

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE LA SALUD, MUNICIPIO DE SABANETA
2023**

ALDER JAMES CRUZ OCAMPO
Alcalde Municipal

VANESA TORO CANO
Secretaria de Salud

ANA MARIA GUERRA OSORIO
Directora de Salud Publica

JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio de Sabaneta

2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	32
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población, Población por pertenencia étnica.....	34
1.2.1 Estructura Demográfica.....	37
1.2.2 Dinámica demográfica.....	43
1.2.3 Movilidad forzada.....	46
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	47
1.2.5 Población migrante.....	52
1.2.6 Población campesina.....	57
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	58
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	65
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	65
1.4.2. Agenda Antioquia 2040.....	69
1.4.3. Cartografía social.....	78
1.4.4. Metodología Hanlon.....	81
Conclusiones.....	90
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	93
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	93
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	94
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	100
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	101
3.1 Análisis de la morbilidad.....	101
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	101
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	110
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	112

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	122
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	124
<i>Conclusiones</i>	124
3.2. <i>Análisis de la mortalidad</i>	125
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas	125
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	136
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	148
3.2.4. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.	170
Capítulo IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	173
Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	180
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	204
Bibliografía.....	212

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DIVISIÓN POLÍTICA POR BARRIOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	17
TABLA 2. DIVISIÓN POLÍTICA POR URBANIZACIONES CERRADAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	18
TABLA 3. DIVISIÓN POLÍTICA POR VEREDAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	19
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO SABANETA, 2023.	25
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS, MUNICIPIO DE SABANETA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.	25
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	36
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	37
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2015, 2023 Y 2025.	40
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO SABANETA, 2015 – 2023 Y 2030.	43
TABLA 10. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA. MUNICIPIO SABANETA, 2015 – 2021.	45
TABLA 11. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO SABANETA, 2022.	46
TABLA 12. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	53
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	54
TABLA 14. DISTRIBUCIÓN RÉGIMEN AFILIACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	55
TABLA 15. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020-2021.	55
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	57
TABLA 17. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE SABANETA, 2022.	59
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022.	61
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SABANETA, 2006 – 2021.	61
TABLA 20. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE SABANETA 2021.	64
TABLA 21. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS CONSTRUCCIÓN ASIS. MUNICIPIO DE SABANETA.	70
TABLA 22. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	83
TABLA 23. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	83
TABLA 24. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	84
TABLA 25. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	84
TABLA 26. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	84
TABLA 27. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	85
TABLA 28. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	85
TABLA 29. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	85
TABLA 30. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE GESTIÓN DIFERENCIAL EN POBLACIONES VULNERABLES MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	85
TABLA 31. APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON DIMENSIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	86
TABLA 32. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022 – 2023.	88
TABLA 33. COMPORTAMIENTO DEL EMPLEO EN ANTIOQUIA POR SUBREGIONES. NOVIEMBRE 2021.	93
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	95

TABLA 35. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	95
TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020.	96
TABLA 37 COBERTURA VACUNACIÓN PAI. MUNICIPIO DE SABANETA 2022.....	97
TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SABANETA.2005 – 2021.....	99
TABLA 39. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA. MUNICIPIO DE SABANETA 2018.....	99
TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE SABANETA 2020.	100
TABLA 41. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.	102
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.	103
TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA 2009 – 2021	104
TABLA 44. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.....	105
TABLA 45. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA 2009 – 2022.	106
TABLA 46. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA 2009 – 2022.....	107
TABLA 47. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.	108
TABLA 48. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.....	109
TABLA 49. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2009 – 2022.....	110
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. MUNICIPIO DE SABANETA 2006 – 2020.	111
TABLA 51. EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020.....	112
TABLA 52. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2006 -2022.	114
TABLA 53. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE SABANETA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.	120
TABLA 54. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE SABANETA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	120
TABLA 55. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE SABANETA - ANTIOQUIA, 2022.	122
TABLA 56. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022.....	123
TABLA 57. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN. MUNICIPIO DE SABANETA 2022.....	124
TABLA 58. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2006 – 2021.....	149
TABLA 59. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE SABANETA, 2006- 2021.	150
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	160
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR GRUPO DE CAUSA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	160
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD EN LAS NIÑAS MENORES DE 1 AÑO POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	161
TABLA 63. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021	162
TABLA 64. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005– 2021.....	163
TABLA 65. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	163
TABLA 66. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021. ...	164
TABLA 67. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR GRUPOS DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	164



TABLA 68. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS POR GRUPOS DE CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.
..... 165

TABLA 69. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020 – 2021..... 165

TABLA 70. INDICADOR DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020 – 2021.
..... 166

TABLA 71. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNA INFANTIL.
MUNICIPIO DE SABANETA 2021..... 170

TABLA 72. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE SABANETA..... 175

TABLA 73 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAD, MUNICIPIO DE SABANETA 180

TABLA 74 CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD MUNICIPIO DE SABANETA 181

TABLA 75 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 MUNICIPIO DE SABANETA..... 204

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 PANORÁMICA DE LA ZONA URBANA. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	16
FIGURA 2 VEREDA LA DOCTORA. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	20
FIGURA 3 VEREDA PAN DE AZÚCAR. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	20
FIGURA 4 ILUSTRACIÓN 4. VEREDA CAÑAVERALEJO. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	21
FIGURA 5 VEREDA MARÍA AUXILIADORA. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	22
FIGURA 6 . VEREDA LAS LOMITAS. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	22
FIGURA 7 VEREDA SAN JOSÉ. MUNICIPIO DE SABANETA – ANTIOQUIA, 2023	23
FIGURA 8 BOLÍVAR CIVIL, MUNICIPIO DE SABANETA 2023	27
FIGURA 9 ESCULTURA FUNDADORES, MUNICIPIO DE SABANETA 2023	28
FIGURA 10 CASA DE LA CULTURA LA BARQUEREÑA, MUNICIPIO DE SABANETA 2023.....	29
FIGURA 11 FINCA LA DOCTORA, MUNICIPIO DE SABANETA 2023	29
FIGURA 12 PARQUE DE LOS CUATRO ELEMENTOS, MUNICIPIO DE SABANETA 2023	30
FIGURA 13 IGLESIA DE SANTA ANA, MUNICIPIO DE SABANETA	31
FIGURA 14 RESERVA LA ROMERA, MUNICIPIO DE SABANETA 2023.....	32
FIGURA 15. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2015 – 2023– 2030.	39
FIGURA 16. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, MUNICIPIO DE SABANETA, 2015 - 2023 Y 2025. 41	41
FIGURA 17. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE SABANETA, 2023	41
FIGURA 18. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD NATALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	44
FIGURA 19. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SABANETA, 2021.	53
FIGURA 20. POBLACIÓN AFILIADA POR RÉGIMEN MUNICIPIO DE SABANETA CORTE 30 DE NOVIEMBRE 2023	63
FIGURA 21. COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO MUNICIPIO DE SABANETA 2018-2023	63
FIGURA 22 EVIDENCIAS REALIZACIÓN TALLERES PARTICIPATIVOS CONSTRUCCIÓN ASIS MUNICIPIO DE SABANETA	74
FIGURA 23 EVIDENCIAS REALIZACIÓN TALLERES PARTICIPATIVOS CONSTRUCCIÓN ASIS MUNICIPIO DE SABANETA	75
FIGURA 24 ¿COMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SABANETA	76
FIGURA 25 ¿COMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SABANETA	76
FIGURA 26 ¿COMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SABANETA	77
FIGURA 27 ¿COMO SERIA LA INVERSIÓN EN TEMAS PRIORITARIOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SABANETA	78
FIGURA 28 CARTOGRAFÍA SOCIAL MUNICIPIO DE SABANETA 2024	80
FIGURA 29 PARTICIPACIÓN CIUDADANA CARTOGRAFÍA SOCIAL. MUNICIPIO DE SABANETA 2024	81
FIGURA 30 EVIDENCIAS REALIZACIÓN TALLERES DE PRIORIZACIÓN METODOLOGÍA HANLON MUNICIPIO DE SABANETA 2023	87
FIGURA 31. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA MUNICIPIOS DEL ÁREA METROPOLITANA, 2021.	94
FIGURA 32 SUSCRIPTORES SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPIO DE SABANETA 2021	96
FIGURA 33 COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SABANETA CORTE 19 DE SEPTIEMBRE 2022	98
FIGURA 34. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2020.	111
FIGURA 35 IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA WORD MOSQUITO PROGRAM, MUNICIPIO DE SABANETA 2021	113
FIGURA 36 VERIFICACIÓN DE PROTOCOLOS COVID19 EN ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PÚBLICO, MUNICIPIO DE SABANETA 2021	116
FIGURA 37 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA TÚNELES DE VIDA, SABANETA 2021.....	117
FIGURA 38 COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS POSITIVOS POR MES, SABANETA 2022.....	118
FIGURA 39 CONSOLIDADO DE CASOS COVID-19, SABANETA 2021.....	118
FIGURA 40. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SABANETA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2022.....	119
FIGURA 41. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SABANETA, 2022.	122

FIGURA 42. CARACTERIZACIÓN DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SABANETA 2023.....	123
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 -2021.....	128
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	129
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	130
FIGURA 46. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	131
FIGURA 47. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	132
FIGURA 48. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	133
FIGURA 49. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SABANETA, 2005–2021.	134
FIGURA 50. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005–2021.	135
FIGURA 51. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005–2021.	135
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	137
FIGURA 53. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	137
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	139
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	140
FIGURA 56. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	141
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	142
FIGURA 58. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	143
FIGURA 59. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	144
FIGURA 60. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	145
FIGURA 61. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	146
FIGURA 62. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	147
FIGURA 63. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.....	148
FIGURA 64. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005-2021.....	151
FIGURA 65. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	152
FIGURA 66. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE SABANETA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.	153
FIGURA 67. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.	155
FIGURA 68. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.	156
FIGURA 69. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.....	157

FIGURA 70. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE SABANETA - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.	158
FIGURA 71. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 - 2021.....	167
FIGURA 72. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE SABANETA 2005 - 2021.....	168
FIGURA 66. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2005 – 2021.	169

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.....	15
MAPA 2. LÍMITES GEOGRÁFICOS. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	17
MAPA 3. DISTRIBUCIÓN BARRIAL Y VEREDAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	19
MAPA 4. MALLA VIAL. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.....	24
MAPA 5 MOVILIDAD PÚBLICA. MUNICIPIO DE SABANETA, 2023	26
MAPA 6. HIDROGRAFIA, MUNICIPIO DE SABANETA, 2023.	33
MAPA 7 RIESGO DE AMENAZA POR DESLIZAMIENTO, MUNICIPIO DE SABANETA, 2023	34
MAPA 8 TASA BRUTA DE NATALIDAD. MUNICIPIO DE SABANETA 2021.....	46

PRESENTACIÓN

El Análisis de la situación de Salud del Municipio es un documento donde se analizan los datos que conllevan a facilitar el desarrollo en salud de las entidades territoriales, tiene como propósito principal la evaluación de la situación y las tendencias de la salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios que se presentan en un territorio y en un periodo de tiempo, la evaluación de los servicios de salud y la identificación y priorización de las necesidades en salud.

El ASIS en las Entidades Territoriales, está enfocado en los determinantes sociales de la salud y las dimensiones de la salud pública, su estructura está dada por la caracterización de los contextos territorial y demográfico; identificados en la primera parte o capítulo 1, la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el ASIS será una guía importante. Adicionalmente, con la identificación de las desigualdades en salud, servirá de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

El desarrollo del ASIS está dado a través de las entradas de información con datos de encuestas, registros, censos poblacionales, datos de mortalidad y morbilidad, indicadores sanitarios, socioeconómicos entre otras fuentes dispuesta en una bodega administrada por el Ministerio de salud, la salida de información está dada a través de un documento con análisis de tablas, mapas y figuras.

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad en la población va ligado con una serie de interacciones que buscan condiciones que aseguren un bienestar biológico, social y mental que permita una vida productiva según las aspiraciones de cada individuo.

Conocer esta serie de interacciones en la salud de las poblaciones, los factores que la influyen, así como su estado en un momento dado, es tarea crucial de las autoridades de salud, con el ánimo de poder ejercer los controles pertinentes para devolverle a la gente el nivel de bienestar necesario.

Este conocimiento es generado y hecho útil a través de las actividades de Vigilancia En Salud Pública, definida esta como: La Recopilación, el análisis y la interpretación en forma sistemática y constante de datos específicos sobre las características del proceso Salud-Enfermedad en las poblaciones para ser utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

La Vigilancia en Salud Pública debe caracterizarse por su viabilidad, operatividad y eficacia, así como por su capacidad para generar información en forma rápida y oportuna, procedente de los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La vigilancia no es un método para sumar eventos o casos, es un mecanismo para lograr resultados positivos en el abordaje del proceso Salud-Enfermedad individual y colectivo, debe convertirse en la primera herramienta de las autoridades sanitarias para evidenciar el estado cambiante de este proceso en las comunidades de su territorio de influencia, y para lograrlo es una necesidad valerse de las herramientas que brindan el Método Científico, la Epidemiología, La estadística, y la Demografía entre otras para generar los análisis de las principales variables comprometidas en el comportamiento de los eventos bajo vigilancia y de esta forma estructurar un Análisis de la situación de salud en el municipio de Sabaneta que permita poner en práctica su utilidad.

Para esta actualización, se realizaron talleres participativos con los diferentes grupos organizados del municipio (Concejo municipal, COPACO, CMSSS, COVE, entre otros) con el fin de identificar las necesidades por dimensión que como grupo priorizarían para ser intervenidos bajo el plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública de la vigencia 2024.

METODOLOGÍA

El proceso metodológico realizado para la elaboración del ASIS y sus Determinante Sociales de la Salud, fue dado a través del análisis de información contenida y suministrada por el Ministerio de Salud en su bodega de datos SISPRO, se analizó la información obtenida de las diferentes fuentes de información con respecto a los determinantes de salud los cuales analiza las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Respecto al contexto territorial y demográfico se utilizó el plan territorial del Municipio de Sabaneta, el plan de emergencia y el Esquema de ordenamiento territorial (EOT) elaborado por planeación Municipal. Las fuentes de información que se utilizaron para la elaboración del ASIS fueron: las estimaciones y proyección de la población. Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio; para los eventos de alto costo, los eventos de notificación obligatoria, dentro del análisis también se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias.

Se realizó trabajo intersectorial con grupos organizados y dependencias de la administración municipal para la identificación y revisión de las necesidades de la población que permitan enfocar las prioridades por sectores y ciclos de vida.

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
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
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

Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Los indicadores del contexto territorial y demográfico del Municipio de Sabaneta esta dado a través de la población, el territorio, el ambiente y la sociedad los cuales permiten visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población Sabaneteña.

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado en el Departamento de Antioquia, en la parte centro de Colombia en Suramérica. Este municipio hace parte del Valle de Aburrá, el cual comparte con otros nueve municipios. El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado al sur del Valle de Aburrá.

Mapa 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2023.



Fuente: Planeación Municipal

Figura 1 Panorámica de la Zona Urbana. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



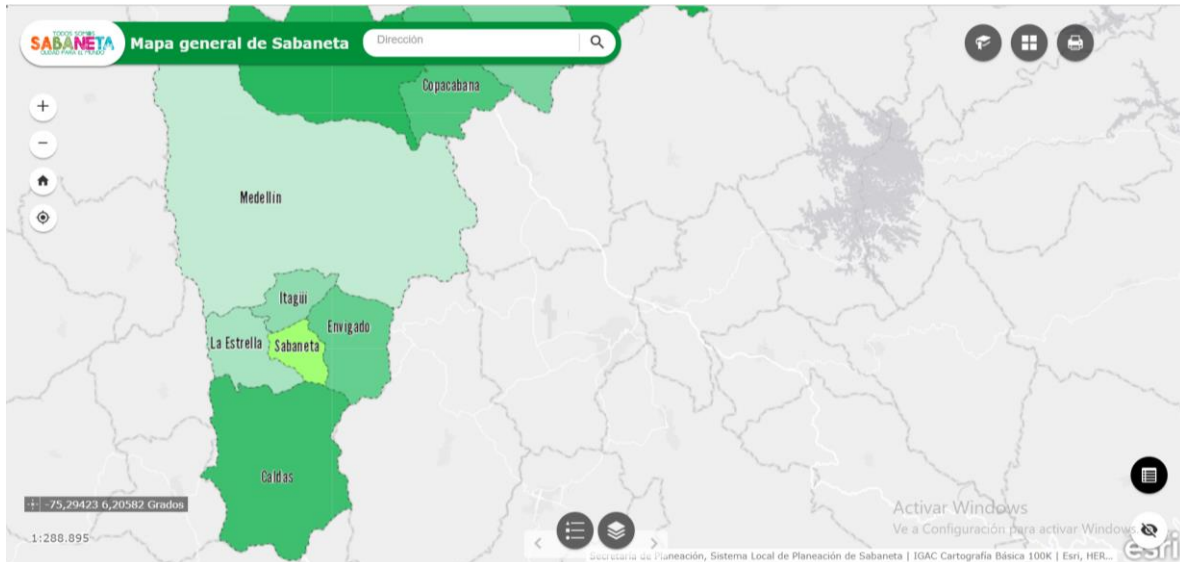
Fuente: Planeación municipal, Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023

Límites geográficos

El Municipio de Sabaneta, limita por el norte con los Municipios de Envigado e Itagüí, por el sur con el Municipio de Caldas, al occidente con el Municipio de la Estrella y al Oriente con el Municipio de Envigado, así como por el oeste con los Municipios de La Estrella y Medellín.

Según el instituto Geográfico Agustín Codazzi, el Municipio de Sabaneta se encuentra en latitud norte de 6° 09' 13", longitud este 1° 32' 18" y longitud oeste 75° 36' 47". El municipio cuenta con 31 barrios y 6 veredas.

Mapa 2. Límites geográficos. Municipio de Sabaneta, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 1. División Política por Barrios. Municipio de Sabaneta, 2023.

Detalle	Superficie (mts2)	%	Barrios	Estratos
Los Arias	29.004	0.74%	X	2_3
Villas del Carmen	46.576	1.19%	X	1_2_3
La Florida	236.669	6.05%	X	1_2_3_4
Los Alcázares	156.371	4.00%	X	2_3
La Barquereña	100.991	2.58%	X	1_2_3
San Joaquín	53.304	1.36%	X	2_3_4
Betania	134.242	3.43%	X	2_3_4
Vegas de la Doctora	179.736	4.59%	X	4_5
Lagos de la Doctora	150.907	3.86%	X	4
Vegas de San José	116.523	2.98%	X	3_4
Tres Esquinas	231.626	5.92%	X	2_3_4
Prados de Sabaneta	120.563	3.08%	X	3_4
Nuestra Señora de los Dolores	24.282	0.62%	X	2_3
Sabaneta Real	48.352	1.24%	X	SD
Calle Larga	196.942	5.03%	X	2_3
Holanda	46.116	1.18%	X	2_3_4
Entre amigos	123.159	3.15%	X	2_3_4
Calle del Banco	45.085	1.15%	X	2_3
Santa Ana	78.193	2.00%	X	2_3
Aliadas del Sur	45.042	1.15%	X	2_3_4
Paso Ancho	40.001	1.02%	X	2_3
Restrepo Naranjo	67.18	1.72%	X	2_3

Manuel Restrepo	77.717	1.99%	X	2_3
Virgen del Carmen	156.12	3.99%	X	2_3_4
Las Casitas	66.621	1.70%	X	2_3
San Rafael	184.394	4.71%	X	IND
Promisión	171.928	4.39%	X	IND
Playas de Maria	161.725	4.13%	X	2_3
El Carmelo II	254.05	6.49%	X	2_3
Ancon Sur	512.105	13.09%	X	IND
Maria Auxiliadora	58.14	1.49%	X	2_3
Total Barrios			31	

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 2. División Política por Urbanizaciones Cerradas. Municipio de Sabaneta, 2023.

Detalle	Urbanizaciones Cerradas		Estratos
	Urbanas	Rurales	
San Antonio 1 y 2	X		3
Alcázar del Pomar	X		4
Vegas de Guadarrama	X		4
Espigas	X		5
Cortijos de San José	X		4
Aldea Verde	X		4
Cataluña	X		4
Alcázar de la Sabana	X		3
Arco iris 1 y 2	X		3
Campo Amalia	X		3
Jardín de los Alcázares	X		4
Quintas de Guadarrama	X		4
Colinas de San Remo	X		4
Fidelena	X		4
Poblado de Santa Lucia	X		
Bosques de Berlín		X	5
Rincón de la Doctora		X	4
Quintas de la Loma		X	4
Mirador de San Judas		X	4
Monte Carmelo		X	
Total	15	5	

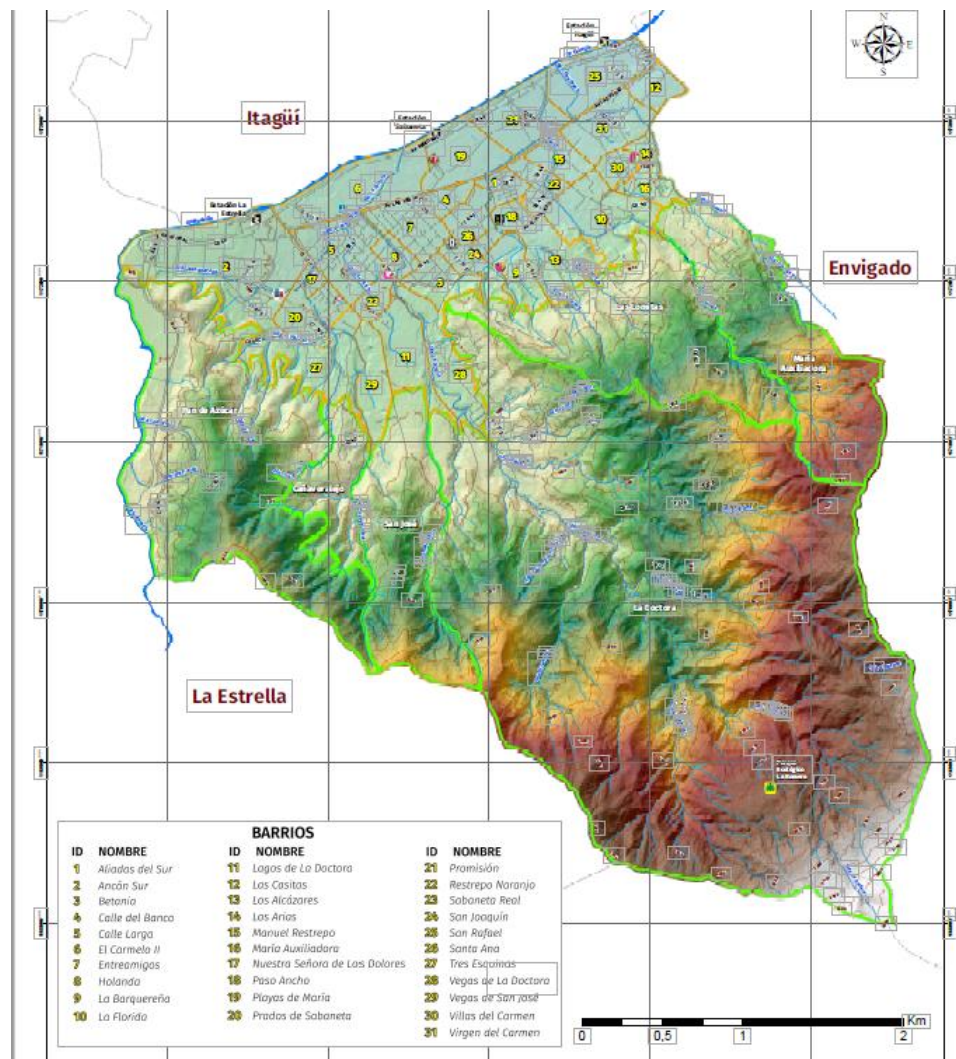
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 3. División Política por Veredas. Municipio de Sabaneta, 2023.

Detalle	Superficie(mts2)	%	Veredas	Estratos
San José	783.81	6.23%	X	2_3_4
La Doctora	7535.93	59.87%	X	1_2_3,4
Las Lomitas	1086.97	8.64%	X	1_2_3_4
Maria Auxiliadora	968.51	7.69%	X	2_3
Pan de Azúcar	1896.01	15.06%	X	1_2_3
Cañaveralejo	316.29	2.51%	X	2_3_4
Total Veredas			6	

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

Mapa 3. Distribución Barrial y veredal. Municipio de Sabaneta, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

Vereda la Doctora

Corredor multifacético destacado por su valor histórico, geográfico, lúdico, cultural, paisajístico y su riqueza en recursos naturales que le dan gran valor ambiental. Su vocación campesina ha producido café, plátano, avicultura y lechería.

Figura 2 Vereda la Doctora. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Vereda Pan de Azúcar

Ubicada al sur de municipio, geográficamente limita con los municipios de La Estrella y Caldas. Según el POT la vereda será albergue de un Parque Ecológico, actualmente cuenta con 374 Viviendas, lo que hace una de las veredas más pobladas.

Figura 3 Vereda Pan de Azúcar. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Vereda Cañaveralejo

Su nombre rememora los abundantes cañaverales cultivados en el pasado, ubicada en el extremo sur del municipio, su territorio está bañado por las quebradas sabanetica y la montaña, actualmente es una vereda densamente poblada y es un sector donde se encuentran importantes instituciones educativas.

Figura 4 Ilustración 4. Vereda Cañaveralejo. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Vereda María Auxiliadora

Situada en el sector Nororiental del municipio; habitada antiguamente por los indígenas Aburráes y posteriormente por las comunidades negras, descendientes de las familias Mazo, Gil, entre otros por lo que también se le conoce como “Palenque”.

Figura 5 Vereda María Auxiliadora. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Vereda Las Lomitas

Puede considerarse uno de los balcones de Sabaneta; localizada en la zona oriental entre lomas y ondulaciones a las que debe su nombre, rica en paisajes, hace parte del recorrido de caminantes por la vuelta a la “La Tuna”

Figura 6 . Vereda Las Lomitas. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Vereda San José

Ubicada al sur de la cabecera municipal, posee uno de los paisajes más bellos de la localidad, montañas empinadas, cubierta de bosques y quebradas donde la comunidad ha construido y preservado su habitad; sus primeros habitantes a principios del siglo XXI fueron las familias Díez, Montoya y Mejía. Aquí se encuentran fincas de gran valor arquitectónico que pertenecieron a familias adineradas del Valle de Aburrá.

Figura 7 Vereda San José. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

Malla Vial

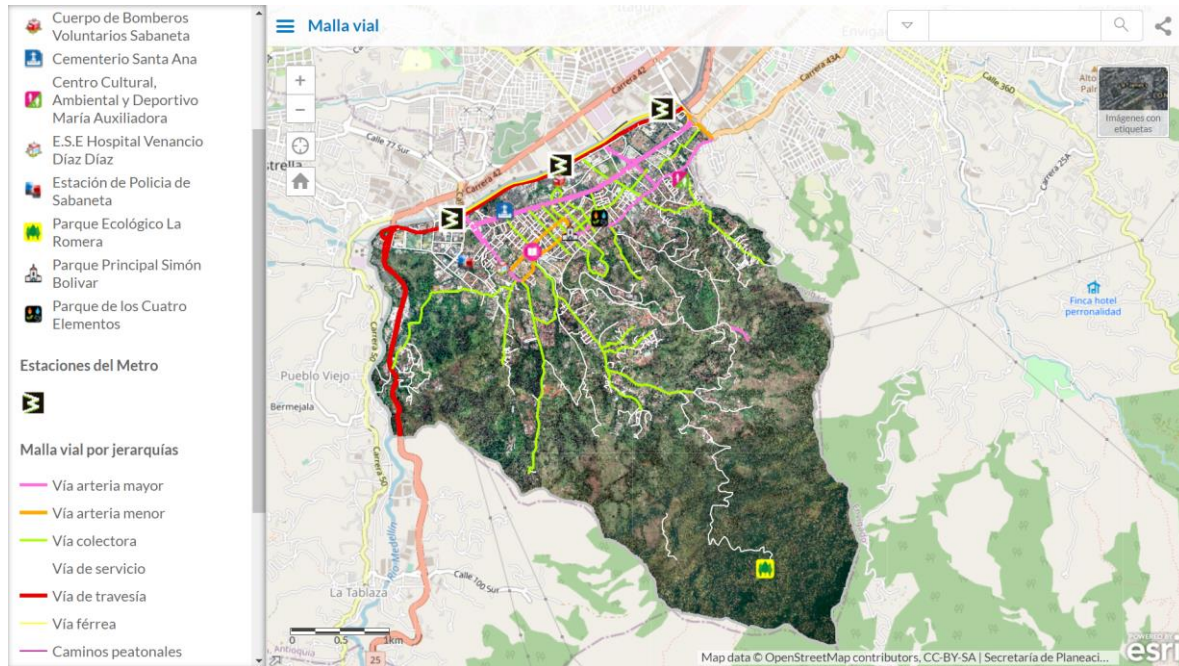
El municipio posee una malla vial definida, donde sobresalen las vías longitudinales de Norte a Sur, las calles no son tan largas debido a las barreras que se presentan como lo son, el Río Medellín y las pendientes al llegar a la cima de las montañas. La extensión del Sistema Vial Urbano es de 32.64 kilómetros, equivalente a un metro lineal de vía pública por habitante.

De acuerdo con la clasificación de las vías, existe en el municipio una vía troncal denominada, Vía Regional que permite comunicación con otros municipios, el resto del Departamento y del País; se caracteriza por atender volúmenes de tránsito considerables en especial transporte de carga y pasajeros. De igual manera, existen tres arterias principales que conforman la Red Primaria del área urbana; son usadas para el tránsito de una gran cantidad de vehículos particulares y de transporte público, su función es la de facilitar la movilidad peatonal y vehicular.

Las arterias menores son cuatro, su función es similar a la de las arterias principales, pero con un menor volumen de tránsito, poniendo un poco más de énfasis en la accesibilidad a las propiedades colindantes cuyo desarrollo urbanístico es denso, con franjas de desarrollo comercial y residencial.

Existen 15 vías colectoras conformadas por la Red Secundaria del Área Urbana, canalizan y distribuyen el tránsito vehicular hacia o desde el Sistema Arterial, además, recogen el tráfico de la Red Local hasta llevarlo a la Red Arterial. Son utilizadas generalmente por volúmenes moderados de tránsito incluyendo el transporte público colectivo.

Mapa 4. Malla Vial. Municipio de Sabaneta, 2023



Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

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

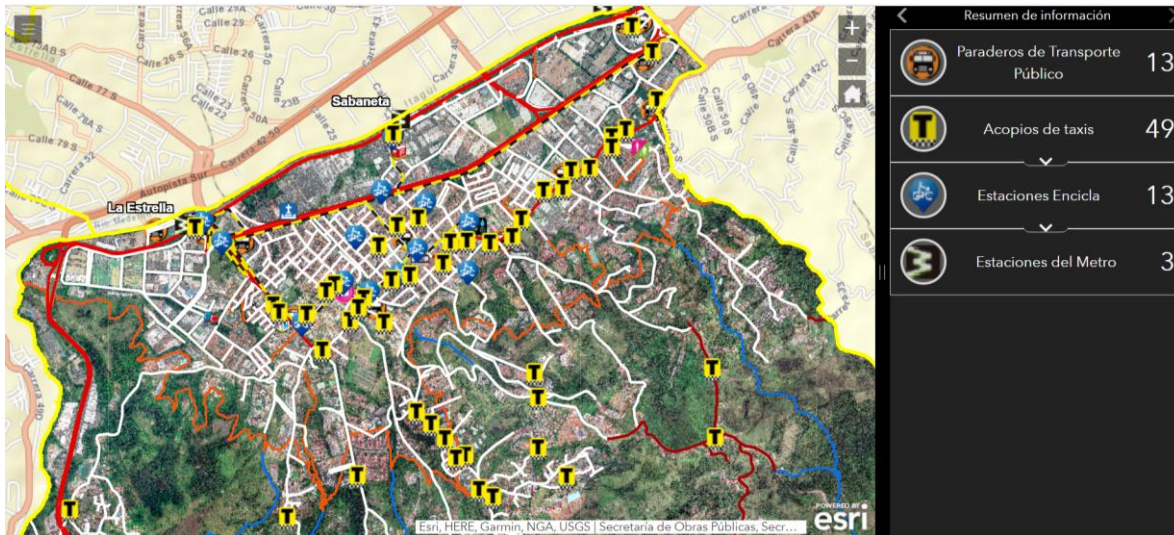
Municipio	Municipio vecino		Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					Horas	Minutos
Sabaneta	Medellín		14	Publico		35
Sabaneta	Envigado		10	Publico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

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad

El tiempo de llegada desde el municipio de Sabaneta a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas es de 30 minutos. Tiempo relativamente corto y útil para resolver las necesidades de los pacientes.

Mapa 5 Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023



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

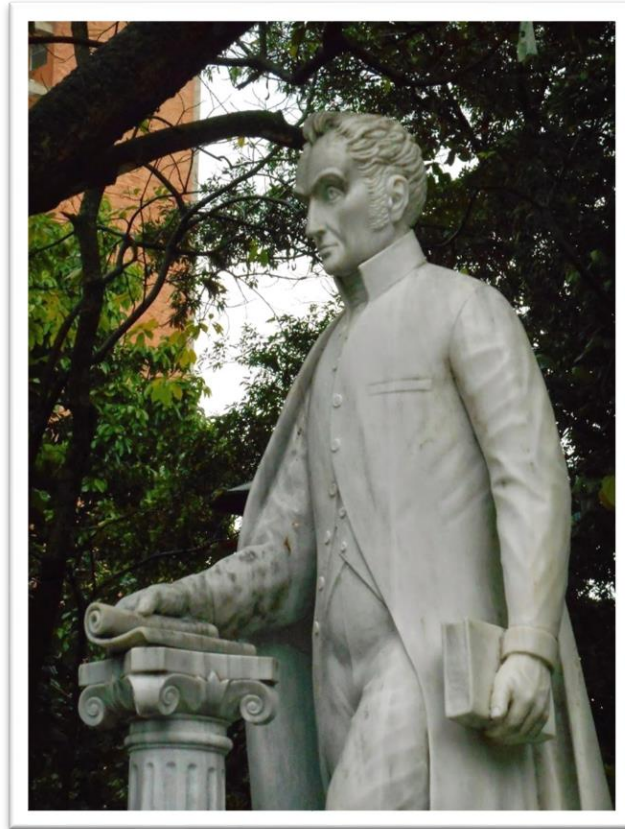
Sitios de Interés

Bolívar Civil

Sabaneta cuenta con un referente de interés cultural, histórico y turístico. Se trata de la escultura en mármol blanco de Bolívar Civil, única obra en América, que muestra otra imagen del Libertador, esta vez despojado de su uniforme militar, para presentarlo como un ciudadano integrado a la vida pública y civil.

En agosto de 2004, nace la idea de proyectar una obra escultórica monumental para el municipio de Sabaneta, que se levanta imponente en su parque principal. El propósito era hacer un Bolívar diferente. Con el maestro Herlán Agudelo Torres, el autor del proyecto, se empezó a forjar un Bolívar ciudadano, cultor de los principios civilistas y democráticos.

Figura 8 Bolívar Civil, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Homenaje a los fundadores

El Homenaje a los Fundadores es un elogio a la memoria ancestral que se esconde en un pueblo lleno de personajes y de historia. En un tótem, con los rostros de personajes tradicionales que perfilaron la grandeza de esta pequeña aldea, se perpetúa su recuerdo y su gesta.

En bronce a la cera perdida, el Escultor Jorge Vélez Correa materializa un sueño que nace en el año 2002 para plasmar en vivos retratos a los pioneros del progreso admirable de este vallecito de encanto. Las figuras que forman el tótem exhiben en forma ordenada, las diversas épocas y los grandes precursores de nuestro desarrollo.

Figura 9 Escultura Fundadores, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Casa de la cultura La Barquereña

Adquirida en agosto de 1991 por la Administración Municipal, esta propiedad se convirtió en el eje del desarrollo cultural de la población. Se caracteriza por su hermosa arquitectura donde se mezcla lo colonial con lo romano, y por conservar a su alrededor una amplia zona verde. De esta forma brinda a los usuarios y visitantes un espectáculo armónico y agradable que favorece la inspiración artística.

Dentro de sus instalaciones se encuentra el nuevo Teatro Municipal Sabaneta 40 años, Leonor Díez Montoya, que cuenta con una capacidad de 404 asientos y un escenario propicio para actividades de teatro, cine y danzas.

Está ubicada a cinco cuadras del Parque Principal en dirección oriente y operan allí las oficinas de la cultura del Municipio, la Escuela de Iniciación y Formación Artística Fidel Cano, el Auditorio José Félix de Restrepo, la Galería de Arte Roberto Jaime Arango y el Teatro al Aire Libre con capacidad para 600 personas aproximadamente.

Figura 10 Casa de la cultura La Barquereña, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Finca La Doctora (José Félix de Restrepo)

Declarada Monumento Nacional en 1975 por el presidente de la República Alfonso López Michelsen. En el año 1760 nació en ella el célebre antioqueño José Félix de Restrepo, quien fue Magistrado, Legislador, presidente del Congreso de Cúcuta y redactor de la Ley de Libertad de Esclavos. Actualmente la finca es propiedad de la Comunidad de Hermanas Siervas del Santísimo.

Figura 11 Finca La Doctora, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Parque de los Cuatro Elementos

Con un área de 4.550 metros cuadrados, el parque de los Cuatro Elementos se convirtió en el de mayor extensión del casco urbano sabaneteño, está ubicado en el cruce de la calle 64 sur y la carrera 44, el nuevo espacio público colinda con el parque Aliadas del Sur y el parque Infantil Restrepo Naranja, además de encontrarse en una zona de amplia oferta gastronómica.

Al interior del parque son perceptibles las referencias a su nombre: cuatro grandes árboles representan el elemento aire. Sus ramas y hojas, dotadas de paneles solares, hacen alusión al fuego, mientras que las zonas verdes y espejos de agua distribuidos por el área representan, respectivamente, a la tierra y el agua.

Figura 12 Parque de los cuatro elementos, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Iglesia de Santa Ana:

Es un templo religioso de culto católico ubicado en el parque principal del municipio, el templo fue construido con barro cocido y argamasa entre 1896 y 1930 por el maestro Ramón Molina. El 27 de agosto de 1896 se colocó la primera piedra para su edificación, en terrenos de Don Luis María Montoya Restrepo. Su arquitectura especial de tres naves y rica en arcos romanos la convierte en la única Iglesia del Valle de Aburrá cuya torre sale del atrio mismo del templo.

Esta no es la única característica que la hace diferente, pues desde que el padre Ramón Arcila Ramírez fomentó, en 1968, entre sus feligreses la devoción por María Auxiliadora, el templo se ha convertido en uno de los sitios de peregrinación más importantes de Colombia, consagrado como Santuario Mariano por la Arquidiócesis de Medellín en 1990.

Este lugar es visitado por los fieles que buscan no sólo los milagros de María Auxiliadora sino también los del padre Arcila, quien ya es considerado un santo por los parroquianos. Los martes son los días con mayor afluencia de fieles a la parroquia donde se celebra una misa cada hora, desde las 6:00 a.m. hasta las 8:00 p.m.

Figura 13 Iglesia de Santa Ana, Municipio de Sabaneta



Fuente: Administración Municipal de Sabaneta, 2023

Reserva La Romera

La Romera es el ecosistema natural más importante del municipio de Sabaneta, es un ecosistema estratégico por ser corredor biológico, alberga gran biodiversidad y representa el patrimonio cultural, ambiental y paisajístico del municipio de Sabaneta.

La Romera se constituye en una de las áreas naturales más importantes del Valle de Aburrá por la diversidad de especies que allí habitan. Cifras aproximadas dan cuenta de 28 especies de mamíferos, 168 de aves, 8 de anfibios y reptiles y 5 de peces, además de 228 de plantas presentes en esta zona de apenas unas 200 hectáreas.

Algunas de las especies más representativas de la zona son el cacique candela, un ave negra de vientre rojo, endémica de Colombia y que se observa con facilidad en La Romera; dos especies de tigrillos: el ocelote y el tigrillo lanudo; la perdiz lineada, de la que hasta hace unos años sólo se tenían dos registros para el Valle de Aburrá; y, más recientemente, el puma.

La Romera es además el lugar de origen de las principales fuentes hídricas de Sabaneta. Allí nacen los cuerpos de agua que surten los acueductos veredales del municipio y la quebrada La Doctora, el principal afluente de Sabaneta al Río Medellín. Este parque ecológico se encuentra a cinco kilómetros de la zona urbana de Sabaneta, al sur del Valle de Aburrá.

Figura 14 Reserva La Romera, Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Eco Sabaneta – Observatorio Ambiental, Administración Municipal de Sabaneta, 2023

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)

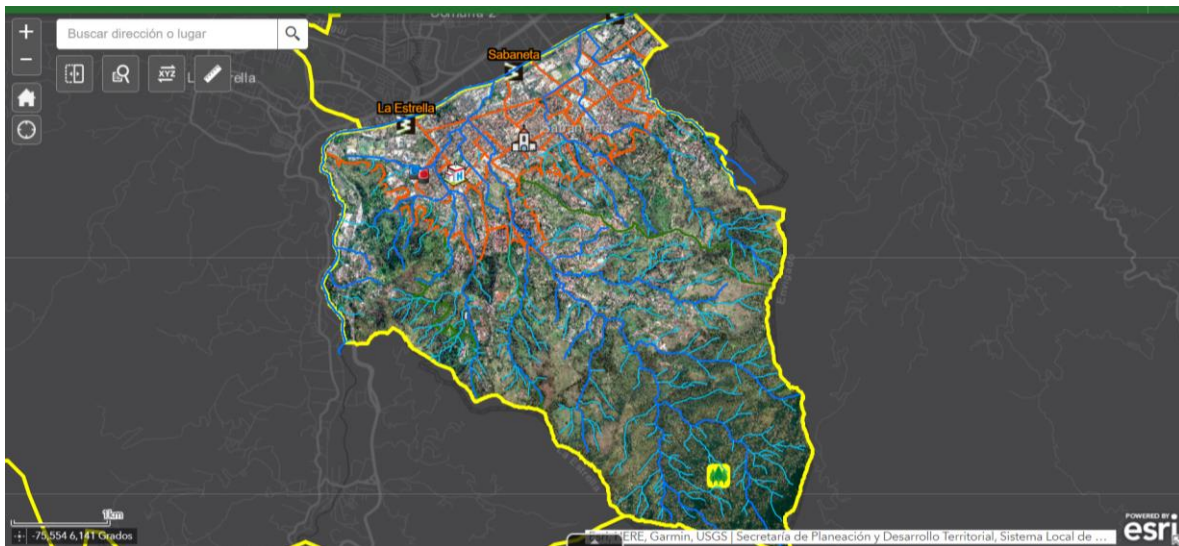
- **Clima y humedad**

El clima mantiene una agradable temperatura promedio entre 21°C y 26°C, sin la presencia de estaciones. Las precipitaciones por lluvia son frecuentes alcanzando en el año, al sur del Valle de Aburrá, los 2700 milímetros aproximadamente, sin embargo, se debe hacer la aclaración de que esos niveles de precipitación varían ampliamente a través del territorio del valle, esto debido a las condiciones topográficas y orográficas. La humedad relativa media en el ambiente se ubica entre el 61% y el 72%.

- **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.

Mapa 6. Hidrografía, Municipio de Sabaneta, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

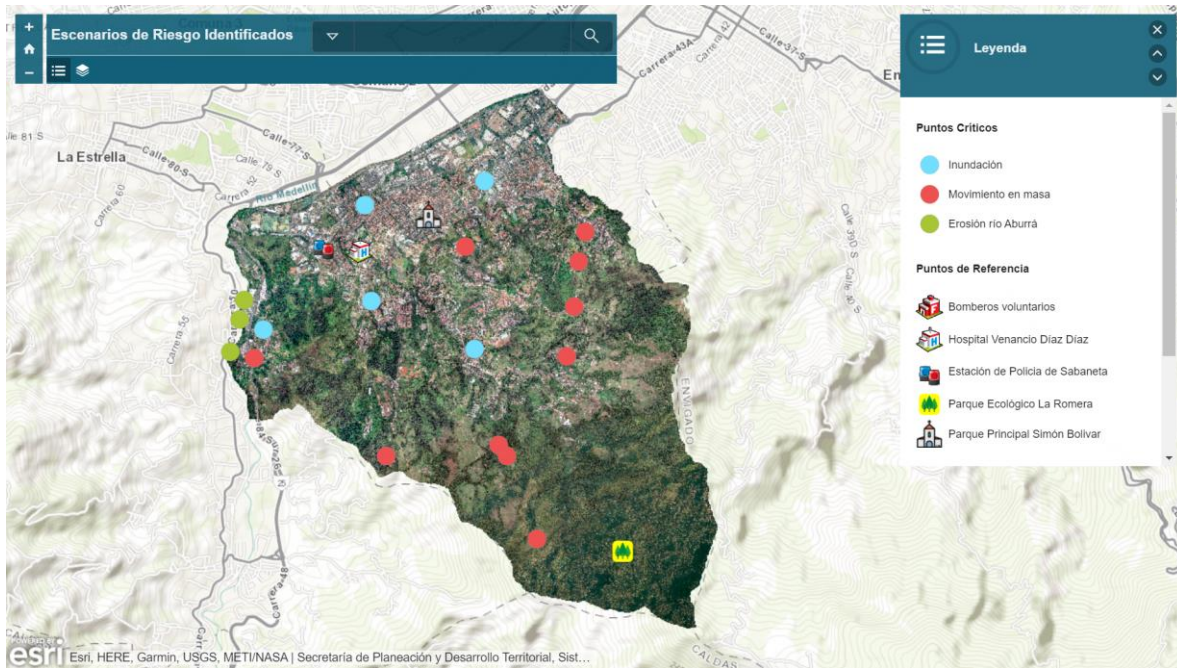
- **Zonas de riesgo**

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.

Mapa 7 Riesgo de Amenaza por deslizamiento, Municipio de Sabaneta, 2023



Fuente: Dapard Sabaneta, 2023.

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población, Población por pertenencia étnica

Población total

Para el año 2023 el municipio de Sabaneta cuenta con 92.159 habitantes según del DANE, de los cuales un 53,4% correspondiente a la población femenina (49,255) y el 46,6% restante a los Hombres (42,904), con respecto al año 2022 el municipio registro un incremento poblacional de 1.416 habitantes, correspondiente a un 1,53%.

Es importante destacar que hace una década la dinámica social que se llevaba en el Municipio de Sabaneta era la de un pueblo, hoy es un territorio transformado con una urbanización sobredimensionada que genera desequilibrios en ámbitos prioritarios como los servicios públicos, la movilidad, la vivienda, los recursos naturales y el espacio público, sumado todo ello a la dinámica migratoria que se ha visualizado en mayores proporciones en los últimos años.

Extensión territorial

El Municipio de Sabaneta cuenta con una extensión territorial de 15 km², correspondiendo 3.92 km² a la zona urbana y 6.98 km² a la zona rural lo cual lo hace uno de los municipios más pequeños del país.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población permite tomar decisiones en lo que respecta a políticas públicas para satisfacer las necesidades de la población. De igual forma, es posible estimar cómo se comportará la densidad de población en algunos años con el objetivo de planificar los gobiernos a nivel demográfico, y poder así, estimar las necesidades futuras y para establecer los límites en el desarrollo de nuevas casas habitación y la urbanización.

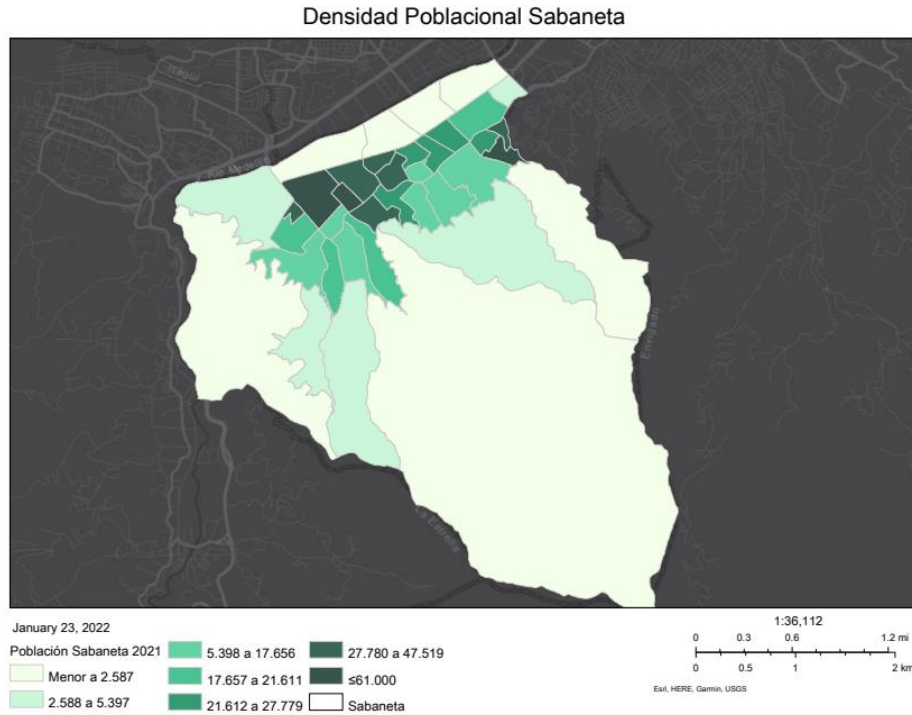
Alta densidad de población refiere a la existencia de una significativa cantidad de personas habitando en reducida superficie territorial, la cual esta medida en kilómetros cuadrados. Por el contrario, cuando se habla de una baja densidad de población se refiere a un número escaso de personas, habitando cada kilómetro cuadrado.

La densidad poblacional por Km² del municipio de Sabaneta para el año 2023 es de 6,144 personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.468 Hab/Km²) y Medellín (6.706 Hab/Km²), se recomienda fortalecer las siguientes estrategias para el manejo de la alta densidad poblacional:

- Planificación urbana y de transporte público para optimizar el uso del suelo, reducir tiempos de traslado y mejorar la movilidad. Por ejemplo, corredores exclusivos para transporte masivo.
- Inversión en infraestructura vial, puentes, pasos a desnivel para descongestionar el tráfico. También en parqueaderos públicos fuera de vías principales.
- Promoción de medios alternativos de transporte como bicicleta y transporte no motorizado. Creación de ciclorrutas, bici-parqueaderos, calles peatonales.
- Regulación en altura y construcción de edificios. Fomentar crecimiento vertical ordenado para liberar espacio público en superficie.
- Ampliación de cobertura y mejora en eficiencia de servicios públicos domiciliarios. Enfocar en acueducto, alcantarillado, aseo, energía para soportar alta demanda.
- Fortalecimiento de la atención prehospitalaria y servicios médicos de emergencia para mantener cobertura.
- Campañas de cultura ciudadana, cuidado del entorno y prevención de comportamientos que afectan la convivencia.
- Alianzas público-privadas para financiar proyectos que alivien la presión sobre la capacidad instalada actual del municipio.

En el mapa siguiente se relaciona la distribución de la población por barrio y vereda.

Mapa 8. Densidad población por barrio y veredas. Municipio de Sabaneta, 2022.



Fuente: secretaria de Planeación, Municipio de Sabaneta, 2022

Población por área de residencia urbano/rural

Según estadísticas del DANE, para el año 2023 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 89% de su población residente en la zona urbana y el restante 11% en la zona rural.

Tabla 6. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2023

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

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 por estrato

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

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

1.2.1 Estructura Demográfica

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 2023 frente al año 2015, 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

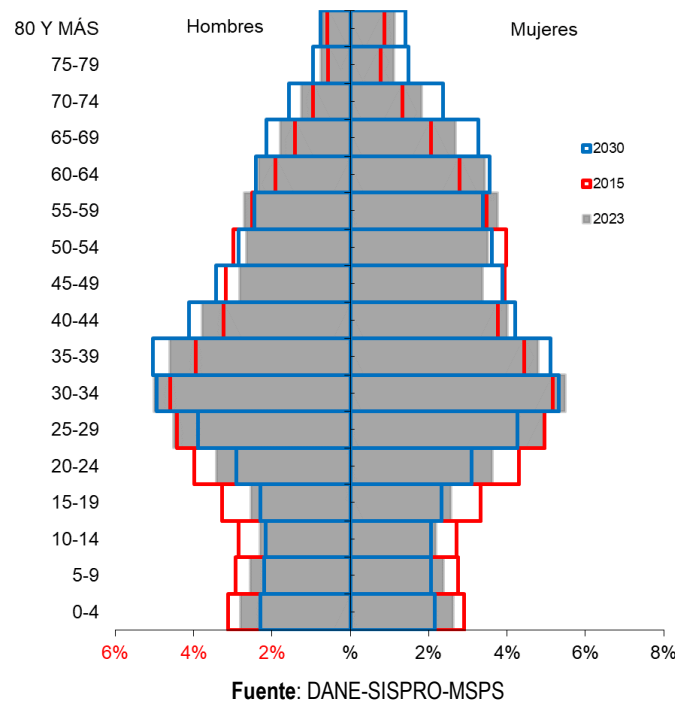
para el grupo de edad en los hombres de 35 a 39 años y las mujeres de 30 a 34 años, en cambio se establece una marcada reducción de población para el año 2023 frente al año 2015, en habitantes de 15 a 19 años.

Para la proyección al año 2030 frente al año 2023, 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.

Una vez conocidos los principales crecimientos poblacionales, se sugiere fortalecer las siguientes estrategias:

- Ampliar la cobertura y fortalecer programas de atención integral para el adulto mayor, incluyendo servicios de salud, subsidios alimentarios, recreación y actividad física.
- Adecuar la infraestructura pública a las necesidades de movilidad y accesibilidad de los adultos mayores (rampas, señalización, paso peatonal con más tiempo).
- Fomentar programas para promover el envejecimiento activo y productivo, así como la participación e inclusión social de los adultos mayores.
- Fortalecer programas de preparación para la jubilación y educación financiera.
- Ampliar la oferta de empleos para adultos mayores aprovechando su experiencia y conocimientos.
- Adecuar y mejorar la seguridad del transporte público considerando la población adulta mayor.
- Aumentar cobertura y calidad de la atención en salud, enfocándose en enfermedades crónicas y propias del envejecimiento.
- Generar incentivos a empresas para contratar mayor número de personas entre 30 a 44 años.
- Impulsar programas de capacitación laboral para desempleados de 30 a 44 años.

Figura 15. Pirámide Poblacional. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2023– 2030.



Población por ciclo de vida

Según (Secretaría Seccional de Salud de Antioquía, 2021)

“El ciclo de vida, es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades durante las diferentes etapas del desarrollo humano y reconoce las experiencias que se acumulan a lo largo de éstas. Las intervenciones en una generación pueden repercutir en las siguientes, y el mayor beneficio de un grupo de edad, puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.”

“La participación poblacional por ciclo vital, tiene como objeto, reconocer qué proporción de la población se concentra en determinadas edades y a nivel de intervenciones y definición de políticas, saber con certeza la dimensión de la población que se pretende impactar, en medio de sus diversidades culturales, sociales e individuales”

“Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. Por ejemplo, un envejecimiento activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida, buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades. Es reflejo de los efectos acumulativos que tiene el aprovechamiento de las ventanas de oportunidades en los diferentes momentos del curso de la vida para el desarrollo de las capacidades humanas.”

Con respecto a la distribución poblacional según ciclo vital, se observa el Municipio de Sabaneta, tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (12 a 60 años), el 71% del total de habitantes del municipio, lo que indica que la población en edad productiva supera la proporción de las personas económicamente dependientes (menores de 12 años y mayores de 60). Esta característica exige a la administración municipal planificar planes y programas que promuevan la generación de empleo y cualificar la fuerza laboral, dado que dicho grupo poblacional incrementa las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población.

Para los años 2015, 2023 y 2025 la mayor población se aglomera entre los 27 a 59 años (adultez) y con tendencia al aumento año tras año, en los años analizados, los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud presentan una tendencia a la disminución, mientras los ciclos de la adultez y la persona mayor presentan tendencia al aumento.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Sabaneta, 2015, 2023 y 2025.

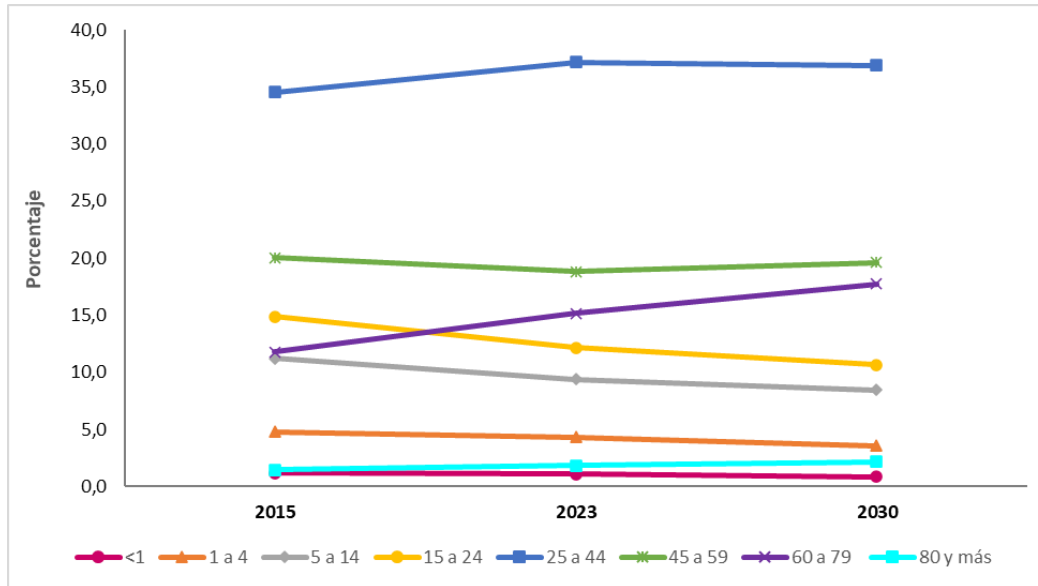
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.470	7,2	5.962	6,5 ↓	4.942	5,3 ↓
Infancia (6 a 11 años)	5.095	6,7	5.246	5,7 ↓	4.683	5,1 ↓
Adolescencia (12 a 18)	6.489	8,5	6.126	6,6 ↓	5.705	6,2 ↓
Juventud (19 a 26)	10.208	13,4	10.812	11,7 ↓	9.237	10,0 ↓
Adultez (27 a 59)	38.738	50,9	48.316	52,4 ↑	49.533	53,5 ↑
Persona mayor (60 y más)	10.089	13,3	15.697	17,0 ↑	18.407	19,9 ↑
TOTAL	76.089	100	92.159	100	92.507	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el cambio en la proporción de la población por grupos etáreos, el comportamiento demográfico del municipio de Sabaneta muestra que tanto para el año 2015 como para el año 2023 y proyección al año 2030, el grupo de 25 a 44 años es el que más reúne población, con tendencia al aumento, igual situación para los grupos de edad de 60 a 79 años y 80 años en adelante.

Los grupos de edad de 0 a 24 años muestran un comportamiento decreciente.

Figura 16. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, Municipio de Sabaneta, 2015 - 2023 y 2025.

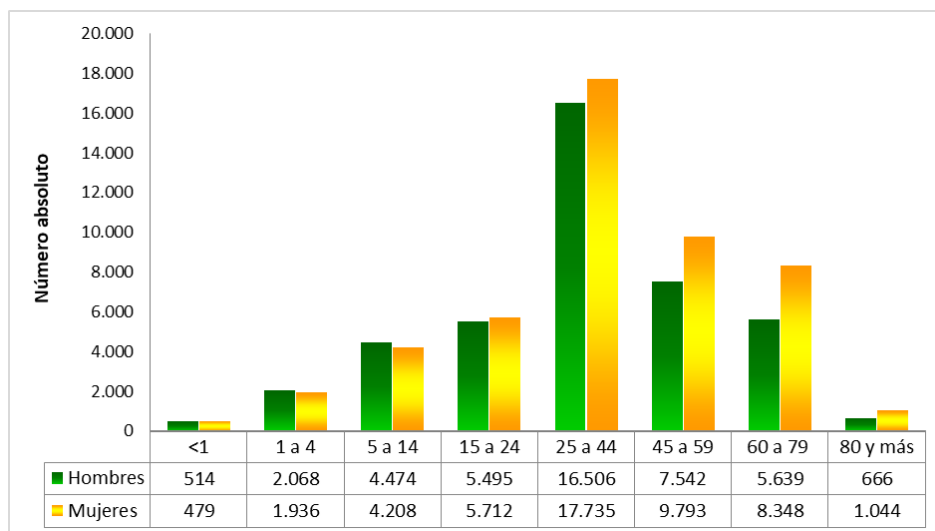


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente gráfica de población al año 2023 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 2023 y la proyección a 2030.

Figura 17. Población por Sexo y grupo de edad, Municipio de Sabaneta, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Razón niños mujer: En el año 2015 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.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio Sabaneta, 2015 – 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	76.089	↑ 92.159	↑ 92.507
Poblacion Masculina	35.378	↑ 42.904	↑ 42.949
Poblacion femenina	40.711	↑ 49.255	↑ 49.558
Relación hombres:mujer	86,90	↑ 87,11	↓ 87
Razón niños:mujer	20	↓ 19	↓ 16
Indice de infancia	17	↓ 15	↓ 13
Indice de juventud	24	↓ 22	↓ 19
Indice de vejez	13	↑ 17	↑ 20
Indice de envejecimiento	77	↑ 115	↑ 154
Indice demografico de dependencia	34,81	↑ 35,34	↑ 36,75
Indice de dependencia infantil	23,27	↓ 20,09	↓ 17,70
Indice de dependencia mayores	11,54	↑ 15,25	↑ 19,05
Indice de Friz	73,97	↓ 58,89	↓ 48,74

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

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 2018, para el año 2019 se evidencia una disminución a 4 fallecidos por cada mil habitantes, pero para el año 2020 y 2021 se incrementa a 5,6 y 7,9 fallecidos por cada mil habitantes respectivamente, la cifra más baja se registró en el año 2012 con 3,94 fallecimientos por cada mil habitantes.

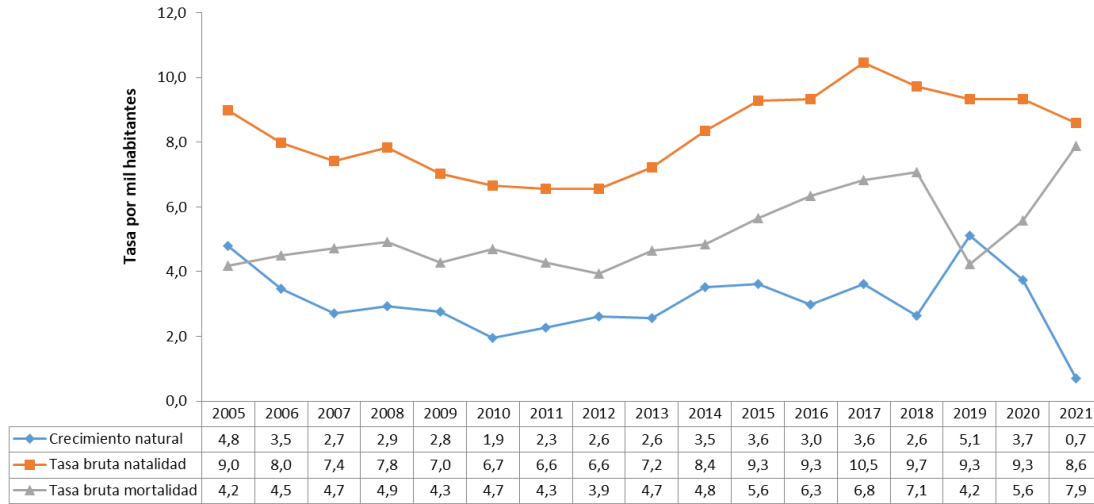
Tasa bruta de natalidad: Para los años 2018 al 2021 se observa una disminución siendo para este último año un indicador de 8,6 nacimientos por cada mil habitantes, este valor obedece a la adherencia de la población a los programas de planificación familiar, La disponibilidad en cobertura educativa hacia 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.

Figura 18. Comparación entre las Tasas Brutas de Mortalidad Natalidad y Crecimiento Natural. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



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 2021 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 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años durante los años 2021 al 2019, 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 2021 respecto al año 2020 donde se pasó de 17,5 nacimientos por cada mil mujeres a 12,8 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 Diaz Diaz y la secretaria de salud, sin embargo, se deben de continuar fortaleciendo las siguientes estrategias:

- Fortalecer los programas de educación sexual integral en las escuelas, con enfoque en planificación familiar y prevención de embarazos.
- Realizar campañas informativas sobre métodos anticonceptivos, enfocadas en adolescentes y padres de familia.
- Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con consejería, entrega de métodos anticonceptivos y seguimiento.
- Promover la participación comunitaria y el diálogo sobre sexualidad responsable entre padres/madres e hijos.
- Trabajar con líderes comunitarios, maestros y servicios sociales para detectar casos de abuso o violencia sexual a menores que deriven en embarazos no deseados.
- 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.

Tabla 10. Tasa de Fecundidad Especifica. Municipio Sabaneta, 2015 – 2021

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	0,0	1,5	1,5	0,5	1,5	2,1	0,0	1,1	2,9	1,8	0,7	2,0	0,0	2,0	0,5	0,5	0,5
15 a 19 años	27,8	26,8	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 a 19 años	14,1	14,4	20,9	15,7	19,3	14,7	12,7	15,4	17,1	17,1	19,1	16,9	14,6	16,6	8,8	9,8	7,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Sabaneta muestra una tendencia general a la disminución durante el período analizado, en el año 2005, la tasa era de 9 nacimientos por cada 1000 habitantes, descendiendo gradualmente hasta alcanzar su punto más bajo en 2010, con una tasa de 6,7. A partir de ese punto, se observa un ligero repunte en la tasa de natalidad, llegando a su punto más alto en 2017 con 10,5 nacimientos por cada

1000 habitantes, sin embargo, posteriormente se observa una leve disminución en los años siguientes, situándose en 8,6 en 2021.

Mapa 8 Tasa Bruta de Natalidad. Municipio de Sabaneta 2021.

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sabaneta	9	8	7,4	7,8	7	6,7	6,6	6,6	7,2	8,4	9,3	9,3	10,5	9,7	9,3	9,3	8,6

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

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 2022 en el municipio de Sabaneta se tiene un registro de 3.537 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 34 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.

Tabla 11. Población en condición de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio Sabaneta, 2022.

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%
De 0 a 04 años	19	1%	24	1%
De 05 a 09 años	93	5%	103	6%
De 10 a 14 años	120	6%	117	7%
De 15 a 19 años	114	6%	141	9%
De 20 a 24 años	187	10%	170	11%
De 25 a 29 años	251	13%	236	15%
De 30 a 34 años	240	12%	182	11%
De 35 a 39 años	170	9%	133	8%
De 40 a 44 años	162	8%	112	7%
De 45 a 49 años	110	6%	72	4%
De 50 a 54 años	110	6%	67	4%
De 55 a 59 años	126	7%	69	4%
De 60 a 64 años	78	4%	55	3%
De 65 a 69 años	52	3%	33	2%
De 70 a 74 años	42	2%	30	2%
De 75 a 79 años	22	1%	20	1%
De 80 años o más	39	2%	38	2%
TOTAL	1.935	100%	1.602	100%

Fuente: RUV- SISPRO- MISALUD, 2022

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 de:

- Consejo territorial de Planeación
- Consejo municipal de paz y reconciliación
- Foro de diversidad y equidad de género (espacio académico direccionado a todos los habitantes del municipio con el propósito de brindar a la comunidad jornadas de encuentro, aprendizaje y sano debate frente al tema de diversidad sexual y de género).

Para estos espacios se ha vinculado también al sector educativo con las mesas institucionales de diversidad y equidad para trabajar el tema con la comunidad estudiantil (docentes, padres y madres de familia y estudiantes) resaltando el derecho a la igualdad y el valor respeto por las diferencias.

Por primera vez en la historia se participa como institucionalidad en la Marcha del Orgullo LGBTI de Antioquia.

- Primer Encuentro de Líderes y Lideresas estudiantiles: “Entendiendo la Equidad desde la Diversidad”. Evento organizado entre el Programa de Equidad de Género de la Secretaría de Familia y Bienestar Social y la Subdirección de Calidad Educativa de la Secretaría de Educación y Cultura.
- Creación del Grupo focal LGBTIQ+ o de Diversidades, se han realizado 5 encuentros con la participación de 12 jóvenes líderes/as que conforman este grupo focal LGBTI de las Instituciones Educativas José Félix de Restrepo y Presbítero Antonio Baena Salazar.

Para el periodo de gobierno 2020-2023 el reto es generar una cultura de las cero discriminaciones por razones de orientación sexual o identidades de género, a través de acciones educativas como campañas de sensibilización, procesos educativos y visibilización de la población LGBTIQ+ en el territorio, así mismo garantizar el acceso de la población LGBTIQ+ a servicios que los ayuden a ubicarse en puestos de trabajo de calidad, a través del Servicio Público de Empleo.

Logros y actividades realizadas:

✓ En el 2020 se impactaron 101 personas con los siguientes indicadores

- **Caracterización de la diversidad sexual:** con el fin de conocer las necesidades y talentos de la población diversa.
- **Estrategias para el reconocimiento de la diversidad sexual:** identidades LGBTI "Somos diversos, pero seguimos siendo humanos", con el apoyo de la revista en género, enfoque diferenciado.

- **Jornadas lúdicas, recreativas y culturales para el reconocimiento de la diversidad sexual:** Se realiza exposición artística "Capturando los colores", con un grupo diverso del municipio de Sabaneta en articulación con la Casa de la Cultura.
- Procesos de educación para la aceptación de la diversidad sexual: Articulación con la Ludoteca NAVES para la realización del proceso formativo "Los juguetes no tienen género".

✓ En el 2021 se impactaron a 2829 personas en los siguientes indicadores

- **Caracterización de la diversidad sexual:** Se continuó el proceso de caracterización, logrando identificar 31 personas pertenecientes a la población diversa.
- **Estrategias para el reconocimiento de la diversidad sexual:**
 - Se logra representación de personas sexualmente diversas en espacios de participación como: el Consejo de Cultura y el Consejo Territorial de Planeación.
 - Campaña Sabaneta sin etiquetas dirigida a funcionarios y comunidad en general, con el fin de promover el reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
 - Se realiza encuentro con jóvenes para la socialización de los derechos en salud de la población sexualmente diversa.
- Jornadas lúdicas, recreativas y culturales para el reconocimiento de la diversidad sexual con la comunidad educativa de la I.E Rafael J Mejía, en la cual se atendieron los grupos de transición y básica primaria, con la temática los Juguetes no tienen género, y los grados de bachillerato con la temática Conceptos básicos de diversidad sexual e identidades de género.
- **Procesos de educación para la aceptación de la diversidad sexual:**
 - Proceso formativo el ABC de la Diversidad, impactando la población de la I.E María Auxiliadora con estudiantes del programa caminando en secundaria, los psicólogos de los centros de escucha y los líderes comunitarios de municipio.
 - Proceso formativo de sensibilización sobre Diversidad Sexual dirigido a la Cívica Infantil y Juvenil de la Policía: los juguetes no tienen género; actividad que busca generar espacios de sensibilización sobre la violencia basada en género y discriminación a partir de los estereotipos construidos desde la infancia.
 - Se realizaron procesos formativos el ABC de la diversidad sexual e identidades de género en la I.E José Félix de Restrepo, con los estudiantes y docentes y con I.E Rafael J. Mejía, docente de religión y ética, la psicorientadora de la institución.
 - Se realiza proceso formativo con los niños y niñas de primaria de la Institución Educativa Rafael J Mejía con la temática los juguetes no tienen género.

- Se hace el segundo encuentro con la escuela de padres del programa semillero lúdico de la Casa de la Cultura, con la temática la crianza y los procesos de identidad.
- Encuentro con grupo de adulto mayor de Loma Linda con la temática el ABC de la diversidad sexual e identidades de género.
- Proceso formativo el ABC de la diversidad sexual con docentes y directivos de la Institución Educativa Presbítero Baena.

✓ En el 2022 se impactaron 2027 personas en los siguientes indicadores

- **Caracterización de la diversidad sexual:** a través del aplicativo SISCA.
- Estrategias para el reconocimiento de la diversidad sexual:
 - Articulación con el programa Antioquia Región Arcoíris para el beneficio de 10 paquetes nutricionales para la población diversa, realizando 4 entregas durante el año.
- Se realizaron 4 asesorías a las familias de la población LGBTIQ.
- Jornadas lúdicas, recreativas y culturales para el reconocimiento de la diversidad sexual:
 - Se realiza actividad lúdica "Diversidad Somos Todos" en Unisabaneta, dirigida a estudiantes, docentes y directivos. También se hace el Carrusel por la diversidad en la I.E José Félix de Restrepo con grados de 6° a 11°, docentes y directivos.
 - Se hace actividad para fortalecer la autoestima en la población diversa.
 - Se realiza jornada lúdica "Taller de género" en la Institución María Mediadora a los grupos de 0° a 11° sobre los siguientes temas: sexting, embarazo adolescente, planificación familiar, noviazgo, enfermedades de transmisión sexual y diversidad.
- Procesos de educación para la aceptación de la diversidad sexual:
 - Realización de procesos formativos sobre conceptos básicos de diversidad sexual e identidades de género con docentes, directivos del Colegio el Carmelo, equipo psicosocial y grupo de la Secretaría de la Mujer y personas de la comunidad en general.
 - Proceso educativo reconociendo la riqueza de la diversidad: en las I.E Rafael J Mejía, José Félix de Restrepo y María Auxiliadora (Caminando en Secundaria) y sensibilización "Todas Distintas, Todas Familias", dirigida a la Escuela de Padres de la I.E Concejo de Sabaneta.
 - Se realiza actividad educativa "Huellas Diversas" en la Institución Educativa Rafael J Mejía a los grupos 5°, 9° y 10°, sobre reconocimiento de personajes significativos en la población sexualmente diversa y cómo estos pueden generar un impacto importante en la elección de su carrera profesional.

- Se realiza proceso formativo en articulación con la Gobernación de Antioquia sobre conceptos básicos de la diversidad sexual e identidad de género dirigido a los estudiantes de Caminando en Secundaria. También se hizo capacitación sobre autoesquemas en la Institución Educativa José Félix de Restrepo, impactando estudiantes de grado 4° y 5° de primaria.

✓ En el 2023 se impactaron 3.964 personas con los siguientes indicadores

- Se da continuidad al proceso de caracterización
- Estrategias para el reconocimiento de la diversidad sexual:
- Articulación con el programa Antioquia Región Arcoiris para el beneficio de 10 paquetes nutricionales para la población diversa.
- Sensibilización en la Institución Educativa El Carmelo "El respeto una Acción sin Distinción", con el fin de prevenir actos de discriminación a través del respeto por la diferencia.
- Se realiza la primera Mesa Diversa por la Vida y en este espacio se expone el acta de compromiso por la Gobernación de Antioquia y la Alcaldía de Sabaneta. Adicional, se deja como compromiso establecer el plan de acción.
- Se realiza el segundo encuentro de la Mesa Diversa por la Vida, se establecen varios acuerdos uno de ellos capacitación con la policía nacional sobre el ABC en diversidad sexual.
- Se realizan asesorías psicológicas a las familias y a personas de la población LGTBIQ.
- Se asiste a los encuentros con Diversur para la planeación del día de la homofobia, transfobia y bifobia.
- Encuentro de la Red Diversur para planear el conversatorio talento diverso para el fortalecimiento del sector empresarial, incluyendo población diversa.
- Ejecución del conversatorio "Talento diverso para el fortalecimiento del sector empresarial, con la Red Diversur con ponentes invitados de empresas que realizan inclusión laboral de la Población LGTBIQ.
- Sensibilización día del orgullo LGTBIQ, en articulación con la Dirección de Derechos Humanos.
- Se hizo diálogo sobre la filosofía de la Red Diversur, acerca de cómo se debe impactar la subregión Metropolitana a través de acciones académicas, culturales y las TIC.
- Jornadas lúdicas, recreativas y culturales para el reconocimiento de la diversidad sexual
- Realización del taller cultural y recreativo para la elaboración del plan de acción de Diver Sur y firma del acta.
- Se realiza jornada lúdica en la Institución Educativa José Félix de Restrepo, dirigido a los estudiantes de primaria y bachillerato en la semana "Todos somos Excepcionales", con el fin de fortalecer los procesos de inclusión de la población sexualmente diversa.

- Se realiza juego de preguntas dirigido a familias vulnerables, sobre la importancia de la inclusión y aceptación de la población diversa.
- Se realiza jornada lúdica en la Institución Educativa Rafael J. Mejía; denominado carrusel: el respeto una acción sin distinción, en este espacio se brindaron herramientas para que los niños, niñas y adolescentes se sensibilicen para prevenir actos de discriminación a través del respeto a las personas sexualmente diversas.
- Procesos de educación para la aceptación de la diversidad sexual:
- Se realizó proceso formativo con la institución Educativa Rafael J. Mejía, con el taller responsabilidad sexual y afectiva, abordando los límites en los ámbitos sociales y relaciones amorosas, la no discriminación y una sexualidad consciente.
- Se realizó capacitación a los docentes sobre la normatividad vigente con respecto a la diversidad sexual y se mencionó nuevamente el ABC de Diversidad Sexual.
- Se realizó capacitación al personal y a los docentes del CEOGET, sobre el ABC en Diversidad Sexual.
- En articulación con la Gobernación de Antioquia del programa Región Arcoíris y El Hospital Venancio Díaz Díaz, se realiza el Seminario Vive la Diversidad brindado a las familias vulnerables del municipio, fortaleciendo sus conocimientos en derechos, prevención del embarazo en los adolescentes y el ABC en diversidad sexual e identidad de género.
- Se realizaron procesos formativos en las Instituciones Educativas Rafael J. Mejía, Concejo de Sabaneta, en la Eco Granja de habitante de calle y la Policía Nacional de Sabaneta sobre el ABC de la Diversidad Sexual e Identidad de Género.
- Escuela de padres sobre la temática " Todas familias, todas diversas" en la Institución Educativa Concejo de Sabaneta J.C.B; en este espacio se expuso la terminología sobre la diversidad LGTBIQ+ y la importancia del acompañamiento de los padres y acudientes en la identidad de género y diversidad sexual de sus hijos. 51 personas.

Temas pendientes por ejecutar o fortalecer

- Capacitación para la atención de la población LGTBI, dirigida a los servidores públicos.
- Conmemorar las fechas especiales.

Gestión y procesos que deben seguir para la vigencia 2024:

- Dar continuidad a la mesa diversa por la vida.
- Fortalecer los procesos de inclusión laboral.
- La articulación de la red Diversur.

- Las campañas para visibilizar la población LGTBIQ para la prevención de actos de odio y discriminación.
- Los procesos educativos en las instituciones educativas, universidades, la Policía y servidores públicos.
- La caracterización para identificar las necesidades, destrezas y fortalezas de la población LGTBIQ.
- Las conmemoraciones alusivas a la población LGTBIQ.

Que se debe atender en forma prioritaria para la vigencia 2024:

- Atención psicosocial a la población LGTBIQ y sus familias.
- Fortalecer la Mesa Diversa por la Vida.
- Asesorías legales para la población.
- Continuar con la articulación de la Red Diversur.

1.2.5 Población migrante

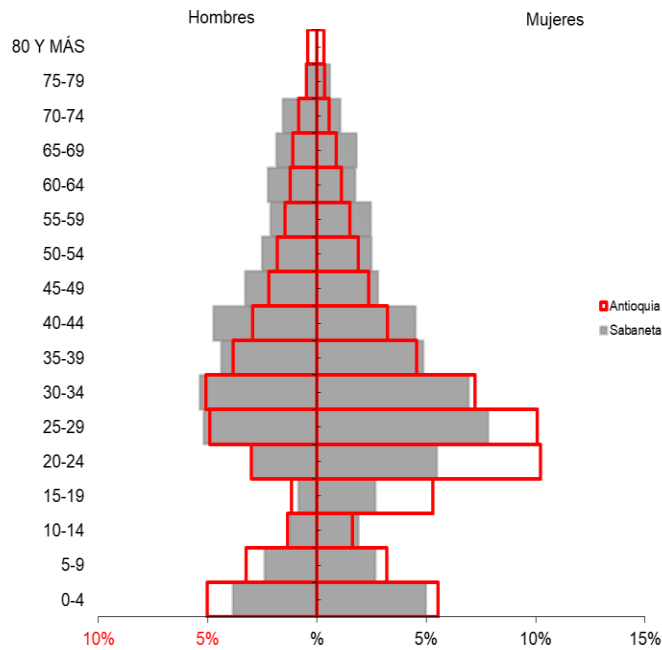
Durante los últimos años, Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos 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 2021, para el municipio de Sabaneta se identificaron un total de 5.113 personas migrantes atendidas en salud, de las cuales 3008 pertenecen a la república bolivariana de Venezuela (59%), 1967 personas sin país identificado (38%), y 138 personas de Otros países (3%).

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 2021, 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.

Figura 19. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.

Sabaneta	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Sabaneta	Brasil	2	0%	Departamento de Antioquia	Brasil	178	0%	1,1%
	Ecuador	3	0%		Ecuador	449	0%	0,7%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	17	0%	5,9%
	Otros	127	2%		Otros	38372	21%	0,3%
	Panamá	1	0%		Panamá	206	0%	0,5%
	Perú	4	0%		Perú	434	0%	0,9%
	República Bolivariana de Venezuela	3008	59%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	2,7%
	Sin identificador de país	1967	38%		Sin identificador de país	34106	18%	5,8%
	Total	5113	100%		Total	185659	100%	2,8%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se identifica que, del total de migrantes, el 55% corresponde a mujeres y el 45% a hombres. Por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 25 a 29 años (659 personas), seguido del grupo de 30 a 34 años (622 personas).

Tabla 13. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Sabaneta, 2021.

Grupo de edad	Sabaneta		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2286	2778	60746	90804
0-4	195	253	7629	8398
05-09	122	135	4909	4845
10-14	63	96	2028	2447
15-19	44	135	1745	8041
20-24	151	278	4559	15490
25-29	262	397	7422	15267
30-34	271	351	7677	10950
35-39	222	246	5832	6896
40-44	240	228	4463	4894
45-49	167	141	3357	3558
50-54	128	127	2774	2862
55-59	108	125	2200	2283
60-64	114	89	1850	1710
65-69	94	92	1669	1312
70-74	80	55	1263	851
75-79	25	30	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Analizando el régimen de afiliación de los migrantes con atenciones en salud en el municipio de Sabaneta durante el año 2021 el 56% pertenecía a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud superior si se compara al promedio departamental 40,9%

Lo anterior se debe a las acciones de focalización, sensibilización, búsqueda y afiliación de las personas migrantes que se vienen desarrollando desde la dirección de aseguramiento de la secretaria de salud.

Cabe anotar que la administración municipal cuenta con un convenio administrativo con la ESE Hospital Venancio Diaz Diaz para la atención de la población migrante en estado irregular, en el momento de la atención se brinda educación de actualización de documentos a las personas que aun no cuentan con el permiso de protección temporal (PPT).

Tabla 14. Distribución régimen afiliación Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Sabaneta	%	Total de migrantes con atenciones en salud en el Departamento de Antioquia	%	Concentración
Contributivo	2286	43,8	55721	34,9	4,1%
Subsidiado	635	12,2	9514	6,0	6,7%
No afiliada	688	13,2	46767	29,3	1,5%
Particular	1463	28,0	26451	16,6	5,5%
Otro	135	2,6	20317	12,7	0,7%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	8	0,2	164	0,1	4,9%
En desplazamiento no asegurado	1	0,0	345	0,2	0,3%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	5216	100	159595	100	3,3%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comparando Las atenciones en salud brindadas a la población migrante entre el año 2020 (3.660 atenciones) y el año 2021 (8.098 atenciones) se evidencia un incremento de 4.438 atenciones más, estas se distribuyen en consulta externa (38%), procedimientos (47%), Hospitalización (11%), esto muestra que en el Municipio de Sabaneta se está garantizando el acceso a los servicios de salud a la población migrante.

Se observa un incremento significativo de nacimientos en la población migrante entre el año 2020 al 2021 (125 nacimientos) lo que influye en las tasas de natalidad del municipio de Sabaneta.

Tabla 15. Tipo de atención en población migrante. Municipio de Sabaneta, 2020-2021.

Sabaneta	Tipo de atención	Sabaneta				Antioquia				Concentración Sabaneta
		2020	Distribución	2021	Distribución	2020	Distribución	2021	Distribución	
Sabaneta	Consulta Externa	1560	43%	3.070	38%	72.117	35%	111.457	37%	2,8%
	Servicios de urgencias	164	4%	96	1%	17.242	8%	19.371	6%	0,5%
	Hospitalización	97	3%	915	11%	11.107	5%	13.029	4%	7,0%
	Procedimientos	1345	37%	3.839	47%	62.569	31%	103.968	35%	3,7%
	Medicamentos	462	13%	21	0%	35.716	17%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	32	1%	157	2%	5.819	3%	5.310	2%	3,0%
	Total	3660	100%	8.098	100%	204.570	100%	300.943	100%	2,7%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio Sabaneta para el año 2021 por cada 82 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia para el mismo año por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el Municipio de Sabaneta para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años)

migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el Municipio de Sabaneta en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 17 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el Municipio de Sabaneta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 25 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el Municipio de Sabaneta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 11 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el Municipio de Sabaneta en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 67 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de Sabaneta de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 32 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de Sabaneta, 23 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años , mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el Municipio de Sabaneta, 10 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

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, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Sabaneta para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población envejecida (55,89), mientras que para el Departamento de Antioquia se identifica como una población joven (84,07).

Tabla 16. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Sabaneta	Antioquia
Poblacion total	5.064	151.550
Poblacion Masculina	2.286	60.746
Poblacion femenina	2.778	90.804
Relación hombres:mujer	82,29	67
Razón niños:mujer	25	25
Indice de infancia	17	20
Indice de juventud	25	35
Indice de vejez	11	7
Indice de envejecimiento	67	36
Indice demografico de dependencia	32,43	33,14
Indice de dependencia infantil	22,59	26,58
Indice de dependencia mayores	9,83	6,56
Indice de Friz	55,89	84,07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

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.

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

sabaneteños, con el fin de diseñar e implementar políticas y programas que respondan de manera efectiva a sus necesidades y contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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

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

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

Tabla 17. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Sabaneta, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	2	2	2	2	2	2	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias	1	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	2	2	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5	5	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	5	5	7	7	7	7	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	3	3	1	2	2	2	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	3	5	4	3	4	3	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	4	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	7	6	8	8	7	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1			1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	3	3	2	2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	5	5	5	5	5	5	5	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7	7	10	9	9	9	8	10	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	6	6	7	8	8	9	9	8	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4	5	5	6	6	6	6	5	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	2	2	2	2	2	2	4	6
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello								1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	4	4	4	4	4	7	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		1	1	1	1				1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		3	4	5	6	6	6	6	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética		1	1	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular					1	1	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		2	4	5	5	5	6	6	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		5	5	5	5	5	5	7	9	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos									1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología			1	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		3	4	5	6	5	7	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		3	4	4	4	4	4	6	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología		2	4	4	4	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		4	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		3	3	3	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología									2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría		1	1	1	1	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		3	5	7	9	9	9	9	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología									1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología		2	2	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral			1	1	1	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		2	2	3	3	3	4	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		1	1	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		7	9	10	12	13	14	17	18	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		3	4	5	5	6	6	8	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1	1	1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional		2	2	2	2	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía		1	1	1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía									2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología									1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		5	8	9	9	9	9	9	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		8	11	11	13	12	12	12	14	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		5	5	5	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		2	2	2	2	2	2	2	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		6	9	9	8	8	9	12	13	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		6	6	6	8	8	8	8	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología		2	4	5	5	5	6	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología		1	2	2	2	2	2	3	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		5	7	6	6	7	7	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		2	4	6	6	7	7	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		5	7	8	8	7	7	7	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		8	10	12	10	11	12	13	14	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		3	3	3	3	3	4	5	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral		5	6	7	8	7	7	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología		1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional		2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria		2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología							1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología		1	2	2	2	3	3	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1		
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos								1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos								1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			7						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias	1	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	6		9	9	10	10	9	

	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2	4	4	4	4	4	4	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	5	5	5	5	5	5	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	5	5	5	5	5	5	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	5	5	5	5	5	5	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (3	5	5	5	5	5	5	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	5	5	5	6	6	6	4		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	4	4	4	4	4	4	3		
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	3	5	5	6	6	6	6	4		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	2	5	5	5	6	6	6	4		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	4	4	4	4	4	4	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	3	4	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología								1	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Para el año 2022 se encuentra en el municipio de Sabaneta, un total de 0,18 ambulancias por cada 1.000 habitantes, 0,24 son camas de adulto por cada 1000 habitantes, estas cifras quedan cortas para la expansión demográfica con la que cuenta el Municipio, por lo que se hace fundamental el fortalecimiento de la red de atención y la creación de nuevos espacios de atención integral en salud e implementar las siguientes estrategias:

- Realizar un análisis de la demanda de servicios hospitalarios y proyección del crecimiento poblacional para determinar el déficit actual y futuro de camas.
- Gestionar recursos ante el gobierno local, departamental y nacional para invertir en la ampliación o construcción de nueva infraestructura hospitalaria.
- Evaluar la posibilidad de expandir la capacidad hospitalaria verticalmente, agregando nuevos pisos al hospital existente.
- Verificar si existen espacios o áreas dentro del hospital que puedan ser remodeladas o reutilizadas para habilitar nuevas camas hospitalarias.
- Promover alianzas público-privadas con prestadores de servicios de salud para ampliar la oferta de camas hospitalarias por contratación de servicios.
- Implementar un modelo eficiente de atención ambulatoria y hospitalización a domicilio cuando sea posible, para descongestionar los servicios hospitalarios.
- Evaluar la reorganización de los servicios, fusionando o eliminando aquellos menos demandados para optimizar recursos.
- Implementar un sistema de referencia y contrareferencia para derivar oportunamente los pacientes a hospitales de mayor complejidad cuando no haya disponibilidad.
- Invertir en tecnologías y métodos alternativos como telemedicina y hospitalización domiciliaria que reduzcan la necesidad de camas.
- Trabajar de forma intersectorial e interinstitucional para ampliar la capacidad hospitalaria local.

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10	0,15	0,19	0,17	0,15	0,08	0,31	0,18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,15	0,19	0,17	0,15	0,08	0,31	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,54	0,53	0,60	0,78	0,77	0,48	0,23	0,24
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,00	0,99	0,85	0,83	0,82	0,51	0,26	0,25

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 2006 al 2021. 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 19. 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		
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)	4,5	2,9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	88,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	1,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	84,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	84,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	85,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	96,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

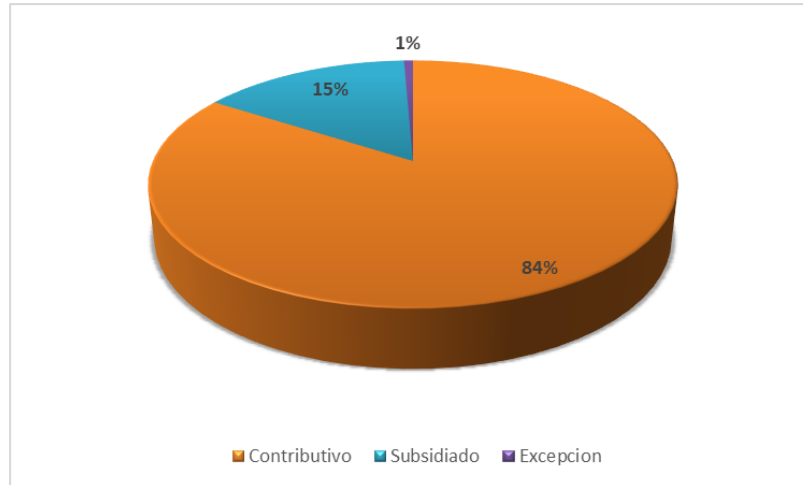
Caracterización EAPB

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 de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de Sabaneta con corte al mes de noviembre del 2023, del total de afiliados el 84,1% de la población pertenece al régimen contributivo, 15,2% 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 73.524 afiliados (68.256 en el régimen contributivo y 5.268 en el régimen subsidiado) seguida de Savia Salud EPS con 8.607 afiliados (953 en el régimen contributivo y 7.654 en el régimen subsidiado) seguida por la Nueva EPS con 6.412 personas activas (5.755 en el régimen contributivo y 657 en el régimen subsidiado) y como última Salud total con 621 personas activas (494 activos en el régimen contributivo y 127 en el régimen subsidiado).

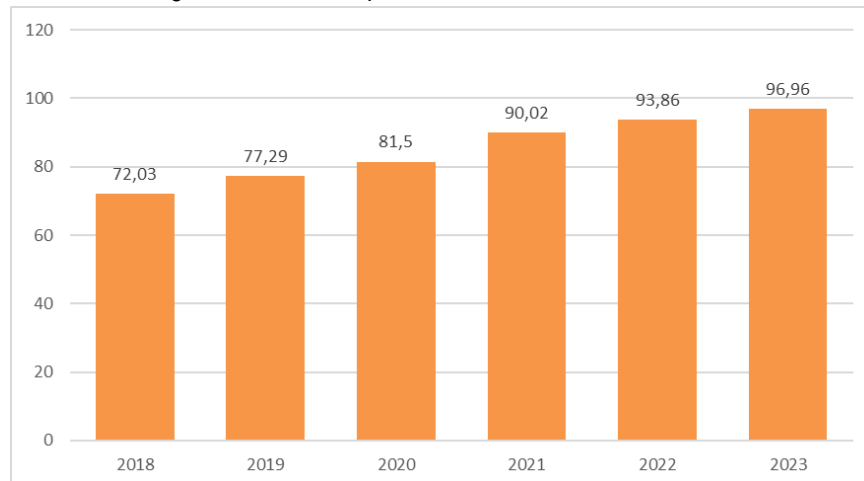
Figura 20. Población afiliada por régimen Municipio de Sabaneta corte 30 de noviembre 2023



Fuente: <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.

Figura 21. Coberturas de Aseguramiento Municipio de Sabaneta 2018-2023



Fuente: 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, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Sabaneta por régimen y EAPB.

La Nueva EPS priorizó la educación en lactancia materna en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la mortalidad materna.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Sabaneta durante el año 2021 la incidencia de cáncer invasivo de cérvix, dicho indicador concuerda con un indicador priorizado en el análisis de la situación de salud.

Sura priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Sabaneta durante el año 2021 la Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años.

Salud Total priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Sabaneta durante el año 2021 la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio.

Tabla 20 Priorización indicadores EAPB Municipio de Sabaneta 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR 1
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna
	SUBSIDIADO	Razón de mortalidad materna
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
SURA	CONTRIBUTIVO	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	SUBSIDIADO	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
	SUBSIDIADO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

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.

Cultura, Derecho y Oportunidad para un nuevo territorio



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.

Deporte, la recreación y la actividad física en Municipio de Sabaneta



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.

Discapacidad e inclusión social del Municipio de Sabaneta



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.

Educación ambiental con calidad para la sostenibilidad y sustentabilidad



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

Envejecimiento humano y vejez del municipio de Sabaneta



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

Equidad de Género en el Municipio de Sabaneta



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 generización 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.

Fortalecimiento, protección, inclusión y apoyo integral para el bienestar de las familias del Municipio de Sabaneta



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.

Gestión y administración para el uso racional del agua en el Municipio de Sabaneta



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.

Juventud del Municipio de Sabaneta Antioquia**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.

Participación social en salud en el 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.

Protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Sabaneta**Acuerdo Municipal 013 del 26 de febrero de 2013**

El presente acuerdo tiene como finalidad promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos, en una política centrada en su protección integral.

Salud Mental del Municipio de Sabaneta**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.

Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Sabaneta



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.

Vivienda y hábitat para el 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.

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

“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.

En el desarrollo del Taller Análisis situacional Sabaneta – ASIS 2022, se plantearon 6 preguntas estratégicas a través de una encuesta-taller que permitió recopilar los datos presentados a continuación:

Tabla 21 Resultados Talleres Participativos Construcción ASIS. Municipio de Sabaneta

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección Social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<p>La comunidad en común acuerdo propone la importancia de priorizar la inversión en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Protección Social, salud y vivienda • Cultura, recreación y deporte • Protección del medio ambiente • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo <p>La educación como agente transformador social genera condiciones estratégicas para el desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y comprometida tanto a nivel individual como colectivo, dando lugar a una sociedad más justa y equitativa en un entorno ambiental sostenible.</p> <p>La inversión en cultura, recreación y deporte aporta directamente al desarrollo personal y social; promoviendo valores de superación, integración, respeto, tolerancia, disciplina, perseverancia, trabajo en equipo y responsabilidad. Además, que son herramientas valiosas en los procesos de promoción y prevención de la salud y la salud mental.</p> <p>La protección social, salud y vivienda: Como fuente de seguridad y bienestar, calidad de vida y crecimiento económico.</p> <p>La protección del medio ambiente se prioriza con el fin de generar conciencia en la población de la importancia de la implementación de políticas en pro de proteger y recuperar el medio ambiente, por el bien de la comunidad sabaneteña y de la región en sí.</p>
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y salud mental 	<p>La comunidad de Sabaneta propone la priorización de las dimensiones planteadas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental: Por medio del fortalecimiento de la cultura ambiental, control del ruido y manejo eficiente de los residuos. • Convivencia social y salud mental: De vital importancia los programas de prevención, el fortalecimiento de los autoesquemas, manejo de



<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y Enfermedades transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables 	<p>estrés, ansiedad y depresión con oportuno acompañamiento psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad alimentaria y nutricional: Tener en cuenta la población más vulnerable, promover e implementar hábitos y estilos de vida saludable. • Enfermedades no trasmisibles como hipertensión arterial, diabetes: Generar programas de capacitación, promoción y prevención en salud. • Sexualidad y derechos sexuales: Promover la educación sexual, el respeto por el cuerpo, estrategias de promoción y prevención con niños y adolescentes. • Vida saludable y Enfermedades transmisibles: Realizar campañas de prevención de VIH y otras enfermedades transmisibles, educación sexual, alimentación funcional y acceso a la medicina alternativa, mejorar campañas de divulgación en las instituciones. • Salud pública y emergencias: Ampliar la oferta institucional, implementar programa “Cuidado de mi entorno”, fortalecimiento y articulación gestión del riesgo, mejorar campañas de divulgación en las instituciones. • Salud y ámbito laboral: Evaluar riesgos psicosociales, mejorar campañas de clima y bienestar laboral. • Grupos poblacionales vulnerables: Mejorar la oferta institucional, generar espacios de capacitación y formación para el empleo, mejorar campañas de divulgación en la institución. • Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: Realizar evaluación sanitaria, aplicar normas, mejoramiento de herramientas tecnológicas y recurso humano, personal capacitado, equipos y presupuesto que corresponden a las necesidades de un municipio de más de 110.000 habitantes.
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de Sabaneta?</p>	<p>Las palabras con las que las que la comunidad identifica al municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar



	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad • Solvencia • Felicidad • Esperanza • Atractivo • Crecimiento • Desarrollo
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de Sabaneta en los últimos 20 años?</p>	<p>Se concuerda en los grupos que los eventos negativos más significativos de los últimos 20 años en el municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de continuidad en los procesos sociales y políticos • Desarrollo sin verdadera planificación • Crecimiento urbanístico • Crecimiento acelerado en la construcción • Problemática en salud mental • Asesinatos sectorizados en 2009 • Suicidio • Pandemia COVID 19
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de Sabaneta en los últimos 20 años?</p>	<p>La comunidad percibe como evento positivo en los últimos 20 años en Sabaneta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población es más feliz • Reconocimiento a la pujanza (Municipio de primera categoría) • Fortalecimiento de las organizaciones sociales • La educación • Centros de escucha • Manejo efectivo de la pandemia COVID – 19 • Calidad de vida



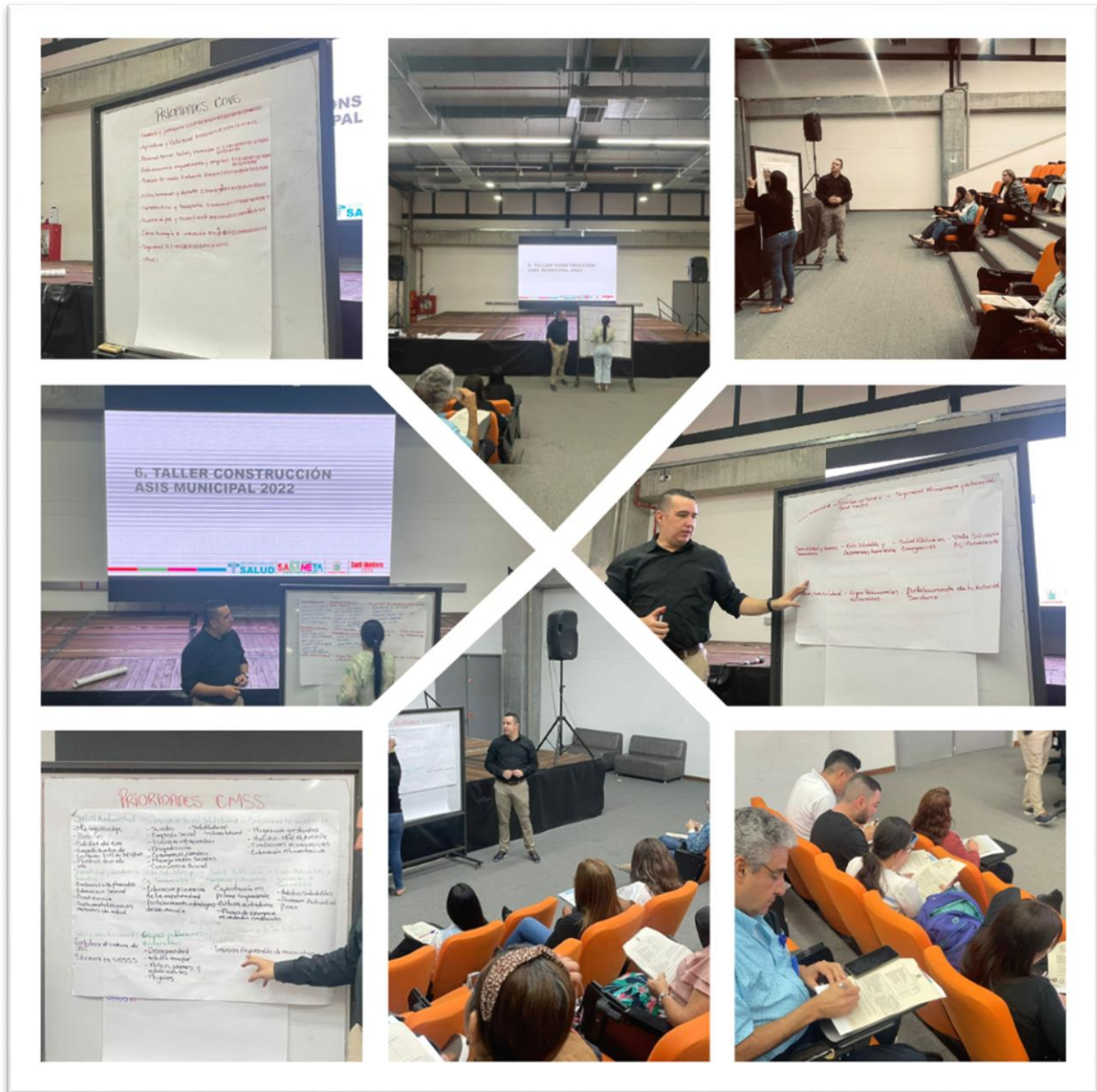
	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo administrativo eficiente • Compra de predios para protección ambiental en el marco de la estrategia SILAP • El Metro
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el Sabaneta que sueña?</p>	<p>Los compromisos como comunidad se basan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo constante por el municipio • Fomentar la participación en los temas de ciudad • Ejercer control social y político • Trabajar por la cultura y el deporte • Acompañamiento a la sociedad • Liderazgo • Apoyando el emprendimiento • Trabajando con honestidad

Figura 22 Evidencias realización talleres participativos construcción ASIS Municipio de Sabaneta



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

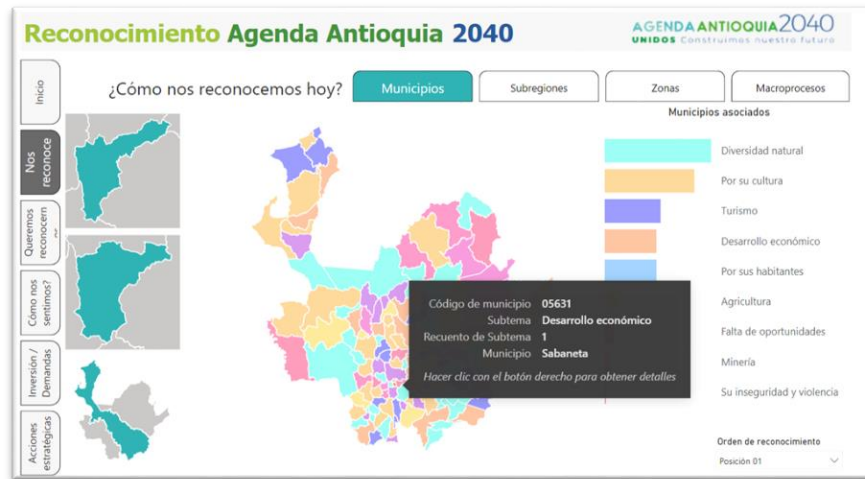
Figura 23 Evidencias realización talleres participativos construcción ASIS Municipio de Sabaneta



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

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.

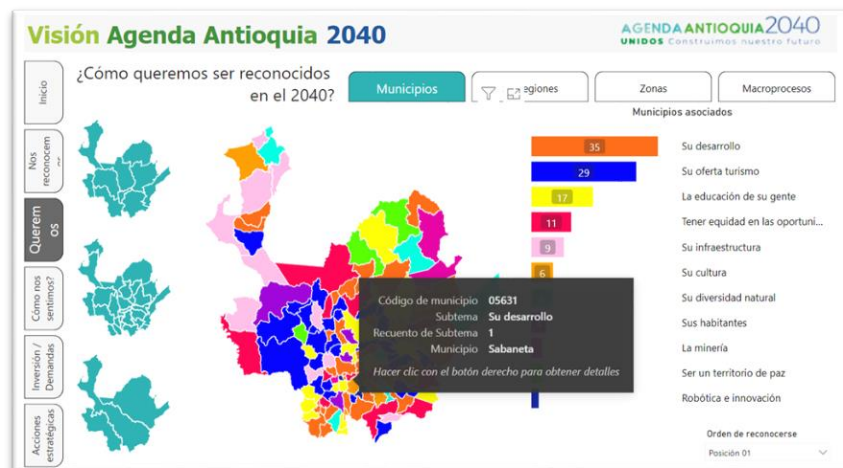
Figura 24 ¿Como nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>

Figura 25 ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Sabaneta



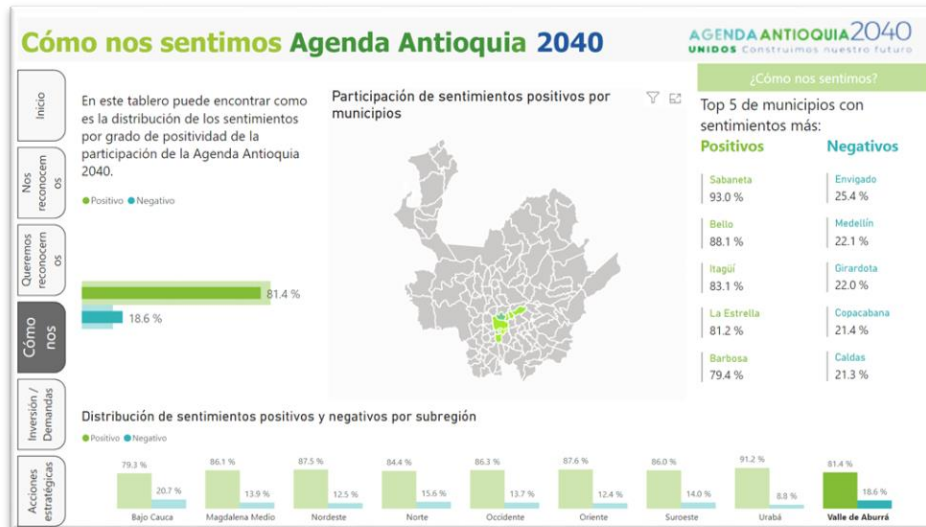
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJR9>

Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población es valorada como una dimensión estratégica en los procesos de construcción participativa de políticas públicas

en el marco del Plan Estratégico Territorial, en el caso del municipio de Sabaneta, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 93% frente a una percepción negativa de los mismos de un 7%. Su percepción de sentimientos positivos se ubica en primer lugar en la zona Valle de Aburrá a la que pertenece.

Figura 26 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta



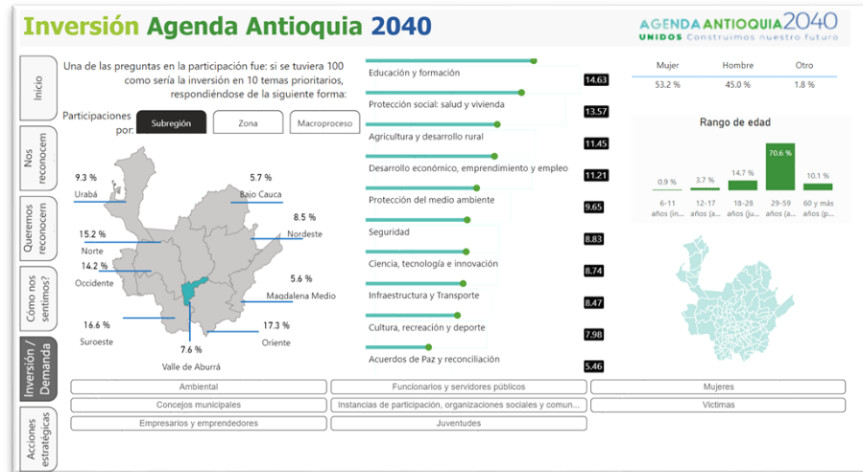
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

En cuanto escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?, las respuestas que se obtuvieron en el municipio concuerdan y complementan las presentadas en los talleres municipales, se propone intervenir en:

- Educación y formación
- Protección social: Salud y vivienda
- Agricultura y desarrollo rural
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo

Figura 27 ¿Como seria la inversión en temas prioritarios? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwiY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.3. 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.

Problemáticas identificadas:

1. Trastornos mentales y de comportamiento: Se evidencia la presencia de diversos trastornos mentales y de comportamiento entre la población, lo que requiere una atención integral y accesible en términos de salud mental.
2. Consumo de SPA: El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) representa un desafío significativo para la salud pública, con implicaciones en la seguridad ciudadana y el bienestar individual y comunitario.
3. Salud Mental: La salud mental emerge como una preocupación central, destacando la necesidad de políticas y programas que promuevan el bienestar psicosocial de la población.

4. Intentos de suicidio: Los intentos de suicidio son una manifestación crítica de la angustia emocional y la desesperanza que enfrentan algunos miembros de la comunidad, requiriendo intervenciones preventivas y de apoyo.
5. Infecciones de transmisión sexual (ITS): La incidencia de ITS representa un desafío para la salud sexual y reproductiva de la población, requiriendo estrategias de prevención, detección y tratamiento efectivas.
6. Tenencia irresponsable de mascotas: La falta de responsabilidad en la tenencia de mascotas puede generar problemas de salud pública, bienestar animal y convivencia ciudadana.
7. Contaminación ambiental y auditiva: La contaminación ambiental y auditiva afecta la calidad de vida de los habitantes y puede tener efectos adversos en la salud física y mental.
8. Tuberculosis: A pesar de los avances en su prevención y tratamiento, la tuberculosis sigue siendo una preocupación de salud pública en la comunidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.
9. Cáncer: La incidencia de cáncer y sus efectos en la salud y el bienestar de la población requieren acciones integrales de prevención, detección temprana y tratamiento.
10. Desnutrición: La desnutrición persiste como un problema de salud pública, especialmente entre los grupos más vulnerables de la población, y requiere estrategias de intervención nutricional y social.

Estas problemáticas identificadas en el proceso de cartografía social representan áreas críticas de intervención para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad de Sabaneta, su abordaje requiere un enfoque colaborativo y multisectorial que involucre a diferentes actores y recursos para implementar soluciones efectivas y sostenibles.

La participación ciudadana es clave para garantizar que las soluciones propuestas se ajusten a las necesidades reales de la población y cuenten con el respaldo y compromiso de los habitantes, mediante mecanismos como mesas de trabajo, talleres comunitarios y canales de comunicación bidireccionales, se puede fomentar un diálogo constructivo y una cooperación estrecha entre los diferentes actores sociales.

Además, es fundamental que las acciones emprendidas sean sostenibles en el tiempo y se enfoquen en abordar las causas subyacentes de las problemáticas, no solo sus síntomas, esto implica promover cambios culturales, fortalecer la educación y la concientización, así como impulsar el desarrollo económico y social de manera equilibrada e inclusiva.

Figura 28 Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 29 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

1.4.4. 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:

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 junto al equipo de los "Centros de Escucha", 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.

Considerando las directrices estipuladas en el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se identificaron las problemáticas de salud en el municipio a través del documento ASIS, siguiendo las 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales que dicho plan establece.

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 22 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud ambiental. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	Educación sobre el manejo adecuado de los residuos	9	9	18	0,5	1	9	1
	Implementación de estrategias que mejoren la tenencia responsable de mascotas	7	8	15	0,5	1	7,5	2
	Fortalecimiento de la cultura ambiental	7	6	13	0,5	1	6,5	3
	En los últimos años en el Municipio de Sabaneta se evidencia un crecimiento poblacional importante, lo que ha traído consigo un aumento a la par de los establecimientos comerciales, de servicio e industriales; establecimientos que por su actividad económica en sus procesos de funcionamiento son generadores de problemáticas ambientales específicamente contaminación auditiva afectando la convivencia de la población residente en el municipio, esto se evidencia en el aumento de los requerimientos, quejas y solicitudes elevadas a la administración municipal por esta causa.	7	7	14	0,5	0	0	4

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 23 Aplicación metodología Hanlon dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Neoplasias	4	9	13	0,5	1	6,5	1
	La mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	El Tumor maligno de Próstata	2	8	10	0,5	1	5	3
	Tumor maligno de la mama	2	8	10	0,5	1	5	3
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	8	10	0,5	1	5	3
	Los accidentes de transporte terrestre en hombres	2	8	10	0,5	1	5	3
	Las Enfermedades hipertensivas en mujeres	2	6	8	0,5	1	4	4

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 24 Aplicación metodología Hanlon dimensión de convivencia social y salud mental. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Convivencia social y salud mental	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4	9	13	0,5	1	6,5	1
	Acompañamiento psicosocial a la comunidad	4	9	13	0,5	1	6,5	1
	Implementación de estrategias con las unidades residenciales que permitan mitigar la ideación suicida en el municipio	4	9	13	0,5	1	6,5	1
	Manejo del Estrés – Ansiedad - Depresión	3	9	12	0,5	1	6	2
	Educación a la comunidad en general sobre la prevención del Bullying en niños niñas y adolescentes	3	9	12	0,5	1	6	2
	Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2	9	11	0,5	1	5,5	3
	Las Condiciones neuropsiquiátricas	2	9	11	0,5	1	5,5	3

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 25 Aplicación metodología Hanlon dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Seguridad alimentaria y nutricional	Implementación de estilos de vida saludable en la comunidad en general	4	9	13	0,5	1	6,5	1
	El aumento de la población genera una ampliación de cobertura en los servicios de Alimentación en las Instituciones Públicas y Privadas. Se evidencia menos zonas para la producción agrícola afectando el autoconsumo. Debido a la falta de incentivos, dificulta el desarrollo de las actividades agropecuarias, lo que genera que la comunidad adquiera los alimentos en muchas ocasiones sin conocer la calidad.	4	8	12	0,5	1	6	2
	Fortalecimiento de los paquetes alimentarios para Gestantes y menores de 5 años	3	9	12	0,5	1	6	2

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 26 Aplicación metodología Hanlon dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Educación psicosocial sobre el respeto del cuerpo	3	9	12	0,5	1	6	1
	La Tasa de mortalidad en por la enfermedad del VIH (SIDA)	3	8	11	0,5	1	5,5	2
	Fortalecimiento de estrategias de maternidad segura y responsable	2	8	10	0,5	1	5	3

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 27 Aplicación metodología Hanlon dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las Infecciones respiratorias agudas	3	8	11	0,5	1	5,5	1
	Las Enfermedades infecciosas intestinales	2	7	9	0,5	1	4,5	2
	Continuar con las estrategias que incrementen las coberturas de Vacunación tanto PAI como Covid19	2	7	9	0,5	1	4,5	2
	Educación y mitigación sobre la viruela del Mono	2	7	9	0,5	1	4,5	2

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 28 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud pública en emergencias y desastres. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud pública en emergencias y desastres	Educación sobre cuidado de mi entorno	8	9	17	0,5	1	8,5	1
	El Municipio de Sabaneta presenta poca vinculación de la comunidad en general en los procesos de educación en emergencias y desastres.	8	8	16	0,5	1	8	2
	Mejorar las campañas y divulgación de la institución, fortalecimiento y articulación con la oficina de gestión del riesgo	8	8	16	0,5	1	8	2

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 29 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud y ámbito laboral. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud y Ámbito laboral	Realización de evaluaciones de riesgos laborales y psicosociales en pequeñas y medianas empresas del municipio	7	9	16	0,5	1	8	1
	En el municipio de Sabaneta se evidencia un alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social (ARL)	7	8	15	0,5	1	7,5	2
	Campañas de mejoramiento de clima y bienestar laboral	7	8	15	0,5	1	7,5	2

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 30 Aplicación metodología Hanlon dimensión de gestión diferencial en poblaciones vulnerables Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	La mayor parte de las alteraciones permanentes en el municipio de Sabaneta se presentan para el Sistema Nervioso.	4	7	11	0,5	1	5,5	1

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

Tabla 31 Aplicación metodología Hanlon dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
	Mejoramiento de las herramientas tecnológicas, recurso humano capacitado.	8	9	17	0,5	1	8,5	1
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El Municipio de Sabaneta cuenta con un Hospital de primer nivel que queda corto para el crecimiento poblacional con el que actualmente se cuenta, esto no permite satisfacer las necesidades requeridas.	8	8	16	0,5	1	8	2
	Implementación de seguimiento a la calidad del dato a las Instituciones prestadoras de servicios de salud suscritas en el Municipio	8	8	16	0,5	1	8	2

Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta

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 los “Centros de Escucha” 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 30 Evidencias realización talleres de priorización metodología Hanlon Municipio de Sabaneta 2023



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 la dimensión 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 de las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, las neoplasias, las cuales aumentan en la población joven, situación que amerita la intervención municipal. En el presente ASIS se analizó el componente de Salud mental, mostrando éste una problemática social que sumada al crecimiento desbordado de la población requiere intervención rápida pues el uso de so de sustancias psicoactivas en la adolescencia y juventud principalmente aumentan cada día la consulta a los servicios de salud y contribuye a la degradación social. En el componente de Vida saludable y enfermedades transmisibles, se evidencia el incremento de las enfermedades infecciosas intestinales en los hombres, así como en la enfermedad por VIH (SIDA), mientras en las mujeres por infecciones respiratorias. Estas situaciones merecen el incremento de acciones de prevención del riesgo en signos y síntomas de la enfermedad.

Tabla 32. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023

Dimensión Decenal	Plan	Prioridades, Municipio de Sabaneta 2022 - 2023	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental		En los últimos años en el Municipio de Sabaneta se evidencia un crecimiento poblacional importante, lo que ha traído consigo un aumento a la par de los establecimientos comerciales, de servicio e industriales; establecimientos que por su actividad económica en sus procesos de funcionamiento son generadores de problemáticas ambientales específicamente contaminación auditiva afectando la convivencia de la población residente en el municipio, esto se evidencia en el aumento de los requerimientos, quejas y solicitudes elevadas a la administración municipal por esta causa.	013
		Falta Fortalecer la cultura ambiental	013
		Falta educación sobre el manejo adecuado de los residuos	013
		Falta educación referente a la tenencia responsable de mascotas	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles		La mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón	001
		Las Enfermedades hipertensivas en mujeres	001
		El Tumor maligno de Próstata	007
		Tumor maligno de la mama	007
		Enfermedades crónicas de las vías respiratorios inferiores	007
		Los accidentes de transporte terrestre en hombres	012
	Neoplasias	007	
3. Convivencia social y salud mental		Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	004
		Las Condiciones neuropsiquiátricas	005
		Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	012
		Desconocimiento del manejo del Estrés – Ansiedad - Depresión	012

	Falta más acompañamiento psicosocial a la comunidad	012
	Falta de Implementación de estrategias con las unidades residenciales que permitan mitigar la ideación suicida en el municipio	012
	Falta educación a la comunidad en general sobre la prevención del Bullying en niños niñas y adolescentes	012
	Falta estrategias que mejoren la convivencia ciudadana	012
	Falta de estrategias de mejoramiento de Salud mental mediante el deporte	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	El aumento de la población genera una ampliación de cobertura en los servicios de Alimentación en las Instituciones Públicas y Privadas. Se evidencia menos zonas para la producción agrícola afectando el autoconsumo. Debido a la falta de incentivos, dificulta el desarrollo de las actividades agropecuarias, lo que genera que la comunidad adquiera los alimentos en muchas ocasiones sin conocer la calidad.	003
	Falta de Implementación de estilos de vida saludable en la comunidad en general	003
	Falta fortalecer los paquetes alimentarios para Gestantes y menores de 5 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La Tasa de mortalidad en por la enfermedad del VIH (SIDA)	009
	Falta educación psicosocial sobre el respeto del cuerpo	
	Falta fortalecimiento de estrategias de maternidad segura y responsable	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las Infecciones respiratorias agudas	009
	Las Enfermedades infecciosas intestinales	009
	Continuar con las estrategias que incrementen las coberturas de Vacunación tanto PAI como Covid19	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El Municipio de Sabaneta presenta poca vinculación de la comunidad en general en los procesos de educación en emergencias y desastres.	013
	Falta educación sobre cuidado de mi entorno	013
	Mejorar las campañas y divulgación de la institución, fortalecimiento y articulación con la oficina de gestión del riesgo	013
8. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables	La mayor parte de las alteraciones permanentes en el municipio de Sabaneta se presentan para el Sistema Nervioso.	006
9.Dimensión salud y ámbito laboral	En el municipio de Sabaneta se evidencia un alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social (ARL)	011

	Realización de evaluaciones de riesgos laborales y psicosociales en pequeñas y medianas empresas del municipio	011
	Faltan campañas de mejoramiento de clima y bienestar laboral	011
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	El Municipio de Sabaneta cuenta con un Hospital de primer nivel que queda corto para el crecimiento poblacional con el que actualmente se cuenta, esto no permite satisfacer las necesidades requeridas.	009
	Mejoramiento de las herramientas tecnológicas, recurso humano capacitado.	009
	Implementación de seguimiento a la calidad del dato a las Instituciones prestadoras de servicios de salud suscritas en el Municipio	009

Fuente: Oficina de Sistemas de Información y Dirección de Salud Pública 2023

Conclusiones

Según el DANE, en el municipio de Sabaneta se registró un incremento poblacional de 1.416 habitantes, correspondiente a un 1,53%, frente a la población del año 2022. se destaca que sabaneta hoy es un territorio transformado con una urbanización sobredimensionada que genera desequilibrios en ámbitos prioritarios como los servicios públicos, la movilidad, la vivienda, los recursos naturales y el espacio público, sumado todo ello a la dinámica migratoria que se ha visualizado en mayores proporciones en los últimos años, del total de la población la mayoría reside en la zona urbana del Municipio.

Aunque según el DANE para el año 2023 la población total del Sabaneta es de 92.159 habitantes, los registros de la secretaria de Planeación registran una población superior a los cien mil habitantes, lo anterior debido a que no todas las personas fueron censadas por parte del DANE en el año 2018 y las proyecciones poblacionales partes de comportamientos constantes de crecimiento.

Se observa que la pirámide poblacional del Municipio de Sabaneta es regresiva, con gran concentración de la población en la parte central y en las edades adultas. para el año 2023 se evidencio un aumento principalmente en la población del grupo de edad de 25 a 44 años, 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 60 a 64 años, en cambio se establece una marcada reducción de población en el grupo de edad de 45 a 49 años y de 15 a 19 años.

El Municipio de Sabaneta concentra un grupo de población en edad económicamente activa importante, por la que deberá seguir fortaleciendo e impulsando programas educativos a nivel técnico, tecnológico y superior que suplan las necesidades del talento que se requiere según la oferta laboral, así como promover proyectos de generación de empleo, apuntando a solucionar problemas reales de competitividad, productividad y disminución de la pobreza en el territorio.

La estructura de la población por edad en el Municipio tiende a envejecerse, hay disminución en la natalidad y la fecundidad, y un aumento en la esperanza de vida por lo que, deberán planearse, estrategias que garanticen y soporten una adecuada calidad de vida de las personas adultas. El Municipio de Sabaneta tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (12 a 60 años), con cerca del 71% del total de personas; esta fuerza laboral, deberá aprovecharse, procurando aumentar la generación de empleo y acceso a la educación, lo que impacta de manera positiva en las condiciones de vida y estado de salud de la población sabaneteña.

Con respecto a la distribución poblacional según ciclo vital, se observa que para los años 2015, 2023 y 2030 la mayor población se aglomera entre los 27 a 59 años (adultez) y con tendencia al aumento año tras año. para el año 2023 y proyección al año 2030, el segundo grupo de edad más representativo es el grupo de personas mayores, seguido de los jóvenes

Durante los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se observa que los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud presentan una tendencia constante a la disminución, mientras los ciclos de la adultez y la persona mayor presentan tendencia al aumento.

La población del Municipio de Sabaneta al año 2023 según sexo, 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.

La tasa bruta de mortalidad del año 2021 para el Municipio de Sabaneta presenta un aumento con respecto al año 2020 y una disminución comparándola con la tasa del año 2018, la tasa de natalidad presenta tendencia a la disminución, por lo que se puede interpretar que la población Sabaneteña está adherido a los programas de planificación familiar

Frente a los nacimientos que ocurrieron durante el período comprendido de los años 2005 al 2021 en el Municipio de Sabaneta, tanto en las mujeres del grupo de edad de 10 a 14 años como de los 15 a los 19 años, se evidencia una tendencia a la baja.

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. Presentándose aumentos muy significativos desde el año 2015; según la población por grupo de edad y sexo se muestra que hay más mujeres en esta situación y que las edades que más reúnen víctimas están entre los 20 y 29 años.

La población migrante en el Municipio de Sabaneta, va en aumento convirtiéndose el territorio en un asentamiento receptor de población en los últimos años, lo que representa un reto para la administración municipal en términos de planeación, eficiencia y oportunidad de las estrategias creadas, la vulnerabilidad de estas personas y la ilegalidad de muchos, aumenta generalmente las problemáticas sociales, aumentando el fenómeno de informalidad y el subempleo que tienen a su vez un impacto negativo en la cobertura de aseguramiento.

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; así dentro del municipio de Sabaneta se identificó una cantidad considerable de población migrante, en su mayoría procedentes de la República bolivariana de Venezuela, concentrándose una cantidad más significativa en las mujeres, por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 25 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 34 años y de los 35 a 39 años, resaltando que en todos los grupos de edad se encuentra población migrante. De esta población, el 43,8% se encuentra afiliada al régimen contributivo, el 12,2% tiene afiliación al régimen subsidiado, el 13,2% de esta población no se encuentra afiliada, finalmente frente a las atenciones en salud brindadas a la población migrante, las principales atenciones se encuentran por consulta externa, procedimientos y Hospitalizaciones.

Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

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.

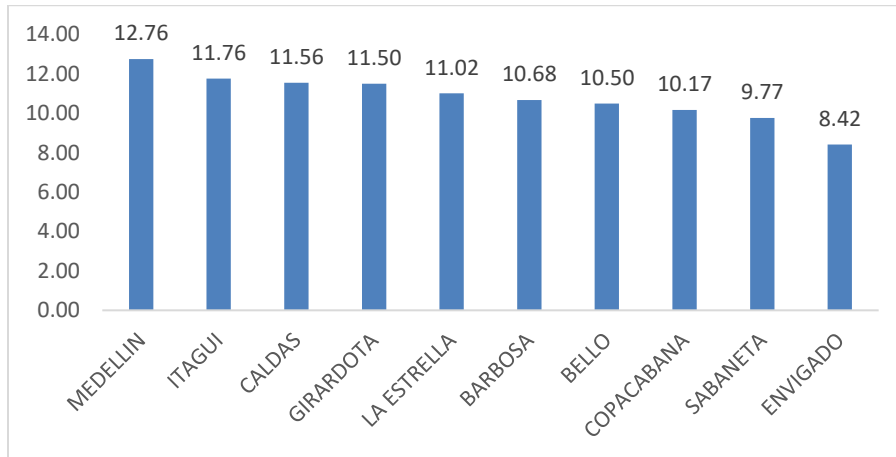
Tabla 33. Comportamiento del empleo en Antioquia por Subregiones. Noviembre 2021

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.

Figura 31. Tasa de desempleo estimada para Municipios del Área metropolitana, 2021.



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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Cobertura Servicios de Electricidad

El municipio de Sabaneta para el año 2021 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 2021, cuenta con la totalidad de red de acueducto, tanto en la zona urbana como rural

Alcantarillado

El municipio de Sabaneta para el año 2021, cuenta con la totalidad de red de alcantarillado, tanto en la zona urbana como rural

IRCA

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

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

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

El Municipio de Sabaneta para el año 2021, presenta un IRCA de 0.3% (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 34. Semaforización Condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	100,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	100,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	0,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	0,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	0,3

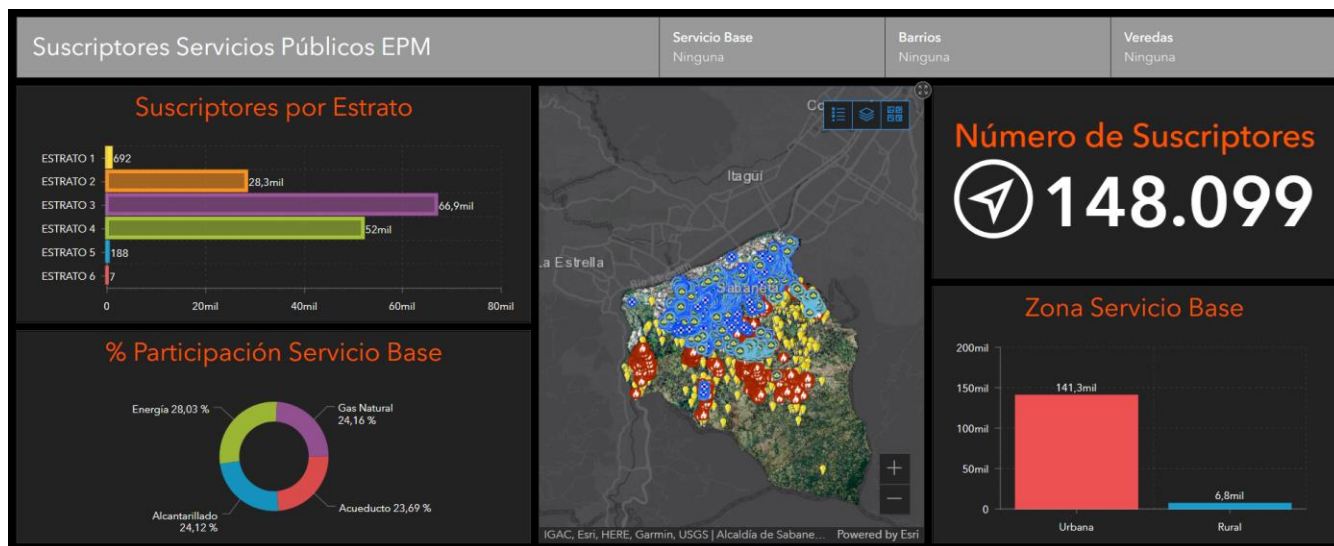
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2021.

Determinantes intermedios 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

Figura 32 Suscriptores Servicios públicos Municipio de Sabaneta 2021



Fuente: EAPSA, Municipio de Sabaneta 2021

Disponibilidad de alimentos

En el municipio de Sabaneta, el porcentaje de Nacidos Vivos con bajo peso al nacer está por debajo de la tasa del Departamento de Antioquia para el año 2020, con tendencia a la disminución. Aunque se ha mejorado la capacidad instalada de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, se debe de continuar trabajando en la disminución de las brechas en salud y el mejoramiento de condiciones de vida de la población.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	8,1	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de vacunación PAI

El municipio de Sabaneta presenta, en general, buenos indicadores de vacunación para los diferentes grupos poblacionales. En el grupo de menores de 1 año, se observan altos porcentajes de vacunación, superiores al 70%, para esquemas como la polio, DPT, hepatitis B, Haemophilus Influenzae b, rotavirus y neumococo. Sin embargo, el porcentaje de vacunación con BCG es notablemente bajo (0.3%), situación que puede explicarse por el hecho de que la gran mayoría de los nacimientos de bebés en el municipio ocurren en IPS aledañas, donde se aplica esta vacuna al nacer.

En cuanto a los niños de 1 año, los porcentajes de vacunación son también altos, superando el 70% para esquemas como SRP, fiebre amarilla, hepatitis A, neumococo y varicela. No obstante, el porcentaje de vacunación contra la influenza en este grupo etario es relativamente bajo (52.9%).

Por otro lado, en el grupo de niños de 9 años, llama la atención el bajo porcentaje de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con solo un 10.4% de cobertura para la segunda dosis. Esto representa un aspecto a reforzar en las estrategias de vacunación del municipio.

En cuanto a las gestantes, el porcentaje de vacunación contra la difteria, tétanos y tosferina (DPaT) es alto, alcanzando un 78.1%. Finalmente, en la población adulta, la cobertura de vacunación contra la influenza es de 68.4%.

Tabla 37 Cobertura Vacunación PAI. Municipio de Sabaneta 2022

MUNICIPIO	Población Menor de 1 año	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
SABANETA	572	405	70,8%	404	70,6%	2	0,3%	404	70,6%	404	70,6%	501	87,6%	482	84,3%	316	55,2%

MUNICIPIO	Población de 1 año	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
SABANETA	616	501	81,3%	459	74,5%	502	81,5%	474	76,9%	326	52,9%	468	76,0%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%
SABANETA	414	43	10,4%	572	447	78,1%	391	68,4%

Fuente: DSSA

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Las vacunas contra el COVID-19 inducen a la inmunización de la población a nivel mundial, evitando el riesgo de enfermar, presentar síntomas graves y morir por SARS-Cov-2, por lo anterior, en el Municipio de Sabaneta se adoptó el plan municipal de vacunación para el año 2022 con todas las etapas abiertas y siguiendo los lineamientos del ente departamental.

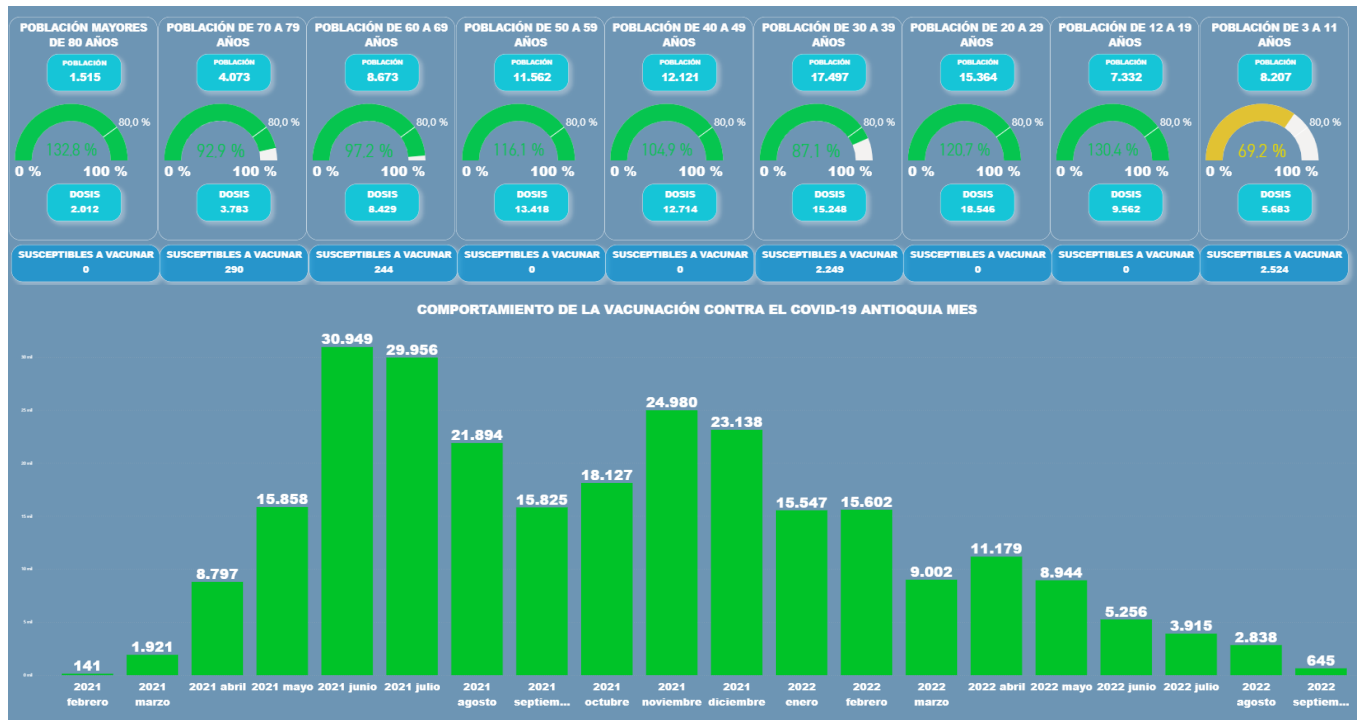
Según las gráficas siguientes el municipio de Sabaneta alcanzó las siguientes indicadores en coberturas de esquema completo con corte al 13 de septiembre del 2022: pacientes de 80 años y más 132.8% de cobertura, pacientes de 70 a 79 años cobertura 92,9%, pacientes de 60 a 69 años cobertura 97,2%, pacientes de 50 a 59 años cobertura 116,1%, pacientes de 40 a 49 años cobertura 104.9%, pacientes de 30 a 39 años cobertura 87.1%, pacientes de 20 a 29 años cobertura 120.7%, pacientes de 12 a 19 años cobertura 130,4%, pacientes de 3 a 11 años cobertura 69,2%,

Para lograr estas coberturas se implementaron estrategias en vacunación coordinadas por la entidad territorial en sinergia con las EAPB E IPS habilitadas en el municipio de Sabaneta como: asignación de citas a la

población objeto, vacunación extramural (centros del adulto mayor “hogares geriátricos”, barrios, veredas, colegios, empresas, ferias de servicios, jornadas de vacunación a población especial “Población Privada de la Libertad, habitante de calle, personas en situación de discapacidad, gestantes y migrantes irregulares”

Por lo anterior se concluye que las altas coberturas en vacunación que ha logrado el Municipio han ayudado a la reducción notable de casos y muertes asociadas al COVID-19.

Figura 33 Coberturas de vacunación por arupos de edad Sabaneta corte 19 de septiembre 2022



Fuente: Powerbi, secretaria seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 2022

Cobertura de educación:

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 2,3% frente a un 8,9%. Sostener estos indicadores permitirá el desarrollo sostenido del municipio y el mejoramiento de otros indicadores.

Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta.2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	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)	8,5	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	102,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	127,4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	99,4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

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 39. Necesidades básicas insatisfechas (NBI) Censo Nacional de Población y vivienda. Municipio de Sabaneta 2018.

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

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los determinantes intermedios de la salud, en factores psicológicos y culturales del municipio de Sabaneta comparados con el departamento de Antioquia durante al año 2020, 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.

Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Sabaneta
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	22,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	111,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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.

3.1.1 Principales causas y subcausas 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 2022, se logra observar una disminución de las consultas respecto al año 2021 (-6,32%); en segundo lugar, se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales en comparación al año 2021 tuvieron un aumento (29,87% frente a 23,11%), y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, en esta causa no se observa aumento respecto al año 2021 del 0,68%, 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.

El comportamiento de la morbilidad general para el ciclo de infancia muestra la mayor causa de consulta en el año 2022 para las enfermedades no transmisibles, registrando una disminución del 11,73% en comparación al año 2021, le siguen las condiciones mal clasificadas, las cuales registran un aumento del 2,17% en las consultas, finalmente se encuentran las lesiones, las cuales presentaron un aumento del 2,03% frente al año 2021.

Respecto al ciclo vital adultez, la morbilidad atendida muestra que la mayor causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles, que además presenta una disminución del 17,75% respecto al año 2021, seguido de las condiciones mal clasificadas, las cuales presentan un aumento respecto al año 2021 de un 11,80%.

Finalmente, para el ciclo de persona mayor se registra la mayor causa de consulta las enfermedades no transmisibles que a su vez registran una disminución respecto al año 2021 del 11,34%, mientras las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las condiciones mal clasificadas registraron aumento del 3,70% y del 5,49% respectivamente.

Como se evidencia en la siguiente tabla las enfermedades no transmisibles, fueron los motivos de más consulta en todos los ciclos vitales, estas son determinadas por múltiples factores de riesgo, entre los que se destacan hábitos alimentarios no saludables, con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas y verduras, la inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. Lo que sugiere que el Municipio debe priorizar en sus programas y proyectos acciones de educación a la comunidad, las cuales deben estar focalizadas en hábitos alimenticios saludables y campañas que conduzcan a la disminución del consumo de licor y cigarrillo y aumento de la práctica de actividad física.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,90	43,22	42,06	38,03	37,56	40,47	40,73	41,05	38,98	36,62	35,66	21,78	23,11	29,87	6,76	
	Condiciones maternas	3,47	4,44	2,79	2,86	3,08	4,34	3,60	2,05	3,01	3,35	3,65	9,51	6,53	8,17	1,64	
	Enfermedades no transmisibles	26,63	28,72	36,66	36,84	37,99	38,58	40,22	41,87	41,16	42,18	43,18	44,82	45,88	39,56	-6,32	
	Lesiones	4,08	4,42	5,07	4,34	4,86	4,12	4,06	4,40	4,38	3,96	4,12	7,80	6,91	5,51	-1,40	
	Condiciones mal clasificadas	24,92	19,20	13,42	18,93	16,51	12,49	11,38	10,64	14,47	13,90	15,39	16,09	17,57	16,88	-0,68	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,44	21,20	21,75	19,12	20,07	20,14	23,04	21,19	20,90	18,28	16,31	9,61	7,21	14,76	7,55	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,05	0,00	0,00	0,02	0,29	0,07	0,15	0,08	0,15	0,05	0,05	0,03	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	44,29	42,64	45,21	42,62	50,09	59,31	55,95	60,25	57,60	59,25	60,11	68,10	68,77	57,05	-11,73	
	Lesiones	6,03	5,14	4,59	6,40	4,96	5,64	5,96	5,95	5,62	5,53	5,07	5,28	8,23	10,25	2,98	
	Condiciones mal clasificadas	25,21	31,02	28,41	31,86	24,87	14,88	14,76	12,54	15,72	16,85	18,35	16,95	15,74	17,91	2,17	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,73	15,34	13,69	13,69	12,18	12,20	11,61	12,54	13,56	12,25	9,76	6,55	3,67	7,15	3,48	
	Condiciones maternas	1,76	0,87	1,06	1,34	1,15	1,05	1,55	1,15	0,15	0,65	1,06	1,13	0,54	0,91	0,37	
	Enfermedades no transmisibles	49,57	49,45	52,67	51,69	57,26	63,93	66,45	66,56	64,29	65,39	68,87	73,55	74,90	52,18	-22,72	
	Lesiones	8,33	7,76	8,28	7,62	7,37	7,98	7,69	7,40	7,66	6,85	6,43	5,19	7,49	9,89	2,40	
	Condiciones mal clasificadas	22,61	26,59	24,30	25,67	22,05	14,85	12,71	12,34	14,33	14,85	13,89	13,58	13,41	29,86	16,45	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,97	21,41	19,33	18,05	19,28	20,27	20,67	20,12	19,58	17,57	16,68	11,34	8,45	11,06	2,61	
	Condiciones maternas	4,22	4,30	4,24	3,66	4,18	3,58	2,86	3,59	2,70	2,27	1,88	5,58	3,25	5,89	2,64	
	Enfermedades no transmisibles	49,38	49,93	50,55	50,15	52,10	57,32	57,03	58,39	57,92	60,48	62,52	61,81	65,39	62,06	-3,34	
	Lesiones	4,81	4,31	5,41	5,38	5,22	6,41	6,98	6,70	6,32	6,74	6,47	6,68	7,23	12,22	4,54	
	Condiciones mal clasificadas	23,63	20,05	20,47	22,77	19,21	12,42	12,45	11,20	13,48	12,93	12,45	14,59	15,68	8,78	-6,80	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,63	11,71	10,87	10,35	11,88	11,78	11,68	11,96	11,07	10,82	9,61	6,94	5,25	7,06	1,82	
	Condiciones maternas	1,22	1,19	1,07	1,07	0,96	0,66	0,83	0,74	0,74	0,75	0,71	1,22	1,13	1,78	0,85	
	Enfermedades no transmisibles	61,80	66,46	68,29	65,60	67,45	72,20	71,25	72,57	71,61	72,03	73,26	74,44	76,13	58,38	-17,75	
	Lesiones	3,84	3,73	3,81	4,26	4,55	4,91	4,85	5,27	4,52	4,41	4,52	4,69	4,64	8,12	3,48	
	Condiciones mal clasificadas	22,51	16,91	15,95	18,72	15,16	10,46	11,39	9,47	12,06	11,98	11,91	12,71	12,86	24,66	11,80	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,74	5,92	5,32	8,79	6,02	5,26	5,87	5,31	5,22	5,09	4,26	2,55	2,34	6,04	3,70	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	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	
	Enfermedades no transmisibles	69,75	80,63	81,83	78,85	78,35	82,20	82,12	81,94	77,48	78,51	82,75	85,98	86,95	75,61	-11,34	
	Lesiones	2,61	3,07	3,29	3,17	4,43	4,21	3,58	5,46	3,05	3,17	3,03	2,50	2,69	4,81	2,11	
	Condiciones mal clasificadas	22,90	10,37	9,56	9,18	11,20	8,31	8,41	7,29	14,25	13,23	9,94	8,97	8,01	13,50	5,49	
															100,00		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en el año 2022, en hombres del Municipio de Sabaneta en todos los ciclos fueron las enfermedades no transmisibles, en esta causa se observa que para todos los grupos se dio una disminución con respecto al año 2021, lo anterior puede explicarse por el tiempo de pandemia que se redujeron las consultas presenciales.

Para los ciclos vitales de primera infancia e infancia se observa un aumento en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales del 5,79% y del 8,08% respectivamente referente al año 2021

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,99	43,57	42,20	37,99	38,32	41,13	41,54	42,11	36,36	36,89	33,91	21,23	23,23	29,02	5,79	
	Condiciones perinatales	4,29	3,41	3,34	3,02	1,82	4,25	2,94	1,71	3,01	3,69	4,33	10,12	6,39	8,53	2,14	
	Enfermedades no transmisibles	26,00	29,22	37,73	37,76	38,68	37,98	40,37	41,68	41,73	40,94	43,10	45,38	47,06	40,77	-6,29	
	Lesiones	4,29	5,49	4,56	3,80	4,85	4,47	4,15	4,58	4,39	3,93	4,15	8,08	6,48	5,34	-1,14	
	Condiciones mal clasificadas	23,44	18,32	12,18	17,43	16,32	12,16	10,99	9,92	14,51	14,55	14,51	15,19	16,84	16,34	-0,51	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,58	20,07	20,35	17,60	18,67	19,30	22,89	20,20	20,83	17,84	14,62	9,66	6,89	14,97	8,08	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,35	0,14	0,30	0,13	0,16	0,10	0,05	0,00	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	45,79	44,60	48,53	44,72	51,55	59,59	56,70	61,72	57,15	59,65	62,36	67,29	68,90	57,74	-11,16	
	Lesiones	7,64	6,24	5,14	7,52	5,94	6,80	6,86	6,49	6,16	6,37	5,76	5,79	9,57	11,91	2,12	
	Condiciones mal clasificadas	22,99	29,10	27,89	30,16	23,84	14,31	13,21	11,45	15,55	16,00	17,10	17,16	14,59	15,38	0,78	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,94	16,79	13,78	14,00	12,34	12,23	11,62	13,03	14,56	12,56	10,25	7,54	4,16	7,88	3,34	
	Condiciones maternas	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,10	0,05	0,00	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00	-0,06	
	Enfermedades no transmisibles	48,06	46,73	47,98	50,20	56,24	61,85	65,13	65,88	62,47	65,01	67,52	68,31	70,30	50,00	-20,30	
	Lesiones	12,30	11,65	12,84	10,74	11,28	12,67	12,60	10,56	9,97	9,45	8,87	9,54	9,96	12,35	2,49	
	Condiciones mal clasificadas	20,63	24,84	25,40	25,05	20,14	13,15	10,56	10,48	13,00	12,98	13,34	14,61	15,52	29,78	14,26	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,72	25,04	22,32	21,72	23,87	23,57	22,11	23,87	22,68	20,32	18,84	15,47	12,19	14,38	2,19	
	Condiciones maternas	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,52	0,02	0,13	0,11	
	Enfermedades no transmisibles	49,94	48,90	47,88	47,96	48,67	55,29	55,24	54,88	55,80	57,52	60,36	59,79	61,58	57,22	-4,37	
	Lesiones	9,06	7,39	9,59	9,08	9,20	11,06	11,73	11,38	10,83	10,96	9,87	10,34	12,28	18,16	5,88	
	Condiciones mal clasificadas	19,27	18,57	20,21	21,24	18,26	10,08	10,89	9,87	10,67	11,19	10,93	13,89	13,93	10,12	-3,81	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,03	12,70	11,55	10,93	13,18	12,86	12,71	13,34	12,85	12,47	11,11	8,68	7,29	8,07	0,78	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,04	0,02	0,01	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	61,68	65,55	67,13	63,91	65,33	70,71	69,92	70,93	70,21	70,62	71,51	72,75	73,21	57,98	-15,23	
	Lesiones	5,96	5,50	5,93	6,56	6,57	7,29	7,60	7,37	6,55	6,42	6,66	7,08	7,27	11,60	4,33	
	Condiciones mal clasificadas	20,33	16,25	15,39	18,60	14,91	9,13	9,77	8,36	10,38	10,48	10,73	11,45	12,21	22,34	10,89	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,53	5,67	5,03	7,18	5,72	4,76	5,30	5,34	5,47	4,99	4,14	2,47	2,34	6,32	3,89	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,08	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	70,45	81,28	82,71	81,27	79,04	84,23	83,76	83,16	77,87	79,94	84,39	86,33	87,29	75,20	-12,09	
	Lesiones	2,02	2,89	3,07	3,22	3,84	3,86	3,40	4,77	3,32	2,97	2,76	2,26	2,74	5,09	2,35	
	Condiciones mal clasificadas	24,00	10,16	9,20	8,33	11,40	7,14	7,54	6,73	13,34	12,11	8,69	8,94	7,64	13,31	5,67	
		100,00															

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el año 2022, las enfermedades no transmisibles se destacaron como la principal causa de morbilidad entre las mujeres de todos los ciclos vitales en el Municipio de Sabaneta. Se observa una disminución en esta causa en todos los grupos etarios, siendo la más notable en el grupo de adolescentes, con un descenso del 23,9%.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en Mujeres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,78	42,88	41,91	38,07	36,70	39,71	39,81	39,81	37,70	36,28	33,37	22,39	22,97	30,83	7,86	
	Condiciones perinatales	2,63	5,46	2,16	2,67	4,50	4,44	4,35	2,45	3,02	2,92	2,87	8,83	6,69	7,77	1,08	
	Enfermedades no transmisibles	27,27	28,23	35,42	38,53	37,20	39,26	40,05	42,08	40,50	43,70	43,26	44,21	44,51	38,21	-6,30	
	Lesiones	3,86	3,37	5,67	4,99	4,88	3,71	3,95	4,19	4,36	4,00	4,09	7,50	7,42	5,70	-1,72	
	Condiciones mal clasificadas	26,45	20,07	14,84	20,74	16,72	12,87	11,83	11,47	14,43	13,10	16,40	17,08	18,41	17,49	-0,92	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,27	22,38	23,30	20,90	21,51	20,93	23,19	22,19	20,97	18,73	18,06	9,56	7,56	14,50	6,94	
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,23	0,00	0,00	0,02	0,14	0,00	0,05	0,06	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	42,85	40,59	43,75	40,16	48,60	59,05	55,20	58,75	58,06	58,85	57,79	68,96	68,64	56,20	-12,43	
	Lesiones	4,47	3,99	3,97	5,10	3,96	4,56	5,06	5,41	5,07	4,68	4,36	4,75	6,79	8,23	1,44	
	Condiciones mal clasificadas	27,35	33,04	28,98	38,84	25,93	15,42	16,31	13,66	15,90	17,71	19,65	16,74	16,97	21,01	4,26	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,65	13,95	13,60	13,42	12,07	12,16	11,60	12,11	12,74	11,98	9,35	5,97	3,33	6,52	3,18	
	Condiciones maternas	3,25	1,71	1,99	2,53	2,01	1,83	2,67	2,11	0,27	1,21	1,92	1,80	0,86	1,71	0,85	
	Enfermedades no transmisibles	50,93	52,05	56,80	53,00	58,01	65,61	67,48	67,16	65,81	65,72	69,97	76,62	78,00	54,09	-23,90	
	Lesiones	4,79	4,02	4,26	4,85	4,44	4,17	3,88	4,66	5,74	4,62	4,43	2,63	5,82	7,74	1,92	
	Condiciones mal clasificadas	24,38	28,27	23,34	26,21	23,47	16,22	14,37	13,97	15,44	16,47	14,33	12,97	11,98	29,94	17,95	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,18	19,42	17,70	15,93	16,82	18,34	19,91	17,87	17,71	15,93	15,36	8,91	6,30	8,85	2,55	
	Condiciones maternas	6,23	6,61	6,56	5,76	6,43	5,67	4,37	5,74	4,32	3,63	3,01	8,56	5,10	9,72	4,62	
	Enfermedades no transmisibles	49,11	50,49	52,00	51,41	53,95	58,49	57,88	60,60	59,20	62,26	63,88	63,00	67,57	66,27	-1,30	
	Lesiones	2,78	2,61	3,13	3,25	3,08	3,71	4,46	3,88	3,60	4,20	4,42	4,52	4,34	8,27	3,92	
	Condiciones mal clasificadas	25,71	20,87	20,61	23,65	19,72	13,79	13,28	12,00	15,17	13,98	13,37	15,01	16,69	7,89	-8,80	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,90	11,17	10,49	10,04	11,21	11,19	11,16	11,17	10,10	9,91	8,78	5,92	4,09	6,46	2,46	
	Condiciones maternas	1,86	1,84	1,67	1,65	1,45	1,01	1,25	1,16	1,13	1,17	1,09	1,92	1,75	2,84	1,09	
	Enfermedades no transmisibles	61,87	66,95	68,95	66,51	68,54	73,01	71,93	73,50	72,38	72,82	74,22	75,43	77,78	58,62	-19,15	
	Lesiones	2,72	2,77	2,62	3,02	3,51	3,62	3,45	4,07	3,41	3,29	3,35	3,27	3,16	6,02	2,86	
	Condiciones mal clasificadas	23,66	17,27	16,27	18,78	15,28	11,17	12,21	10,10	12,98	12,82	12,55	13,45	13,22	26,06	12,84	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,46	6,07	5,52	9,89	6,19	5,57	6,19	5,30	5,07	5,15	4,33	2,60	2,34	5,88	3,54	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,03	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	69,33	80,25	81,23	77,22	77,95	80,96	81,18	81,21	77,26	77,64	81,71	85,74	86,74	75,86	-10,88	
	Lesiones	2,97	3,17	3,45	3,14	4,77	4,43	3,69	5,87	2,90	3,30	3,21	2,65	2,67	4,63	1,96	
	Condiciones mal clasificadas	22,23	10,49	9,80	9,75	11,09	9,01	8,91	7,62	14,77	13,91	10,73	9,00	8,24	13,61	5,38	
														100,00			

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

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 2022 con respecto al año 2021 en un 18,05%, mientras que las consultas para las infecciones respiratorias aumentaron en un 21,86%.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Sabaneta para el año 2022 frente al año 2021, tanto las condiciones maternas como las condiciones derivadas durante el periodo perinatal permanecen constantes.

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad específica en las enfermedades no trasmisibles para el Municipio de Sabaneta en el año 2022 frente al año 2021, se evidencia un aumento en las neoplasias malignas (1,90%), enfermedades de los órganos de los sentidos (11,56%), enfermedades digestivas (0,90%), enfermedades respiratorias (0,54%) y condiciones orales (2,68%), para el mismo año analizado disminuyeron las consultas por otras neoplasias (0,52%),

Diabetes Mellitus (2,34%), desordenes endocrinos (4,07%), condiciones neuropsiquiátricas (2,52%), enfermedades cardiovasculares (5,43%) y enfermedades de la piel (1,23%)

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el municipio de Sabaneta para el año 2022, 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 1,40%, situación contraria para las lesiones no intencionales que se evidencia una disminución en las consultas del 1,36%.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,63	45,43	39,09	40,62	45,23	43,74	41,07	47,05	44,78	46,87	43,83	49,66	53,56	35,51	-18,05	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,82	52,81	59,83	57,86	53,26	54,51	56,82	50,44	52,77	50,40	52,55	44,73	38,79	60,66	21,88	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,55	1,76	1,09	1,52	1,51	1,76	2,11	2,52	2,46	2,73	3,63	5,60	7,65	3,83	-3,82	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	19,09	21,24	12,82	13,23	15,43	23,45	21,20	10,27	19,58	19,79	22,41	21,79	21,78	22,77	0,99	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	80,91	78,76	87,18	86,77	84,57	76,55	78,80	89,73	80,42	80,21	77,59	78,21	78,22	77,23	-0,99	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,07	1,48	2,73	2,39	2,29	2,52	2,36	2,31	2,44	2,54	2,98	2,90	4,80	1,80	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,22	0,97	1,07	1,44	1,36	1,32	1,53	1,41	1,44	1,24	1,40	1,60	1,84	1,32	-0,52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,11	3,30	4,11	3,34	1,86	2,02	2,26	3,00	2,86	3,03	3,54	4,84	4,64	2,29	-2,34	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,46	5,63	6,04	6,28	6,53	6,28	6,32	6,15	7,12	7,55	8,05	7,50	8,79	4,73	-4,07	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,76	7,62	7,55	7,39	7,84	7,71	7,93	8,75	8,91	10,08	11,08	11,94	12,59	10,07	-2,52	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,04	9,26	7,69	8,71	8,89	7,54	8,64	8,00	8,17	7,18	6,62	6,41	6,52	18,08	11,33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,80	19,56	20,15	17,79	12,03	13,71	11,86	11,88	12,22	12,89	14,47	19,92	19,93	14,50	-5,43	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,47	5,36	5,56	4,91	4,73	3,99	4,43	4,60	4,88	4,85	4,59	4,79	5,11	5,66	0,84	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,60	6,29	6,62	6,87	7,57	6,43	7,09	6,51	6,23	6,47	6,81	5,96	5,24	6,14	0,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,75	10,40	10,02	11,43	12,13	11,66	12,04	11,11	11,30	11,60	11,00	10,95	9,65	8,98	-0,67	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,65	6,55	6,27	7,64	7,63	6,56	5,89	5,72	6,04	5,78	5,41	5,14	5,42	4,19	-1,23	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,04	14,90	14,87	16,07	16,72	17,12	18,85	17,23	17,65	17,00	15,69	13,37	13,36	12,57	-0,78	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	0,45	0,50	0,50	0,59	0,56	0,66	0,56	0,51	0,51	0,60	0,40	0,53	0,51	-0,02	
Condiciones orales (K00-K14)	3,62	8,64	8,07	4,91	9,73	12,61	9,98	12,69	10,36	9,38	8,21	4,19	3,47	6,16	2,85		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	3,65	4,16	4,24	3,77	8,28	4,06	18,24	5,17	6,04	5,03	6,98	6,39	5,03	-1,36	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,03	0,22	0,20	0,21	0,30	0,12	0,36	0,20	0,13	0,22	0,33	0,38	0,79	0,75	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00	0,01	0,09	0,01	0,00	0,01	0,03	0,09	0,09	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,73	96,13	95,62	95,55	95,91	91,61	95,56	81,46	94,69	93,74	94,63	92,61	92,73	94,13	1,40	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

Analizando la morbilidad específica en los hombres del municipio de Sabaneta para el año 2022, se evidencia que para las condiciones trasmisibles y nutricionales, se estima mayor proporción de consulta por Enfermedades infecciosas y parasitarias, presenta una disminución del 18,68% comparándolo con el año 2021, caso contrario ocurrió con las infecciones respiratorias que aumentaron sus atenciones en un 19,08%, este aumento puede ser explicado debido a las restricciones que se tenían de consultas externa durante la pandemia en el año 2021.

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el municipio de Sabaneta para el año 2022 frente al año 2021, se evidencia un aumento en las condiciones maternas (1,41%) y una disminución en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (1,41%).

Respecto a las enfermedades no transmisibles para el año 2022 frente al año 2021, se observó un mayor aumento en las consultas en los hombres por causa de enfermedades de los órganos de los sentidos (10,13%), condiciones orales (2,52%) y neoplasias malignas (2,23%) mientras las mayores disminuciones se encuentra en las enfermedades cardiovasculares (5,86%), diabetes mellitus (3,63%) y desórdenes endocrinos (2,97%).

Finalmente, por lesiones en los hombres del municipio de Sabaneta para el año 2022, 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 una disminución en las consultas del 0,91%.

Tabla 45. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,06	48,22	41,76	43,64	47,33	46,71	44,94	51,60	49,13	51,11	49,46	56,25	60,40	41,72	-18,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,20	50,82	57,42	55,43	51,87	52,19	53,00	47,00	49,48	47,61	48,82	40,95	36,63	55,71	19,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,74	0,97	0,81	0,93	0,80	1,11	1,26	1,40	1,39	1,27	1,72	2,80	2,98	2,57	-0,41
		100,00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	97,92	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	97,66	98,30	100,00	86,65	97,18	98,60	1,41
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	1,70	0,00	13,35	2,82	1,40	-1,41
		100,00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, Neoplasias malignas (C00-C97), E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Otras neoplasias (D00-D48)	1,30	0,76	1,04	2,18	2,28	2,70	2,88	2,62	2,05	2,77	2,15	3,00	3,15	5,38	2,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,97	0,64	0,73	1,01	1,23	0,98	1,15	1,10	1,15	0,86	1,05	1,19	1,46	1,16	-0,30
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,79	4,09	5,32	4,05	2,36	2,57	3,14	3,59	3,43	3,83	4,60	6,06	5,89	2,26	-3,63
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	4,95	4,36	4,63	4,73	4,68	4,38	4,97	4,48	5,36	5,31	6,05	5,48	6,65	3,68	-2,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,48	6,91	6,46	6,86	7,49	7,54	7,11	8,53	8,79	10,40	11,37	11,23	12,09	10,33	-1,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,79	9,84	7,86	9,18	9,48	7,77	9,03	8,36	8,85	7,53	7,09	6,84	7,35	17,48	10,13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,13	21,14	22,55	20,70	13,16	14,68	13,29	13,29	13,22	14,20	16,20	21,15	20,98	15,13	-5,85
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	6,78	7,12	6,84	6,01	5,64	4,82	5,29	5,63	5,74	5,88	5,48	5,33	6,39	7,18	0,78
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	7,02	5,75	6,42	6,53	7,70	6,45	7,14	6,94	6,56	6,58	7,02	6,46	5,64	7,52	1,08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N98)	7,85	6,17	6,61	7,54	8,56	8,27	9,05	8,55	9,10	9,60	9,21	10,98	9,28	8,45	-0,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,15	7,65	7,12	8,71	8,89	7,36	6,56	6,03	6,66	6,12	5,95	5,34	5,46	3,82	-1,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,81	15,46	14,54	16,19	16,63	17,26	18,55	16,14	16,66	15,85	14,05	11,75	11,14	10,49	-0,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,45	0,65	0,70	0,64	0,63	0,88	0,60	0,60	0,69	0,64	0,51	0,59	0,65	0,16
Condiciones orales (K00-K14)	4,56	9,64	9,22	5,60	11,27	14,59	10,95	14,14	11,84	10,37	9,15	4,60	3,94	6,46	2,52	
		100,00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,77	3,11	3,97	2,74	3,00	5,65	2,87	12,53	4,24	4,74	4,04	5,99	5,05	4,19	-0,86
	Lesiones intencionales (X80-X99, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,06	0,06	0,19	0,26	0,00	0,05	0,44	0,03	0,07	0,17	0,21	0,10	0,27	0,36	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,03	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03	0,17	0,03	-0,14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,05	96,84	95,84	97,00	96,96	94,29	96,66	87,45	95,66	95,10	95,75	93,88	94,51	95,42	0,91	
		100,00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

La morbilidad atendida en las mujeres del municipio de Sabaneta para el año 2022, muestra que el Grupo de morbilidad de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias fueron la principal causa de consulta, y frente al año 2021 muestra un cambio porcentual aumentando las consultas en un 24,11%.

La morbilidad por enfermedades no trasmisibles en mujeres del municipio de Sabaneta, tuvieron un incremento en el año 2022 frente al año 2021, para las enfermedades de los órganos de los sentidos (12,43%), condiciones orales (2,76%) y las neoplasias malignas (1,68%); caso contrario con las consultas en las mujeres por desórdenes endocrinos, enfermedades cardiovasculares y condiciones neuropsiquiátricas que disminuyeron frente al año 2021 en un 5,21%, 4,67% y 2.99 respectivamente.

En las mujeres la principal causa de consulta por lesiones se dio por traumatismos, envenenamiento u alguna otra consecuencia de causas externas, que además registro un aumento en el año 2022 frente al año 2021 del 2,01%.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Mujeres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (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)	36,80	43,32	37,05	38,37	43,65	41,52	38,43	43,42	41,32	43,51	39,48	43,90	46,98	30,08	-16,91	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,05	54,33	61,66	59,66	54,30	56,24	58,88	53,17	55,38	52,60	55,42	48,04	40,88	64,99	24,11	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,15	2,36	1,29	1,96	2,05	2,24	2,69	3,41	3,30	3,88	5,10	8,06	12,14	4,94	7,20	
															100,00		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9,85	15,00	5,30	6,42	11,62	14,16	13,98	5,90	10,02	8,91	9,22	11,68	11,86	10,19	-1,67	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90,15	85,00	94,70	93,58	88,38	85,84	86,02	94,10	89,98	91,09	90,78	88,32	88,14	89,81	1,67	
															100,00		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,02	1,25	1,75	3,07	2,45	2,04	2,32	2,20	2,47	2,23	2,77	2,91	2,76	4,44	1,68	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,36	1,17	1,28	1,70	1,43	1,53	1,75	1,61	1,62	1,47	1,61	1,85	2,06	1,42	-0,64	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,71	2,83	3,36	2,89	1,57	1,70	1,76	2,64	2,52	2,55	2,89	4,08	3,89	2,31	-1,58	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,33	6,39	6,92	7,25	7,58	7,42	7,08	7,17	8,16	8,91	9,27	8,76	10,06	5,39	-4,67	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,50	8,05	8,23	7,72	8,04	7,81	8,39	8,88	8,97	9,88	10,91	12,38	12,89	9,90	-2,89	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,60	8,92	7,58	8,41	8,55	7,41	8,42	7,79	7,78	6,97	6,33	6,14	6,03	18,46	12,43	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,45	18,61	18,66	15,97	11,38	13,13	11,06	11,03	11,63	12,10	13,42	19,15	19,31	14,09	-5,21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	4,31	4,76	4,23	4,22	3,49	3,94	3,98	4,37	4,23	4,05	4,46	4,36	4,70	0,84	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7,94	6,61	6,75	7,07	7,50	6,42	7,06	6,25	6,04	6,40	6,69	5,66	5,00	5,27	0,87	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,58	12,92	12,15	13,87	14,15	13,68	13,72	12,67	12,60	12,81	12,09	10,94	9,87	9,32	-0,55	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,79	5,89	5,74	6,96	6,92	6,09	5,51	5,54	5,68	5,57	5,07	5,03	5,40	4,42	-0,88	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,59	14,57	15,08	16,00	16,77	17,03	19,02	17,90	18,23	17,70	16,69	14,38	14,67	13,89	-0,78	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,45	0,41	0,37	0,57	0,51	0,54	0,54	0,46	0,40	0,57	0,33	0,50	0,43	-0,08	
Condiciones orales (K00-K14)	3,08	8,04	7,35	4,47	8,86	11,74	9,44	11,81	9,48	8,78	7,63	3,94	3,20	5,96	2,76		
															100,00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,93	4,34	4,42	6,11	4,60	11,44	5,45	24,14	6,22	7,47	6,06	8,08	7,91	5,99	-1,97	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,43	0,21	0,14	0,62	0,19	0,27	0,39	0,19	0,29	0,46	0,70	1,38	1,18	-0,20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,02	0,03	0,00	0,17	0,17	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,07	95,23	95,32	93,75	94,78	88,37	94,28	75,30	93,59	92,24	93,46	91,19	90,72	92,73	2,91	
															100,00		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)															0,00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



















Morbilidad específica salud mental

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 2022, 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 96,95%, para los demás ciclos vitales se observan disminución respecto al año 2021 en las consultas por estos trastornos.

Se observó a su vez aumentos en el año 2022 frente al año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos de Adolescencia (6,67%) juventud (2,53%), adultez (5,94%) y vejez (0,92%)

Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	73,44	79,46	80,65	83,02	80,69	75,23	75,68	88,61	88,52	92,55	78,80	97,80	88,46	
	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	0,44	0,00	
	Epilepsia	46,15	26,56	20,54	19,35	16,98	19,31	24,77	24,32	11,39	11,48	7,45	21,20	1,76	11,54	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,88	87,86	88,94	82,31	87,34	84,39	87,96	93,81	92,62	93,45	90,14	90,32	88,23	96,95	
	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	0,00	0,00	
	Epilepsia	12,12	12,14	11,06	17,69	12,66	15,61	12,04	6,19	7,38	6,55	9,86	9,68	11,77	3,05	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,32	76,54	76,78	80,63	83,20	80,32	84,30	84,53	81,10	78,20	84,13	83,81	93,73	85,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,35	17,28	8,06	11,11	8,66	11,55	6,83	10,46	9,53	17,37	8,93	8,43	2,09	8,76	
	Epilepsia	24,32	6,17	15,17	8,25	8,14	8,12	8,87	5,01	9,37	4,42	6,94	7,76	4,18	5,32	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,62	75,06	68,35	76,52	83,05	70,40	80,30	76,31	74,41	71,48	78,79	82,44	90,21	87,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,14	13,69	8,24	8,87	5,76	10,73	7,60	9,69	13,26	20,65	9,52	9,11	4,12	6,65	
	Epilepsia	12,24	11,26	23,41	14,61	11,19	18,87	12,10	14,00	12,33	7,87	11,68	8,44	5,67	5,77	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,36	85,76	83,84	81,24	81,49	77,85	83,82	85,77	81,28	82,36	87,15	85,45	91,68	81,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,54	6,45	2,61	5,75	4,13	4,52	7,64	3,79	6,89	6,05	3,46	4,36	2,82	8,76	
	Epilepsia	10,10	7,80	13,55	13,01	14,37	17,63	8,55	10,44	11,83	11,60	9,38	10,18	5,50	9,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,27	95,17	94,25	94,63	81,61	89,19	93,07	91,17	88,86	92,55	91,11	93,50	95,11	88,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,52	0,51	0,46	1,24	4,52	4,00	1,47	2,82	2,05	1,01	1,41	1,44	0,81	1,73	
	Epilepsia	5,21	4,33	5,29	4,13	13,88	6,82	5,46	6,02	9,09	6,44	7,48	5,06	4,08	9,52	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Para los hombres del municipio de Sabaneta en el año 2022 el comportamiento de la morbilidad relacionada con la salud Mental, muestra que los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar en todos los ciclos vitales, estos trastornos muestran disminución en el año 2022, comparado con el año 2021 en todos los cursos de vida, siendo mayor en el ciclo de la adolescencia (12,49%).

Se observa un aumento significativo para las consultas por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos de adolescencia (12,88%), en los jóvenes (2,86%) y en los adultos (6,39%).

Tabla 48. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,35	64,10	95,71	88,41	85,25	85,47	85,71	73,83	88,51	94,51	95,06	86,62	98,24	87,68	-10,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	17,65	36,90	4,29	11,59	14,75	14,53	14,29	26,17	11,49	5,49	4,94	13,38	1,76	12,32	10,56	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,38	94,39	89,13	80,38	95,11	95,42	93,25	96,05	95,51	94,80	94,19	94,12	91,01	97,60	6,59	
	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	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	9,62	5,61	10,87	19,62	4,89	4,58	6,75	3,95	4,49	5,20	5,81	5,88	8,99	2,40	-6,59	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,27	68,05	74,74	81,19	83,50	82,08	86,51	84,21	78,50	73,86	83,10	80,77	89,98	77,48	-12,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,27	24,26	4,21	15,84	11,17	14,29	5,88	10,53	16,20	23,95	11,77	13,14	4,01	16,89	12,88	
	Epilepsia	20,45	7,69	21,05	2,97	5,34	3,64	7,61	5,26	5,30	2,19	5,12	6,09	6,01	5,63	-0,88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	72,09	73,78	77,15	81,90	68,46	72,16	72,73	72,24	63,82	71,96	76,34	86,63	83,85	-2,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,50	20,47	15,03	15,23	8,91	15,63	10,81	15,06	18,75	26,57	13,89	16,01	8,62	11,48	2,86	
	Epilepsia	16,07	7,44	11,19	7,62	9,20	15,90	17,03	12,21	9,01	9,61	14,15	7,65	4,75	4,67	-0,08	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,79	74,64	82,35	74,59	76,00	70,88	74,32	78,72	72,30	74,82	83,65	82,61	87,69	75,30	-12,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,97	14,64	5,69	11,29	6,08	9,49	15,74	7,64	12,56	11,55	6,28	7,06	5,87	12,26	6,39	
	Epilepsia	16,24	10,71	11,96	14,12	17,92	19,63	9,94	13,64	15,14	13,63	10,07	10,33	6,44	12,43	5,89	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,93	93,86	81,03	94,24	70,48	82,54	88,97	82,72	78,72	87,50	82,65	89,71	88,87	87,48	-1,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,72	0,00	0,86	0,72	7,14	8,58	1,47	6,17	4,12	1,72	3,93	2,88	2,02	3,66	1,84	
	Epilepsia	10,34	6,14	18,10	5,04	22,38	8,88	9,56	11,11	17,16	10,78	13,42	7,42	9,10	8,85	-0,25	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para las mujeres del municipio de Sabaneta en el año 2022 el comportamiento de la morbilidad relacionada con la salud mental muestra que los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar en todos los ciclos vitales, registrando el mayor aumento en el año 2022 frente al año 2021 en el ciclo de infancia con un 11,23%, se evidencia de igual manera aumentos importantes en las consultas por epilepsias en el ciclo de vejez (7,76%) y en la primera infancia (5,71%).

Tabla 49. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	88,00	52,38	70,91	80,00	75,86	58,02	80,49	88,89	77,24	86,79	64,00	96,49	92,54	-3,95	
	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	1,75	0,00	-1,75	
	Epilepsia	68,18	12,00	47,62	29,09	20,00	24,14	41,98	19,51	11,11	22,76	13,21	36,00	1,75	7,46	5,71	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	77,27	88,57	87,06	75,81	65,35	81,50	89,10	88,11	90,93	82,70	81,05	84,17	95,40	11,23	
	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	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	21,43	22,73	11,43	12,94	24,19	34,65	18,50	10,90	11,89	9,07	17,30	18,95	15,83	4,60	-11,23	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	95,95	78,45	79,65	82,86	76,33	82,15	84,97	83,89	87,63	85,85	87,19	96,76	93,47	-3,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,35	11,21	2,65	5,71	5,33	7,74	10,36	2,35	3,09	4,18	3,20	0,54	1,48	0,94	
	Epilepsia	30,00	2,70	10,34	17,70	11,43	18,34	10,10	4,66	13,76	9,28	9,98	9,61	2,70	5,04	2,34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,61	77,73	62,10	75,82	84,71	71,91	86,35	80,17	77,38	83,82	87,49	88,75	92,60	91,34	-1,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,62	7,56	0,40	1,83	1,24	6,92	5,22	3,91	5,75	11,10	3,97	1,98	1,11	1,77	0,66	
	Epilepsia	9,77	14,71	37,50	22,34	14,05	21,17	8,43	15,92	16,87	5,08	8,54	9,27	6,29	6,89	0,60	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,22	93,80	84,56	86,07	84,50	83,54	89,32	90,40	87,82	88,90	89,71	87,66	94,22	86,91	-7,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,25	0,52	1,13	1,73	3,06	0,46	2,95	1,26	2,76	1,27	1,41	2,27	0,88	5,90	5,03	
	Epilepsia	7,53	5,68	14,31	12,20	12,43	16,00	7,74	8,34	9,42	9,83	8,88	10,07	4,90	7,18	2,28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	97,01	95,70	96,29	94,84	87,63	93,57	94,71	95,04	93,18	94,83	95,54	96,01	97,54	89,41	-8,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,72	0,40	1,51	3,09	0,97	1,47	1,27	1,17	0,69	0,09	0,49	0,34	0,72	0,98	
	Epilepsia	2,99	3,58	3,32	3,65	9,28	5,46	3,82	3,68	5,65	4,48	4,37	3,50	2,12	9,87	7,76	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Respecto a la morbilidad por eventos de alto costo en el Municipio de Sabaneta para el año 2020, 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.

Morbilidad de eventos precursores

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 2020, no 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.

Tabla 51. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2020.

Evento	Antioquia 2020	Sabaneta 2020	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	11,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En La siguiente tabla se observan las letalidades por los eventos epidemiológicos de interés en salud pública en el municipio de Sabaneta durante los años 2006 al 2022, según datos oficiales se puede observar que para el año 2022 no se presentaron letalidades por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Sabaneta

Para las incidencias presenta casos para el año 2022 es la sífilis congénita, esta cifra no representa una diferencia estadísticamente significativa frente a la medida departamental, pero se convierte en prioridad para ser intervenida dentro de las acciones de salud pública en el ámbito de la dimensión de salud sexual y reproductiva.

Para la incidencia por Dengue el Municipio de Sabaneta se encuentra en mejor situación que el promedio departamental para el año 2022, lo anterior puede ser explicado debido a que desde el 2019 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*.

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*. Se trata de una bacteria natural que puede reducir significativamente la capacidad de los mosquitos para transmitir estos virus a los seres humanos y que

está presente hasta en el 60% de las especies de insectos del planeta sin generar ningún riesgo para la salud de las personas, animales o medio ambiente.

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.

Figura 35 Implementación programa Word Mosquito Program, Municipio de Sabaneta 2021



Fuente: Secretaría de Salud – Municipio de Sabaneta 2021

Tabla 52. SemafORIZACIÓN de los Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Sabaneta, 2006 -2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Sabaneta 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ambientales																					
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eventos adversos de los servicios de salud																					
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																					
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Trasmisibles																					
Transmisión aérea y contacto directo																					
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	5,70	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	1,20	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad por IRA Virus nuevo

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan y el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS-COV-2

El 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países.

En Colombia, el primer caso de SARS-CoV-2 fue identificado el 6 de marzo de 2020 luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años procedente de Milán, Italia.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

El primer caso de contagio en el municipio de Sabaneta, fue confirmado el 23 de marzo del 2020; previo a esto la administración municipal en cabeza del alcalde Santiago Montoya, por medio de la Secretaria de Salud llevó a cabo la contratación de la Universidad CES para el fortalecimiento del equipo de vigilancia epidemiológica y garantizar así la atención de la emergencia, llevando a cabo actividades de capacitación al equipo de salud sobre las rutas de atención; se socializaron los protocolos con la administración y el hospital; se brindó asesoría a la central de llamadas para la atención de COVID-19 y se iniciaron las investigaciones epidemiológicas en la medida que iban surgiendo casos sospechosos.

Adicional a lo anterior otras de las medidas para mitigar el riesgo a altas cifras de contagio fue el cierre de las entradas y salidas del municipio a partir del 14 de abril de 2020, siendo el primer municipio en llevar a cabo dicha acción; dejando como única entrada habilitada, la de la avenida las vegas con el fin de “tener absoluto conocimiento de quién entra y quién sale de nuestro municipio, además, vamos a tener un equipo médico tomando registro de síntomas y temperatura, y nadie podrá entrar a Sabaneta sin haber sido supervisado previamente”.

Gracias al compromiso del alcalde y las autoridades, el 19 de abril, luego de tener 10 casos positivos en el municipio, el municipio declara ser el “primero del Área Metropolitana que logra ser libre de coronavirus”. A partir del 13 de Julio de 2020 se inició la prueba piloto de tomar muestras gratuitas de Covid-19 a los trabajadores informales que no contaban con ningún seguro médico, con el objetivo de realizar un proceso de vigilancia al pico de contagios que se pudieran presentar en el municipio.

Lamentablemente luego de los compromisos y un trabajo articulado de control a todos los riesgos de contagio al COVID-19, el 27 de julio de 2020, la primera víctima mortal a causa de este virus en el municipio fue un hombre de 70 años, luego de haber llegado a los 341 casos positivos de los cuales 200 habían logrado recuperarse a la fecha.

El municipio al igual que el departamento, pasó por varias alertas rojas debido al alto porcentaje de ocupación de camas UCI:

Para el año 2021, la alcaldía municipal de Sabaneta en cabeza del alcalde Santiago Montoya Montoya continuo con el compromiso para con la comunidad en la mitigación del Covid-19 evitando la propagación del virus, pero apoyando las decisiones departamentales y nacionales con respecto a la reactivación económica.

Por esto, se inicia, en articulación con otras dependencias de la administración municipal, el plan “Sabaneteño apoya sabaneteño” con el ideal de aumentar el comercio del municipio acompañado de correctos protocolos de bioseguridad, incentivando el uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social.

Estas acciones son promovidas y vigiladas por la secretaria de salud visitando todo tipo de establecimientos comerciales e industriales avalando el cumplimiento de los protocolos por medio de un sello distintivo para visibilizar frente a la comunidad el correcto cumplimiento de dichos protocolos.

Figura 36 Verificación de protocolos COVID19 en establecimientos abiertos al público, Municipio de Sabaneta 2021



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta 2021

En articulación con lo mencionado, la secretaria de salud implementa campaña de prevención y promoción por medio de estrategias itinerantes llamadas “túneles de vida”, donde se instalan lavamanos portátiles en diferentes lugares públicos del municipio para generar espacios donde la comunidad pueda higienizar sus manos, además, entregamos allí tapabocas desechables y plegables informativos con el fin de educar a la comunidad; esta estrategia es acompañada por muñecos inflables incentivando la vacunación y la prevención de contagio por covid-19.

Figura 37 Implementación de estrategia túneles de vida, Sabaneta 2021



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta 2021

Referente a la vigilancia epidemiológica del evento, durante el año 2022 desde la secretaria de salud se cumplió a cabalidad con las responsabilidades entregadas a los municipios de la seccional de salud de Antioquia siendo Sabaneta municipio modelo a nivel nacional en el seguimiento de las indicaciones entregadas desde el departamento.

Desde la secretaría de salud de sabaneta se continuo con el estricto manejo para la vigilancia y control de SARSCOV2, de esta manera para el año 2021 se implementó la estrategia de supervisión de viajeros que visitaron en el municipio, realizando alrededor de 320 circulares restrictivas para las personas que no acataban el llamado a la circular 001 expedida por la secretaria de salud, la cual hace mención a guardar un aislamiento preventivo por presentar prueba positiva para covid-19.

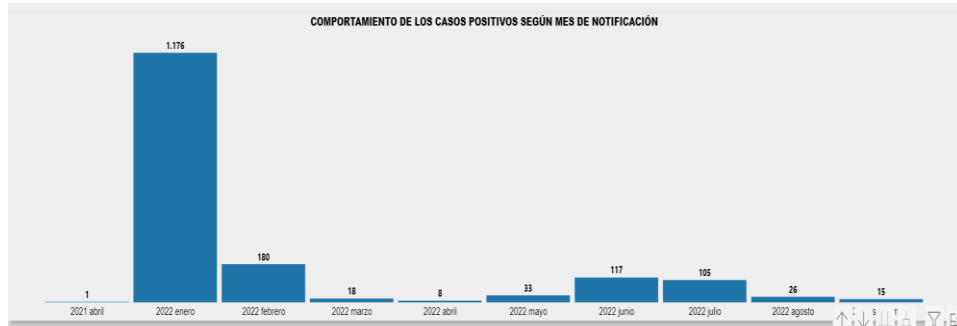
De igual manera se gestionaron recursos para personas que necesitaban de alimentación para solventar el aislamiento, además se logró gestionar la afiliación de 107 personas que no contaban con acceso a la entidad prestadora de servicios de salud,

Por el centro nacional de rastreo, estrategia implementada por el ministerio de Salud, Sabaneta se gestionó un total de 22.742 personas rastreadas para el año 2021.

El equipo de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaria de Salud de Sabaneta, estuvo a cargo de la plataforma SECOVID Y CORONAPP donde durante el año 2021 se recibió de 4500 a 5000 casos positivos para COVID-19, se verificó con los pacientes y la plataforma ADRES que estuvieran activos en su EPS y que les realizaran su respectivo seguimiento; se dio seguimiento aproximadamente a 500-700 pacientes no asegurados, 41 gestantes y 183 menores de 5 años y 22 conglomerados empresariales con seguimiento estrecho .

Durante el año 2022, según los datos departamentales 1.679 sabaneteños estuvieron infectados con covid-19, de estos 930 fueron mujeres y 749 hombres, 7 personas fallecidas y 1.464 recuperadas para una tasa de letalidad del 0.4% para sabaneta muy por debajo de la tasa de letalidad colombiana (2.52%).

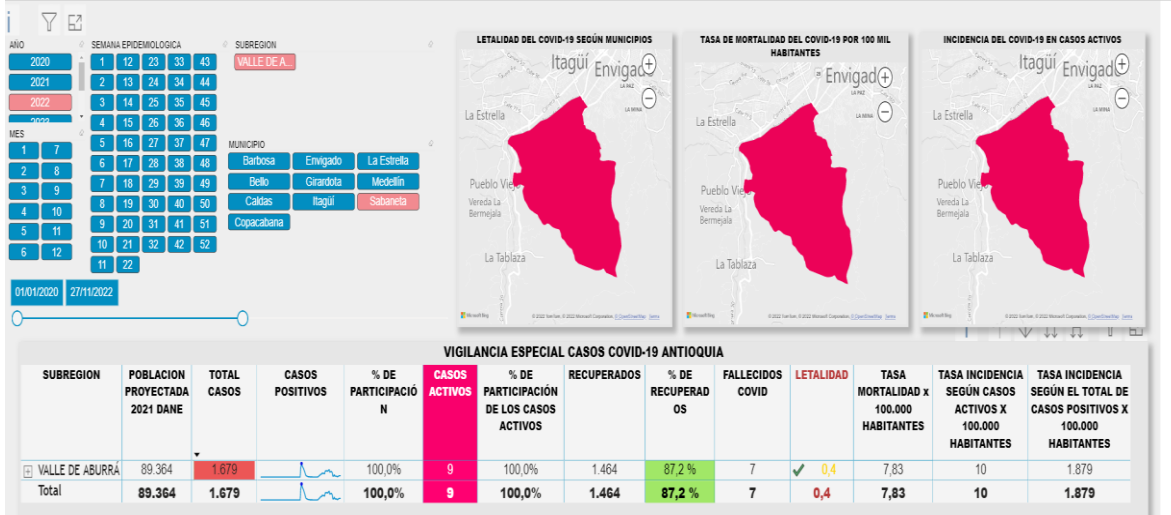
Figura 38 Comportamiento de los casos positivos por mes, Sabaneta 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOThhNDcxNDQ0OGRjZi00YzJlLWJlNWQ0NDQ0MDQzMThhMzc4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

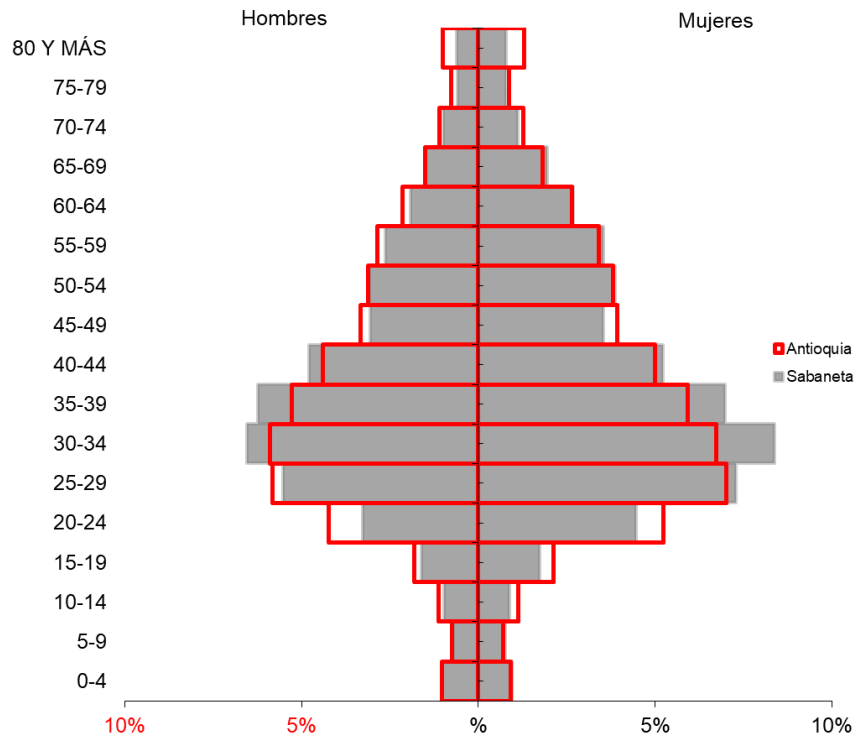
Figura 39 Consolidado de casos COVID-19, Sabaneta 2021.



Fuente: Secretaría Seccional de Salud –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOThhNDcxNDQ0OGRjZi00YzJlLWJlNWQ0NDQ0MDQzMThhMzc4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Figura 40. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Según datos del SEGCOVID del Ministerio de Salud con corte al 20 de septiembre de 2022, para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Sabaneta en el año 2022, se identifica que el 38% tenía al menos una comorbilidad asociada, otro 17% está asociado a hipertensión, y un 9% la edad, siendo superior a los 59 años, mientras el sobrepeso y la obesidad representan el 18%, también se encuentran otras comorbilidades como diabetes con un 5%, asma con un 5%, EPOC con un 4%, y el cáncer con un 2%.

Tabla 53. Comorbilidades COVID19. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022.

SABANETA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		2022	Proporción			2022	Proporción
	Artritis	37	0%		Artritis	2,946	0%
	Asma	692	5%		Asma	30,618	5%
	Cáncer	228	2%		Cáncer	8,301	1%
	Comorbilidades (al menos una)	5.166	38%		Comorbilidades (al menos una)	227,872	37%
	Diabetes	673	5%		Diabetes	34,546	6%
	Enfermedades Huérfanas	44	0%		Enfermedades Huérfanas	2,081	0%
SABANETA	EPOC	568	4%	ANTIOQUIA	EPOC	30,443	5%
	ERC	224	2%		ERC	14,052	2%
	Hipertensión	2.254	17%		Hipertensión	108,464	17%
	Sobrepeso y Obesidad	2.422	18%		Sobrepeso y Obesidad	96,606	15%
	Terapia Reemplazo Renal	27	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,478	0%
	VIH	81	1%		VIH	3,312	1%
	Mayor de 59	1.230	9%		Mayor de 59	62,803	10%
	Total	13.646	100%		Total	623,522	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Según datos del SEGCOVID del Ministerio de Salud con corte a septiembre del 2022, para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Sabaneta en el año 2022, se identifica que, el 2% fue atendido en hospitalización (404 personas), mientras en cuidados intensivos y cuidado intermedio se reportó el 1% respectivamente; a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 54. Ámbito atención COVID19. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022.

SABANETA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		2022	Proporción			2022	Proporción
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	124	1%		Cuidado Intensivo	8,056	0%
	Cuidado Intermedio	88	0%		Cuidado Intermedio	4,753	0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%
SABANETA	Hospitalización	404	2%	ANTIOQUIA	Hospitalización	23,801	1%
	No Reportado	19228	97%		No Reportado	864,886	41%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%
	Urgencias	9	0%		Urgencias	570	27%
	Total	19853	100%		Total	2125,496	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Sabaneta

Relación hombres/mujer: En el Municipio de Sabaneta para el año 2022 por cada 82 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

Razón niños mujer: En el Municipio de Sabaneta para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En el Municipio de Sabaneta en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19.

Índice de juventud: En el Sabaneta en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 24 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID -19.

Índice de vejez: En el Municipio de Sabaneta en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

Índice de envejecimiento: En el Municipio de Sabaneta en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 246 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID - 19

Índice demográfico de dependencia: En el Municipio de Sabaneta de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 16 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19

Índice de dependencia infantil: En el Municipio de Sabaneta, 6 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas

Índice de dependencia de mayores: En el Municipio de Sabaneta, 10 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID – 19.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID19 envejecida. En el caso del Municipio de Sabaneta para el año 2022, la población afectada por COVID19 se presenta dentro del rango establecido como envejecido (19,32), igual situación para el Departamento de Antioquia (23,72).

Tabla 55. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Sabaneta - Antioquia, 2022.

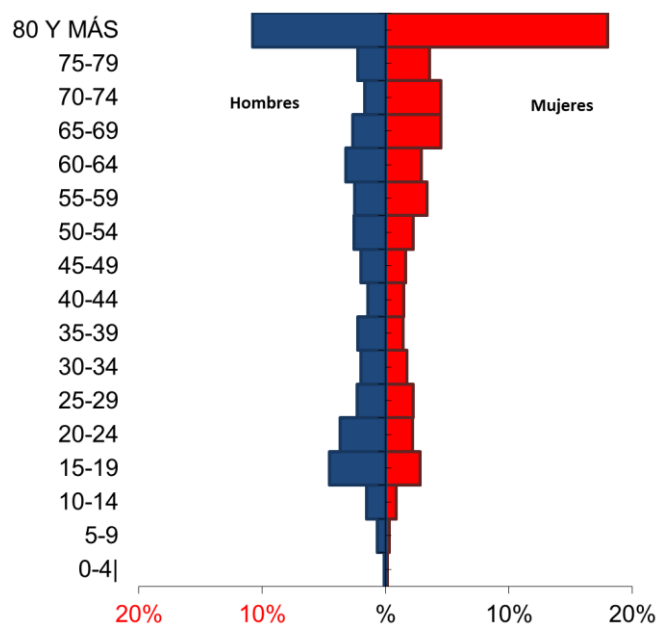
Índice Demográfico	2022	
	Sabaneta	Antioquia
Poblacion total	19.408	877.113
Poblacion Masculina	8.751	404.734
Poblacion femenina	10.657	472.379
Relación hombres:mujer	↓ 82,12	86
Razón niños:mujer	→ 5	5
Índice de infancia	→ 5	6
Índice de juventud	→ 24	26
Índice de vejez	→ 13	14
Índice de envejecimiento	↓ 246	255
Índice demográfico de dependencia	↓ 15,81	18,05
Índice de dependencia infantil	→ 6,11	6,69
Índice de dependencia mayores	↓ 9,70	11,36
Índice de Friz	↓ 19,32	23,72

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La pirámide poblacional para discapacidad en el Municipio de Sabaneta según sexo, muestra para el año 2022 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.

Figura 41. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 24%, seguido de alteraciones en los ojos con un 17,20%, y dificultades del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas con un 16,81%.

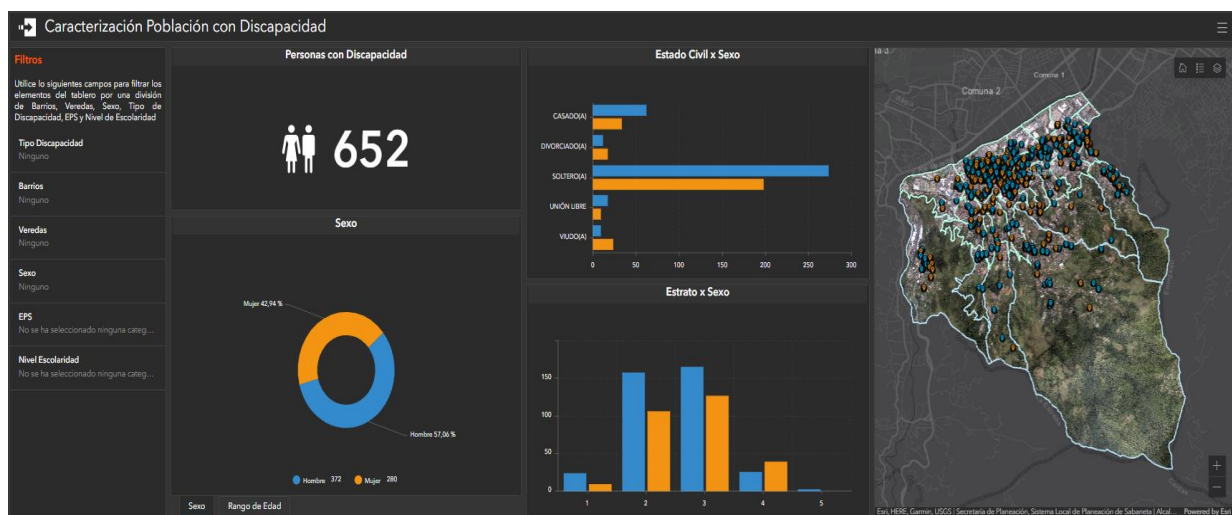
El municipio de Sabaneta cuenta con una caracterización propia de discapacidad que permite identificar de manera georreferenciada variables demográficas de las personas encuestadas como se puede visualizar en la imagen siguiente. Cabe anotar que las personas relacionadas pueden tener varias discapacidades.

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	691	16,81
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	562	13,67
El sistema genital y reproductivo	108	2,63
El sistema nervioso	985	23,96
La digestión, el metabolismo, las hormonas	290	7,05
La piel	77	1,87
La voz y el habla	293	7,13
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	83	2,02
Los oidos	315	7,66
Los ojos	707	17,20
Ninguna	0	0,00
Total	4111	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 42 Caracterización de Discapacidad Municipio de Sabaneta 2023



3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta la información analizada en todo el documento, el área de Sistemas de Información de la secretaria de Salud del Municipio de Sabaneta realizó una priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Sabaneta, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación. Municipio de Sabaneta 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor de indicador Sabaneta	Valor de indicador Antioquia	Tendencia 2005 a 2022	Grupo de Riesgo MIAS
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles en mayores de 60 años	75,61	78,29	Disminución	007
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,87	33,94	Aumento	009
	Condiciones mal clasificadas - Adolescencia - Calidad del dato	29,86	29,84	Aumento	000
Específica por subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias	60,66	51,26	Aumento	008
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	18,08	8,55	Aumento	001
	Enfermedades musculo-esqueléticas	12,57	13,64	Disminución	001
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,13	94,25	Oscilante	012
	Enfermedades cardiovasculares	14,50	19,41	Aumento	009
Alto costo (2021)	Incidencia de VIH notificada	26,79	24,14	Disminución	009
	Incidencia de enfermedad renal crónica fase 5 con necesidad de terapia de restitución	15,79	9,39	Disminución	001
Precursores (2021)	Diabetes mellitus	3,02	3,02	Disminución	001
	Hipertensión arterial	11,7	11,54	Disminución	001
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16,81	50,26	Aumento	007

Fuente: Elaboración propia, Municipio de Sabaneta

Conclusiones

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 2022, 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 2022 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

2022 con respecto al año 2021; 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 2022 frente al año 2021, 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 2022, 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 2021 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 2020, 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.

La pirámide poblacional para discapacidad en el Municipio de Sabaneta según sexo, muestra para el año 2022 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.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

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 2005 al año 2021.

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 de Antioquia, 2021)

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en el total de la población del Municipio de Sabaneta para los años 2005 al 2021, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, por las Enfermedades sistema circulatorio, con una tendencia oscilante al año 2021 y presentando su pico más alto en el año 2008 con 183 muertes por cada cien mil habitantes; en segundo lugar se encuentran neoplasias, con tendencia oscilante y con su tope en el año 2017 aportando 194 muertes por cada 100.000 habitantes, y en tercer lugar, se presentan las demás causas con la tasa más alta en el año 2007 con 162 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021 la gran causa que más muertes aportó en el Municipio de Sabaneta fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 131 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las neoplasias con 122 muertes y las demás causas con 103 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

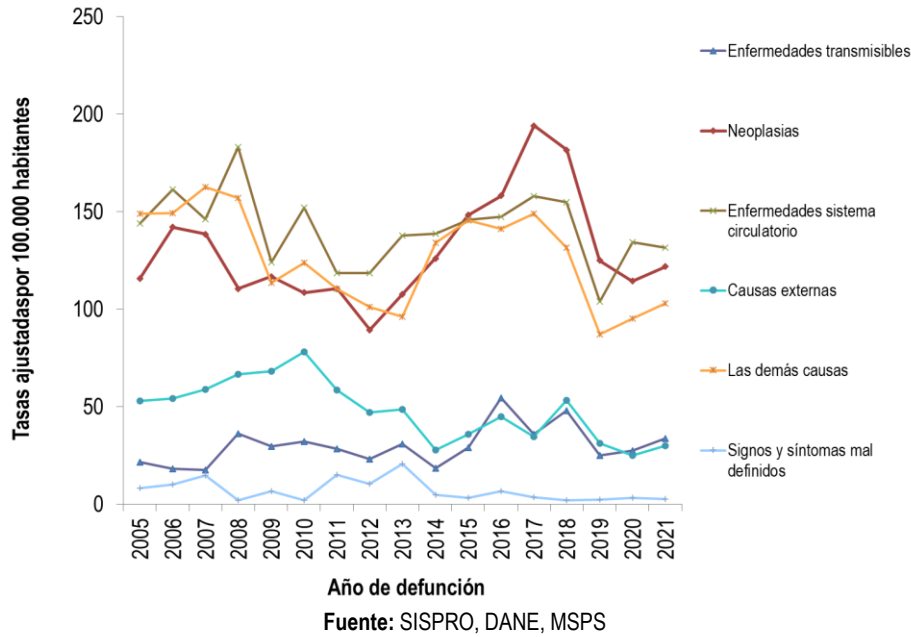
Es importante destacar el aumento de las muertes por enfermedades transmisibles en el año 2020 y 2021 (27 y 34 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente) frente al año 2019 (25 muertes por cada cien mil habitantes) lo anterior se puede explicar por los fallecimientos debidos al COVID19 que enfrentó el Municipio en dichos años.

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

- 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.
- 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.

Figura 43. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Municipio de Sabaneta, 2005 -2021.

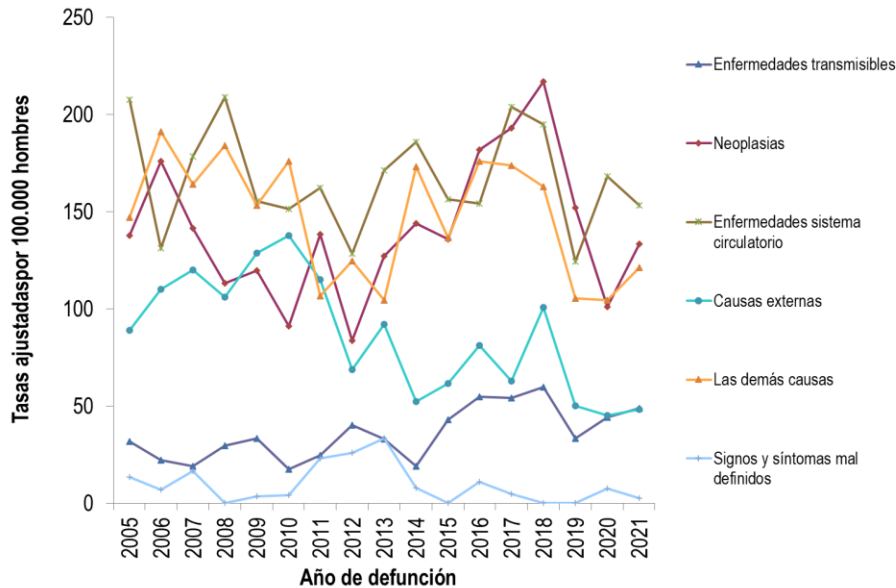


La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del Municipio de Sabaneta para los años 2005 al 2021, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, por las Enfermedades sistema circulatorio, con una tendencia a la disminución frente al año 2020 y presentando su pico en el año 2008 con 209 muertes por cada cien mil hombres; en segundo lugar se encuentran neoplasias, con tendencia al aumento para el año 2021, y con su tope en el año 2018 aportando 217 muertes por cada 100.000 hombres, y en tercer lugar, se presentan las demás causas con la tasa más alta en el año 2006 con 191 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021 la gran causa que más muertes aporó en los hombres del Municipio de Sabaneta fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 153 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de las muertes por las neoplasias con 133 muertes por cada cien mil hombres y posteriormente por las demás causas con 121 fallecimientos por cada 100.000 hombres.

Se evidencia un incremento significativo en las muertes por enfermedades transmisibles en el año 2021 (49 defunciones por cada cien mil hombres) frente al 2020 (44 defunciones por cada cien mil hombres), lo que se puede explicar que fueron los hombres los más afectados por fallecimientos por COVID19 durante el año mencionado en el Municipio de Sabaneta.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



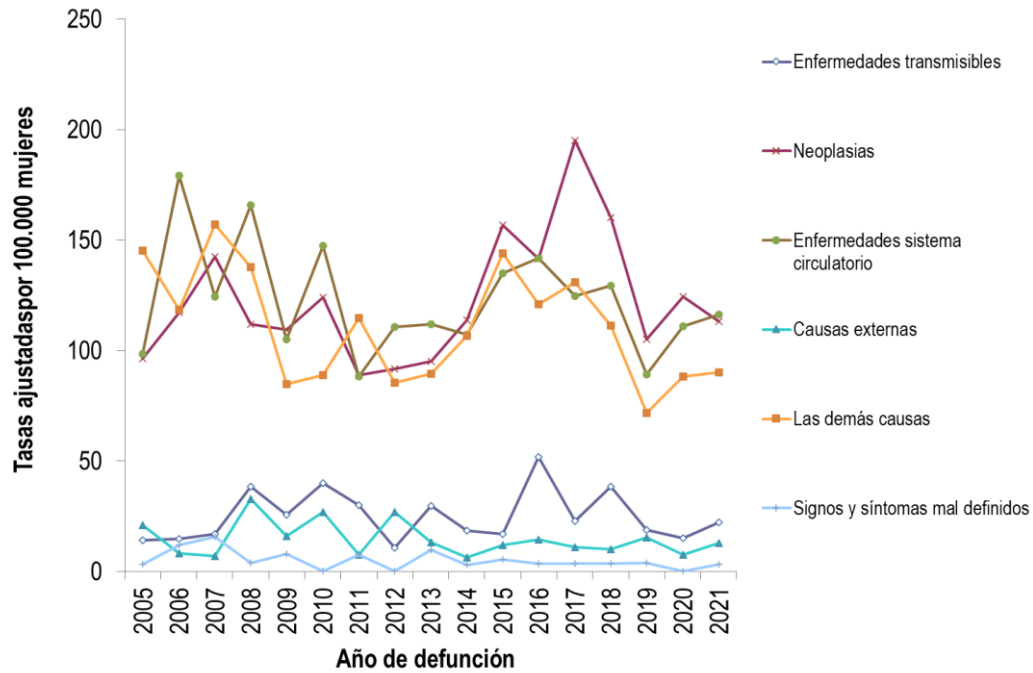
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en las mujeres del Municipio de Sabaneta para los años 2005 al 2021, 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 el año 2021 con respecto al año 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, con tendencia al aumento para el año 2021 con respecto al año 2020, el tope más alto se evidencio en el año 2006 aportando 179 muertes por cada 100.000 mujeres, y en tercer lugar, se presentan las demás causas también con tendencia al aumento para el año 2021 con respecto al año 2020 con la tasa más alta en el año 2007 con 157 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 la gran causa que más muertes aporó en las mujeres del Municipio de Sabaneta fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 116 muertes por cada 100.000 mujeres sabaneteñas, seguido de las muertes por las neoplasias con 113 muertes por cada 100.000 mujeres y las demás causas con 90 fallecimientos por cada 100.000 mujeres fueron las que ocuparon el tercer lugar.

Al igual que a la población masculina, para el año 2021 se observa un incremento significativo de muertes por enfermedades transmisibles con respecto al año 2020 pasando de 15 defunciones a 22 muertes por cada cien mil mujeres, lo anterior puede ser explicado por las personas fallecidas por la pandemia del COVID en el municipio durante el año mencionado.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



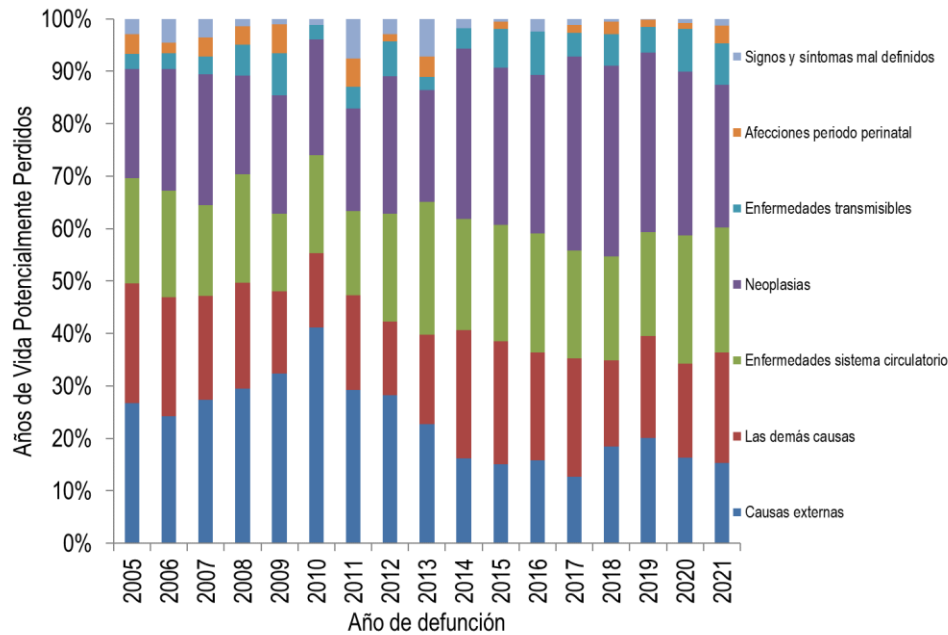
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos AVPP, por las causas agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, identificando las AVPP como indicador de mortalidad prematura, se observa que el 27% de los años de vida potencialmente perdidos en el año 2021, es atribuido a las neoplasias. En segundo lugar, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con un 24% (1787 AVPP) las que aportan más Años de Vida Potencialmente Perdidos.

Se observa durante el periodo comprendido entre los años 2005 al año 2021, la causa principal de pérdida 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.

Figura 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 al 2021, en el municipio de Sabaneta en los hombres, se observa que la causa que más predomina a través de los años analizados son las causas externas, es preocupante, debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan personas en la edad económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio.

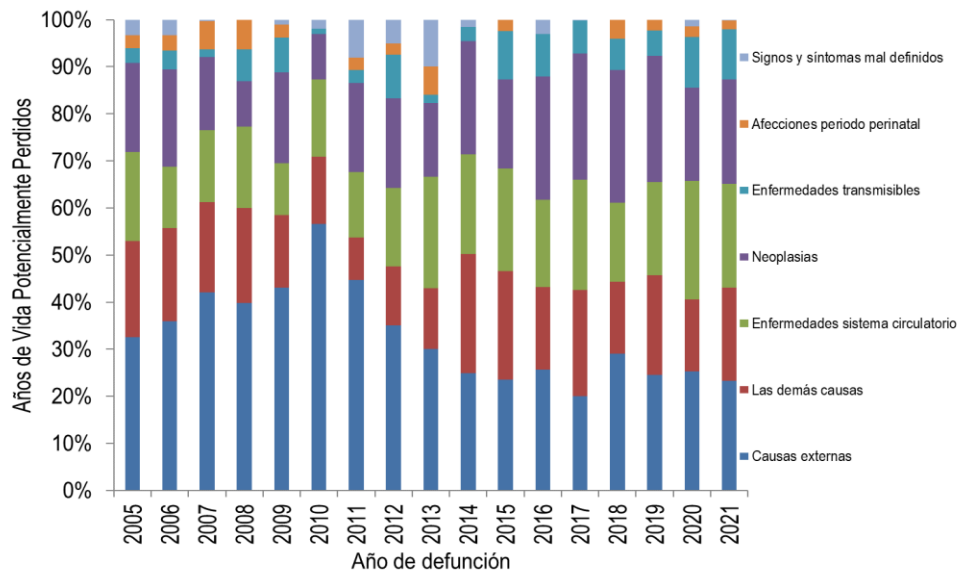
La causa por la cual se perdieron más años de vida para el 2021 fueron las Causas externas con 974 AVPP, la segunda causa para este mismo año en el municipio de Sabaneta se da por las neoplasias con 929 AVPP. y las enfermedades del sistema circulatorio con 926 AVPP.

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.

Figura 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

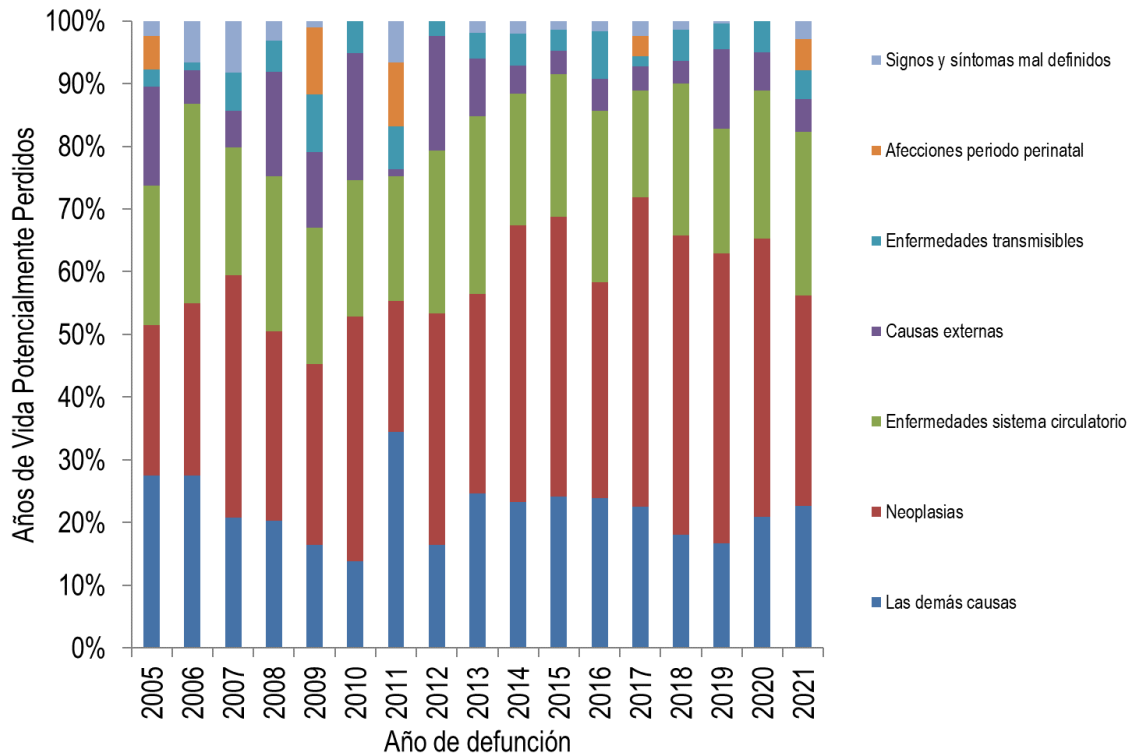
Mujeres

La figura siguiente muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el período comprendido entre los años 2005 al 2021 en el municipio de Sabaneta en las mujeres, evidenciándose que la causa más predominante fueron las neoplasias, donde para el año 2021 aportaron el 34% del total de AVPP, se perdieron 1.108 años de vida por esta causa, con tendencia a la disminución con respecto al año 2020, dicho indicador evidencia la

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

El segundo lugar de AVPP en el año 2021, es para las enfermedades del sistema circulatorio, con 860 AVPP con tendencia al aumento frente al año 2020, y en tercer lugar las demás causas con 747 AVPP, en este caso también con tendencia al aumento con respecto al año anterior analizado.

Figura 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

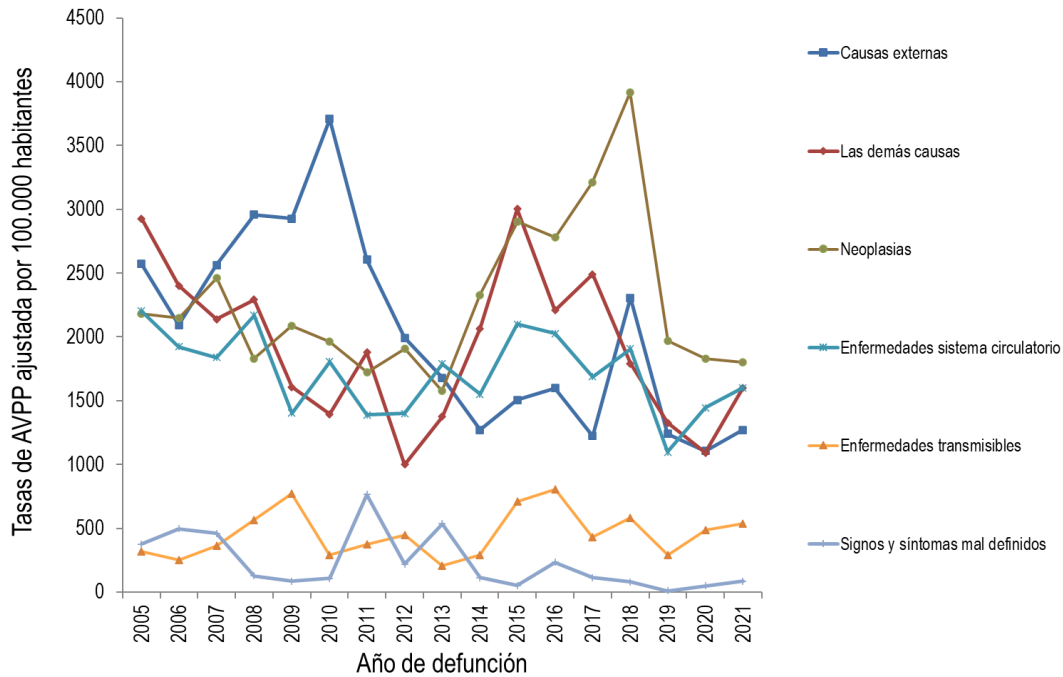
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La figura siguiente muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Durante este periodo en el municipio se han presentado cambios en el perfil de mortalidad, el en año 2010 se presentó un pico significativo por las causas externas, afortunadamente durante los años 2011 al 2014 se ve una tendencia a la disminución.

Para las causas de Neoplasias se evidencia una tendencia al aumento de Años de vida potencialmente perdidos entre el año 2013 al 2018 siendo este último año el más alto con una tasa de 3915 años perdidos por cada cien mil personas, afortunadamente para el año 2021 disminuye a 1801.

En el municipio de Sabaneta en el año 2021 frente al año 2020, se presentó una tendencia al aumento en los AVPP para las enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, demás causas y enfermedades transmisibles.

Figura 49. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2005 –2021.



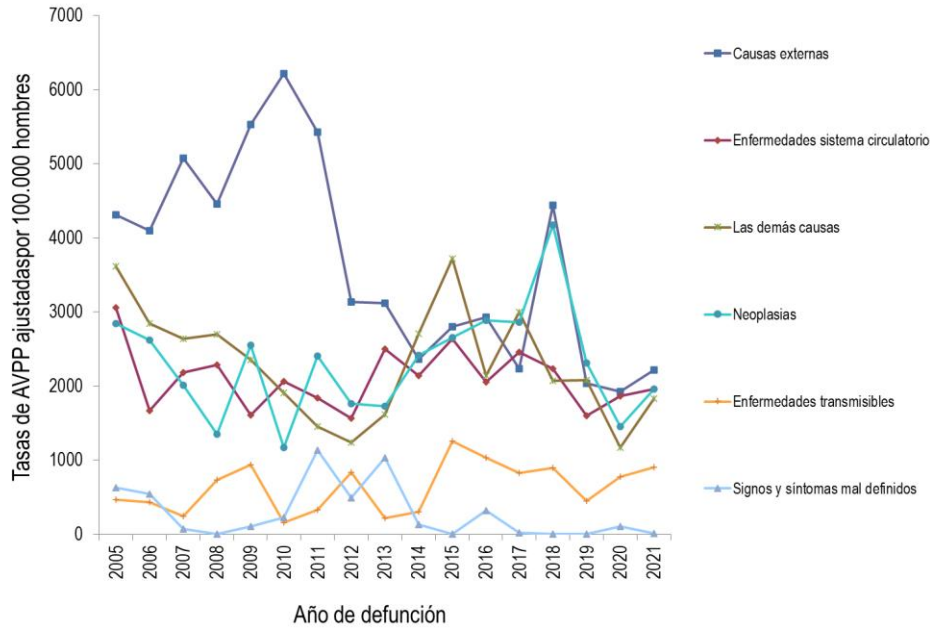
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La Figura siguiente muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se encuentra que en este periodo el subgrupo que más años de vida perdida aporta son las causas externas, para el año 2010 por cada cien mil hombres se perdieron 6213,2 años, afortunadamente para el año 2021 disminuyó a 2218 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil hombres

Para el año 2021 se evidencia un aumento en las tasas de AVPP en los hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, las demás causas y enfermedades transmisibles con respecto al año 2020, este fenómeno puede ser explicado por el aumento de muertes debido al COVID19 durante el año 2021 en los hombres joven.

Figura 50. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

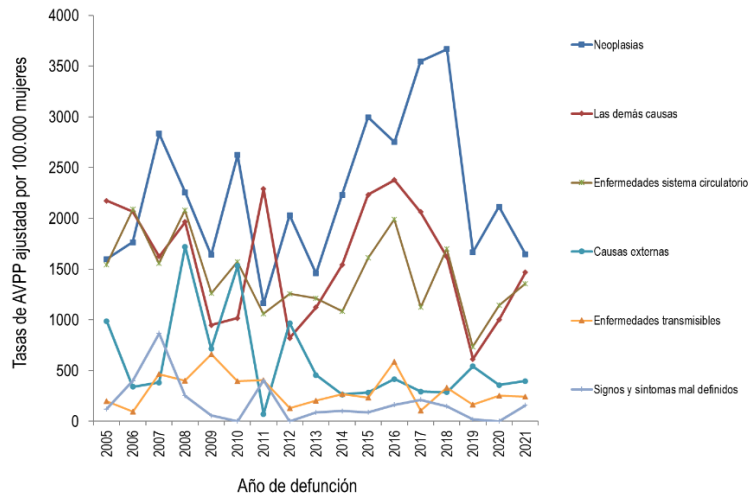


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La Figura siguientes 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 2021; 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 2021, por cada cien mil mujeres se perdieron 1647 años de vida, si se compara con el año 2020 se tiene una tendencia a la disminución.

Figura 51. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hasta este punto se ha analizado la mortalidad por grandes causas, a continuación, se va a revisar cómo se desagregan esos grandes grupos y poder hacer una mayor focalización de las causas, de tal manera que este análisis aporte más elementos para la toma de decisiones.

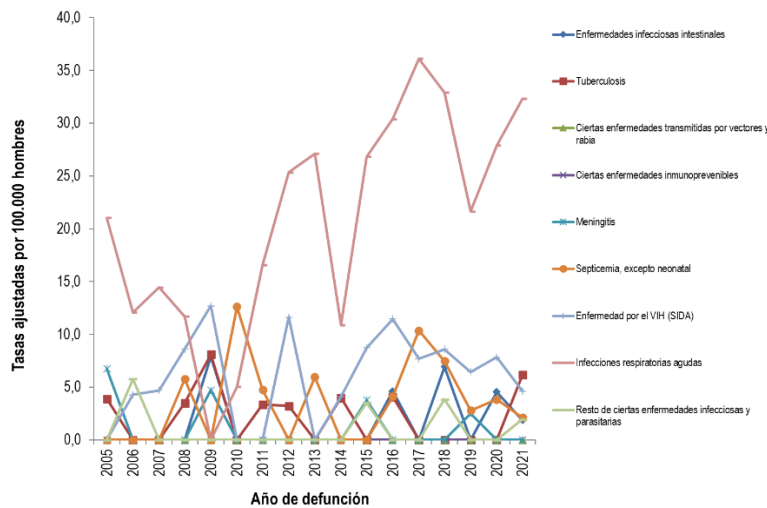
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se observa que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad muy acentuadamente, con tendencia al aumento con respecto al año 2020, alcanzando 32 muertes por cada cien mil hombres. En este periodo de tiempo también se resaltan la mortalidad por Tuberculosis la cual tendencia al aumento para el año 2021 con respecto al año 2020, por lo que se hace necesario fomentar campañas en el territorio como las que se sugieren a continuación:

- Fortalecer la búsqueda activa de casos de TB mediante campañas de tamizaje en poblaciones de alto riesgo como habitantes de calle, población carcelaria, personas con VIH, diabéticos, etc.
- Realizar seguimiento cercano a los contactos de casos índice de TB para diagnóstico y tratamiento oportuno de posibles nuevos casos.
- Asegurar la disponibilidad continua de medicamentos antituberculosos y exámenes diagnósticos como baciloscopia y cultivos en el municipio.
- Fortalecer el talento humano de la red de salud pública en la implementación de guías clínicas para TB, protocolos de vigilancia epidemiológica y planes de contingencia ante brotes.
- Informar y sensibilizar a la comunidad sobre la tuberculosis.
- Mejorar condiciones sanitarias y de vivienda en zonas vulnerables para limitar transmisión.
- Gestionar apoyo de programas nacionales y departamentales de control de la tuberculosis.
- Promover la participación comunitaria en las estrategias de prevención y adherencia al tratamiento de la TB, dar a conocer las acciones realizadas por parte del municipio para la prevención de la Tuberculosis en los comités de vigilancia epidemiológica y comités de vigilancia epidemiológica comunitaria.

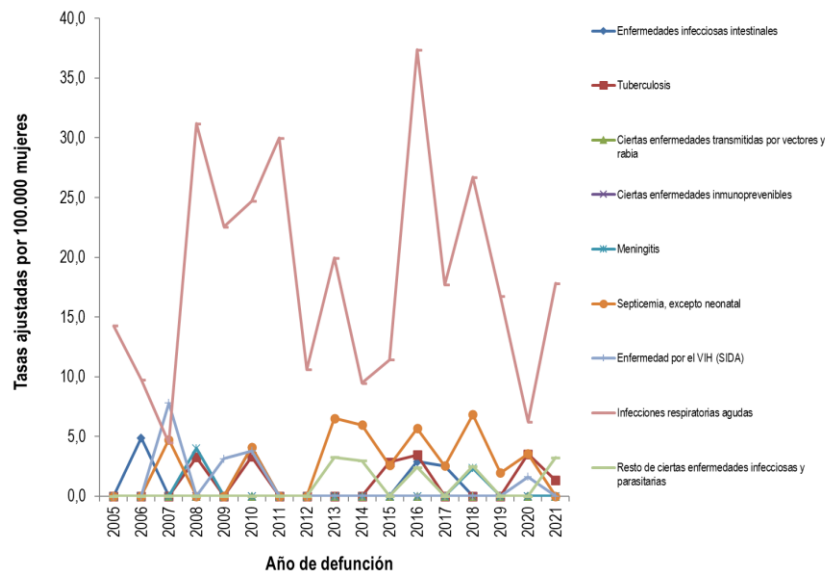
Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se observa que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad muy acentuadamente, con tendencia al aumento para año 2021 comparándola con el año 2020, generando 18 muertes por cada cien mil Mujeres. El aumento de muertes por estas patologías para el último año analizado puede ser explicado por las defunciones ocurridas por el COVID19 en dicho periodo.

Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

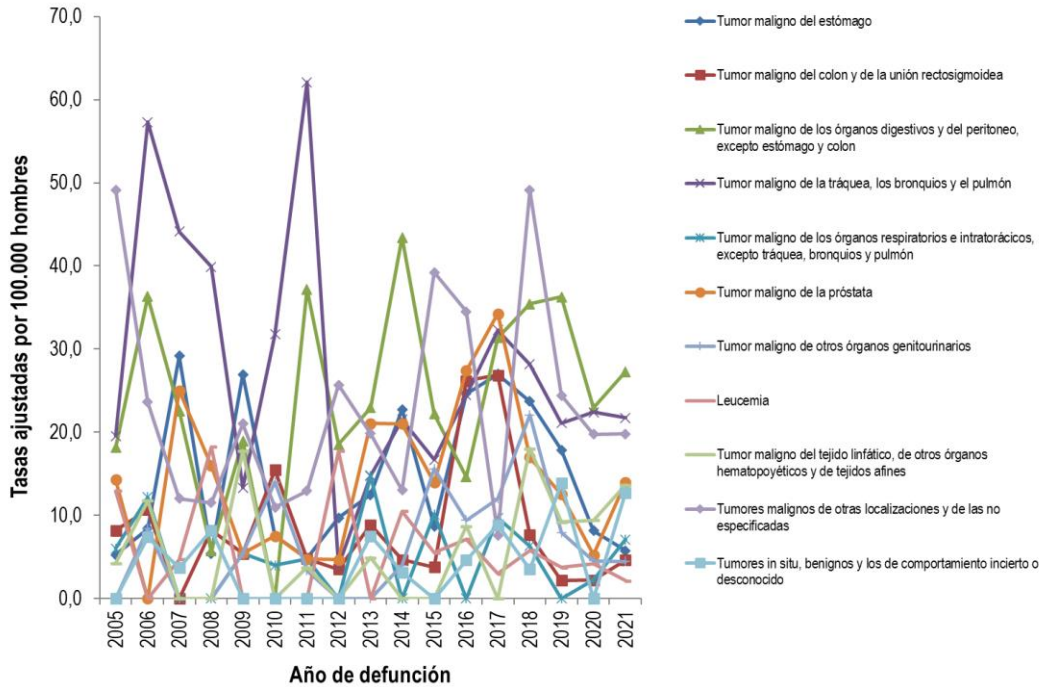
Neoplasias

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustadas por Neoplasias en los hombres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Las subcausas para este grupo de enfermedades son diversas y se hallan entremezcladas en todos los años, no obstante, sobresale durante el período de estudio, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, así como el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el año 2021 la principal causa de muerte de este subgrupo se da por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 27 muertes y tendencia al aumento comprándolo con el año 2020.

Se hace indispensable establecer estrategias como las que se mencionan a continuación para prevenir la mortalidad por neoplasias en la población masculina del Municipio de Sabaneta:

- Fortalecer programas de detección temprana de cáncer de próstata, estómago y pulmón mediante campañas y demanda inducida.
- Facilitar el acceso a servicios diagnósticos como el antígeno prostático específico (PSA) y endoscopia. Gestionar alianzas para garantizar exámenes.
- Capacitar al talento humano de centros de atención primaria en identificación de signos de alarma, toma de muestras y seguimiento de casos.
- Realizar búsqueda activa de casos en poblaciones de riesgo como fumadores, o con antecedentes familiares.
- Fortalecer el sistema de información del cáncer y mejorar la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones.
- Promover la aplicación de esquemas de vacunación contra el VPH en niños, dada la alta incidencia de cáncer de estómago asociado a esta infección.
- Desarrollar estrategias educativas sobre Factores de riesgo, signos de alarma y adopción de hábitos saludables para prevención del cáncer en hombres.
- Impulsar políticas antitabaco, reducción del consumo de alcohol y promoción de alimentación balanceada.
- Fomentar grupos de apoyo para pacientes oncológicos masculinos y sus familias.

Figura 54. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



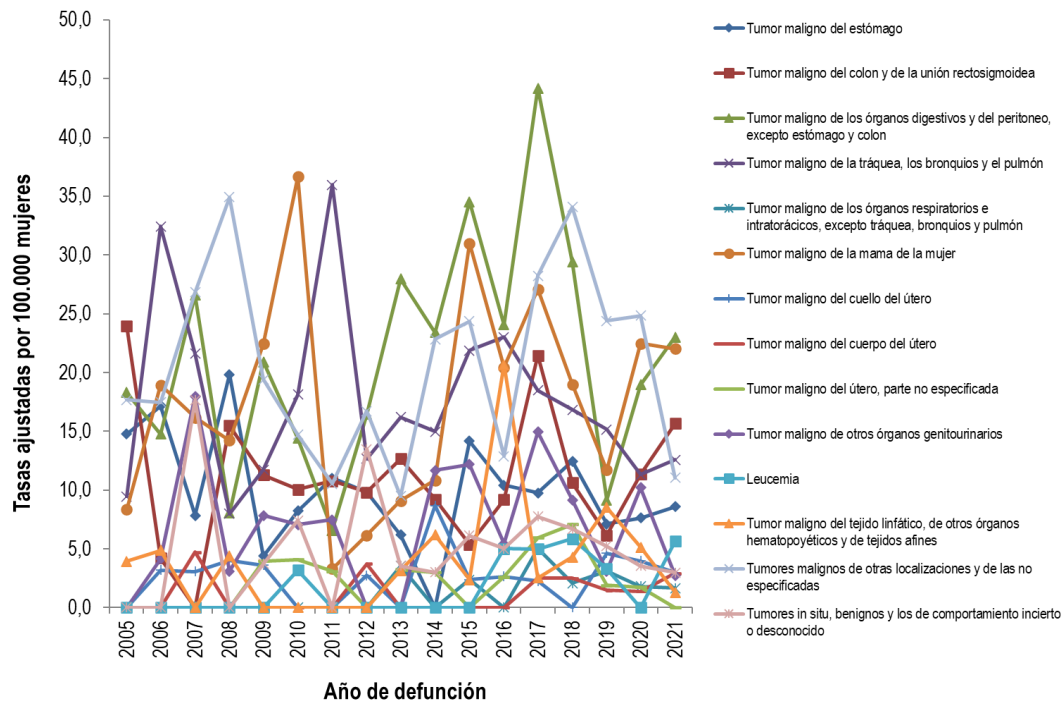
La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por Neoplasias en Las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Las subcausas para este grupo de enfermedades son diversas, no obstante, sobresale durante el período de estudio, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. El pico más alto durante los años analizados ocurrió en el año 2017, donde se presentó 44 defunciones por cada cien mil mujeres por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo.

Para el año 2021 la principal causa de muerte de este subgrupo se da por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 22 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido del tumor maligno de la mama, con una tasa de 22 defunciones por cada cien mil mujeres, según lo anterior se convierte en una prioridad fortalecer los programas de detección temprana, el recurso humano y los recursos tecnológicos y fortalecer las siguientes estrategias en el municipio:

- Fortalecer las campañas de tamizaje poblacional con autoexamen, examen clínico y mamografías para detección temprana en mujeres de 40 a 69 años.
- Gestionar alianzas con EPS e instituciones departamentales para garantizar la realización periódica de mamografías.
- Capacitar al personal de salud del municipio en detección temprana, toma de muestras, lectura de mamografías y seguimiento de lesiones sospechosas.

- Realizar búsqueda activa de casos en mujeres con factores de riesgo: obesidad, menarquia temprana, primera gestación después de los 30 años, etc.
- Mejorar los sistemas de información en salud para un mejor monitoreo de incidencia, mortalidad y factores asociados al cáncer de mama.
- Gestionar recursos para garantizar tratamiento oportuno y completo de los casos detectados, removiendo barreras administrativas y económicas.
- Brindar educación a mujeres sobre factores de riesgo, autoexamen y cambios en los senos que deben consultar.
- Promover estilos de vida saludable como dieta balanceada, actividad física y lactancia materna prolongada.
- Implementar estrategias de apoyo psicosocial a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Abordar determinantes sociales mediante políticas intersectoriales con enfoque de género.

Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Enfermedades del sistema circulatorio

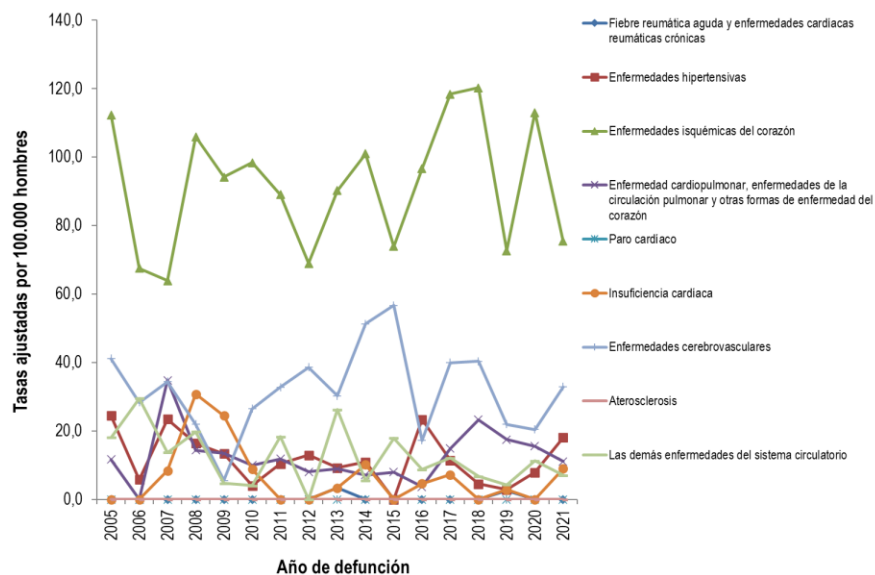
La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento en todos los años del periodo mencionado, también se encuentra como causa importante las enfermedades cerebrovasculares.

Para el año 2021 la causa principal de muertes en este subgrupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 75 defunciones por cada cien mil hombres con tendencia a la disminución comprándolo con el año 2020, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 33 fallecimientos por cada cien mil hombres con tendencia al aumento comparándolo con el año 2020. Se debe continuar con la educación y concientización a las personas sobre la gravedad de las enfermedades cardiovasculares y la importancia de la prevención y control para mantener un corazón sano.

La pandemia por COVID19 expuso una doble amenaza a las personas con enfermedades cardiovasculares, dada la alta probabilidad de padecer más fuerte los daños que ocasiona el virus. Asimismo, la posibilidad de ver descuidado su seguimiento y atención médica por temor a contagiarse al acudir a una institución prestadora de salud.

Dentro de las actividades realizadas por las IPS suscritas en el municipio y la secretaria de salud del municipio de Sabaneta se debe fomentar el consumo de alimentos frescos y variados, que incluyan en cada una de las comidas frutas enteras y verduras, reducir el consumo de "alimentos de paquete", comidas rápidas y bebidas azucaradas gaseosas, De igual manera, intensificar la educación en el consumo bajo de sal y alimentos embutidos, enlatados y grasas de origen animal como la manteca, campañas donde se realice mucho énfasis en la realización de actividad física de forma regular, relacionada con el movimiento corporal que se hace en las actividades cotidianas y/o recreativas, que se Incluyan otras actividades físicas deportivas que sumen al menos 150 minutos a la semana.

Figura 56. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

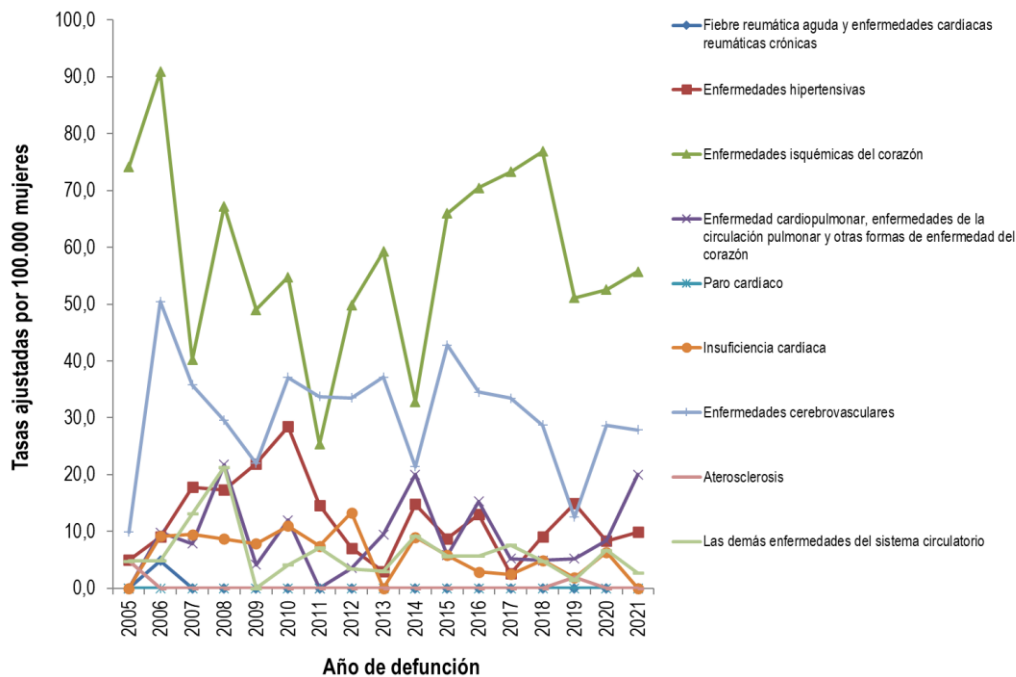


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento en todos los años del periodo mencionado, a excepción del año 2011 donde la causa principal fueron las enfermedades cerebrovasculares, también se evidencia como causa importante las enfermedades hipertensivas. Para el año 2021 la causa principal de muertes en este subgrupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 56 defunciones por cada cien mil mujeres con tendencia al aumento comparándolo con el año 2020, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 28 fallecimientos por cada cien mil mujeres también con tendencia a la disminución comparándolo con el año 2020.

Se hace necesario fortalecer las actividades colectivas que eduquen a la comunidad en general en evitar el consumo de tabaco y sus derivados, así como la exposición al humo, eliminar la ingesta en exceso de bebidas alcohólicas, ya que pueden debilitar el musculo cardiaco, causar complicaciones de salud e incluso la muerte.

Figura 57. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



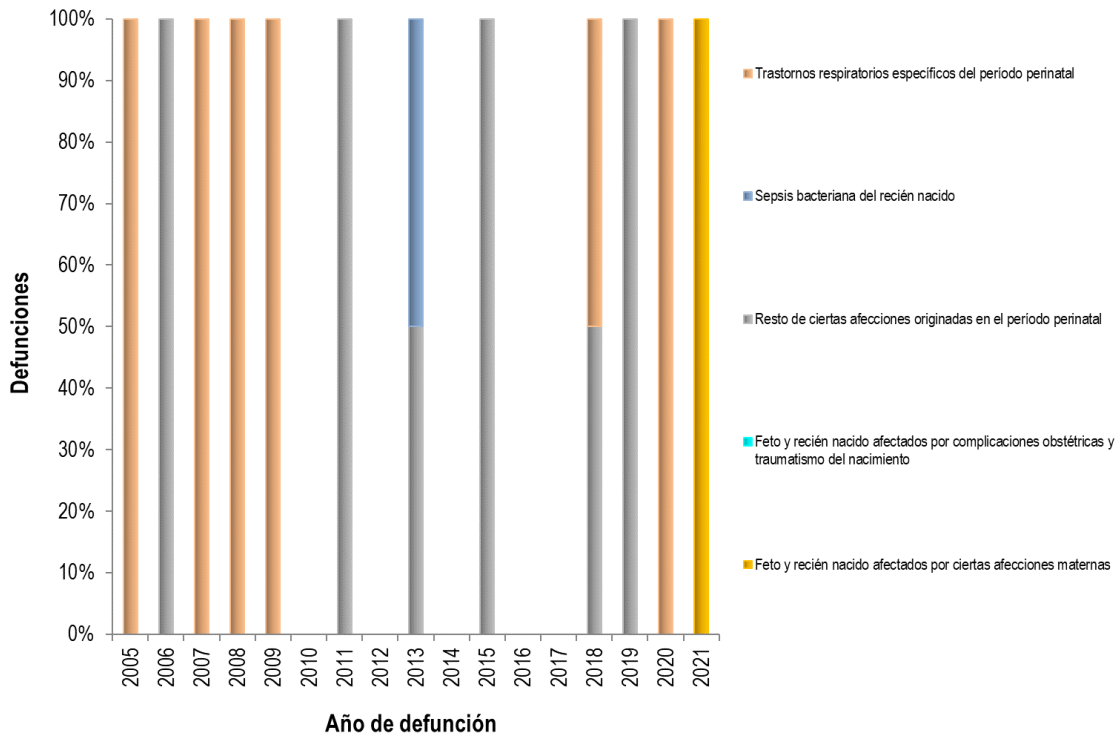
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La siguiente figura muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se observa que la causa más predominante en este grupo de enfermedades fueron los Trastornos respiratorios específicos del período

perinatal con 8 muertes para el período de estudio, en este periodo también se encuentra casos por sepsis bacteriana del recién nacido (1 caso) y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (6 casos). Para el año 2021 se presentó 1 muerte, debida a feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

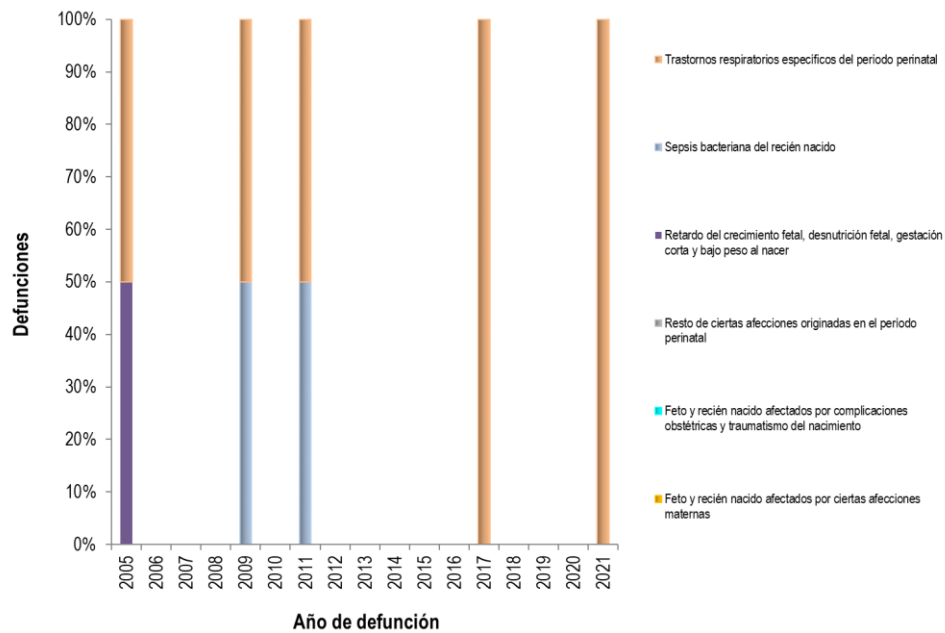
Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La Figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se observa que la causa más predominante en este grupo de enfermedades fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 muertes para el período de estudio, en este periodo analizado también ocurrió 2 defunciones por sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Causas externas

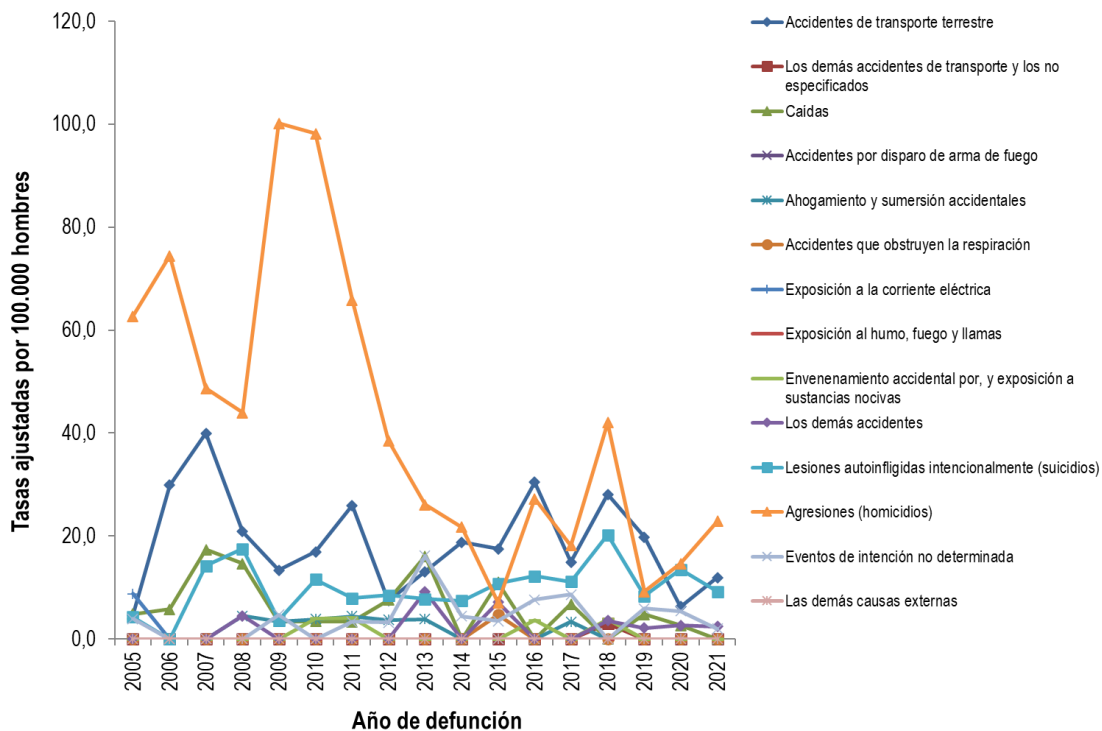
La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Sabaneta desde el año 2005 al año 2021. Se destaca como la causa principal de muerte en todos los años en análisis las agresiones (homicidios), a excepción de los años 2015, 2016 y 2019, también se evidencian datos importantes para las muertes por lesiones autoinfligida intencionalmente (suicidios) y accidentes de transporte terrestre. Para el año 2021 la causa principal de muerte en este subgrupo fueron los homicidios con 23 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con 12 muertes con tendencia al aumento si se compara con el año 2020 y en tercer lugar los suicidios con una tasa de 9 muertes por cada cien mil hombres.

Algunas estrategias sugeridas para disminuir las tasas de mortalidad por causas externas en la población masculina del municipio de Sabaneta son las siguientes:

- Fortalecer programas de prevención de violencia y resolución pacífica de conflictos desde el hogar y las escuelas.
- Aumentar la presencia policial y militar en zonas identificadas como críticas por su alto índice delincencial.
- Implementar estrategias de integración social y generación de oportunidades laborales para jóvenes en situación de riesgo.

- Fortalecer el acceso a servicios de salud mental para identificar y tratar oportunamente casos de depresión, consumo de sustancias psicoactivas que pueden derivar en suicidios.
- Desarrollar campañas de sensibilización para eliminar el estigma frente a enfermedades mentales y alentar a buscar ayuda.
- Capacitar a líderes sociales, docentes y familias para la detección e intervención oportuna de conductas suicidas.
- Impulsar intervenciones para disminuir el consumo excesivo de alcohol asociado a riñas y homicidios.
- Incrementar controles viales de velocidad y alcoholismo al volante.
- Mejorar el estado de las vías, señalización e iluminación en puntos críticos.
- Educar a conductores y motociclistas en medidas de autocuidado vial.
- Promover el uso de elementos de protección como cascos y chalecos reflectivos.

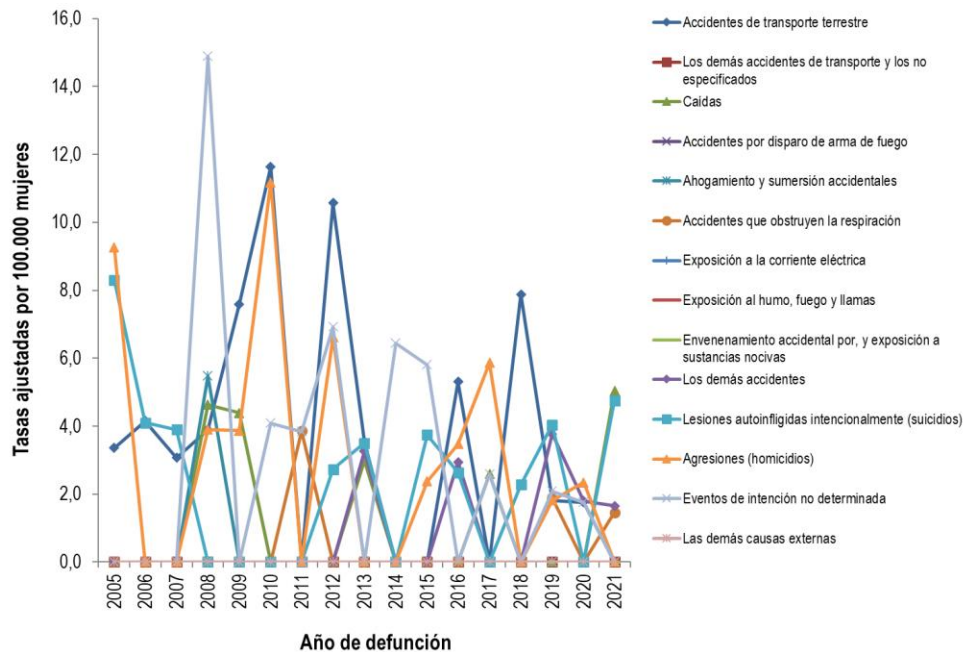
Figura 60. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del municipio de Sabaneta desde el año 2005 al año 2021. Se destaca como la causa principal de muerte en este periodo analizado los accidentes de transporte terrestre, seguidos de los homicidios, los eventos de intención no identificada y las lesiones autoinfligida intencionalmente (suicidios). Para el año 2021 las caídas fueron las causas que más defunciones aportaron con una tasa de 5 muertes por cada 100.000 mujeres, esta causa presenta una tendencia al aumento respecto del año 2020, seguida de los suicidios con una tasa de 4,8 muertes por cada cien mil mujeres, el riesgo para los hombres es mucho mayor, toda vez que por cada mujer que falleció, en el año 2021 por suicidio, fallecieron 2 hombres por la misma causa

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

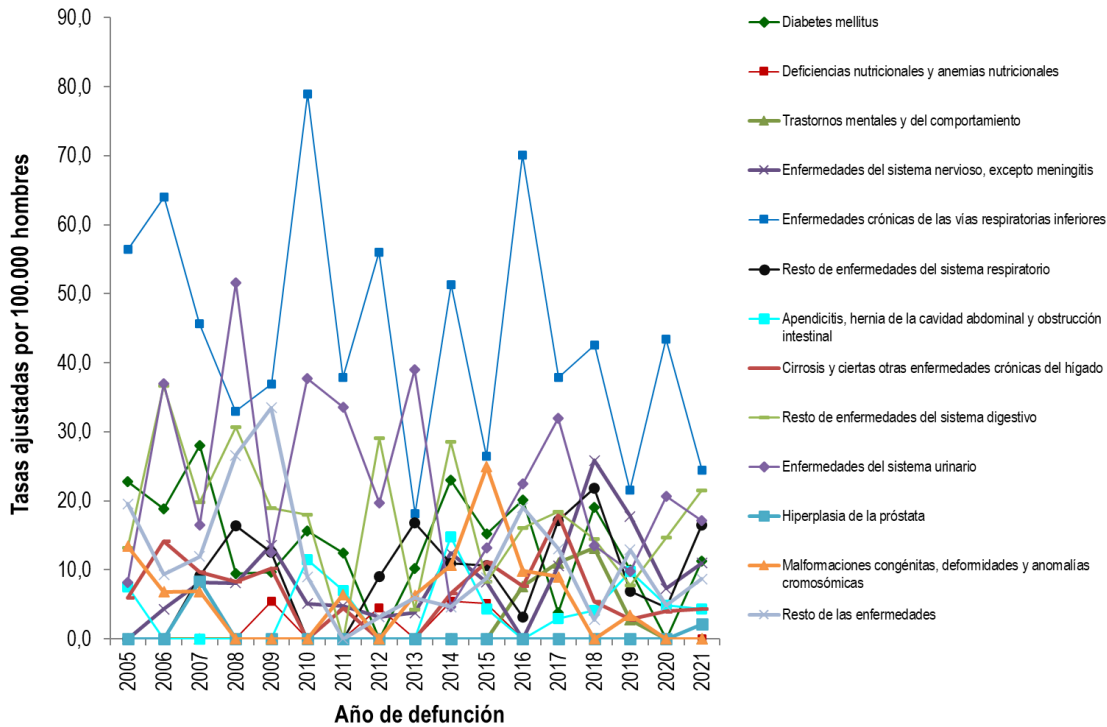


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Las Demás Causas

La siguiente figura muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, donde se evidencian las múltiples causalidades de muertes, sin embargo sobresalen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema urinario y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Para el año 2021 la causa principal de muerte en este subgrupo fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 24 muertes por cada 100.000 hombres con tendencia a la baja comparándolo con el año 2020, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo con 21 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

La siguiente figura muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se puede evidenciar que en todos los años analizados la causa principal de muerte en este subgrupo fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, a excepción del año 2006 donde la causa principal fue la diabetes mellitus, y el año 2011, donde la causa principal fue el resto de las enfermedades.

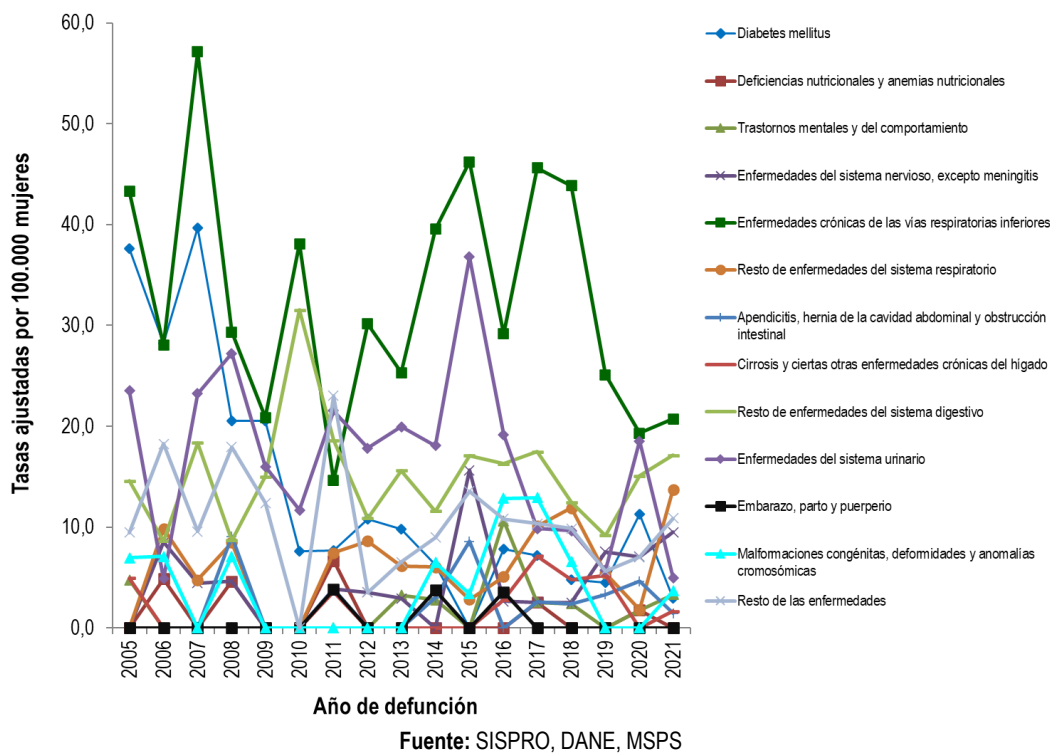
Para el año 2021 la causa principal de muerte en este subgrupo fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 21 muertes por cada 100.000 mujeres con tendencia al aumento comparándolo con el año 2020, seguido con el resto de las enfermedades del sistema digestivo con 17 muertes.

Con el fin de disminuir la tasa de mortalidad en las mujeres por esta subcausa se sugieren las siguientes estrategias:

- Fortalecer programas de detección temprana de EPOC, asma y tabaquismo en mujeres, con espirometrías y tamizajes en población de riesgo.
- Mejorar la adherencia a tratamientos inhalados y oxigenoterapia domiciliaria en mujeres con EPOC, con seguimiento cercano por parte de enfermería.
- Vacunar contra influenza y neumococo a mujeres adultas mayores para prevenir infecciones que descompensen enfermedades respiratorias.

- Fortalecer los programas de cesación de tabaquismo enfocados en mujeres, con apoyo psicológico y seguimiento.
- Capacitar al personal de salud, especialmente en atención primaria, en la identificación y manejo de EPOC e infecciones respiratorias según guías.
- Asegurar provisión de broncodilatadores, corticoides inhalados y antibióticos en el municipio para optimizar tratamiento.
- Mejorar la calidad del aire interior reduciendo uso de leña, carbón y cigarrillo en hogares, transporte público y sitios de trabajo.
- Implementar estrategias educativas sobre prevención y adherencia al tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas enfocadas en mujeres.
- Fortalecer el sistema de información en salud para monitorear estos eventos.

Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al comparar las tasas de mortalidad PDSP, entre el Municipio de Sabaneta y el Departamento de Antioquia, se observa la tendencia en los diferentes años de estudio y se compara los datos al año 2021, encontrándose que solo la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama presenta diferencias estadísticamente

significativas con el promedio departamental, estando en peor situación para el Municipio y convirtiéndose en una prioridad a intervenir por parte las autoridades sanitarias del municipio.

Es de anotar que la tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre presenta diferencia estadísticamente significativa positiva frente al departamento, se puede concluir que el Municipio de Sabaneta es uno de los más tranquilos y seguros del Valle de Aburra, la comunidad se adhiere a las campañas de movilidad instauradas por la secretaria de tránsito.

Tabla 58. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	5,6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	22,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	3,0	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	14,0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	7,4	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	6,2	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	6,8	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	2,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	10,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	33,8	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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

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 2006 al 2021, en donde 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 mencionar que las cifras municipales presentan una tendencia al aumento de la mortalidad neonatal, infantil, y en la niñez respecto del año 2020 por lo que deben ser una prioridad a intervenir por la administración municipal.

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.

Tabla 59. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	2,7	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	5,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	6,7	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

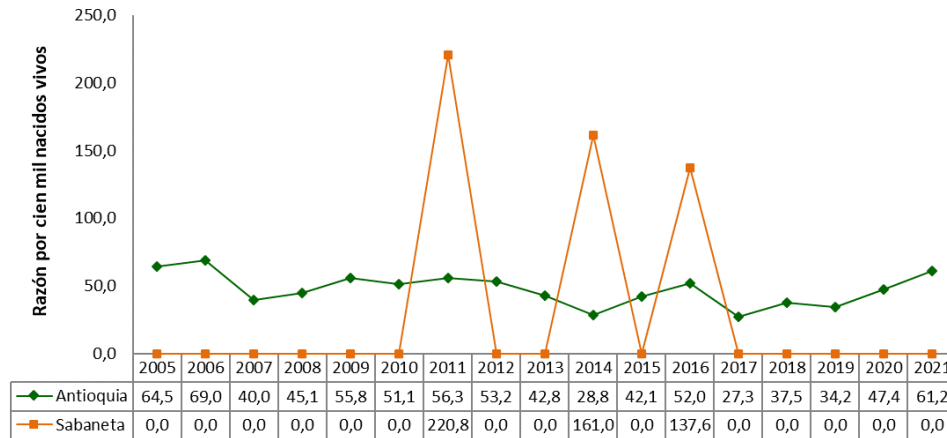
En La siguiente figura se muestra el comparativo de mortalidad materna del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, donde se puede visualizar que en los años 2011, 2014 y 2016 el Municipio presento cifras de muertes maternas, en todos los casos esta cifra fue superior a la encontrada en el Departamento.

Para los demás años analizados la cifra municipal se ubicó en ceros, se deben de continuar realizando las siguientes estrategias para continuar con el indicador en cero como se lleva desde el año 2018:

- Fortalecer la captación temprana de la embarazada para garantizar controles prenatales completos, detección y manejo oportuno de cualquier complicación.
- Dotar adecuadamente la ESE Hospital Venancio Diaz Diaz para la atención de emergencias obstétricas con equipos, medicamentos, banco de sangre y transporte.
- Implementar estrategias para garantizar el acceso efectivo a la atención obstétrica de emergencia las 24 horas en el municipio.
- Realizar auditoría de todas las muertes maternas y morbilidades graves para mejorar procesos.
- Trabajar articuladamente con la comunidad para promover la identificación y reporte inmediato de embarazadas con signos de alarma.
- Fortalecer actividades educativas sobre signos de peligro en el embarazo, parto y posparto dirigido a gestantes, familias y comunidades.
- Garantizar acceso a métodos de planificación familiar en el posparto para espaciar futuros embarazos.
- Promover la participación social y el apoyo comunitario durante el embarazo, parto y puerperio.

- Analizar barreras culturales, económicas o geográficas que impidan atención obstétrica.
- Coordinación intersectorial para mejorar determinantes sociales de la mortalidad materna.

Figura 64. Razón de mortalidad materna. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005 -2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

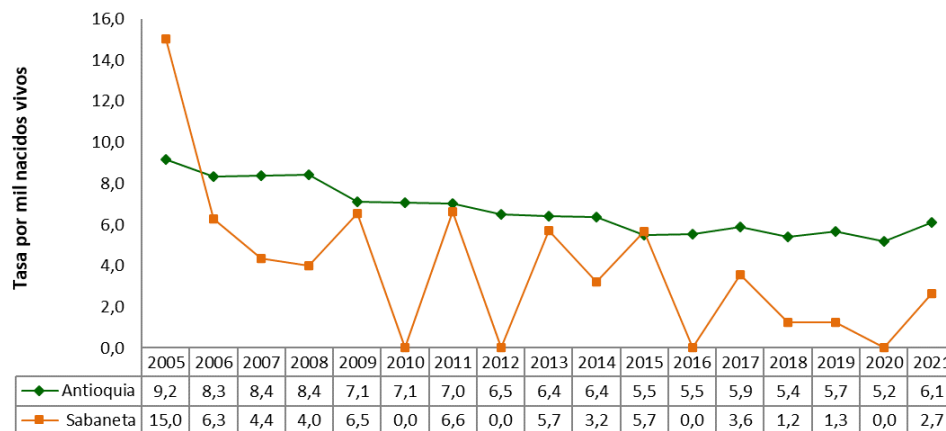
En La siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad neonatal del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, donde se puede visualizar que en los años 2005 y 2015 el municipio presentó una tendencia mayor que la del departamento, donde por cada mil nacidos vivos en el municipio de Sabaneta murieron 15 y 6 recién nacidos respectivamente antes de alcanzar los 28 días de edad, mientras que el promedio del departamento para los mismos años fue de 9 y 5 defunciones; en los demás años del periodo analizado se presentaron cifras pero estas estuvieron por debajo de la medida departamental, solo en los años 2010, 2012, 2016 y 2020 no se presentaron casos de muertes neonatales en el Municipio de Sabaneta.

Se deben de fortalecer las siguientes estrategias para disminuir la mortalidad neonatal en el municipio de Sabaneta:

- Fortalecer el control prenatal para detección y manejo oportuno de factores de riesgo que puedan afectar al recién nacido.
- Fortalecer el funcionamiento de los programas de madres gestantes y padres en preparación para la maternidad y paternidad responsable.
- Asegurar lactancia materna exclusiva y canguero para todos los recién nacidos, especialmente los prematuros.
- Garantizar una adecuada capacidad técnica y de infraestructura en el municipio para la atención de los neonatos prematuros o con complicaciones.

- Realizar visitas domiciliarias posnatales para identificar signos de alarma y mejorar cuidados neonatales en el hogar.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de la mortalidad neonatal para detectar oportunamente sus causas.
- Implementar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a padres, cuidadores y comunidades sobre cuidado neonatal.
- Gestionar alianzas intersectoriales e interinstitucionales para abordar determinantes sociales de la mortalidad neonatal.
- Asegurar un registro completo y de calidad de todas las defunciones neonatales.

Figura 65. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

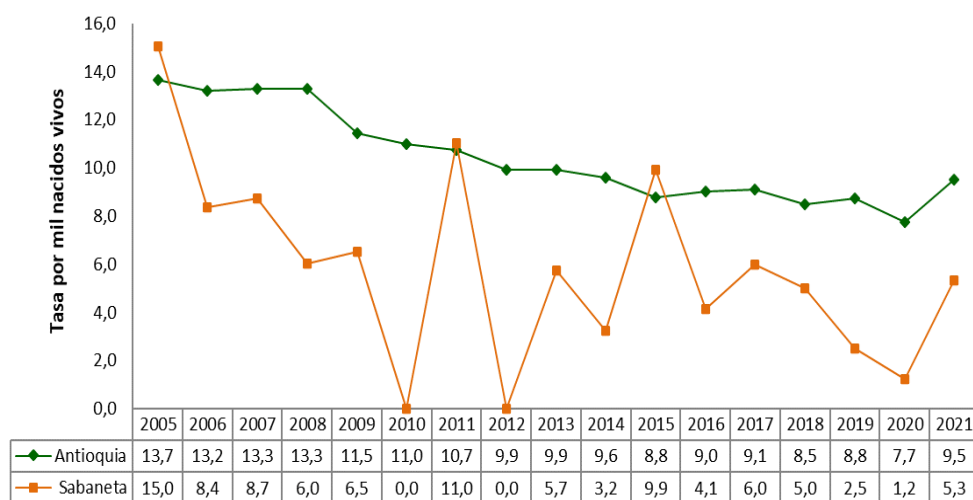
Mortalidad infantil

En la siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad infantil del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años mencionados el municipio de Sabaneta ha estado por debajo de la tasa del departamento, excepto en los años 2005, 2011 y 2015, con respecto a las defunciones de los niños menores de un año.

Solo en los años 2010 y 2012 esta tasa a nivel Municipal se ubicó en ceros, para el año 2021 con respecto al año 2020 para el municipio se evidencia una tendencia al aumento por lo que debe ser una prioridad la intervención y las siguientes estrategias:

- Ampliar cobertura de vacunación garantizando esquemas completos, especialmente contra enfermedades prevenibles como neumococo, rotavirus, influenza.
- Mejorar prácticas de lactancia materna exclusiva y complementaria, higiene, abrigo y estimulación del bebé.
- Fortalecer la detección y manejo integrado de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Capacitar a madres en preparación de alimentos inocuos y signos de alarma.
- Garantizar disponibilidad de medicamentos, insumos y capacidad técnica para el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia como IRA, EDA y paludismo.
- Implementar estrategias de información, educación y comunicación a padres sobre cuidado infantil.
- Fortalecer la atención primaria en salud para la detección temprana y seguimiento periódico de niños.
- Gestionar recursos para ampliar cobertura y mejorar calidad de los programas de crecimiento y desarrollo.
- Mejorar sistemas de vigilancia de mortalidad infantil para orientar intervenciones según causas.
- Coordinación intersectorial para incidir en determinantes sociales de mortalidad infantil como pobreza, desempleo o desigualdad.
- Promover participación comunitaria en estrategias de cuidado infantil.

Figura 66. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

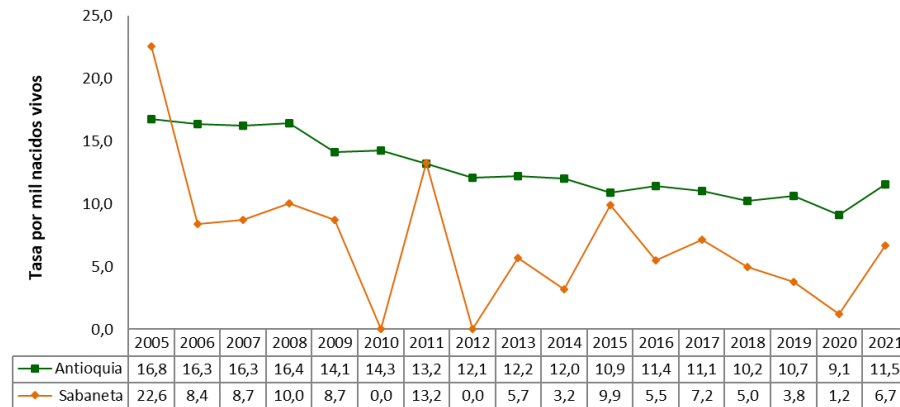
Mortalidad en la niñez

En la figura siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad en la niñez del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que en el año 2005 se presentaron más casos de muertes en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta comparándolo con el promedio del departamento, (por cada mil nacidos vivos murieron 23 niños(as) en el municipio, mientras que en el departamento ocurrían 17 defunciones).

Para el Municipio de Sabaneta solo se encontró esta tasa en ceros para los años 2010 y 2012, es importante destacar que tanto a nivel departamental como municipal esta cifra presenta una tendencia a la disminución desde el año 2017 hasta el año 2020 pero en el año 2021 presenta tendencia al aumento por lo que se hace fundamental implementar las siguientes acciones:

- Fortalecer la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en centros de salud para mejorar la detección y manejo de casos.
- Capacitar al talento humano en salud en la aplicación de guías de práctica clínica para las principales causas de mortalidad en la niñez a nivel local.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos y vacunas requeridos para la atención de los menores de 5 años.
- Mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos graves a hospitales de mayor complejidad.
- Fortalecer actividades extramurales de detección de casos y tamizajes en la comunidad, enfocadas en zonas y poblaciones de mayor riesgo.
- Promover la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria adecuada y suplementación con micronutrientes.
- Implementar estrategias de información, educación y comunicación a padres y cuidadores sobre prevención y atención de enfermedades infantiles.
- Realizar visitas domiciliarias por personal calificado para valoración y seguimiento de niños vulnerables.
- Fortalecer las coberturas útiles de vacunación, incluyendo barridos y estrategias de búsqueda activa de susceptibles.
- Gestionar recursos para ampliar la infraestructura y dotación necesarias para una adecuada atención pediátrica.
- Promover la participación comunitaria en las estrategias de cuidado infantil para garantizar sostenibilidad.

Figura 67. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

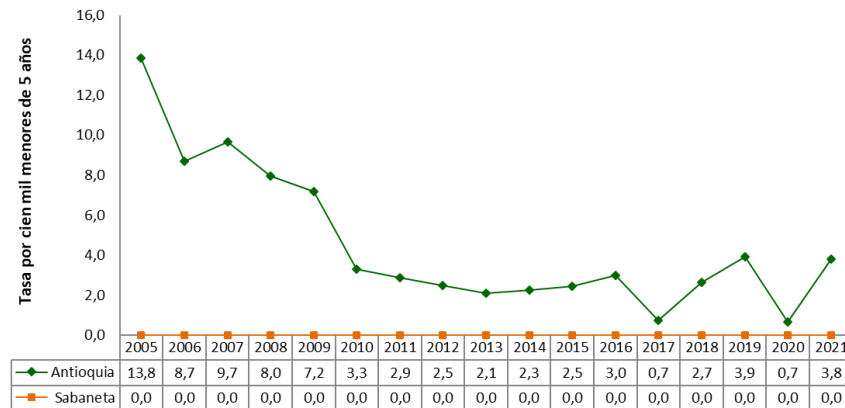
En La siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del Municipio de Sabaneta frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos para el municipio de Sabaneta.

Se deben de continuar realizando las siguientes acciones para continuar con el indicador en cero:

- Fortalecer la estrategia AIEPI en IPS para mejorar la detección y manejo adecuado de los casos de EDA.
- Garantizar disponibilidad permanente de sales de rehidratación oral y zinc para el tratamiento de la EDA.
- Realizar capacitaciones constantes al personal de salud en guías de práctica clínica vigentes para manejo de la EDA.
- Intensificar las campañas de lavado de manos, higiene y saneamiento básico a nivel comunitario.
- Monitorear la calidad y cloración del agua para consumo humano.
- Promover lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria segura.
- Realizar tamizajes de EDA en poblaciones de alto riesgo.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica con detección precoz de brotes y focalización de acciones.
- Implementar estrategias educativas a madres y cuidadores sobre prevención, manejo casero e identificación de signos de alarma.

- Gestionar campañas de desparasitación masiva en población infantil.
- Asegurar atención oportuna y seguimiento a casos y contactos.
- Coordinar intervenciones intersectoriales para incidir en determinantes sociales de la EDA.
- Empoderar a las comunidades para mantener entornos saludables.

Figura 68. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

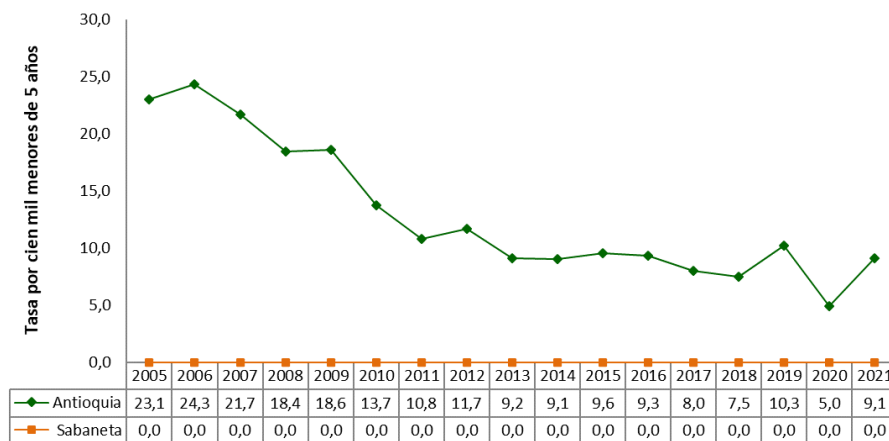
En la siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infecciones Respiratorias agudas en menores de 5 años del Municipio de Sabaneta frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos para el municipio de Sabaneta.

Se deben de continuar realizando las siguientes acciones para continuar con el indicador en cero:

- Fortalecer la estrategia AIEPI en las IPS municipales para mejorar la detección y manejo adecuado de los casos de IRA.
- Garantizar disponibilidad permanente de oxígeno, antibióticos, broncodilatadores y medicamentos esenciales para el manejo de la IRA.
- Realizar capacitaciones al personal de salud en guías para el diagnóstico y tratamiento de IRA según normatividad vigente.
- Realizar búsqueda activa institucional y extramural de casos de IRA en la comunidad.
- Fortalecer la referencia y contrarreferencia para asegurar manejo oportuno de casos complicados.

- Ampliar coberturas de vacunación contra influenza, neumococo y Hib en menores de 5 años.
- Intensificar acciones de información, educación y comunicación a padres sobre signos de alarma.
- Promover factores protectores como lactancia materna, lavado de manos y evitar exposición al humo de cigarrillo.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes o casos graves.
- Realizar visitas domiciliarias para valoración y seguimiento de niños con IRA.
- Gestionar mejoras en determinantes ambientales, sociales y económicos relacionados.
- Empoderar a líderes sociales para la identificación y reporte oportuno de casos.
- Asegurar atención integrada e intersectorial de los casos y contactos.

Figura 69. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

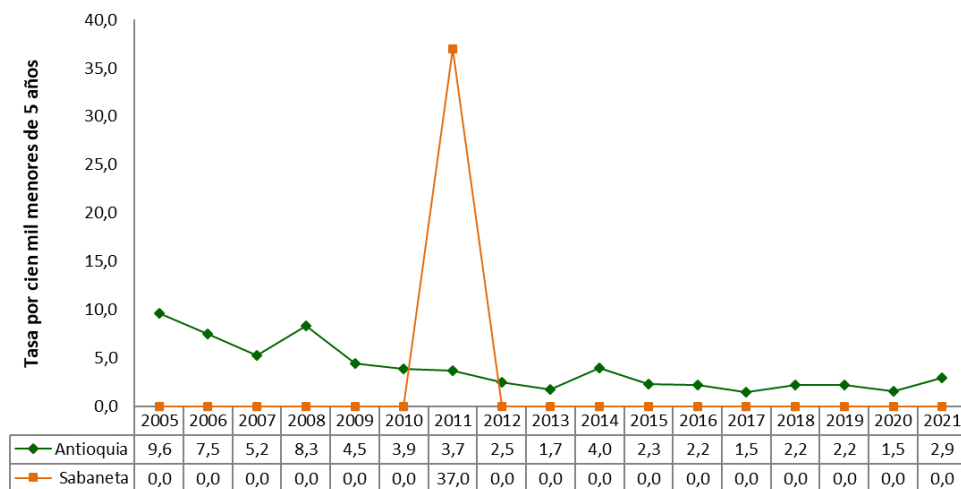
Mortalidad por desnutrición crónica

En La Figura siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Sabaneta frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que solo durante el año 2011 se presentaron casos a nivel municipal, siendo esta cifra muy superior a la medida departamental, en Sabaneta se presentaron 37 muertes por desnutrición por cada cien mil menores de 5 años mientras que en Antioquia se presentaron 4 casos. Para los demás años analizados no se presentaron casos a nivel municipal.

Se deben de continuar realizando las siguientes acciones para continuar con el indicador en cero:

- Fortalecer la detección temprana de desnutrición en menores de 5 años en controles de crecimiento y desarrollo.
- Garantizar el manejo intrahospitalario adecuado de los casos de desnutrición complicada con protocolos actualizados.
- Asegurar disponibilidad de alimentos terapéuticos listos para consumo y suplementos nutricionales.
- Brindar capacitación continua al personal de salud en consejería para lactancia materna y alimentación complementaria.
- Realizar búsqueda activa de desnutridos en la comunidad e instituciones educativas.
- Promover la lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación complementaria desde los 6 meses.
- Implementar programas de suplementación preventiva con micronutrientes en niños y gestantes.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria e institucional de la desnutrición aguda.
- Realizar tamizaje de desnutrición en controles posnatales y visitas domiciliarias.
- Brindar educación a familias sobre dieta balanceada, higiene e identificación de signos de alarma.
- Gestionar programas de complementación alimentaria escolar.
- Empoderar a líderes comunitarios en la detección y seguimiento de casos.

Figura 70. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 años

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de un año en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Durante este periodo, solo en los años 2010 y 2012 no se presentaron casos, se evidencia que la causa principal son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con su cifra más alta en el año 2011, presentando 6,62 muertes por cada cien mil menores de un año, también se encuentran tasas representativas para las muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su cifra más alta en el año 2005, con 7,52 muertes por cada cien mil menores de este grupo poblacional.

Para las muertes por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se registran tasas en los años 2006 y 2007 con aproximadamente 2 muertes respectivamente, en el caso de las muertes por tumores se encuentran casos registrados en los años 2015 y 2018 con tasas entre 1,25 y 1,42 muertes por cada cien mil menores de 1 año. Para el año 2021, se encuentra que la principal causa de fallecimiento en los menores de un año se da por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 4 muertes por cada cien mil menores.

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 60. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,21	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	1,42	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,01	2,09	4,37	4,02	6,52	0,00	6,62	0,00	3,82	0,00	1,42	0,00	1,19	2,50	1,25	1,25	3,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,52	4,18	2,18	2,01	0,00	0,00	2,21	0,00	1,91	3,22	5,67	2,75	3,58	1,25	1,25	0,00	1,33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	2,09	2,18	0,00	0,00	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	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla, se observan las muertes de los niños menores de un año, en el Municipio de Sabaneta durante el período comprendido del año 2005 al año 2021, teniéndose que en el periodo analizado la causa principal de fallecimientos se da por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su tasa más alta en el año 2007, aportando 8,44 muertes por cada cien mil niños menores de 1 año, seguidamente se encuentran las muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y su cifra tope en el año 2015 con 10,96 muertes por cada cien mil niños menores de un año.

Para el año 2021, la causa principal de muertes en niños menores de un año se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,48 por cada cien mil niños de este grupo poblacional.

Tabla 61. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año por grupo de causa. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,74	0,00	0,00	2,53	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,21	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	4,61	4,07	8,44	7,81	4,31	0,00	4,13	0,00	7,58	0,00	2,74	0,00	0,00	5,06	2,45	2,46	2,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,22	4,07	4,22	0,00	0,00	0,00	4,13	0,00	3,79	3,19	10,96	0,00	2,28	0,00	2,45	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	4,07	0,00	0,00	0,00	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	4,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla, se observan las muertes de las niñas menores de un año en el Municipio de Sabaneta durante el período comprendido del año 2005 al año 2021, teniéndose que en el periodo analizado la causa principal de fallecimientos se da por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con su tasa más alta en el año 2016, aportando 5,57 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 año, seguidamente se encuentran las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y su cifra tope en el año 2011 con 9,48 muertes por cada cien mil niñas menores de un año.

Para el año 2021, se presentaron defunciones para las niñas menores de 1 año del municipio de Sabaneta por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas con tasas de mortalidad de 5.75 y 2.87 respectivamente por cada cien mil niñas menores de 1 año.

Tabla 62. Tasa de Mortalidad en las niñas menores de 1 año por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	4,74	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	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,49	0,00	0,00	0,00	8,77	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	5,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,49	4,31	0,00	4,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,25	0,00	5,57	5,01	2,46	0,00	0,00	2,87
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	4,52	0,00	0,00	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021; durante este periodo, se evidenciaron casos en los años 2005, 2008, 2009, 2011, 2016, 2017, 2019 y 2021.

Se observa que la causa principal son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con tasas registradas en los años 2005 y 2009, con su cifra más alta en el último año en mención indicándose 48 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, otra causa importante son los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con tasas registradas en los años 2005 y 2011, y su cifra más alta con 47,1 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en el año 2011.

En el año 2008 se evidencian tasas similares de 48,1 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en las muertes por todas las demás enfermedades y por causas externas de morbilidad y mortalidad. 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 63. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
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	44,21	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	45,87	0,00	0,00	0,00	48,01	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	24,89				
Enfermedades del sistema digestivo	45,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,29	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	44,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	45,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,15	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	48,05	0,00	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	48,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los niños menores de 1 a 4 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021; durante este periodo, se evidenciaron casos en los años 2005, 2008, 2009, 2011, 2016 y 2019.

Se observa que la causa principal son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con tasas registradas en los años 2005 y 2009, con su cifra más alta en el último año en mención indicándose 94,3 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años, otra causa importante son los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con tasas registradas en los años 2005 y 2011, y su cifra más alta con 92,7 muertes por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años en el año 2011.

Se observa a su vez tasas registradas en el año 2005 y 2019 por enfermedades del sistema digestivo 90,2 y 49, defunciones por cada cien mil niños menores de 1 a 4 años. Para el año 2021 no se presentaron defunciones para este grupo de edad.

Tabla 64. Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	90,17	0,00	0,00	0,00	94,34	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	90,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,88	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	86,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	90,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,68	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	94,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en las niñas menores de 1 a 4 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021; durante este periodo, solo se evidenciaron casos en los años 2017 y 2021.

Se observa que solo se registran tasas a causa de muertes por tumores, y causas externas de morbilidad y mortalidad, en el primero de los casos, esta tasa se evidencia en el año 2017, con 89,8 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 a 4 años, mientras la tasa para enfermedades del sistema nervioso se reporta en el año 2021, con 51,5 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 a 4 años.

Tabla 65. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	89,85	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	51,55

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de 5 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se evidencia que la causa principal son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su cifra más alta en el año 2010, con 164,47 muertes por cada cien mil menores de este grupo poblacional, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su cifra más alta en el año 2021, presentando 146,13 muertes por cada cien mil menores de 5 años.

Para el año 2021, se evidencian fallecimientos en los menores de 5 años se da por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tendencia al aumento, registrando una tasa de 97,42 muertes por cada cien mil menores de este grupo poblacional, al igual que en el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tendencia al aumento respecto al año 2020 registrando una tasa de 146,13 defunciones por cada cien mil menores de 5 años y muertes por enfermedades del sistema nervioso con 48,71 defunciones por cada cien mil menores de 5 años.

Tabla 66. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28,26	0,00	30,50	31,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,71	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	31,43	32,26	0,00	33,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,71	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	29,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	28,26	0,00	0,00	0,00	0,00	32,89	0,00	0,00	0,00	34,77	0,00	0,00	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	29,44	0,00	31,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,47	35,75	0,00	0,00	0,00	0,00	48,71	48,71			
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	73,99	0,00	48,71	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	28,26	29,44		31,43	32,26		33,42	33,89	34,31	34,77		35,75	0,00	0,00	48,92	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	29,44	0,00	0,00	0,00	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	62,85	0,00	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	113,06	58,88	91,49	0,00	96,77	164,47	133,69	67,77	34,31	139,08	35,24	35,75	108,97	73,99	48,92	0,00	97,42			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28,26	0,00	30,50	31,43	64,52	32,89	66,84	67,77	137,22	0,00	0,00	35,75	36,32	73,99	48,92	0,00	146,13			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,26	0,00	91,49	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,24	0,00	0,00	37,00	48,92	0,00	0,00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los niños menores de 5 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se evidencia que la causa principal son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con su cifra más alta en el año 2010, presentando 260,08 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su cifra más alta en el año 2013, con 135,59 muertes por cada cien mil niños menores de este grupo poblacional.

Para el año 2021, se encuentran fallecimientos en los niños menores de 5 años por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con tendencias al aumento con respecto al año 2020, registrándose tasas de 99,01 defunciones por cada cien mil niños menores de 5 años para los dos grupos.

Tabla 67. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	58,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,01	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	61,01	63,21	0,00	66,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,02	0,00	0,00	0,00	68,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	56,50	0,00	61,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,72	0,00	0,00	0,00	99,01	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	146,41	0,00	99,01	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	54,00	0,00	0,00	61,01	63,21	0,00	66,09	66,98	0,00	0,00	0,00	70,72	0,00	0,00	99,80	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	122,03	0,00	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	161,99	56,50	117,72	0,00	63,21	260,08	132,19	66,98	0,00	137,46	69,64	0,00	143,78	73,21	99,80	0,00	99,01			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	54,00	0,00	0,00	0,00	63,21	65,02	0,00	66,98	135,59	0,00	0,00	0,00	71,89	73,21	99,80	0,00	99,01			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	54,00	0,00	176,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en las niñas menores de 5 años en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se evidencia que la causa principal son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su cifra más alta en el año 2021, con 191,75 muertes por cada cien mil niñas menores de este grupo poblacional, seguido de las afecciones del periodo perinatal, con su cifra más alta en el año 2011, con 135,23 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años.

Tabla 68. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	59,31	0,00	0,00	64,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,88	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	61,46	0,00	0,00	0,00	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	74,79	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	142,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,88
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	61,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,44	70,37	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	59,31	61,46	63,29	0,00	131,75	66,58	135,23	68,59	69,44	140,75	0,00	72,31	73,42	74,79	0,00	0,00	95,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	63,29	64,81	65,88	0,00	135,23	68,59	138,89	0,00	0,00	72,31	0,00	74,79	0,00	0,00	191,75
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	65,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,33	0,00	0,00	74,79	95,97	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En la tabla siguiente se registran la razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Sabaneta durante los años 2020 y 2021, donde para los dos años analizados afortunadamente no se presentaron casos. En cuanto a la mortalidad neonatal al año 2021, se registra una tasa de 2,67 muertes por mil nacidos vivos para otras etnias, sin eventos para el año 2020.

Tabla 69. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Sabaneta, 2020 – 2021.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razon de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indigena	0	0	0
ROM (Gitano)	0	0	0
Raizal (San Andres y Providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, Mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras Etnias	0	0	0
No Reportado	0	0	0
Total General	0	0	0
Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos			
Indigena	0	0	0
ROM (Gitano)	0	0	0
Raizal (San Andres y Providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, Mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras Etnias	0	2,67	2,67
No Reportado	0	0	0
Total General	0	2,66	2,66

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

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.

Tabla 70. Indicador de Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2020 – 2021.

Area	2020	2021	Cambio
Razon de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Area Rural Dispersa	0	0	0
Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos			
Cabecera	0	2,77	2,77
Centro Poblado	0	0	0
Area Rural Dispersa	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

De acuerdo con el Atlas Mundial de Salud Mental los trastornos mentales más prevalentes en el mundo son la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario.

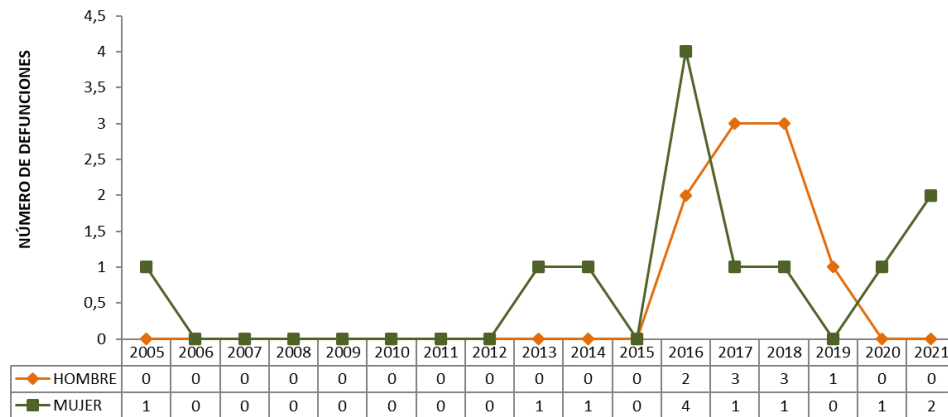
A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales y del comportamiento en el municipio de Sabaneta, durante el período de estudio entre los años 2005 al 2021; las muertes están expresadas en número de casos. Para los trastornos mentales y del comportamiento se registraron 21 muertes por esta causa en el municipio, con 12 casos para las mujeres, y 9 casos para los hombres.

Se hace necesario continuar con las siguientes estrategias que ayudan a disminuir la mortalidad por estas causas:

- Fortalecer la atención primaria en salud para la detección temprana y seguimiento de personas con trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad.
- Capacitar al personal de salud en valoración del riesgo suicida y protocolos de manejo de la conducta suicida.
- Realizar tamizajes de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones de riesgo como víctimas de violencia, desempleados, pacientes con enfermedades crónicas.
- Mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos para los trastornos mentales más prevalentes en las IPS del municipio.
- Gestionar más recurso humano especializado en psiquiatría y psicología para la atención de pacientes con trastornos mentales en el hospital local.

- Fortalecer las campañas de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas desde temprana edad.
- Implementar estrategias de des-estigmatización social de las enfermedades mentales para motivar a buscar ayuda.
- Promover líneas de ayuda en crisis y acompañamiento a pacientes psiquiátricos en alto riesgo.
- Mejorar el sistema de vigilancia de los intentos de suicidio y suicidios consumados para orientar acciones.
- Fortalecer las redes de apoyo familiar y social como factor protector.

Figura 71. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Sabaneta, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, se registraron en el periodo analizado en el Municipio de Sabaneta un total de 2 casos, 1 para cada sexo, ocurrido en el año 2014 para el caso de las mujeres y en el 2016 para el caso de los hombres.

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la

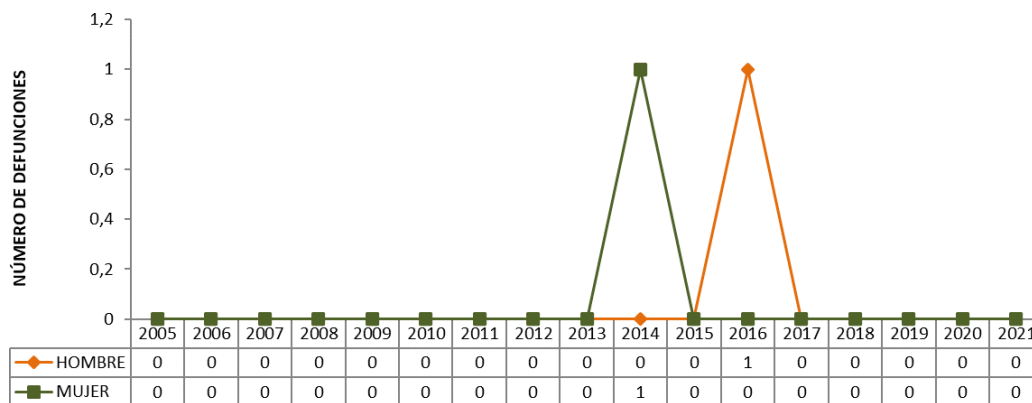
capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (Salud, 2022)

Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales

Las cargas sociales y para la salud impuestas no son inevitables: los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. Cuando se lo identifica tempranamente, el uso riesgoso de drogas puede ser reducido o restringido mediante evaluaciones de la salud e intervenciones breves, antes de que las personas que lo consumen se vuelvan dependientes.

Estos casos conllevan a que la Dimensión de salud mental sea una prioridad en el Municipio.

Figura 72. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Sabaneta 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

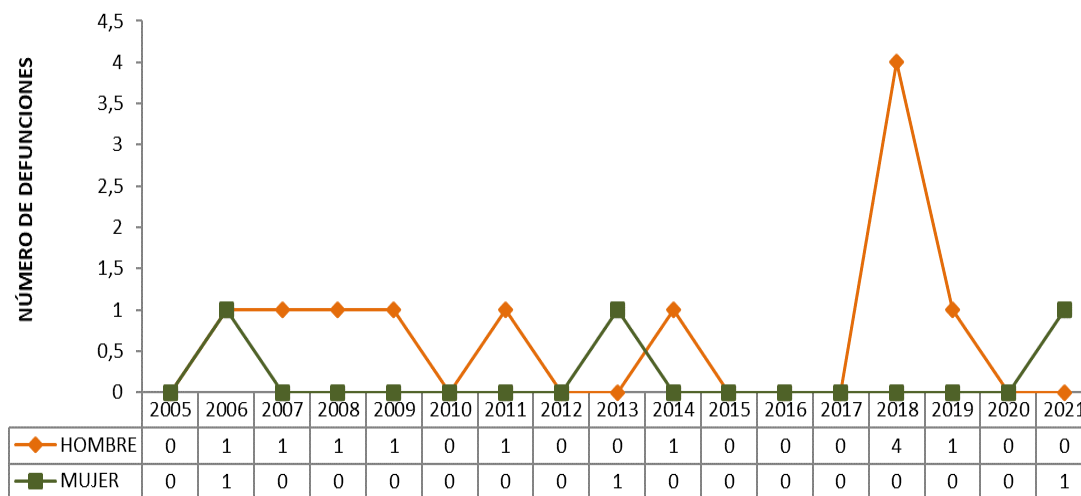
En el Municipio de Sabaneta para el periodo comprendido entre el año 2005 al año 2021, se registraron 14 muertes por epilepsia, con 3 casos femeninos y 11 masculinos, en los años 2007, 2008, 2009, 2011, 2013, 2014, 2019 y 2021 se presentaron de a 1 caso respectivamente, 2 casos en el año 2006 y 4 casos en el año 2018.

Se hace necesario implementar o mejorar las siguientes estrategias que ayudaran a disminuir la mortalidad por epilepsia en el municipio de Sabaneta:

- Fortalecer la detección temprana de casos de epilepsia en la población a través de la consulta médica periódica.
- Mejorar el acceso y adherencia al tratamiento farmacológico con antiepilépticos, garantizando su disponibilidad en las IPS del municipio.

- Capacitar al personal médico en el correcto diagnóstico, prescripción y seguimiento de pacientes con epilepsia, siguiendo guías clínicas actualizadas.
- Realizar talleres psicoeducativos con pacientes y familias sobre medidas de autocuidado y prevención de accidentes ante crisis convulsivas.
- Promover la integración social, educativa y laboral de personas con epilepsia para mejorar su calidad de vida.
- Identificar y realizar intervenciones tempranas en poblaciones de alto riesgo como personas con antecedentes familiares, traumatismos craneoencefálicos o infecciones del Sistema Nervioso Central.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la epilepsia para monitorear incidencia, prevalencia y mortalidad.
- Gestionar la creación de una asociación de pacientes con epilepsia para su apoyo mutuo.
- Brindar educación comunitaria para reducir el estigma asociado a esta enfermedad.
- Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud y tratamiento por razones económicas.
- Coordinar respuestas integrales con rehabilitación, trabajo social y otros sectores.

Figura 73. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos y/o relevantes para el municipio, con el dato del referente departamental y la clasificación en el modelo de riesgo MIAS.

Tabla 71. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materna infantil. Municipio de Sabaneta 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor de indicador Sabaneta 2021	Valor de indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupo de Riesgo MIAS
General por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	131,5	147,9	Oscilante	009
	Neoplasias	121,8	96,9	Oscilante	007
	Las demás causas	103,0	114,7	Oscilante	000
Específica por Subcausas o subgrupos AVPP Tasa	Infecciones respiratorias agudas Hombres	32,3	22,3	Oscilante	009
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon Hombres	27,3	17,3	Aumento	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	22,0	12,22	Aumento	007
	Enfermedades isquémicas del corazón	63,9	73,9	Oscilante	001
	Enfermedades cerebrovasculares Hombres	32,8	29,3	Aumento	001
	Agresiones (homicidios) Hombres	22,9	56,7	Aumento	012
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,1	16,2	Oscilante	007
AVPP	Neoplasias	1.800,8	1.738,2	Oscilante	007
	Enfermedades del sistema circulatorio	1.600,6	1.870,2	Oscilante	001
Mortalidad Materno Infantil y en la niñez	Tasa de mortalidad infantil	5,3	9,5	Oscilante	008

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Sabaneta 2023

Conclusiones

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en el total de la población del Municipio de Sabaneta para los años 2005 al 2021, muestra que el mayor número de muertes ocurridas se dio por las Enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, se encuentran las neoplasias y en tercer lugar, se presentan las demás causas. Para el año 2021 la gran causa que más muertes aportó en el Municipio de Sabaneta fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias.

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 al año 2021, la causa principal de pérdida de años de vida potenciales fueron las neoplasias, lo que conlleva al municipio a vigilar esta morbilidad y generar estrategias para la detección temprana.

La tasa de mortalidad ajustadas por enfermedades transmisibles en los hombres en el Municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, muestra que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, también se resalta el aumento de mortalidad por tuberculosis que ocurrió en el municipio durante el 2021.

La tasa de mortalidad ajustadas por Neoplasias en las mujeres del Municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, indica que las causas principales fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon. Para el año 2021 el tumor maligno de la mama de la mujer aportó 22 defunciones por cada cien mil mujeres, siendo esta una prioridad a intervenir desde los planes programas y proyectos de la administración municipal. Para este mismo año en los hombres la principal causa de muerte por neoplasias se dio por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon.

La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio tanto en los hombres como en las mujeres en el Municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, siendo este indicador mucho más marcado en los hombres, también se evidencia como causa importante las enfermedades cerebrovasculares. Las causas anteriormente mencionadas presentan una tendencia a la baja para los hombres y de aumento para las mujeres respecto del año 2020.

Para las muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el Municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se observa que la causa más predominante en este grupo fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2021 se presentaron casos por ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

La tasa de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el Municipio de Sabaneta desde el año 2005 al año 2021, muestra como la causa principal de muerte las agresiones (homicidios), también se evidencian datos importantes para las muertes por lesiones autoinfligida intencionalmente (suicidios).

Al comparar las tasas de mortalidad, se observa que para el año 2021 existían diferencias estadísticamente significativas del municipio y el departamento referente al tumor maligno de la mama, los homicidios, los accidentes de transporte terrestres, estaban en mejor condición en el Municipio que en el promedio departamental.

Para el comportamiento del COVID, se encuentra que el Municipio de Sabaneta presentó una afectación alta para el año 2021.

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.

Capítulo IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Durante el ejercicio de cartografía social y la aplicación de la metodología Hanlon en la priorización de problemáticas, se ha destacado la identificación de diversas situaciones que demandan atención prioritaria en el municipio de Sabaneta, entre ellas, los trastornos mentales y de comportamiento han surgido como una preocupación fundamental, revelando la presencia de una amplia gama de condiciones que requieren una atención integral y accesible en el ámbito de la salud mental. Paralelamente, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública, generando repercusiones en la seguridad ciudadana y el bienestar tanto a nivel individual como comunitario, estas problemáticas subrayan la necesidad de intervenciones efectivas y coordinadas que aborden no solo los síntomas visibles, sino también las causas subyacentes que contribuyen a su persistencia y complejidad en el contexto local.

La salud mental surge como una preocupación central en el contexto del municipio de Sabaneta, evidenciando la importancia de implementar políticas y programas que no solo aborden las enfermedades mentales, sino que también promuevan el bienestar psicosocial de la población en su conjunto. Además, los intentos de suicidio son identificados como una manifestación crítica de la angustia emocional y la desesperanza experimentada por algunos miembros de la comunidad, estos incidentes subrayan la urgencia de intervenciones preventivas y de apoyo que brinden atención especializada, recursos y acompañamiento emocional a quienes enfrentan momentos de vulnerabilidad psicológica, fortaleciendo así la resiliencia individual y comunitaria.

Además, se señala la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) como un desafío para la salud sexual y reproductiva de la población, demandando estrategias de prevención, detección y tratamiento efectivas, ya que estas infecciones no solo conllevan implicaciones médicas directas, sino que también impactan en el bienestar psicosocial y en la calidad de vida de quienes las padecen. Para abordar este complejo problema de manera efectiva y sostenible, es necesario implementar estrategias integrales que se centren en tres pilares fundamentales: prevención, detección y tratamiento. Es importante destacar que abordar la incidencia de las ITS va más allá del ámbito puramente médico, requiriendo un enfoque holístico que tome en cuenta aspectos socioeconómicos, culturales y educativos, promoviendo la equidad de género, el respeto a la diversidad sexual y la autonomía de las personas en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva.

La falta de responsabilidad en la tenencia de mascotas ha sido identificada como otra problemática de relevancia en el municipio de Sabaneta, con consecuencias que trascienden los límites individuales y afectan diversos aspectos de la vida comunitaria. Más allá de ser una cuestión de bienestar animal, esta situación tiene implicaciones directas en la salud pública, dado que la presencia de animales sin cuidado adecuado puede propiciar la transmisión de enfermedades zoonóticas y representar un riesgo para la salud de los habitantes. Además, la convivencia ciudadana se ve afectada por la presencia de mascotas en condiciones de abandono o maltrato, generando tensiones y conflictos en el entorno urbano. Por tanto, abordar esta problemática exige no solo medidas que garanticen el bienestar de los animales, sino también estrategias educativas y de sensibilización que promuevan la responsabilidad y el respeto hacia los compañeros animales en la comunidad.

La contaminación ambiental y auditiva se identifica como un factor determinante que incide directamente en la calidad de vida de los habitantes del municipio de Sabaneta, sus efectos adversos pueden tener un impacto significativo en la salud tanto física como mental de la población, exacerbando condiciones preexistentes y generando nuevas problemáticas de salud pública. La exposición prolongada a niveles elevados de contaminación del aire y ruido puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y mentales, así como provocar estrés, ansiedad y trastornos del sueño entre los residentes, además, la contaminación ambiental y auditiva puede afectar negativamente la calidad del entorno urbano, reducir el disfrute de espacios al aire libre y deteriorar las relaciones sociales y la cohesión comunitaria, por lo tanto, abordar estas problemáticas de manera integral es esencial para proteger la salud y el bienestar de la población de Sabaneta y promover un entorno urbano más saludable y sostenible para las generaciones futuras.

A pesar de los avances en la prevención y tratamiento de la tuberculosis, esta enfermedad sigue siendo una preocupación significativa en la comunidad de Sabaneta, este desafío es especialmente palpable en contextos de vulnerabilidad social, donde las condiciones de vida precarias y la falta de acceso a servicios de salud adecuados actúan como factores facilitadores para la propagación y persistencia de la enfermedad, en estas comunidades, la tuberculosis puede propagarse más fácilmente debido a la densidad de población, la falta de higiene adecuada y la limitada disponibilidad de recursos médicos, además, la estigmatización y el desconocimiento sobre la enfermedad pueden dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno; por lo tanto, es crucial implementar estrategias integrales que aborden no solo los aspectos médicos de la tuberculosis, sino también los factores sociales y económicos subyacentes que contribuyen a su prevalencia en estos entornos vulnerables.

Para abordar estas problemáticas de manera efectiva y sostenible, es fundamental un enfoque colaborativo y multisectorial que involucre a diferentes actores y recursos, la participación ciudadana juega un papel clave en garantizar que las soluciones propuestas se ajusten a las necesidades reales de la población y cuenten con su respaldo y compromiso, mediante mecanismos como mesas de trabajo, talleres comunitarios y canales de comunicación bidireccionales, se puede fomentar un diálogo constructivo y una cooperación estrecha entre los diferentes actores sociales; además, es esencial que las acciones emprendidas sean sostenibles en el tiempo y se enfoquen en abordar las causas subyacentes de las problemáticas, promoviendo cambios culturales, fortaleciendo la educación y la concientización, así como impulsando el desarrollo económico y social de manera equilibrada e inclusiva.

Tabla 72. Mapeo de actores. Municipio de Sabaneta

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
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	Lideres 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	Lideres 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 periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y	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
			caracterización de la población afectada.				
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	Lideres 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	Secretaría 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	Lideres 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 transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS
Tenencia Irresponsable de mascotas	Secretaría 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	Lideres 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

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
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	Lideres 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 (hospitales, escuelas, etc.).	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
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	Lideres 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	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la tuberculosis.
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 Diaz Diaz Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS	Lideres 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

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
Desnutrición	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Venancio Diaz Diaz Instituciones educativas ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Lideres 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

Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Una vez realizado el proceso de cartografía social, el municipio de Sabaneta se enfrenta una serie de desafíos en materia de salud pública que requieren una atención prioritaria. Entre los problemas más apremiantes se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, y el alarmante incremento en los intentos de suicidio, particularmente en la población joven. Además, los altos índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la comunidad representan un riesgo significativo para la salud sexual y reproductiva. Por otro lado, la tenencia irresponsable de mascotas, la contaminación ambiental y auditiva, la prevalencia de casos de tuberculosis, cáncer y desnutrición son factores que también 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 las acciones preventivas, la educación comunitaria, el acceso a servicios de salud de calidad y la implementación de políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables y un entorno sostenible.

Tabla 73 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

Tabla 74 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Sabaneta

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Trastornos mentales y del comportamiento	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQ+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p>	<p>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.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración forzada:</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		<p>especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>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.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Migración forzosa:</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>		<p>sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento en los Intentos de Suicidio	<p>Problemas de salud mental: La presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar pueden aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas si no se tratan adecuadamente. Consumo de sustancias psicoactivas: El abuso de drogas y alcohol puede alterar el estado mental y emocional de las personas, disminuyendo su capacidad de afrontamiento y aumentando las ideas suicidas. Factores socioeconómicos: Condiciones como la pobreza, el desempleo, la violencia doméstica y la falta de oportunidades pueden generar desesperanza y sentimientos de desesperación en algunas personas. Aislamiento social y falta de apoyo: La soledad, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario pueden</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar desesperanza, estrés y sentimientos de desesperación que aumentan el riesgo de conductas suicidas.</p> <p>Entorno familiar y comunitario: Un entorno familiar disfuncional, con violencia doméstica, abuso o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio. Además, la falta de cohesión y redes de apoyo comunitarias también pueden contribuir a este problema.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, counseling y terapia psicológica pueden dificultar la detección y el tratamiento</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar mayor estrés, desesperanza y vulnerabilidad a los problemas de salud mental y conductas suicidas, especialmente en los grupos de menores recursos.</p> <p>La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden ser mayores en las comunidades de bajos ingresos, dificultando la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Las comunidades con menor nivel educativo y acceso a información pueden tener mayor desinformación y estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio, lo que impide la búsqueda de ayuda.</p> <p>Las familias y comunidades con mayores niveles de violencia, abuso, falta de cohesión y apoyo emocional pueden presentar un riesgo más</p>	<p>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.</p>	<p>Fortalecer los servicios de salud mental comunitarios: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad a servicios de atención psicológica y terapia a nivel local. Capacitar a los profesionales de la salud en la detección temprana y manejo de riesgos suicidas. Implementar líneas de ayuda telefónica y servicios de intervención en crisis las 24 horas.</p> <p>Implementar programas de prevención en entornos clave: Desarrollar programas de educación y concientización sobre salud mental y prevención del suicidio en escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Formar líderes comunitarios y pares en técnicas de detección de señales de riesgo y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida, el empleo y las</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>agravar los problemas emocionales y conducir a pensamientos suicidas. Eventos traumáticos: Experiencias como abusos, pérdidas significativas, acoso escolar o laboral pueden tener un impacto psicológico profundo y desencadenar ideas suicidas. Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y programas adecuados para la atención de la salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno de las personas en riesgo. Estigma y falta de concientización: El estigma social asociado a los problemas de salud mental y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda a tiempo.</p>	<p>oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social asociado a los trastornos mentales y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda y reciban el apoyo adecuado.</p> <p>Educación y concientización: La falta de programas educativos y de concientización sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio puede perpetuar la desinformación y el tabú en torno a este tema.</p>	<p>elevado de conductas suicidas, particularmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Las mujeres y las personas LGBTQ+ pueden enfrentar mayores niveles de discriminación, violencia y falta de oportunidades, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas suicidas.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden tener mayores barreras de acceso a servicios de salud mental, así como creencias y estigmas que dificultan la prevención y atención del suicidio.</p>		<p>oportunidades económicas de la población. Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario mediante programas de inclusión social y desarrollo comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación: Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio. Promover el respeto, la inclusión y la no discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Mejorar la vigilancia y el seguimiento: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear los intentos de suicidio y sus factores de riesgo. Implementar protocolos de seguimiento y acompañamiento a personas con riesgo suicida después de un intento.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial: Promover la colaboración entre</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Desarrollar un plan de acción integral y coordinado para la prevención del suicidio a nivel municipal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Altos índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio</p>	<p>contacto directo sin barrera con fluidos o secreciones de una persona infectada</p>	<p>Educación: menor nivel educativo se asocia a menor conocimiento sobre ITS, vías de transmisión y métodos de prevención.</p> <p>Ingresos: la pobreza y la exclusión limitan el acceso a medios de prevención e información sobre salud sexual.</p> <p>Género: el machismo y los roles de género incrementan conductas sexuales de riesgo en hombres y dificultan la negociación del sexo seguro en mujeres.</p> <p>Ocupación: ciertas ocupaciones como el trabajo sexual implican mayor exposición a ITS.</p> <p>Cultura: tabúes, estigma y desinformación sobre sexualidad incrementan prácticas de riesgo y dificultan la prevención.</p> <p>Redes de apoyo: debilidad en las redes familiares y</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>trabajadoras sexuales: Tienen mayor exposición al contacto sexual de alto riesgo y enfrentan estigma y barreras de acceso a servicios de prevención</p> <p>Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Suelen tener mayor número de parejas sexuales y prácticas de riesgo, además de discriminación en los servicios de salud.</p> <p>Adolescentes y jóvenes: El inicio temprano de relaciones sexuales y baja percepción de riesgo los hace vulnerables, agravado por barreras en el acceso a información y medios de protección.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura</p>	<p>Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)</p> <p>Fortalecer la atención primaria en salud, garantizando exámenes diagnósticos para ITS, tratamientos oportunos y consejería en salud sexual y reproductiva, con enfoque diferencial para poblaciones vulnerables.</p> <p>Desarrollar campañas masivas de comunicación sobre prevención de ITS dirigidas a jóvenes y adolescentes, con énfasis en uso de preservativos, sexo seguro y empoderamiento.</p> <p>Implementar un programa de distribución gratuita de preservativos, especialmente enfocado a zonas y poblaciones de mayor incidencia.</p> <p>Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en ITS con organizaciones sociales, educativas y comunitarias por medio de estrategias de educación popular.</p> <p>Fortalecer la articulación transectorial y la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		sociales se asocia a mayor vulnerabilidad ante las ITS.			coordinación público-privada para ampliar el impacto de las acciones de promoción, prevención y atención en ITS.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Tenencia Irresponsable de mascotas</p>	<p>Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota.</p> <p>Falta de programas educativos sobre tenencia responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de la población de animales callejeros.</p> <p>Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre este tema puede perpetuar las prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas. La falta de recursos económicos limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p> <p>Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones. La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p>	<p>Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad Sabaneteña</p>	<p>Educación y concientización comunitaria: Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas. Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la normativa y su aplicación: Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados. Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas. Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización: Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y castración de mascotas. Dificultades para acceder a estos</p>	<p>algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía. El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad puede influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia responsable de mascotas. La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede</p>	<p>Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas. La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas. La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar mayores dificultades económicas y sociales para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas. La falta de enfoque intercultural en los programas puede</p>		<p>abandono, maltrato y reproducción descontrolada. Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas. Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas. Fomentar la colaboración entre autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres arraigadas que no promueven la tenencia responsable de animales. Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>dificultar la implementación de iniciativas al respecto.</p> <p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p>	<p>perpetuar estas inequidades.</p>		<p>protección animal.</p> <p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación ambiental y auditiva	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Incrementar la prevención de contaminación ambiental y auditiva en el municipio</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Tuberculosis	<p>Transmisión por contacto cercano: La tuberculosis se transmite principalmente a través del aire cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa tose, estornuda o habla, expulsando las bacterias. El contacto cercano y prolongado con personas infectadas, especialmente en entornos cerrados y mal ventilados, aumenta el riesgo de contagio.</p> <p>Condiciones de hacinamiento y pobreza: Viviendas con espacios reducidos y hacinamiento favorecen la propagación de la bacteria de la tuberculosis. Las condiciones de pobreza, desnutrición y falta de acceso a servicios de salud pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar la vulnerabilidad a la enfermedad.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades con mayores índices de pobreza y privación económica suelen vivir en condiciones de hacinamiento, desnutrición y con acceso limitado a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de contraer y propagar la tuberculosis.</p> <p>Condiciones de vivienda y hacinamiento: Viviendas precarias, con falta de ventilación adecuada y espacios reducidos, favorecen la transmisión de la bacteria de la tuberculosis por contacto cercano prolongado.</p> <p>Acceso a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad, programas de detección temprana y tratamiento adecuado puede dificultar el control de la tuberculosis en algunas</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Las comunidades de bajos ingresos y en situación de pobreza suelen tener mayores tasas de tuberculosis debido a las condiciones precarias de vida, desnutrición y limitado acceso a servicios de salud.</p> <p>Las familias de menores recursos suelen vivir en viviendas hacinadas, con poca ventilación y sin las condiciones adecuadas para prevenir la transmisión de la tuberculosis.</p> <p>Las poblaciones más desfavorecidas tienen mayores barreras de acceso a programas de detección temprana, diagnóstico y tratamiento adecuado para la tuberculosis.</p> <p>Las zonas rurales o marginadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para el control y atención de la tuberculosis.</p> <p>Inequidad por comorbilidades: Las personas con otras enfermedades como el VIH/SIDA, diabetes o</p>	Incrementar la prevención y control de la tuberculosis en la comunidad Sabaneteña	<p>Fortalecer los programas de detección temprana y diagnóstico: Implementar campañas masivas de tamizaje en comunidades de alto riesgo. Mejorar el acceso a pruebas de diagnóstico rápido y precisas, como las pruebas moleculares. Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de síntomas y el manejo adecuado de casos.</p> <p>Garantizar el acceso a tratamiento completo y supervisado: Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos antituberculosos de calidad. Implementar la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES/DOTS) para mejorar el cumplimiento. Ofrecer apoyo y seguimiento cercano a los pacientes para prevenir el abandono del tratamiento.</p> <p>Mejorar las condiciones de vivienda y reducir el</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y el cáncer pueden suprimir el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de contraer tuberculosis. Otros factores como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la desnutrición también elevan el riesgo.</p> <p>Casos de tuberculosis no tratados o mal tratados: Las personas con tuberculosis activa que no reciben tratamiento adecuado o incumplen con el régimen de medicación pueden continuar transmitiendo la enfermedad. La interrupción o el abandono del tratamiento también pueden contribuir al desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos.</p> <p>Migración y movimiento de</p>	<p>comunidades.</p> <p>Situación de desplazamiento y migración: Las poblaciones desplazadas o migrantes pueden tener mayor exposición a la tuberculosis y enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos.</p> <p>Nivel educativo y conocimiento sobre la enfermedad: Un bajo nivel educativo y la falta de conocimiento sobre los síntomas, modos de transmisión y tratamiento de la tuberculosis pueden contribuir a su propagación y al estigma asociado.</p> <p>Comorbilidades y factores de riesgo: Enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y la desnutrición, más prevalentes en comunidades desfavorecidas, aumentan el riesgo de contraer tuberculosis.</p>	<p>desnutrición, más prevalentes en grupos vulnerables, tienen un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras de acceso a servicios de salud, estigma y creencias que dificultan la prevención y tratamiento de la tuberculosis.</p> <p>Migración forzosa</p> <p>Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y completar los tratamientos contra la tuberculosis.</p>		<p>hacinamiento:</p> <p>Desarrollar programas de vivienda digna y adecuada para las comunidades de bajos recursos.</p> <p>Implementar medidas de ventilación e higiene en viviendas para reducir la transmisión.</p> <p>Fortalecer la educación y concientización comunitaria:</p> <p>Desarrollar campañas de información y sensibilización sobre la tuberculosis, sus síntomas, transmisión y tratamiento.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones locales en la disseminación de información.</p> <p>Combatir el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos:</p> <p>Implementar programas de seguridad alimentaria y nutricional para las comunidades vulnerables.</p> <p>Mejorar el acceso a servicios de salud integrales, incluyendo el manejo de comorbilidades.</p> <p>Promover políticas</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>población: La llegada de personas infectadas de áreas con alta prevalencia de tuberculosis puede introducir nuevos casos en la comunidad. Los movimientos migratorios y el desplazamiento pueden dificultar el seguimiento y la continuidad del tratamiento.</p> <p>Falta de detección temprana y acceso a servicios de salud: La falta de programas de detección temprana y pruebas de diagnóstico adecuadas puede retrasar la identificación de casos.</p> <p>Las barreras de acceso a servicios de salud, como la distancia, los costos o la falta de información, pueden dificultar el tratamiento oportuno.</p> <p>Estigma y desinformación: El estigma asociado a la tuberculosis puede llevar a las</p>	<p>Entorno laboral y exposición ocupacional: Ciertas ocupaciones, como trabajadores de la salud, mineros o personal de prisiones, pueden tener un mayor riesgo de exposición a la tuberculosis si no cuentan con las medidas de protección adecuadas.</p> <p>Factores culturales y estigma: Algunas creencias culturales o el estigma asociado a la tuberculosis pueden dificultar la búsqueda de atención médica y el cumplimiento del tratamiento en ciertas comunidades.</p>			<p>públicas que mejoren las condiciones de vida y reduzcan la pobreza.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de casos: Establecer un sistema de vigilancia efectivo para monitorear la incidencia y prevalencia de tuberculosis. Realizar un seguimiento exhaustivo de los contactos cercanos a los casos confirmados. Recopilar y analizar datos para identificar focos de transmisión y grupos de riesgo.</p> <p>Promover la colaboración intersectorial y la participación comunitaria: Fomentar la coordinación entre autoridades locales, sector salud, educación y organizaciones comunitarias. Involucrar a la comunidad en las estrategias de prevención, detección y apoyo al tratamiento. Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales y grupos de apoyo a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>personas a ocultar su condición y evitar buscar atención médica. La desinformación sobre la enfermedad y sus modos de transmisión también puede contribuir a su propagación.</p>				

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Cáncer	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para varios tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, de boca, de laringe, de esófago, entre otros.</p> <p>Hábitos alimenticios poco saludables: Una dieta alta en grasas, carnes procesadas y baja en frutas y verduras puede contribuir al desarrollo de cáncer, especialmente de colon, recto y mama.</p> <p>Inactividad física y obesidad: La falta de actividad física y el exceso de peso están asociados con un mayor riesgo de cáncer de mama, colon, endometrio, riñón y esófago.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, hígado,</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades con menores recursos suelen tener un acceso limitado a servicios de salud, incluyendo programas de detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer. La pobreza también puede estar asociada con una mayor exposición a factores de riesgo como la contaminación ambiental, el tabaquismo y la desnutrición.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre salud: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con una menor comprensión de los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana del cáncer. La falta de conocimientos sobre estilos de vida saludables y prácticas preventivas también puede contribuir a una mayor incidencia.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Las poblaciones de bajos ingresos y en situación de pobreza suelen tener un acceso limitado a servicios de salud preventivos, detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer. Además, estas comunidades pueden estar más expuestas a factores de riesgo como la contaminación ambiental, el tabaquismo y la desnutrición.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud: Las comunidades marginadas o alejadas geográficamente pueden tener mayores dificultades para acceder a centros de atención oncológica, programas de tamizaje y tratamientos especializados.</p> <p>Los trabajadores de ciertos sectores, como la industria, la minería o la construcción, pueden enfrentar una mayor exposición a sustancias cancerígenas si no cuentan con las medidas de seguridad adecuadas.</p> <p>Las mujeres, especialmente en contextos de pobreza y</p>	Incrementar la prevención y control del cáncer en la comunidad Sabaneteña	<p>Fortalecer los programas de detección temprana: Implementar campañas masivas de tamizaje para los tipos de cáncer más prevalentes, como el de mama, cervicouterino, colorrectal y de próstata.</p> <p>Mejorar el acceso y la cobertura de las pruebas de detección, especialmente en comunidades vulnerables y zonas rurales.</p> <p>Capacitar al personal de salud en técnicas de detección temprana y derivación oportuna.</p> <p>Promover estilos de vida saludables: Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y la inactividad física.</p> <p>Fomentar una alimentación saludable y el aumento de la actividad física en la población.</p> <p>Implementar políticas públicas que restrinjan la publicidad de productos nocivos y promuevan entornos saludables.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>colon y mama.</p> <p>Infecciones crónicas: Algunas infecciones crónicas, como las causadas por el virus del papiloma humano (VPH), el virus de la hepatitis B y C, y la bacteria <i>Helicobacter pylori</i>, pueden aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino, hígado y estómago, respectivamente.</p> <p>Factores ambientales: La contaminación del aire, del agua y del suelo con sustancias cancerígenas puede contribuir a la incidencia de cáncer en la población.</p> <p>Antecedentes familiares y genéticos: Las mutaciones genéticas heredadas o adquiridas pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama, de ovario y el cáncer colorrectal.</p>	<p>Condiciones laborales y exposición ocupacional: Ciertas ocupaciones, como la minería, la industria química o la construcción, pueden implicar una mayor exposición a sustancias cancerígenas si no se implementan medidas de seguridad adecuadas.</p> <p>Entorno ambiental y contaminación: La exposición a contaminantes en el aire, el agua o el suelo, como resultado de actividades industriales o prácticas insostenibles, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.</p> <p>Acceso a servicios de salud y programas de detección: Las comunidades con un acceso deficiente a servicios de salud preventiva, pruebas de detección y tratamiento</p>	<p>marginación, pueden tener un acceso más limitado a los programas de detección temprana de cánceres como el de mama y el cervicouterino.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras de acceso a servicios de salud, así como creencias y prácticas que aumentan su exposición a factores de riesgo de cáncer.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.</p> <p>Las personas de menores recursos pueden tener acceso a servicios de salud de menor calidad, con retrasos en el diagnóstico y tratamientos subóptimos.</p> <p>Las comunidades con menor nivel educativo pueden tener un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo, la detección temprana y la prevención del cáncer.</p>		<p>Mejorar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento: Fortalecer la infraestructura y los recursos para el diagnóstico y tratamiento oncológico en el sistema de salud local.</p> <p>Facilitar el acceso a servicios especializados, como radioterapia y quimioterapia, especialmente para las poblaciones vulnerables.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y ambientales: Implementar políticas y programas para mejorar las condiciones de vida, reducir la pobreza y la contaminación ambiental.</p> <p>Fortalecer la regulación y el control de la exposición a sustancias cancerígenas en el entorno laboral y comunitario.</p> <p>Promover la equidad en el acceso a servicios de salud y programas de prevención del cáncer.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>oncológico pueden presentar una mayor incidencia de cáncer en etapas avanzadas.</p> <p>Factores culturales y estilos de vida: Ciertas tradiciones o creencias culturales pueden influir en los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, y otras prácticas que pueden aumentar o disminuir el riesgo de cáncer.</p>			<p>investigación: Establecer un sistema de vigilancia efectivo para monitorear la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer.</p> <p>Fomentar la investigación sobre los factores de riesgo y las estrategias de prevención adaptadas al contexto local.</p> <p>Recopilar y analizar datos para identificar grupos de riesgo y enfocar las intervenciones.</p> <p>Promover la colaboración intersectorial y la participación comunitaria: Fomentar la coordinación entre autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y grupos de apoyo a pacientes.</p> <p>Involucrar a la comunidad en las estrategias de prevención, detección temprana y concientización.</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales y grupos de investigación en el área del cáncer.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Desnutrición	<p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria inadecuada o deficiente en</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición.</p> <p>Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p>Migración forzosa:</p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>		<p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Fuente: Elaboración Propia

Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tabla 75 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Sabaneta

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	RECOMENDACIONES	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente	
	Sistema único público de información en salud.				3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control		
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.		3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control
							3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control

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	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica 3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2.	

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	RECOMENDACIONES
				comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

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	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio	

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	RECOMENDACIONES
	Participación social en salud		integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		climatico COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático 3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	

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	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

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	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

Fuente: Elaboración Propia

Bibliografía

Salud, O. P. (2022). <https://www.paho.org/es>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Secretaría Seccional de Salud de Antioquía. (2021). <https://www.dssa.gov.co/>. Obtenido de [https://www.dssa.gov.co/images/asis/analisis_de_situacion_en_salud_antioquia_2021_Final_\(25-03-2021\)_3.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/asis/analisis_de_situacion_en_salud_antioquia_2021_Final_(25-03-2021)_3.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-saludambiental.pdf>

Morales Gonzalez, F., & Cabrera Jiménez, M. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 21(1 - 2), 42 - 49.