especialmente en la población joven. Además, los elevados índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un riesgo considerable para la salud sexual y reproductiva de la comunidad.



Por otro lado, la tenencia irresponsable de mascotas, la contaminación ambiental y auditiva, así como la prevalencia de enfermedades como tuberculosis, cáncer y desnutrición, son factores adicionales que amenazan el bienestar general de los habitantes.

Es fundamental que las autoridades locales y los organismos competentes aborden estas problemáticas de manera integral y coordinada, priorizando acciones preventivas, promoviendo la educación comunitaria, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad, y desarrollando políticas públicas que fomenten estilos de vida saludables y un entorno sostenible para la población.

Tabla 35. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Sabaneta

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Trastornos mentales y de comportamiento	Alto	Muy Alto	Muy alto	Alto	Muy Alto
Consumo de SPA	Medio	Muy Alto	Muy alto	Alto	Muy Alto
Salud Mental	Alto	Muy Alto	Muy alto	Medio	Muy Alto
Intentos de suicidio	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Alto
ITS	Medio	Alto	Alto	Medio	Muy Alto
Tenencia irresponsable de Mascotas	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto
Contaminación ambiental y auditiva	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Tuberculosis	Bajo	Medio	Alto	Alto	Alto
Cáncer	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Desnutrición	Bajo	Alto	Bajo	Muy Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia



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

Tabla 36. Tabla de actores. Municipio de Sabaneta, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos 99
Trastornos mentales y del comportamiento	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Consumo de sustancias Psicoactivas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Central de Monitoreo Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.				100
Incremento en los Intentos de Suicidio	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal secretaria de Familia Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Fortalecer el programa de centros de escucha y línea vida para brindar apoyo emocional Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Altos índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Mesa LGTBI Escuela de Padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad Sabaneteña para la prevención de infecciones de transmisión sexual	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones de trasmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Tenencia Irresponsable de mascotas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaria de Salud secretaria de Medio Ambiente secretaria de Gobierno Comisaria de Familia Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Instituciones educativas municipales	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad Sabaneteña	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas
Contaminación ambiental y auditiva	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaria de Salud secretaria de Medio Ambiente Secretaria de Gobierno Instituciones educativas municipales	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Desarrollar e implementar regulaciones más estrictas para controlar las emisiones industriales y vehiculares, estableciendo límites permisibles y sanciones por incumplimiento. Establecer sistemas de monitoreo y alerta temprana de la calidad del aire, informando a la población sobre los niveles de contaminación y recomendaciones para proteger su salud. Restringir y controlar las actividades generadoras de ruido excesivo, como construcciones, eventos al aire libre y tráfico vehicular, especialmente en horarios nocturnos y zonas sensibles	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de contaminación ambiental y auditiva en el municipio	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de contaminación ambiental y auditiva.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			(hospitales, escuelas, etc.).				
Tuberculosis	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal secretaria de Salud Secretaria de Familia Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Comité de vigilancia epidemiológica COPACO COVECOM	Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico oportuno de la tuberculosis, mediante campañas de tamizaje en comunidades de alto riesgo, capacitación del personal de salud y acceso a pruebas diagnósticas. Desarrollar campañas de concientización y educación comunitaria sobre la tuberculosis, enfocadas en desmontar mitos y estigmas, promover la adherencia al tratamiento y fomentar la búsqueda activa de casos.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad Sabaneteña	<div style="text-align: center;"> <p>102</p> </div> Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la tuberculosis.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Cáncer	Gobernación de Antioquia secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaria de Salud Secretaria de Familia Personería ESE Hospital Venancio Díaz Díaz Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles Comité de vigilancia epidemiológica COPACO COVECOM	Implementar programas de educación y sensibilización sobre prevención de cáncer en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo. Promover campañas de concientización sobre factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la obesidad, la inactividad física y la exposición a sustancias cancerígenas. fortalecer las políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables,	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención y control del cáncer en la comunidad Sabaneteña	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención del cáncer
Desnutrición	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Venancio Díaz Díaz Instituciones educativas ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos. Fortalecer la adecuada alimentación escolar Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.

Fuente: Elaboración propia



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

Metodología Hanlon

El enfoque del Método Hanlon es una herramienta se aplica en las etapas iniciales del proceso de priorización, con el propósito de clasificar los problemas desde una perspectiva general de la salud pública. Se caracteriza por su enfoque objetivo, ya que define explícitamente los criterios de evaluación y considera la factibilidad de los resultados. Este método se sustenta en cuatro componentes esenciales: Magnitud (A), Gravedad (B), Eficiencia (C) y Factibilidad de la intervención (D). Estos componentes se aplican a una lista previamente identificada de problemas de salud (Morales Gonzalez & Cabrera Jiménez, 2018). Esta metodología se divide en una serie de etapas fundamentales que son las siguientes:

104

Evaluación de la magnitud del problema: En este primer paso, se cuantifica la extensión del problema en relación con la población total, lo que proporciona una comprensión más profunda de su alcance.

Evaluación de la gravedad del problema: En el segundo paso, se consideran aspectos críticos como la mortalidad, morbilidad y los costos asociados al problema, lo que brinda una visión completa de la seriedad de la situación.

Análisis de la eficacia de las soluciones: El tercer paso implica un minucioso examen de las posibles soluciones disponibles. Se evalúa la capacidad real de cada solución para abordar y modificar la situación problemática, considerando la efectividad de las propuestas.

Evaluación de la factibilidad de implementación: En el último paso, se evalúa la factibilidad de implementar las soluciones propuestas. Se toman en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales, lo que resulta crucial para determinar la viabilidad de llevar a cabo las soluciones identificadas.



Esta metodología utiliza una fórmula basada en criterios preestablecidos, donde un puntaje más elevado indica una prioridad superior en la resolución de los problemas.

La fórmula se presenta como $A + B (C \times D)$, donde:

Magnitud del problema: Esta fase implica la evaluación del tamaño del grupo o población afectada y se otorga una puntuación en una escala de 0 a 10, se establece en base al número total de población afectada o al porcentaje de población afectada.

Severidad del problema: Este aspecto conlleva una evaluación integral de todos los problemas, calculando la media de severidad en una escala de 0 a 10.

Eficacia de la solución: La eficacia de las soluciones se mide utilizando una escala de 0,5 a 1,5, que evalúa la dificultad o la viabilidad de la solución, donde 0,5 representa una solución de alta dificultad y 1,5 indica una solución altamente viable.

Factibilidad del programa de intervención: Este criterio tiene en cuenta varios subcriterios, cada uno de los cuales recibe una calificación en una escala de 0 a 1. Estos subcriterios incluyen la pertinencia, economía, disponibilidad de recursos, legalidad y aceptabilidad.

Este método de evaluación posibilita un análisis imparcial y cuantitativo de los desafíos de salud, junto con sus posibles soluciones, simplificando así la tarea de establecer prioridades y tomar decisiones bien informadas en el ámbito de la salud. Una vez que estos pasos se ejecutan con precisión, se procede a la priorización de los problemas, asignándoles una puntuación precisa que refleja su relevancia relativa. Esta metodología se convierte en un recurso invaluable para la mejora constante de la salud pública y el bienestar de la comunidad a la que presta servicio.

La Secretaría de Salud del municipio coordinó reuniones con Grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos) y comunidad en general, junto al



equipo de participación social, COVE, COPACO y Concejo municipal con el fin de compartir y discutir las prioridades en salud pública del municipio, durante las reuniones, se presentó y explicó la metodología Hanlon. El objetivo principal de estos encuentros fue fomentar la colaboración y la cooperación activa entre los participantes, involucrando de manera efectiva a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales y otros miembros destacados de la comunidad. Esta reunión sienta una base sólida para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

106

Considerando las directrices estipuladas en el Plan Decenal de Salud 2022-2031, se identificaron las problemáticas de salud en el municipio a través del documento ASIS, siguiendo los 5 componentes (Social, Cultural, Ambiental, Político, Económico) de análisis del territorio

De acuerdo con la metodología de Hanlon, en las tablas que se presentan a continuación para cada área, se muestra la secuencia de prioridades que deben ser abordadas en el municipio a través del Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud administrados por la autoridad correspondiente.

Tabla 37. Aplicación metodología Hanlon componente social. Municipio de Sabaneta, 2024-2025.



Componente	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Magnitud + severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización	Orden de priorización
Social	Salud mental aumento de enfermedades mentales	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Problemas de Violencia intrafamiliar	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Sexo sin protección	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Aumento de personas en situación de calle	6	8	14	0,5	1	7	2
	Consumo sustancias psicoactivas	4	8	12	0,5	1	6	3
	Desempleo	4	8	12	0,5	1	6	3
	Abandono adulto mayor y creciente de adultos mayores sin cuidadores	3	4	7	0,5	1	3,5	4
	Incremento de migrantes venezolanos	4	6	10	0,5	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 38. Aplicación metodología Hanlon componente cultural. Municipio de Sabaneta, 2024-2025

Componente	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Magnitud + severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización	Orden de priorización
Cultural	Falta de capacidad técnica financiera y humana del hospital	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Unidades para hacer deporte no están en buen estado	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	Falta de Parques de socialización	4	6	10	0,5	1	5	3
	Legalización documentos venezolanos	4	6	10	0,5	1	5	3
	Construcciones abandonadas	4	4	8	0,5	1	4	4
	Invasión de espacios públicos	4	4	8	0,5	1	4	4
	Perdida de las tradiciones sabaneteñas	4	4	8	0,5	1	4	4
	falta de espacios naturales para la igualdad de estrato social	3	4	7	0,5	1	3,5	5
	Carencia de una agenda cultural conocida por todos a través de diferentes medios	3	4	7	0,5	1	3,5	5
	Parqueo de automóviles en lugares no permitidos	3	3	6	0,5	1	3	6
	Falta de apoyo a los artistas	3	3	6	0,5	1	3	6
suicidio	8	9	17	0,5	0	0	0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 39. Aplicación metodología Hanlon componente Ambiental. Municipio de Sabaneta, 2024-2025.

Componente	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Magnitud + severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización	Orden de priorización
Ambiental	Contaminación del agua veredal	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Interrupción del servicio de agua potable	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Tenencia irresponsable de mascotas	8	8	16	0,5	1	8	2
	Desmedida urbanización	6	8	14	0,5	1	7	3
	Falta de puntos de acopio de basura en sectores urbanos y rurales	7	8	15	0,5	1	7,5	4
	Problemática de vías de acceso	6	8	14	0,5	1	7	5
	Aumento de los accidentes de tránsito	6	8	14	0,5	1	7	5
	Problemas en el Alcantarillado	4	8	12	0,5	1	6	6
	Contaminación ambiental que generan las	4	6	10	0,5	1	5	7
	Cortes intermitentes de agua en la vereda pan	4	5	9	0,5	1	4,5	8
	Consumo de sustancia psicoactivas en lugares no permitidos afectando la	4	5	9	0,5	1	4,5	8
	Cercanía de zonas industriales con la urbana generando contaminación del aire y ruido	3	4	7	0,5	1	3,5	9
	Cultura del individualismo	3	4	7	0,5	1	3,5	9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40. Aplicación metodología Hanlon componente político. Municipio de Sabaneta, 2024–2025.

Componente	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Magnitud + severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización	Orden de priorización
Político	Poca intervención del estado a la atención de	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	Débiles procesos de participación en la toma de	7	8	15	0,5	1	7,5	2
	Debates opositores a proyectos enfocados a	4	6	10	0,5	1	5	3
	Falta de empleo para las personas que no se	4	6	10	0,5	1	5	3
	falta de competencias al momento de seleccionar personal para ocupar cargos	4	6	10	0,5	1	5	3
	No hay continuidad en los procesos ni articulación de trabajo articulado en las dependencias	4	6	10	0,5	1	5	3
	corrupción	4	5	9	0,5	1	4,5	4
	sectarismo y politiquería	4	4	8	0,5	1	4	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 41. Aplicación metodología Hanlon componente económico. Municipio de Sabaneta, 2024–2025.



Componente	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Magnitud + severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización	Orden de priorización
Economico	Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de la alimentación	7	8	15	0,5	1	7,5	2
	Hacinamiento	5	8	13	0,5	1	6,5	3
	Crisis económica de familias post pandemia	5	7	12	0,5	1	6	4
	Falta de oportunidades a la cadena productiva de los emprendedores	4	6	10	0,5	1	5	5
	Poca articulación con las empresas en la generación de empleo	4	6	10	0,5	1	5	5
	Contaminación frente al turismo	3	6	9	0,5	1	4,5	6
	Más posibilidades para los comerciantes	3	4	7	0,5	1	3,5	7
	Guerras en el mundo que afectan de manera	4	8	12	0,5	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

En resumen, la aplicación de la metodología Hanlon para la priorización de problemas de salud en el municipio de Sabaneta ha demostrado ser un proceso de gran valor y efectividad, a través de esta metodología, se logró identificar y priorizar las necesidades de salud más apremiantes de la comunidad, involucrando activamente a diversos actores y asegurando que las decisiones estuvieran respaldadas por evidencia científica.

La participación de los profesionales de participación social en este proceso garantizó la representación de la comunidad y que así sus perspectivas y necesidades fueran tenidas en cuenta, lo que permitió una alineación precisa de las intervenciones y programas de salud con la realidad local.

Como resultado de la implementación de la metodología Hanlon, en Sabaneta se han sentado las bases para una mejora sustancial en la salud y el bienestar de la población, al centrarse en los problemas prioritarios, se podrán implementar y mantener intervenciones efectivas que tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los ciudadanos.



Es relevante destacar que la metodología Hanlon es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.

Figura 7. Evidencias realización talleres de priorización metodología Hanlon Municipio de Sabaneta 2024.



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Priorización de los problemas de salud

La tabla siguiente, muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Sabaneta, allí se indica el componente de análisis del territorio a que corresponde cada prioridad, según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS). Se evidencia en la priorización general el peso del componente social sobre las enfermedades mentales y el aumento de estas, violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, y el aumento de personas en situación de calle, las cuales requieren intervención inmediata del municipal.



En el presente ASIS se analizó el componente ambiental, mostrando éste una problemática en cuanto a la contaminación del agua veredal, la interrupción del servicio de agua potable, y la tenencia irresponsable de mascotas, estas situaciones requieren implementación de políticas de gestión ambiental y promover practicas responsables del cuidado del agua y la tenencia de mascotas, donde la intervención de las comunidades es fundamental para la generación de una cultura ciudadana.

111

Es esencial que el Estado refuerce su presencia y acción en estos ámbitos, impulsando programas de desarrollo social, educación y salud. La colaboración entre las autoridades locales y la comunidad es clave para resolver estos problemas. Un enfoque integral y sostenido contribuiría a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Tabla 42. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025

Componente del territorio PDSP	Prioridades, Municipio de Sabaneta 2024 - 2025	Grupos de riesgo MIAS
Social	Salud mental aumento de enfermedades mentales	012
	Problemas de Violencia intra familiar	012
	Sexo sin protección	009
	Aumento de personas en situación de calle	012
Cultural	Falta de capacidad técnica financiera y humana del hospital	009
	Unidades para hacer deporte no están en buen estado	009
Ambiental	Contaminación del agua veredal	013
	Interrupción del servicio de Agua potable	013
	Tenencia irresponsable de mascotas	013
Politico	Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	009
	Débiles procesos de participación en la toma de decisiones	009
Economico	Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de los alimentos	003
	Hacinamiento	009

Fuente: Oficina de Sistemas de Información y Dirección de Salud Pública 2024

Tabla 43. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos DDM-DTS)
Salud mental aumento de enfermedades mentales	El aumento de enfermedades	Políticas del estado de	Desigualdades en salud	Incrementar factores protectores de	Aumentar la disponibilidad de servicios especializados, especialmente en zonas rurales e indígenas donde la
Problemas de Violencia intrafamiliar	La violencia intrafamiliar es un	Políticas del estado de	Desigualdades en salud	Incrementar programas educati	Educación y sensibilización en la comunidad: Desarrollar programas educativos que promuevan relaciones
Sexo sin protección	El sexo sin protección implica	Políticas del estado de	Desigualdades en salud	Incrementar la prevención de info	La educación sexual y el acceso a servicios de salud son esenciales para fomentar prácticas sexuales seguras
Aumento de personas en situación de calle	El aumento de personas en sit	Políticas del estado de	injusticia socioeconómica	Mejorar la infraestructura de ne	Desarrollo de políticas públicas integrales: Es fundamental diseñar y ejecutar
Reducción de capacidad técnica financiera y humana del hospital	La falta de capacidad técnica, fi	Cultural y valores	injusticia socioeconómica	Aumentar la inversión pública e	Utilizar tecnologías de la información para gestionar de manera más eficiente los recursos hospitalarios, desde la
Unidades deportivas no están en buen estado	El mal estado de las unidades de	Cultural y valores	injusticia socioeconómica	Mejorar la infraestructura y au	Implementar planes de mantenimiento regular: Los administradores de las unidades deportivas deben establecer
Contaminación del agua veredal	La contaminación del agua ver	Políticas del estado de	en el acceso a los servicios	Implementar políticas de gesi	Fomentar el uso de tecnologías de tratamiento doméstico: Promover la adopción de sistemas sencillos y
Interrupción del servicio de Agua potable	La interrupción del servicio de	Políticas del estado de	en el acceso a los servicios	Mejorar la infraestructura de di	Implementar programas de mantenimiento preventivo para evitar fallos en los sistemas de distribución de
Tenencia irresponsable de mascotas	La tenencia irresponsable de m	Políticas del estado de	Desigualdad en el acceso	Incrementar campañas de este	Es fundamental implementar campañas de educación pública para concienciar a la población sobre la responsabilidad
Falta de intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	La poca intervención del Estado	Gobierno y tradición por	en el acceso a la representación	Implementar políticas públicas	Incrementar programas de desarrollo social, educación y salud y reforzar la transversalidad en los diferentes
Falta de procesos de participación en la toma de decisiones	Los débiles procesos de partici	Gobierno y tradición por	en el acceso a la representación	Promover una participación acti	Es fundamental crear mecanismos de participación claros, accesibles y de fácil acceso para toda la población. Esto
Aumento del costo de vida que disminuye la calidad de vida	El encarecimiento del costo de	Actores económicos y	injusticia socioeconómica	Incrementar programas de apo	Fomentar la creación de huertas urbanas y programas de agricultura familiar puede ayudar a las personas a acceder a
Falta de vivienda adecuada	El hacinamiento es un proble	Actores económicos y	injusticia socioeconómica	Promover políticas públicas de	La construcción de viviendas sociales y la implementación de políticas públicas

Fuente: Elaboración propia



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

Tabla 44. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades. Municipio de Sabaneta, 2024 – 2025.

113

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA	
Integridad del Sector Salud	Sistema único público de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas a enfrentar.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Incrementar programas de desarrollo social, educación y salud y reforzar la presencialidad en los diferentes espacios comunitarios.	Implementar políticas públicas efectivas y destinar recursos a través de programas y proyectos, a las comunidades vulnerables que generan desconfianza y mayor riesgo de exclusión social.	Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo de políticas públicas integrales. Es fundamental diseñar y ejecutar políticas públicas que no solo se enfocan en el corto plazo, sino que promuevan el acceso a la vivienda digna son fundamentales para mitigar el hacinamiento.	La construcción de viviendas sociales y la implementación de políticas públicas que promuevan el acceso a la vivienda digna son fundamentales para mitigar el hacinamiento.	refugios y servicios de apoyo, así como fomentar políticas públicas que aborden las causas estructurales de la exclusión social.	Aumento de personas en situación de calle
Redes Integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el municipio de Sabaneta.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por...		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+.	El fortalecimiento de los mecanismos de participación claros, accesibles y de fácil acceso para toda la población. Esto incluye plataformas digitales, audiencias públicas, mesas de trabajo y otros.	transparente mejora la toma de decisiones y la legitimidad de las acciones gubernamentales. Esto contribuiría a una mayor equidad y	Débiles procesos de participación en la toma de decisiones	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	mantenimiento preventivo para evitar fallos en los sistemas de distribución de agua. Esto incluye la inspección periódica de las redes y el reemplazo de tuberías dañadas.	Mejorar la infraestructura de distribución, aumentar la capacidad de almacenamiento y promover un manejo sostenible del agua.	Interrupción del servicio de Agua potable	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Implementar programas de regular. Los administradores de las unidades deportivas deben establecer programas de inspección y	Es fundamental implementar campañas de educación pública para concienciar a la población sobre la responsabilidad que conlleva tener una mascota. Estas	aumentar la asignación de recursos para garantizar una atención de salud de calidad. Además, es necesario implementar una gestión estereotipada y fomentar la educación sobre el bienestar animal. La regulación y supervisión de la tenencia de mascotas son	Unidades para hacer deporte no están en buen estado
Redes Integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el municipio de Sabaneta.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de		Tenencia irresponsable de mascotas	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con	Fomentar el uso de tecnologías de tratamiento doméstico: Promover la adopción de sistemas sencillos y económicos para tratar aguas residuales a nivel doméstico y comunitario, como		ambiental y promover prácticas agrícolas sostenibles. Además, se debe invertir en infraestructura para el tratamiento y protección de	Contaminación del agua vereda
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes.	La educación sexual y el acceso a servicios de salud son esenciales para fomentar prácticas sexuales seguras	Fortalecer la atención primaria en salud. Utilizar tecnologías de la información para gestionar de manera más eficiente los recursos hospitalarios, desde la	Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	blemas de Violencia intrafamiliar
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el municipio de Sabaneta.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura,	La educación sexual y el acceso a servicios de salud son esenciales para fomentar prácticas sexuales seguras	Fortalecer la atención primaria en salud. Utilizar tecnologías de la información para gestionar de manera más eficiente los recursos hospitalarios, desde la	Aumentar la inversión pública en salud, mejorar las condiciones laborales y educativas del personal	Sexo sin protección		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el municipio de Sabaneta.	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales	Incrementar programas de apoyo nutricional, distribución equitativa y promoción de la producción local. Además, es crucial mejorar el acceso a alimentos de calidad y	Fomentar la creación de huertas urbanas y programas de agricultura familiar puede ayudar a las personas a acceder a alimentos frescos y a reducir el gasto en productos comprados, a la vez que se		Falta de capacidad técnica financiera y humana del hospital		
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TEs.			Encarecimiento del costo de vida que disminuye la calidad de los alimentos	



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía