

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027

“SABANETA, UNA CIUDAD AL SIGUIENTE NIVEL”





GABINETE MUNICIPAL

Alder James Cruz Ocampo
Alcalde

Gestora Social

Katherine Orozco

Jefe de Oficina Jurídica

Maria Alejandra Montoya Ortiz

Jefe de Oficina Privada

Daniela Macías Vélez

Jefe de Oficina de Control Interno

Lina María Muñoz Vásquez

Jefe de Oficina de Control Interno

Disciplinario de Instrucción
Valentina Pino

**Jefe de Oficina de Control Interno
Disciplinario de Juzgamiento**

Marcela González

**Jefe de Oficina Tecnologías de la
Información y Comunicación - TIC**

Diego Montoya

Secretario de Gobierno

Johan Quintero Pérez

**Secretario de Seguridad, Convivencia y
Justicia**

Jorge Alberto Garces Vásquez

Secretaria de Educación y Cultura

Patricia Restrepo Vélez

Secretaria de Infraestructura Física

Isabel Cristina Díaz

Secretaria General

Alexandra Correa Osorio

Secretaria de Servicios Administrativos

Daniela Santamaria Mira

Secretaria de Medio Ambiente

Sara María Jaramillo Hernández

Secretario de Movilidad y Tránsito

Jorge Tabares

Secretario de Planeación

Javier Humberto Vega Meza

Secretario de Inclusión Social y Familia

Mariano Atehortúa Osorio

Secretaria de Salud

Vanesa Toro Cano

Secretario de Hacienda

Juan Carlos Jaramillo Gómez

Secretaria de la Mujer

Juliana Sierra Alarcón

Secretario de Desarrollo Económico

Alejandro Zapata Gil



EQUIPO FORMULADOR

VANESA TORO CANO
Secretaria de Salud

MATEO ROBLEDO ARANGO
Director de Aseguramiento y prestación de servicios

JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS
Gerente de Sistemas de Información en Salud

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

Presidente Honorable Concejo de Sabaneta
Ángel Fabricio Henao

Vicepresidente Primero
Víctor Hugo Gil Salazar

Vicepresidenta Segunda
Elisa Carolina Tobón Ospina

CONCEJALES

Alexander Morales Castaño
Alliday Tobón Henao
Iván Alonso Montoya Urrego
John Fredy González Montoya
José Daniel Restrepo Montoya

Juan David Montoya Vásquez
Julián David Ceballos Montoya
Juliana Andrea Villegas Orozco
Lucas Restrepo Jiménez
Wilmar Oquendo Cardona

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	9
LISTA DE MAPAS.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1. MARCO NORMATIVO.....	15
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO.....	18
2.1 Configuración del Territorio.....	18
2.1.1 Contexto territorial.....	18
2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	19
2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	28
2.1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	29
2.1.2.1 Población por pertenencia étnica.....	32
2.1.2.2 Estructura demográfica.....	33
2.1.2.3 Dinámica demográfica.....	38
2.1.2.4 Movilidad Forzada.....	41
2.1.2.5 Población LGBTIQ+.....	42
2.1.2.6 Población Migrante.....	48
2.1.2.7 Población Campesina.....	52
2.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	53
2.1.3.1 Caracterización EAPB.....	57
2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	60
2.2 Contexto Procesos económicos y circunstancias de la vida social.....	83
2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	83
2.2.2 Condiciones de vida del territorio.....	84
2.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	90
2.3 Desenlaces mórbidos y mortales.....	90
2.3.1 Análisis de la Morbilidad.....	90
2.3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	91
2.3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	100
2.3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	102
2.3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	111



2.3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad	113
2.3.2	Análisis de la Mortalidad	114
2.3.2.1	Mortalidad general.....	114
2.3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	124
2.3.2.3	Mortalidad materno – infantil y la niñez.....	136
2.3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad	154
2.4	Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	155
2.5	Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	161
2.6	Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.....	162
3.	COMPONENTE ESTRATÉGICO.....	171
3.1	Articulación con instrumentos de desarrollo.....	171
3.2	Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales	172
3.3	Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.....	172
3.4	Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	173
3.5	Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.....	174
	Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.....	174
1.1	Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable.....	175
1.2	Misión.....	175
1.3	Principios y Valores	175
1.3.1	Principios.....	175
1.3.2	Valores.....	176
1.4	Enfoques (Base para redacción).....	177
1.5	Objetivos	179
1.5.1	Objetivo General	179
1.5.2	Objetivos Estratégicos Específicos	180
1.5.3	Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal	181
2.	COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	184

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. División Política por Barrios. Municipio de Sabaneta, 2023.....	19
Tabla 2. División Política por Urbanizaciones Cerradas. Municipio de Sabaneta, 2023.	20
Tabla 3. División Política por Veredas. Municipio de Sabaneta, 2023.	21
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio Sabaneta, 2023.	26
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.	27
Tabla 6. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2023	32
Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2021.	32
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Sabaneta, 2015, 2023 y 2025. ...	35
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio Sabaneta, 2015 – 2023 y 2030.	38
Tabla 10. Tasa de Fecundidad Específica. Municipio Sabaneta, 2015 – 2021	40
Tabla 11. Población en condición de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio Sabaneta, 2022.....	41
Tabla 12. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.....	49
Tabla 13. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Sabaneta, 2021.	49
Tabla 14. Distribución régimen afiliación Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.	50
Tabla 15. Tipo de atención en población migrante. Municipio de Sabaneta, 2020-2021.	50
Tabla 16. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Sabaneta, 2021.	52
Tabla 17. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Municipio de Sabaneta, 2022.....	54
Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitarios. Municipio de Sabaneta, 2022.	56
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2021.....	56
Tabla 20 Priorización indicadores EAPB Municipio de Sabaneta 2021	59
Tabla 21 Resultados Talleres Participativos Construcción ASIS. Municipio de Sabaneta	65
Tabla 22 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud ambiental. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	78
Tabla 23 Aplicación metodología Hanlon dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023	78
Tabla 24 Aplicación metodología Hanlon dimensión de convivencia social y salud mental. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	79
Tabla 25 Aplicación metodología Hanlon dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	79
Tabla 26 Aplicación metodología Hanlon dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023	79
Tabla 27 Aplicación metodología Hanlon dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	80
Tabla 28 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud pública en emergencias y desastres. Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	80
Tabla 29 Aplicación metodología Hanlon dimensión de salud y ámbito laboral. Municipio de	



Sabaneta, 2022 – 2023.....	80
Tabla 30 Aplicación metodología Hanlon dimensión de gestión diferencial en poblaciones vulnerables Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	80
Tabla 31 Aplicación metodología Hanlon dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria Municipio de Sabaneta, 2022 – 2023.....	81
Tabla 32. Comportamiento del empleo en Antioquia por Subregiones. Noviembre 2021	83
Tabla 33. Semaforización Condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2021.....	85
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Sabaneta, 2021.....	85
Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Sabaneta, 2020.....	86
Tabla 36 Cobertura Vacunación PAI. Municipio de Sabaneta 2022.....	87
Tabla 37. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Sabaneta.2005 – 2021.....	89
Tabla 38. Necesidades básicas insatisfechas (NBI) Censo Nacional de Población y vivienda. Municipio de Sabaneta 2018.....	89
Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Sabaneta 2020.....	90
Tabla 40. Principales causas de morbilidad. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.....	92
Tabla 41. Principales causas de morbilidad en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.....	92
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en Mujeres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2021	94
Tabla 43. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022. 95	
Tabla 44. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2022.....	96
Tabla 45. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Mujeres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2022.....	97
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.....	98
Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.....	99
Tabla 48. Principales causas de morbilidad en salud mental por subgrupos en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.....	100
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2006 – 2020.....	101
Tabla 50. Eventos precursores. Municipio de Sabaneta, 2020.	102
Tabla 51. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Sabaneta, 2006 - 2022.....	104
Tabla 52. Comorbilidades COVID19. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022.	109
Tabla 53. Ámbito atención COVID19. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022.	110
Tabla 54. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Sabaneta - Antioquia, 2022.	111
Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de Discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2022.....	112
Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos	



precursores y eventos de notificación. Municipio de Sabaneta 2022.	113
Tabla 57. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Sabaneta, 2006 – 2021.	136
Tabla 58. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Sabaneta, 2006- 2021.	137
Tabla 59. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año, según grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	147
Tabla 60. Tasa de Mortalidad en niños menores de 1 año por grupo de causa. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	148
Tabla 61. Tasa de Mortalidad en las niñas menores de 1 año por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	148
Tabla 62. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	150
Tabla 63. Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005–2021.	150
Tabla 64. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	151
Tabla 65. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	151
Tabla 66. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	152
Tabla 67. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años por grupos de causas. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	153
Tabla 68. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Sabaneta, 2020 – 2021.	153
Tabla 69. Indicador de Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2020 – 2021.	154
Tabla 70. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materna infantil. Municipio de Sabaneta 2021	154
Tabla 71 Mapeo de actores. Municipio de Sabaneta 2024.	157
Tabla 72 Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Sabaneta.	162

LISTA DE FIGURAS

Figura 2 Vereda la Doctora. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	22
Figura 3 Vereda Pan de Azúcar. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	22
Figura 4 Ilustración 4. Vereda Cañaveralejo. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	23
Figura 5 Vereda María Auxiliadora. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	23
Figura 6 . Vereda Las Lomitas. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	24
Figura 7 Vereda San José. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023	24
Figura 7. Pirámide Poblacional. Municipio de Sabaneta, 2015 – 2023– 2030	34
Figura 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, Municipio de Sabaneta, 2015 - 2023 y 2025	36
Figura 9. Población por Sexo y grupo de edad, Municipio de Sabaneta, 2023	36
Figura 10. Comparación entre las Tasas Brutas de Mortalidad Natalidad y Crecimiento Natural. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021	39
Figura 11. Pirámide Población Migrante. Municipio de Sabaneta, 2021	48
Figura 12. Población afiliada por régimen Municipio de Sabaneta corte 30 de noviembre 2023	58
Figura 13. Coberturas de Aseguramiento Municipio de Sabaneta 2018-2023	58
Figura 14 Evidencias realización talleres participativos construcción ASIS Municipio de Sabaneta	69
Figura 15 Evidencias realización talleres participativos construcción ASIS Municipio de Sabaneta	70
Figura 16 ¿Como nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta	71
Figura 17 ¿Como queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Sabaneta	71
Figura 18 ¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta	72
Figura 19 ¿Como seria la inversión en temas prioritarios? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta	73
Figura 20 Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2024	75
Figura 29 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024	76
Figura 30 Evidencias realización talleres de priorización metodología Hanlon Municipio de Sabaneta	82
Figura 23. Tasa de desempleo estimada para Municipios del Área metropolitana, 2021	84
Figura 24 Suscriptores Servicios públicos Municipio de Sabaneta 2021	86
Figura 25 Coberturas de vacunación por grupos de edad Sabaneta corte 19 de septiembre 2022. 88	
Figura 26. Progresión de la enfermedad renal crónica. Municipio de Sabaneta, 2020	101
Figura 27 Implementación programa Word Mosquito Program, Municipio de Sabaneta 2021	103
Figura 28 Verificación de protocolos COVID19 en establecimientos abiertos al público, Municipio de Sabaneta 2021	106
Figura 29 Implementación de estrategia túneles de vida, Sabaneta 2021	107
Figura 30 Comportamiento de los casos positivos por mes, Sabaneta 2022	108
Figura 31 Consolidado de casos COVID-19, Sabaneta 2021	108
Figura 32. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2022	109
Figura 33. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2022	112
Figura 34 Caracterización de Discapacidad Municipio de Sabaneta 2023	113
Figura 35.Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Municipio de Sabaneta, 2005 -2021	116

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	117
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	118
Figura 38. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	119
Figura 39. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	120
Figura 40. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.	121
Figura 41. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	122
Figura 42. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	123
Figura 43. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	123
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	125
Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	125
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	127
Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	128
Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	129
Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	130
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	131
Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	131
Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	133
Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	133
Figura 54. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	134
Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.....	135
Figura 56. Razón de mortalidad materna. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005 -2021.	138
Figura 57. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005-2021.....	139
Figura 58. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Sabaneta – Departamento de Antioquia, 2005-2021.....	140



Figura 59. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.	142
Figura 60. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.	143
Figura 61. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.	144
Figura 62. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.	146



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2023.	18
Mapa 2. Límites geográficos. Municipio de Sabaneta, 2023.	19
Mapa 3. Distribución Barrial y veredal. Municipio de Sabaneta, 2023.	21
Mapa 4. Malla Vial. Municipio de Sabaneta, 2023.	25
Mapa 5 Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023.	27
Mapa 6. Hidrografía, Municipio de Sabaneta, 2023.	28
Mapa 7 Riesgo de Amenaza por deslizamiento, Municipio de Sabaneta, 2023.	29
Mapa 8 Densidad población por barrio y veredas. Municipio de Sabaneta, 2022.	31
Mapa 9 Tasa Bruta de Natalidad. Municipio de Sabaneta 2021.	41

1. INTRODUCCIÓN

Sabaneta, una ciudad al siguiente nivel, ubicada en el sur del Valle de Aburrá, se enfrenta a un panorama de salud pública que requiere una atención prioritaria y un enfoque integral. Con una población diversa y una compleja trama de factores socioeconómicos, el municipio ha identificado, a través de la participación comunitaria en diferentes espacios como cartografía social y la aplicación de la metodología Hanlon, una serie de problemáticas que afectan el bienestar de sus habitantes y exigen una respuesta contundente y coordinada.

Entre las preocupaciones más apremiantes expresadas por la comunidad se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, la salud mental, los intentos de suicidio, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tenencia irresponsable de mascotas, la contaminación ambiental y auditiva, la tuberculosis, el cáncer y la desnutrición. Estos desafíos no solo impactan la calidad de vida individual, sino que también tienen repercusiones profundas en el tejido social, la productividad económica y el desarrollo sostenible del municipio.

La magnitud y complejidad de estos problemas de salud pública requieren un abordaje multisectorial y participativo, que trascienda las fronteras tradicionales de la atención médica y se adentre en los determinantes sociales de la salud. Es en este contexto que surge el Plan Territorial de Salud de Sabaneta, un instrumento de planificación estratégica que busca articular los esfuerzos de la administración municipal, las instituciones de salud, la academia, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil para hacer frente a estos desafíos de manera efectiva y sostenible.

El Plan Territorial de Salud de Sabaneta se enmarca en el contexto legal y político vigente, alineándose con el Plan Decenal de Salud 2022-2031, que establece las directrices y metas nacionales para garantizar el derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida de la población colombiana. Este plan territorial adopta un enfoque basado en la participación comunitaria, reconociendo que la verdadera transformación en salud solo es posible cuando las voces y experiencias de los ciudadanos son escuchadas, valoradas e incorporadas en la toma de decisiones.

A través de un proceso inclusivo y participativo, el Plan Territorial de Salud de Sabaneta busca generar espacios de diálogo, concertación y acción colectiva, donde los diversos actores sociales puedan compartir sus conocimientos, perspectivas y propuestas para abordar los desafíos identificados. Esta colaboración intersectorial permitirá desarrollar intervenciones integrales que aborden los determinantes sociales de la salud, fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mejoren el acceso a servicios de calidad y promuevan la adopción de estilos de vida saludables.

El presente documento es el resultado de un riguroso proceso de análisis situacional, que ha examinado en profundidad los indicadores de salud, las brechas y desigualdades existentes, así como los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de la población. A partir de este diagnóstico, se han formulado estrategias y acciones prioritarias que buscan abordar de manera integral las problemáticas identificadas, con un enfoque de equidad, inclusión y sostenibilidad.



Con la implementación de este Plan Territorial de Salud, Sabaneta se propone construir un municipio más saludable, equitativo y resiliente, donde todos los habitantes tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar. Este es un llamado a la acción colectiva, un compromiso compartido entre el gobierno local, las instituciones, las organizaciones y la ciudadanía para trabajar juntos en la construcción de un futuro más saludable para Sabaneta y sus generaciones venideras.

1. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia de 1991	A lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.
Ley 100 de 1993	Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
La Ley 715 de 2001,	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales, la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la 37 conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial.
La Ley 1122 de 2007	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
Ley 1438 de 2011	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.

Decreto 1011 de 2006.	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
Decreto 3518 de 2006.	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Decreto 2353 de 2015,	Por el cual se actualiza las reglas de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y crea el Sistema de Atención Transaccional. Además, define los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y goce efectivo del derecho a la salud.
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la política de atención integral en salud- PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial-MAITE.
Resolución 507 de 2020	Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) y de dictan otras disposiciones.
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

Resolución 295 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
Ley 2294 de 2023	Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

2.1 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.

2.1.1 Contexto territorial

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

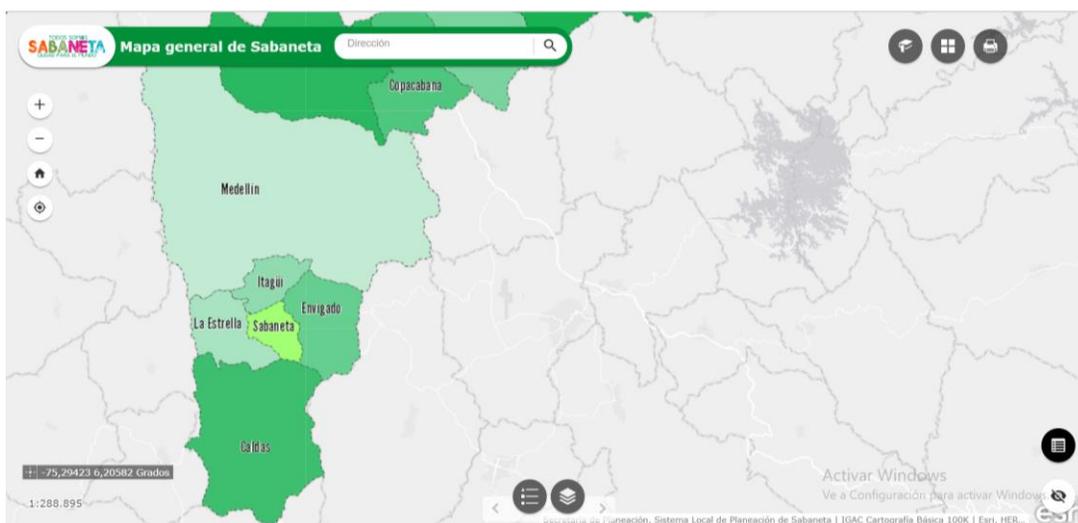
Página 18 de 184

2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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 Barqueraña	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
Fidelenia	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	

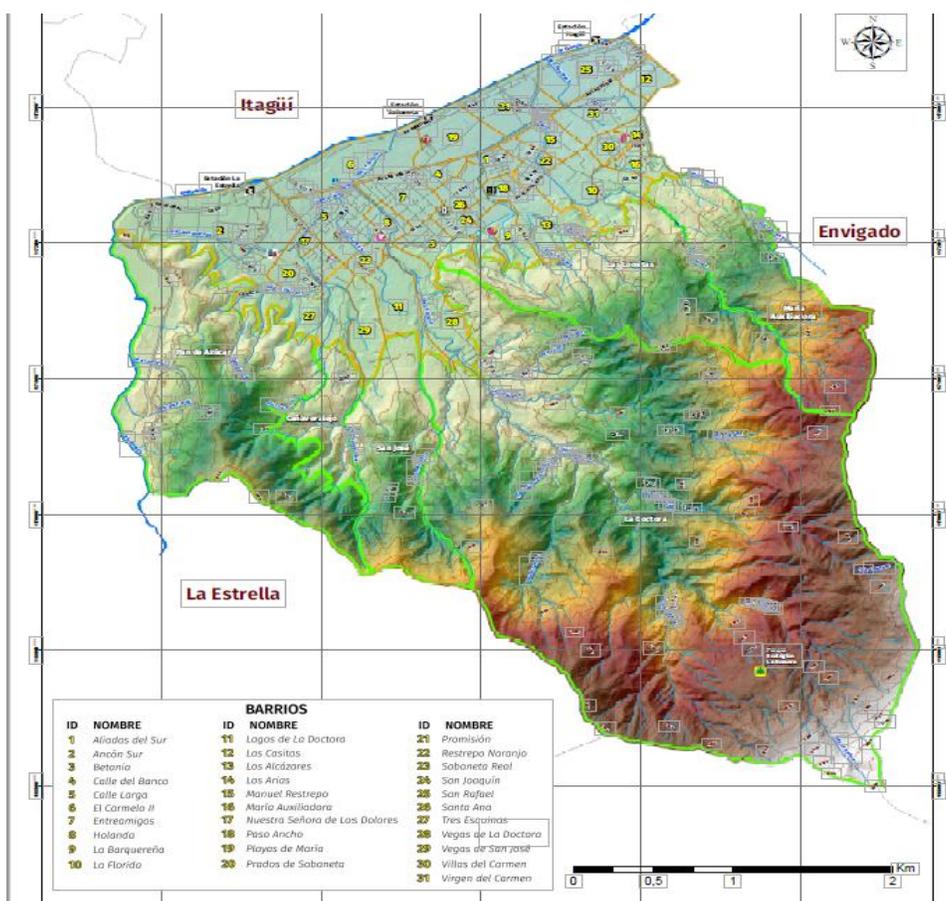
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipio de Sabaneta, 2023.

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 1 Vereda la Doctora. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023

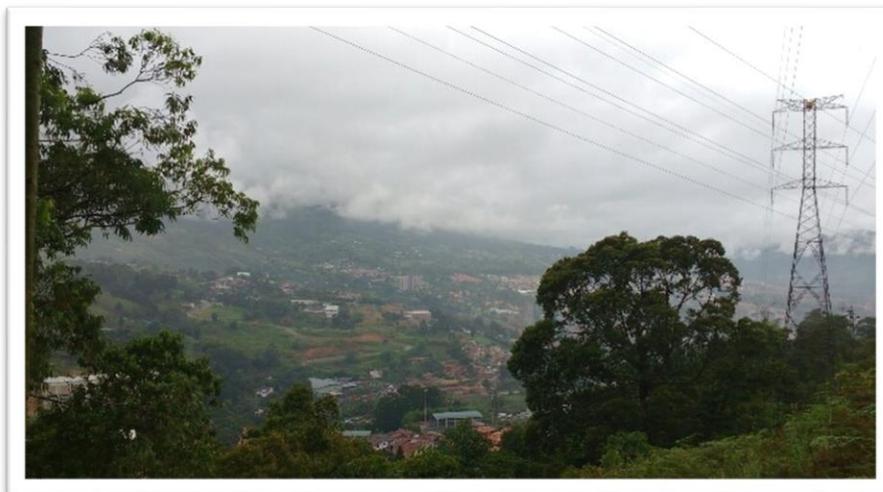


Fuente: <https://es.wikiloc.com/rutas-senderismo>

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 2 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 3 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 4 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 5 . 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 habidad; 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 6 Vereda San José. Municipio de Sabaneta – Antioquia, 2023



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

Malla Vial

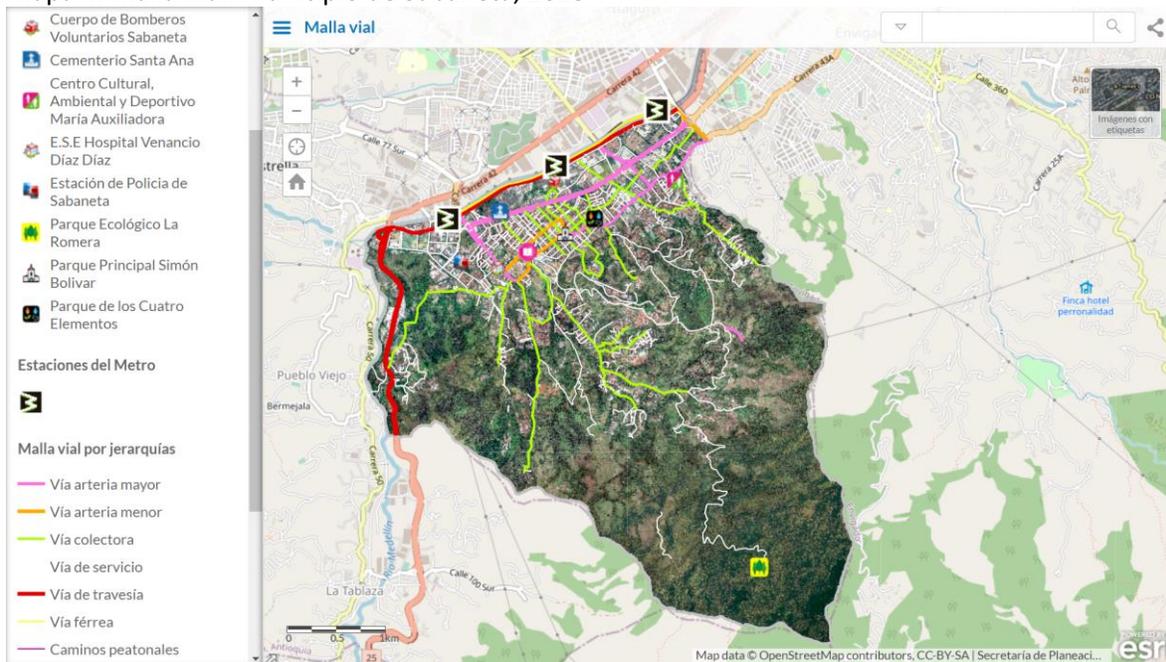
El municipio posee una malla vial definida, donde sobresalen las vías longitudinales de Norte a Sur, las calles no son tan largas debido a las barreras que se presentan como lo son, el Río Medellín y las pendientes al llegar a la cima de las montañas. La extensión del Sistema Vial Urbano es de 32.64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

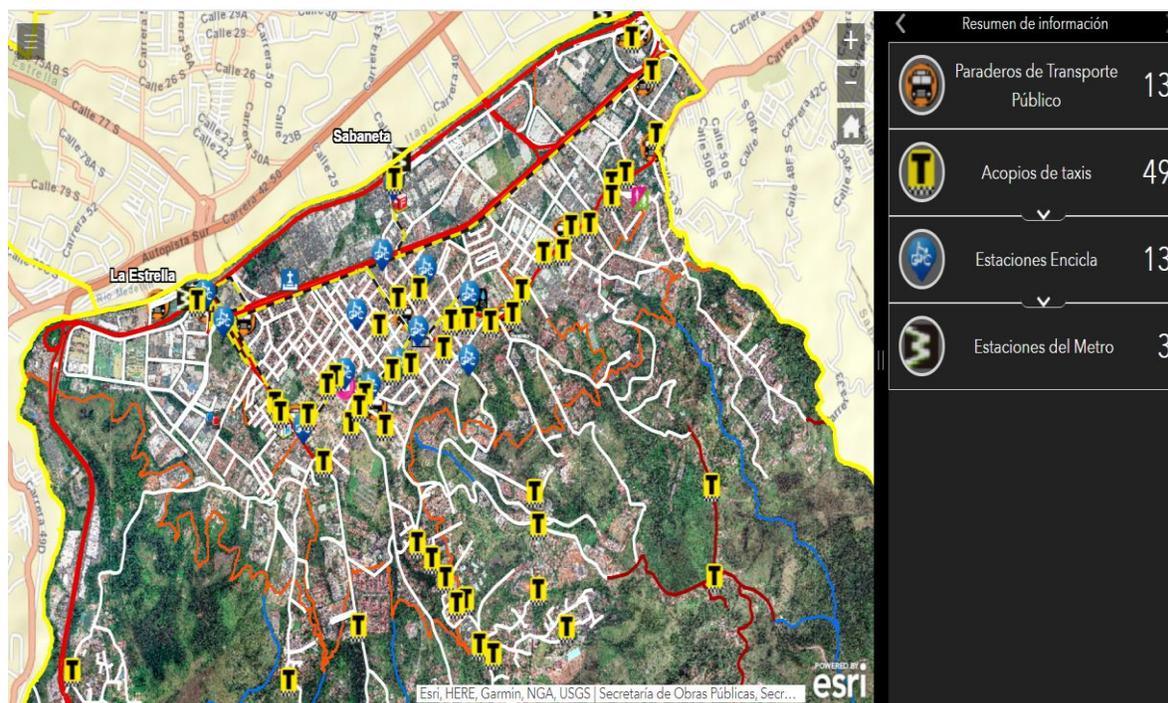
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Sabaneta	Medellín	14	Publico		35
Sabaneta	Envigado	10	Publico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

2.1.1.2 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)

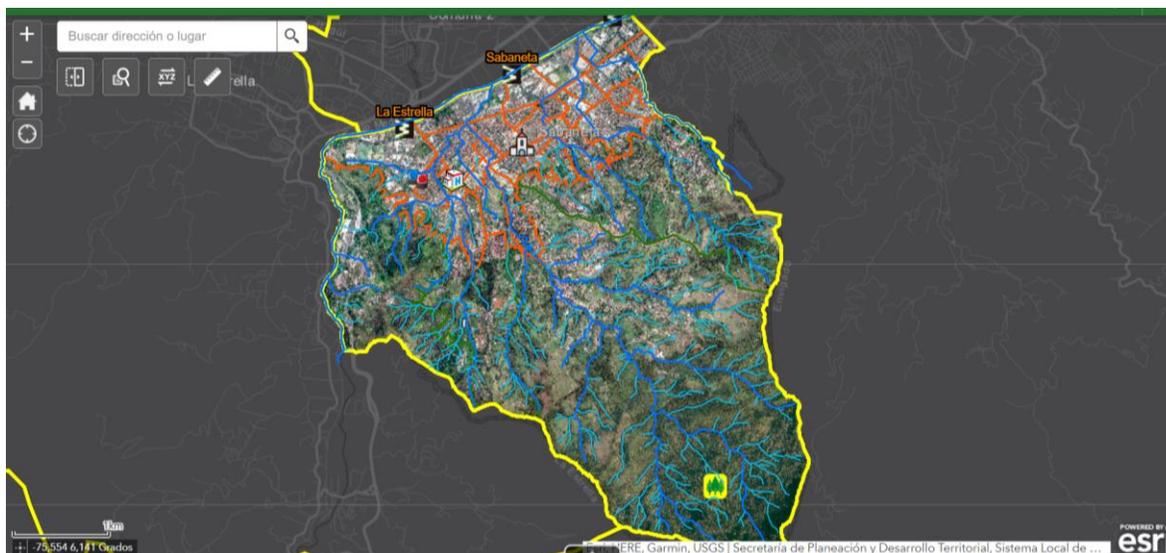
Clima y humedad

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.

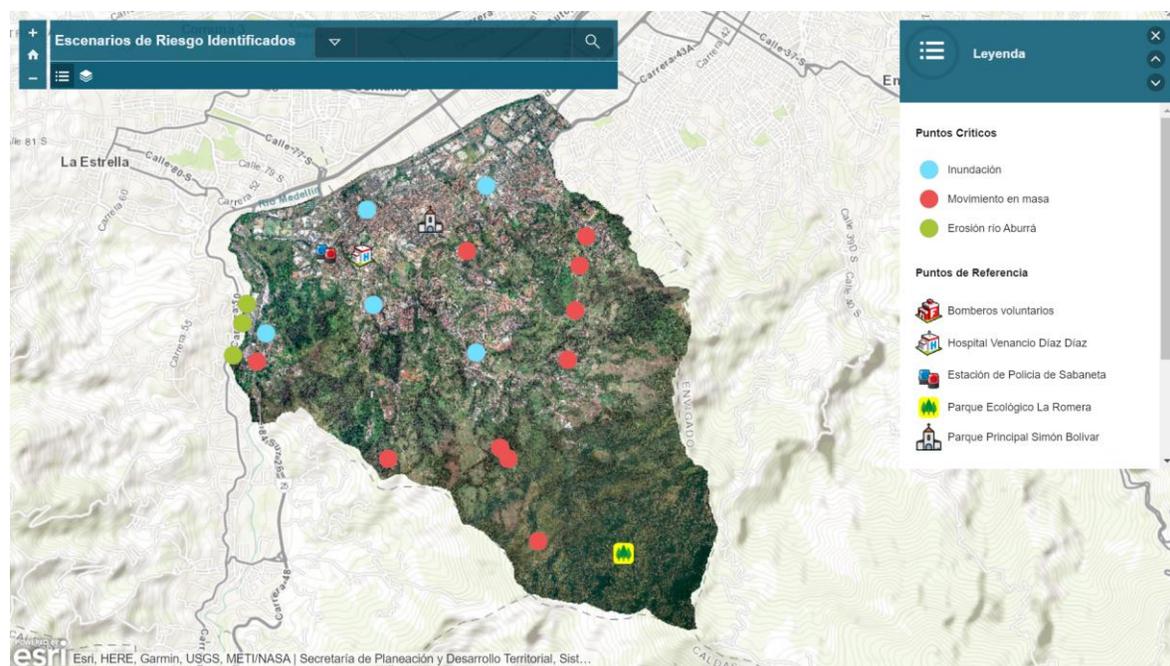
Zonas de riesgo

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

2.1.2 Contexto poblacional y demográfico

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.

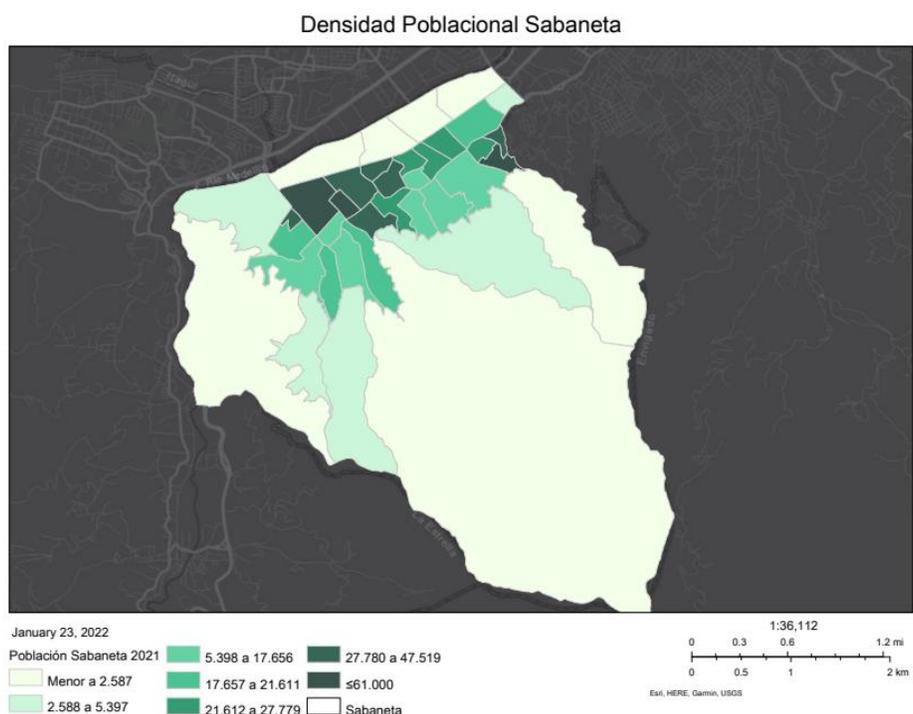
La densidad poblacional por Km² del municipio de Sabaneta para el año 2023 es de 6,144 personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.468 Hab/Km²) y Medellín (6.706 Hab/Km²), se recomienda fortalecer las siguientes estrategias para el manejo de la alta densidad poblacional:

- 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.

2.1.2.1 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

2.1.2.2 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.

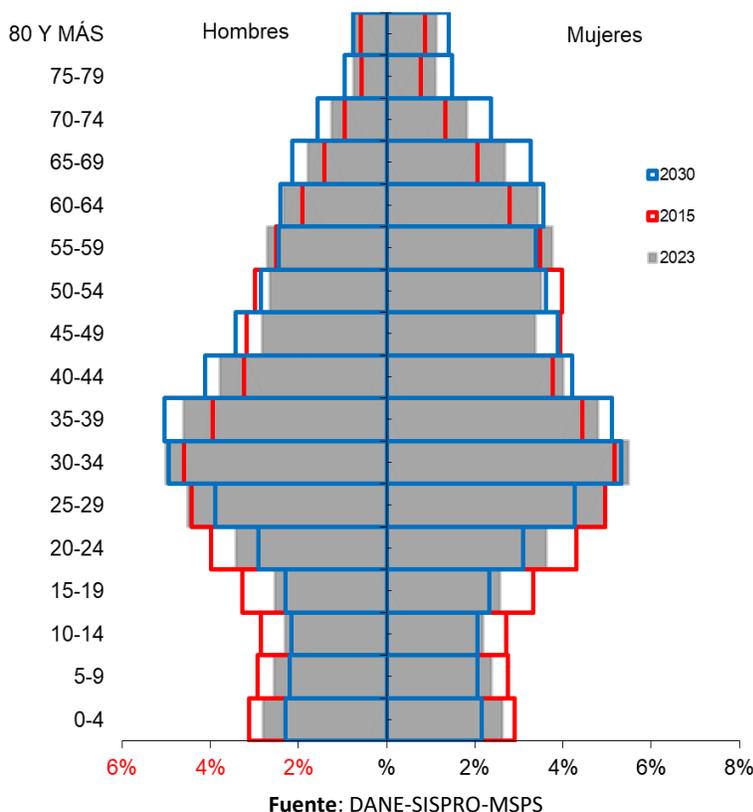
Para la proyección al año 2030 frente al año 2023, se espera un aumento en la población de los grupos de edad de 35 a 39 años y de 60 años en adelante, el aumento más significativo se espera para el grupo de 45 a 49 años.

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 7. 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.

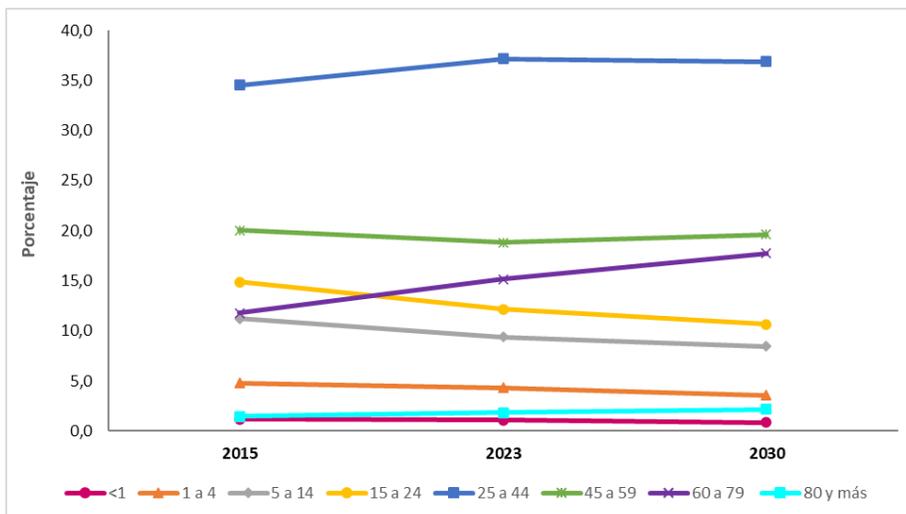
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.470	7,2	5.962	6,5 ↓	4.942	5,3 ↓
Infancia (6 a 11 años)	5.095	6,7	5.246	5,7 ↓	4.683	5,1 ↓
Adolescencia (12 a 18)	6.489	8,5	6.126	6,6 ↓	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.

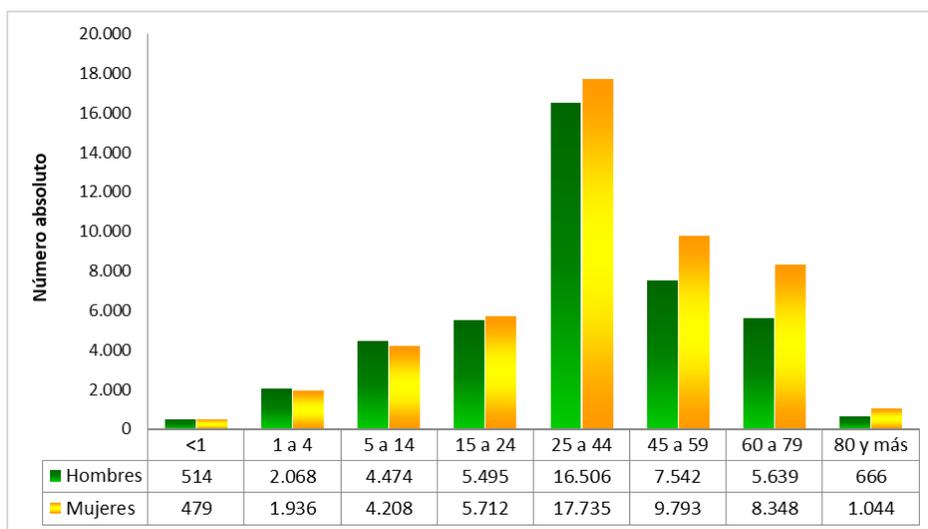
Figura 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, Municipio de Sabaneta, 2015 - 2023 y 2025.



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 9. 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

2.1.2.3 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

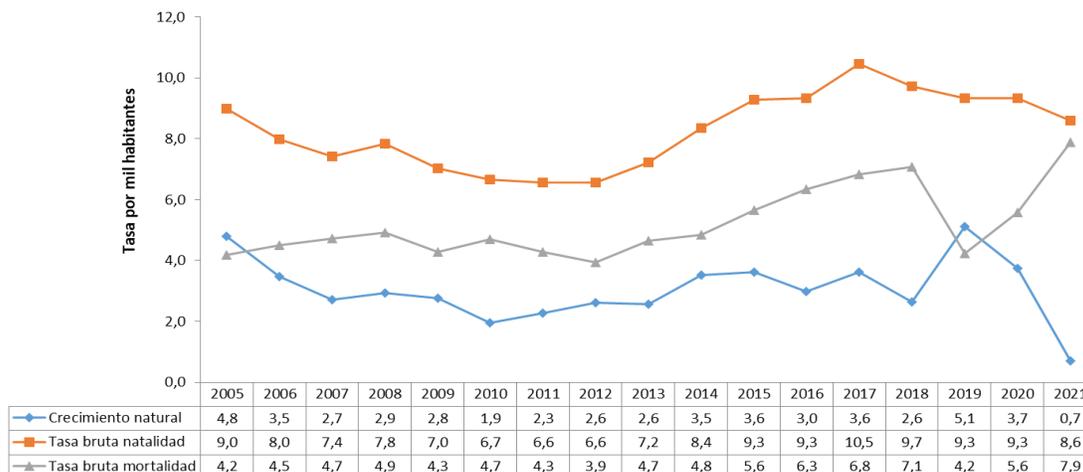
Tasa Bruta de Mortalidad: esta tasa ha venido presentando un comportamiento con tendencia al aumento durante los años 2012 al 2018, para el año 2019 se evidencia una disminución a 4 fallecidos por cada mil habitantes, pero para el año 2020 y 2021 se incrementa a 5,6 y 7,9 fallecidos por cada mil habitantes 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 10. 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 Específica. 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 9 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

2.1.2.4 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

2.1.2.5 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 Arcoíris 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.

2.1.2.6 Población Migrante

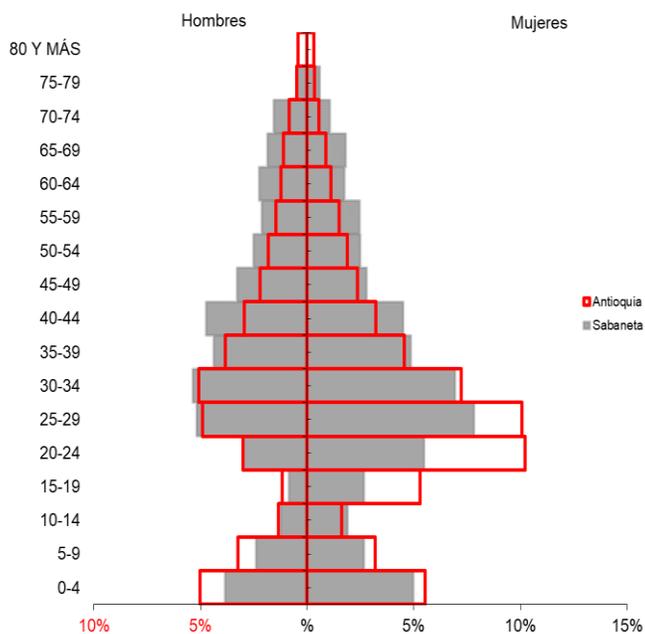
Durante los últimos años, Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos 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 11. 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	2021
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 Díaz Díaz 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 aún 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 2021
		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
Índice de infancia	17	20
Índice de juventud	25	35
Índice de vejez	11	7
Índice de envejecimiento	67	36
Índice demografico de dependencia	32,43	33,14
Índice de dependencia infantil	22,59	26,58
Índice de dependencia mayores	9,83	6,56
Índice de Friz	55,89	84,07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

2.1.2.7 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.

2.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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

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

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

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	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
		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	4	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	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	
	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	
NO DEFINIDO	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						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias	1	1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	6		9	9	10	10	9	

PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	2
	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
	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
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	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	3	4
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2	2	2	2	2	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología						1	1	1
	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

2.1.3.1 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).

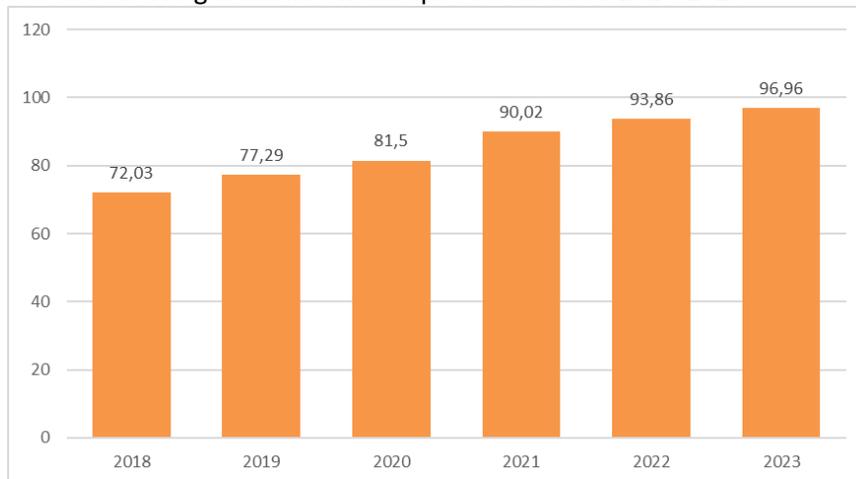
Figura 12. Población afiliada por régimen Municipio de Sabaneta corte 30 de noviembre 2023



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 13. 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>

2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud

a) 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.

Envejecimiento humano y vejez del municipio de Sabaneta



Acuerdo Municipal 014 de 4 de octubre de 2018

En el ejercicio de formulación de las políticas públicas de Familia, Discapacidad y Vejez, adelantado por la Secretaría de Familia y Bienestar Social del Municipio de Sabaneta, con el acompañamiento técnico de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad de Antioquia, se planteó como punto de partida la estructuración de las políticas públicas correspondientes, una estrategia de formación dirigida a desarrollar competencias técnicas en los equipos de servidores públicos que serán los encargados de implementar dichas políticas. En el contexto de ese proceso formativo que culminaron satisfactoriamente 32 personas, se realizó paralelamente un trabajo de análisis documental y de análisis preliminar, que permitió, configurar un diagnóstico básico que fundamentó en una siguiente fase, la estructuración de los instrumentos y procedimientos que se aplicaron para actualizar la caracterización de las familias y precisar los elementos más críticos del diagnóstico requerido como insumo para la formulación de las políticas respectivas

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.

b) 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 	<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,

<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia social y salud mental • 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>control del ruido y manejo eficiente de los residuos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convivencia social y salud mental: De vital importancia los programas de prevención, el fortalecimiento de los autoesquemas, manejo de estrés, ansiedad y depresión con oportuno acompañamiento psicosocial. • Seguridad alimentaria y nutricional: Tener en cuenta la población más vulnerable, promover e implementes 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,
---	---

	<p>mejorar campañas de divulgación en la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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

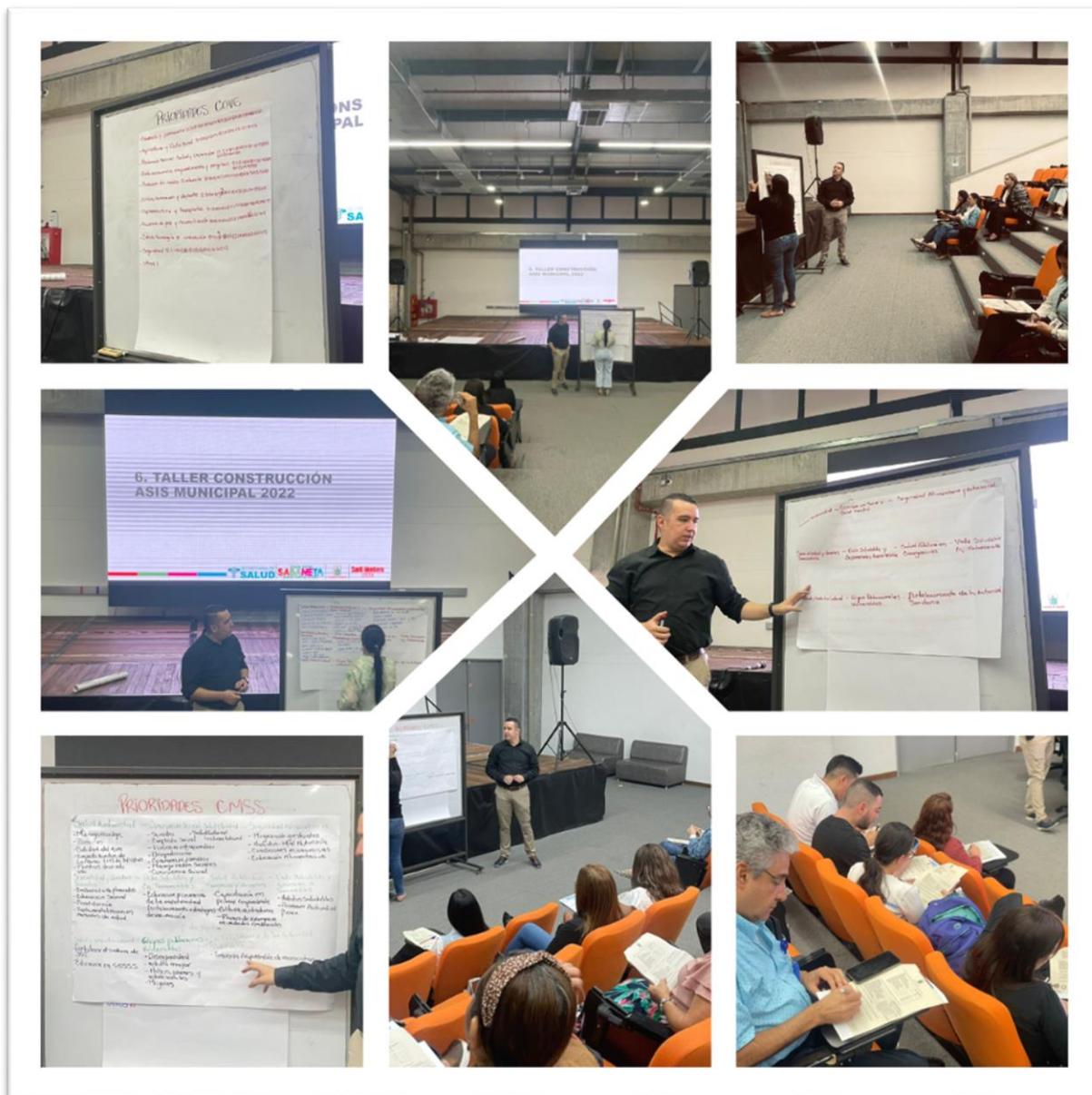
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de Sabaneta en los últimos 20 años?</p>	<p>La comunidad percibe como evento positivo en los últimos 20 años en Sabaneta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población es más feliz • Reconocimiento a la pujanza (Municipio de primera categoría) • Fortalecimiento de las organizaciones sociales • La educación • Centros de escucha • Manejo efectivo de la pandemia COVID – 19 • Calidad de vida • 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 14 Evidencias realización talleres participativos construcción ASIS Municipio de Sabaneta



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 15 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.

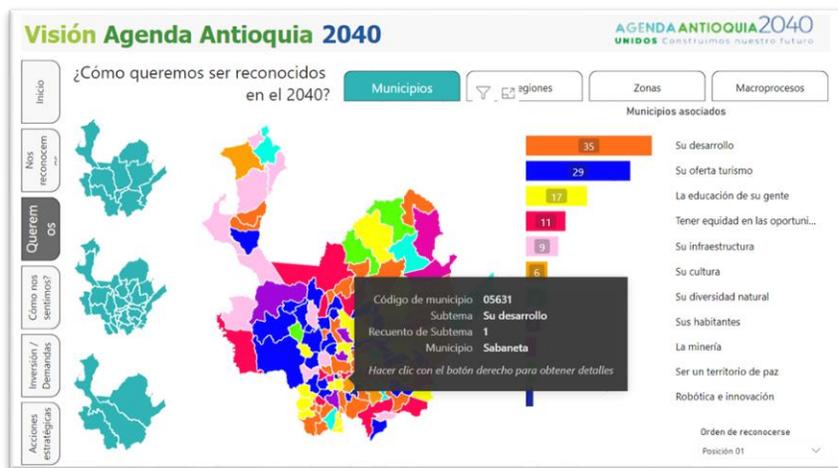
Figura 16 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWVhYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Figura 17 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Sabaneta

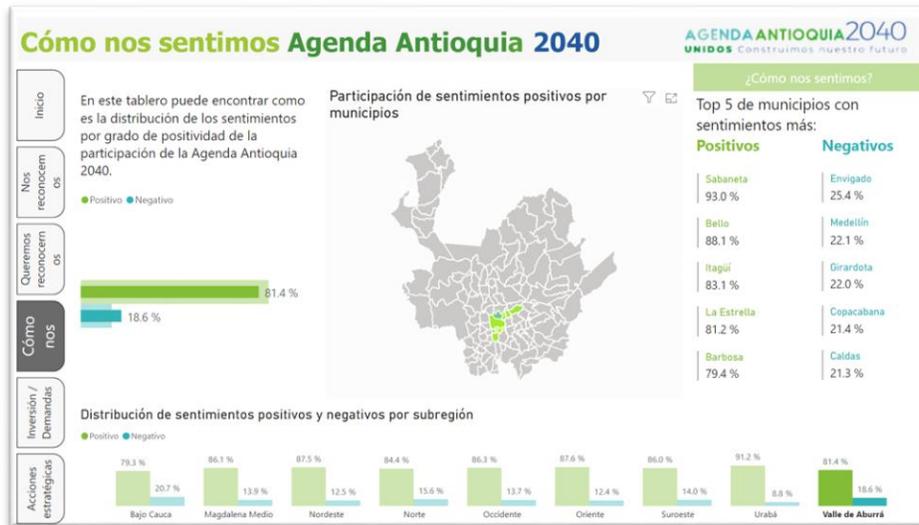


Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWVhYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

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 18 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Sabaneta



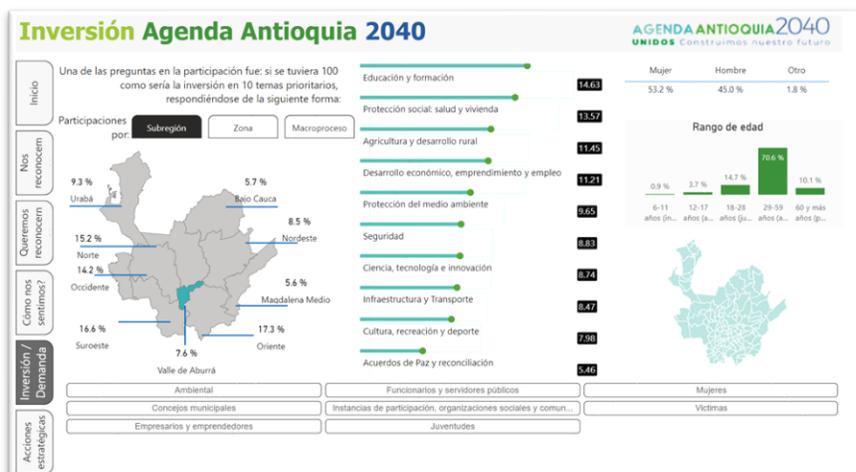
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRlMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

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 19 ¿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=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

c) Resultados 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 20 Cartografía Social Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

Figura 21 Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Sabaneta 2024



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

d) Resultados priorización de problemas Método 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 senta 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 22 Evidencias realización talleres de priorización metodología Hanlon Municipio de Sabaneta



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta

2.2 Contexto Procesos económicos y circunstancias de la vida social

2.2.1 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.

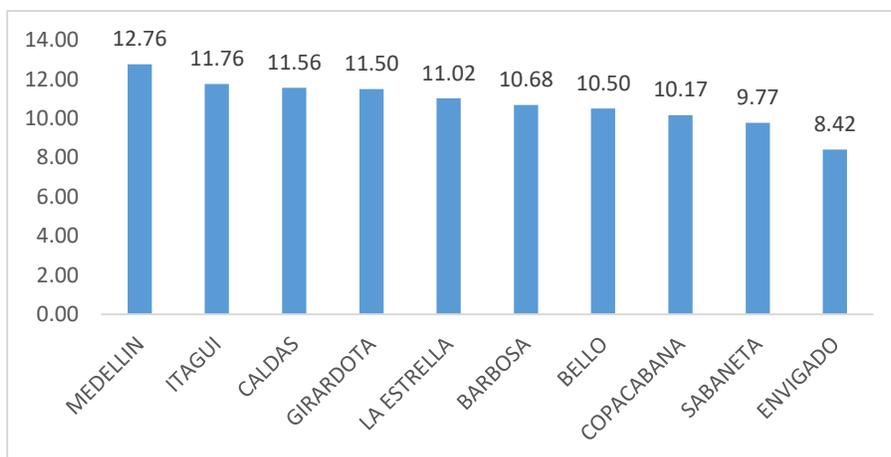
Tabla 32. Comportamiento del empleo en Antioquia por Subregiones. Noviembre 2021

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 23. 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

2.2.2 Condiciones de vida del territorio

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 33. 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

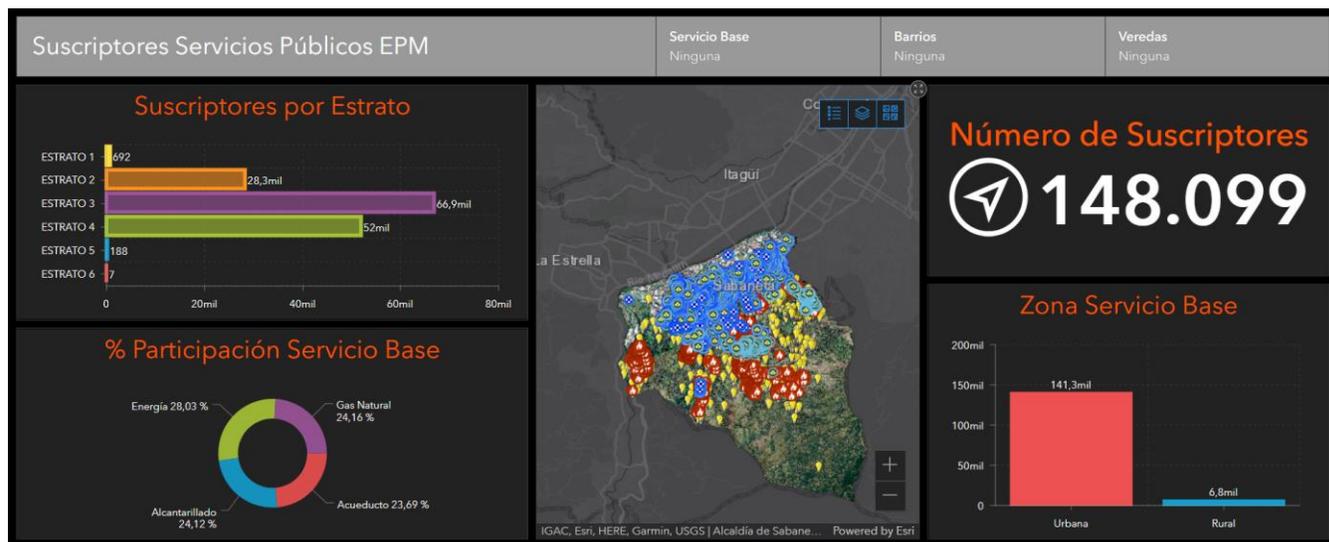
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 34. 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 24 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 35. 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 aleñañas, 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 36 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	%	Reforzo	%	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

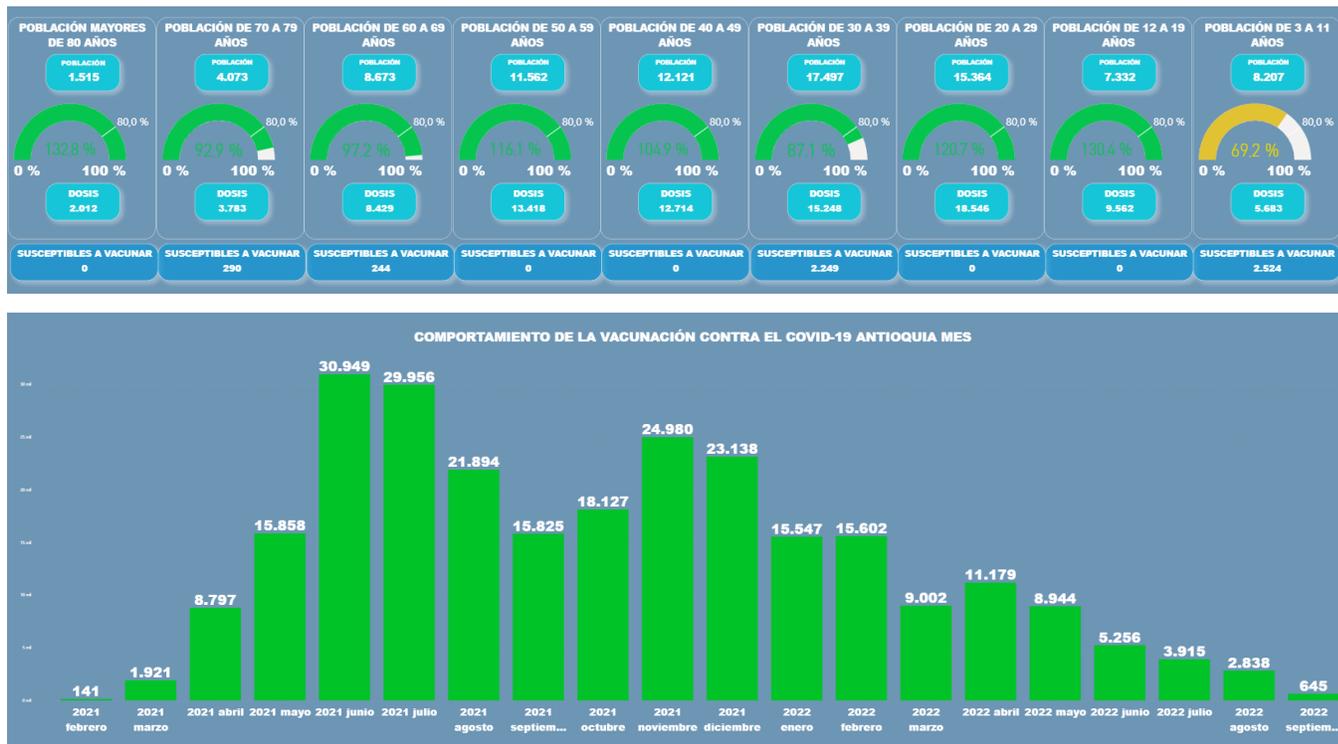
Las vacunas contra el COVID-19 inducen a la inmunización de la población a nivel mundial, evitando el riesgo de enfermar, presentar síntomas graves y morir por SARS-Cov-2, por lo anterior, en el Municipio de Sabaneta se adoptó el plan municipal de vacunación para el año 2022 con todas las etapas abiertas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

Según las gráficas siguientes el municipio de Sabaneta alcanzo 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 25 Coberturas de vacunación por grupos de edad Sabaneta corte 19 de septiembre 2022



Fuente: Powerbi, Secretaría 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%. Sustener estos indicadores permitirá el desarrollo sostenido del municipio y el mejoramiento de otros indicadores.

Tabla 37. 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 38. 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

2.2.3 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 39. 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

2.3 Desenlaces mórbidos y mortales

2.3.1 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 Antioquia, 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

2.3.1.1 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 40. 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	36,98	36,62	33,66	21,78	23,11	29,87	6,76	
	Condiciones perinatales	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	35,84	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	2,61	
	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	-6,90	
		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	1,12	
	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	0,55	
	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	11,89	
		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	2,21	
	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 41. Principales causas de morbilidad en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia					
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	16.29						
	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	46.53	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	2.14						
	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	3.71						
	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	61.86	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	2.39						
	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	2.39						
	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	61.88	65.55	67.13	63.91	65.35	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	10.13						
		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 42. Principales causas de morbilidad en Mujeres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,78	42,88	41,91	39,07	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	33,53	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	68,95	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	3,15	
	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	4,61	
	Enfermedades no transmisibles	49,11	50,49	52,00	51,41	53,95	58,49	57,98	60,50	59,20	62,26	63,83	63,00	67,57	65,27	-2,30	
	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	2,85	
	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 43. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Sabaneta, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													A 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-J16, 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	21,86	
	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	21,76	22,77	0,89	
	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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	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	1,10	
	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-G08)	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	11,36	
	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	12,81	9,98	12,69	10,36	9,38	8,21	4,19	3,47	6,16	2,88		
		100,00															
Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (Y01-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 (Y90-Y98, 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 trasmisibles 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 desordenes 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 44. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Hombres. Municipio de Sabaneta 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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-E54)	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	53,80	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-E54)	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, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	0,76	1,04	2,18	2,28	2,70	2,88	2,62	2,05	2,77	2,15	3,09	3,15	5,38	2,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	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
	Diabetes mellitus (E10-E14)	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
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	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
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	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	-5,86
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	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-N64, N75-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	0,06
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-Y89, 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	0,09
	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 45. 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
Enfermedades 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-E54)	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-E54)	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	
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	
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	3,49	3,94	3,98	4,37	4,23	4,05	4,46	4,36	4,70	0,84	0,84	
	Enfermedades digestivas (K20-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	0,27	
	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)	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	-0,98	
	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	
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	5,93	-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	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	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	2,01	
	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

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 46. 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 47. 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	35,90	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	84,39	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	5,99	
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	1,44	
	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 48. 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	5,11	
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	2,35	
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	0,88	
	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	7,16	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.3.1.2 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.

Se observa que la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia o restitución o remplazo renal se encuentra en peor situación el indicador del municipio (15,79 casos por cada cien mil afiliados contra 9,39 casos por cada cien mil afiliados para el departamento)

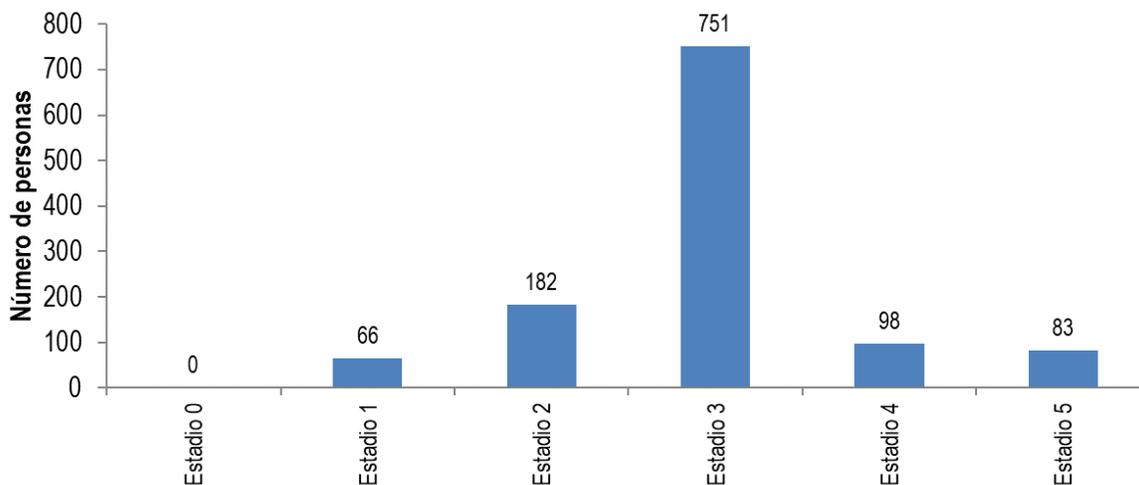
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Sabaneta 2006 – 2020.

Evento	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020						
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	93,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	15,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	26,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según la progresión de la enfermedad renal crónica para Sabaneta en el año 2020, se observa que el estadio 3 de la enfermedad es la que presenta mayor número de personas con 751; en los estadios 4 y 5, se observa un comportamiento favorable dado que son las fases más crónicas de la enfermedad.

Figura 26. Progresión de la enfermedad renal crónica. Municipio de Sabaneta, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursoros

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 50. 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

2.3.1.3 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 27 Implementación programa Word Mosquito Program, Municipio de Sabaneta 2021



Fuente: Secretaría de Salud – Municipio de Sabaneta 2021

Tabla 51. 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
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.

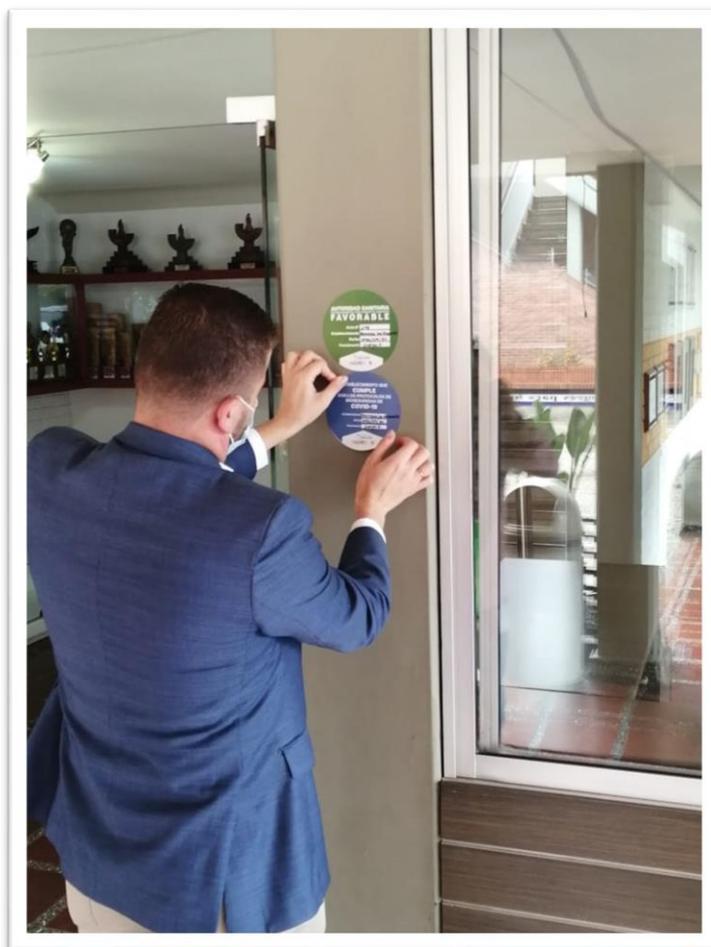
El municipio al igual que el departamento, pasó por varias alertas rojas debido al alto porcentaje de ocupación de camas UCI:

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 28 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 29 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 SARS-COV-2, 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.

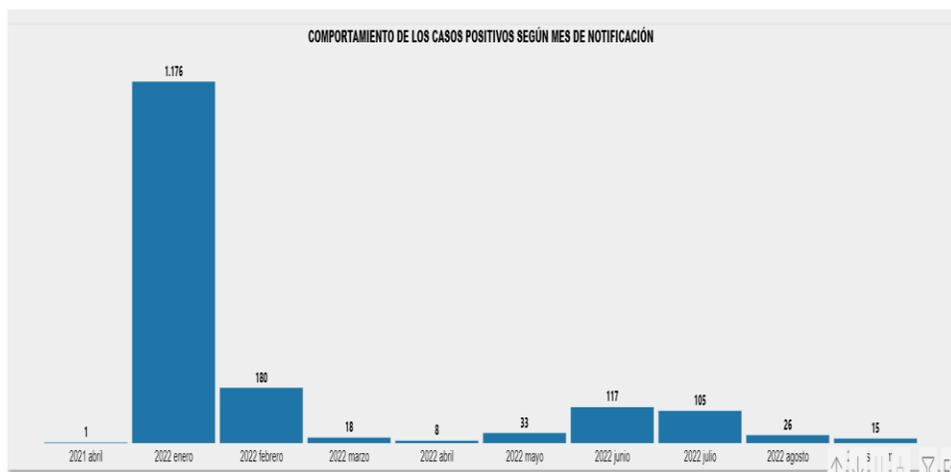
De igual manera se gestionaron recursos para personas que necesitaban de alimentación para solventar el aislamiento, además se logró gestionar la afiliación de 107 personas que no contaban con acceso a la entidad prestadora de servicios de salud. Por el centro nacional de rastreo, estrategia implementada 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 SEGCOVID 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%).

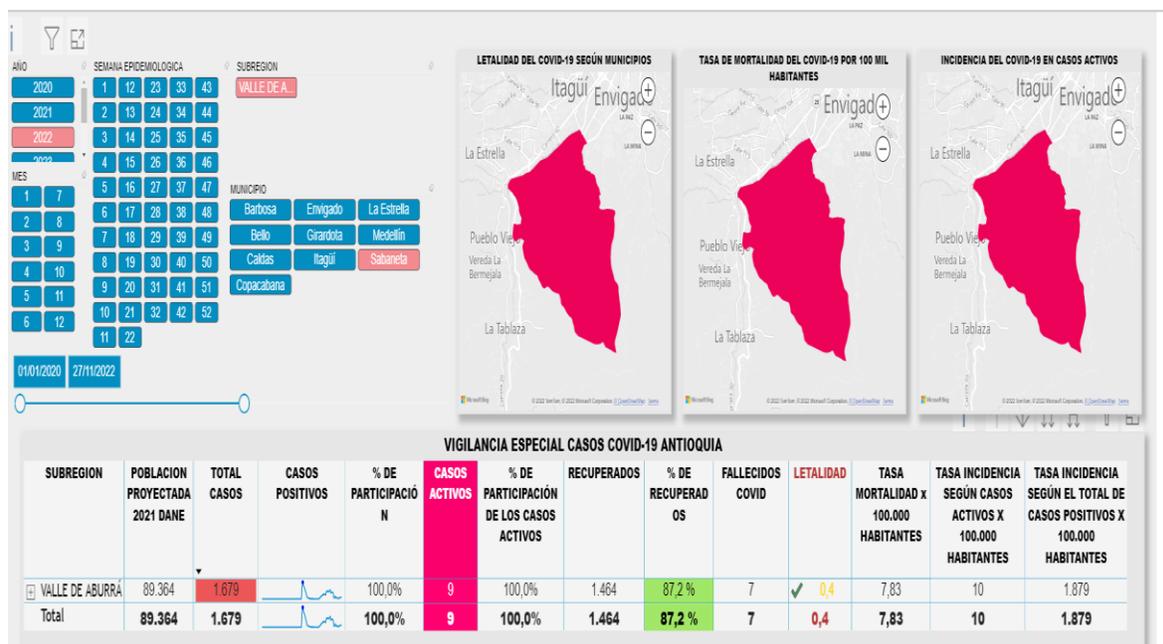
Figura 30 Comportamiento de los casos positivos por mes, Sabaneta 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTlhNDcxNDQ0QGRjZi00YzJlLWJiNWQ0NDQ0MDQzMThhMzc4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

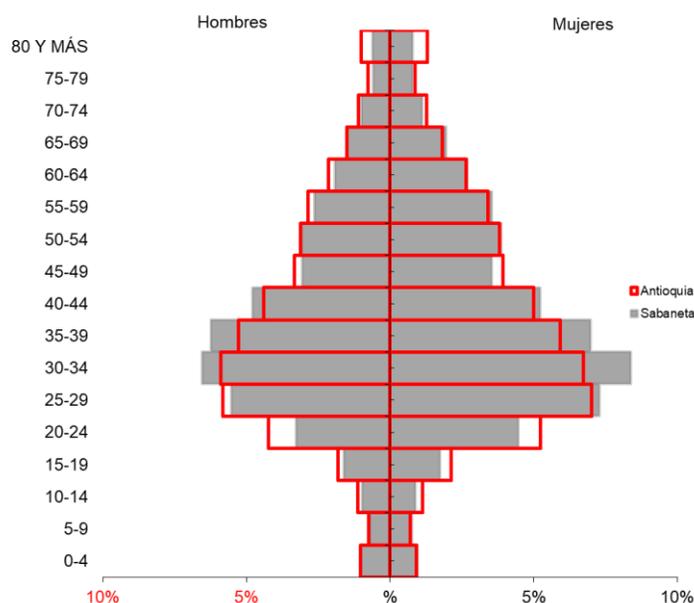
Figura 31 Consolidado de casos COVID-19, Sabaneta 2021.



Fuente: Secretaría Seccional de Salud –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTlhNDcxNDQ0QGRjZi00YzJlLWJiNWQ0NDQ0MDQzMThhMzc4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Figura 32. 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 comorbididades como diabetes con un 5%, asma con un 5%, EPOC con un 4%, y el cáncer con un 2%.

Tabla 52. Comorbididades 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%
	Comorbididades (al menos una)	5.166	38%		Comorbididades (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 53. 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
SABANETA	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	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%
	Hospitalización	404	2%		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 54. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Sabaneta - Antioquia, 2022.

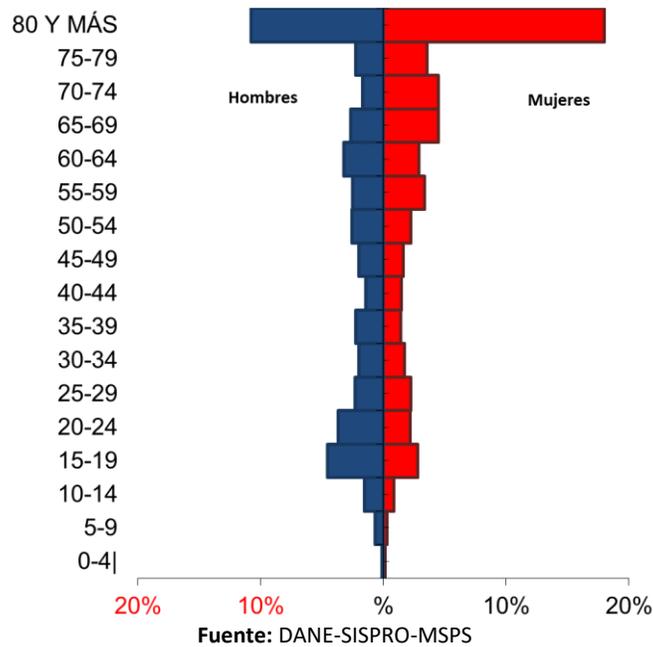
Índice Demográfico	2022	
	Sabaneta	Antioquia
Poblacion total	19.408	877.113
Poblacion Masculina	8.751	404.734
Poblacion femenina	10.657	472.379
Relación hombres:mujer	↓ 82,12	86
Razón niños:mujer	→ 5	5
Índice de infancia	→ 5	6
Índice de juventud	→ 24	26
Índice de vejez	→ 13	14
Índice de envejecimiento	↓ 246	255
Índice demografico 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

2.3.1.4 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 33. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Sabaneta, 2022.



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 55. 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 34 Caracterización de Discapacidad Municipio de Sabaneta 2023



Fuente: Secretaría de Familia, Municipio de Sabaneta 2023

2.3.1.5 Identificación de prioridades 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 precursoros, 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 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros 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 musculoesqueléticas	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

2.3.2 Análisis de la Mortalidad

2.3.2.1 Mortalidad general

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.

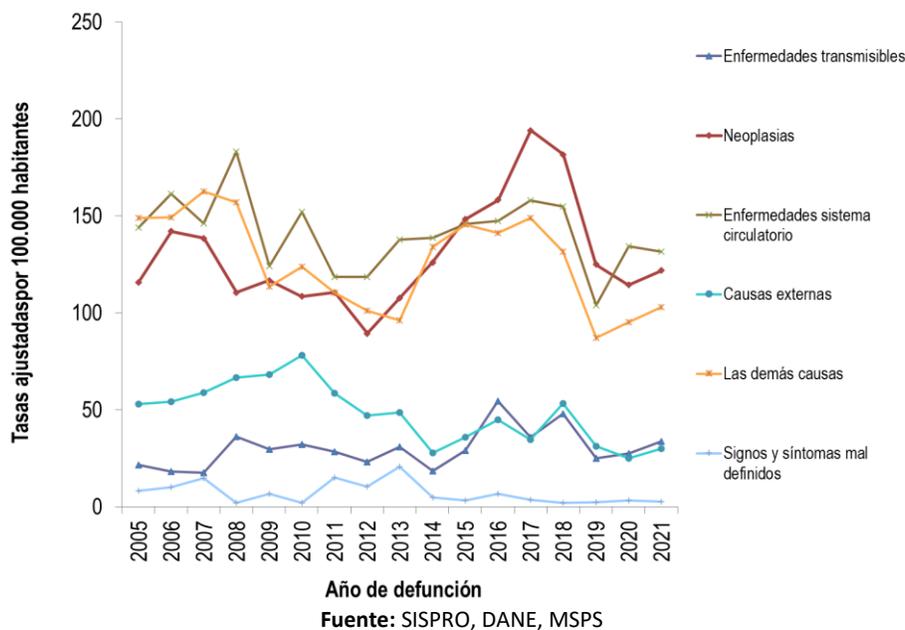
Es importante destacar el aumento de las muertes por enfermedades transmisibles en el año 2020 y 2021 (27 y 34 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente) frente al año 2019 (25 muertes por cada cien mil habitantes) lo anterior se puede explicar por los fallecimientos debidos al COVID19 que 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 resolutoria 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 35. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Municipio de Sabaneta, 2005 -2021.



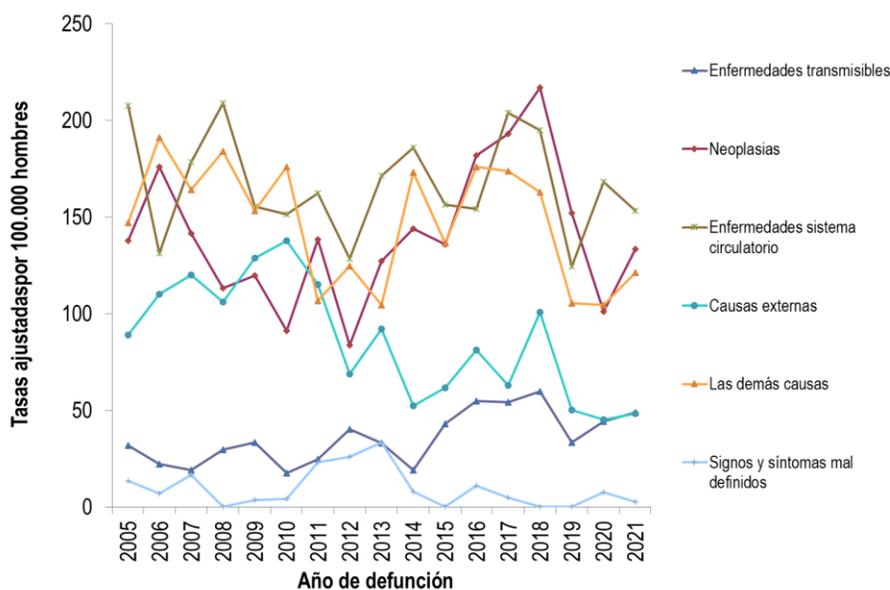
La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del

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 aportó 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 36. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

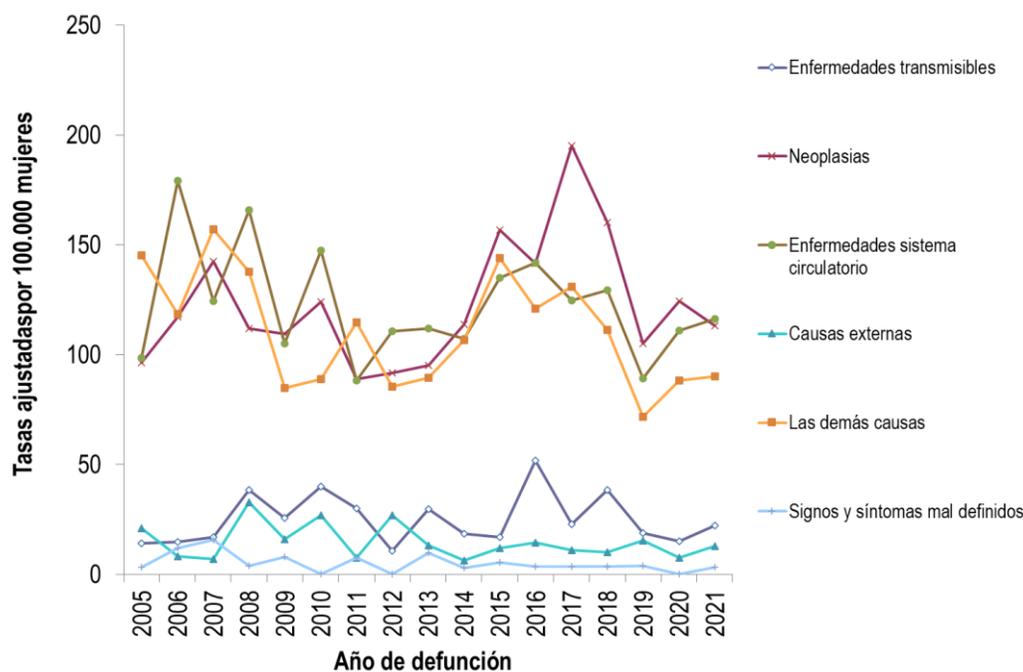
La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en las mujeres del Municipio de Sabaneta para los años 2005 al 2021, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas durante los años mencionados fueron en primer lugar, por las Neoplasias, con una tendencia 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 evidenció 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 aportó 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 37. Tasa de mortalidad ajustada por Grandes causas en las Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



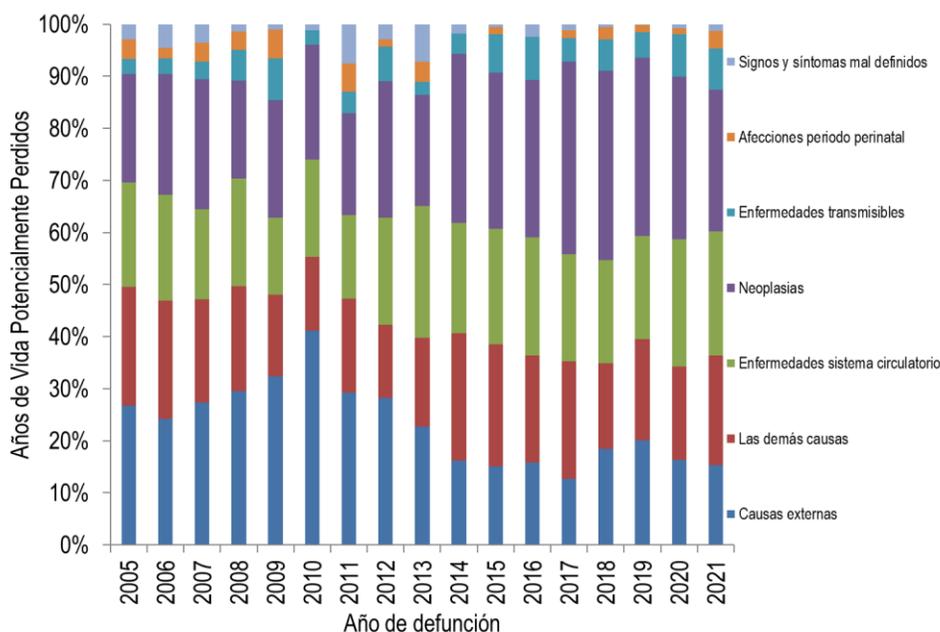
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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 perdida de años de vida potenciales fueron las neoplasias, dicho indicador lleva a la administración municipal a fomentar los hábitos saludables en la comunidad ya que estos no sólo protegen del cáncer, sino que también alejan de muchas otras patologías, fomentar la alimentación saludable, la actividad física, evitar la contaminación del medio ambiente, el consumo de alcohol y sobre todo el tabaco son los principales factores de riesgo que ayudarían a disminuir los AVPP en el municipio.

Figura 38. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

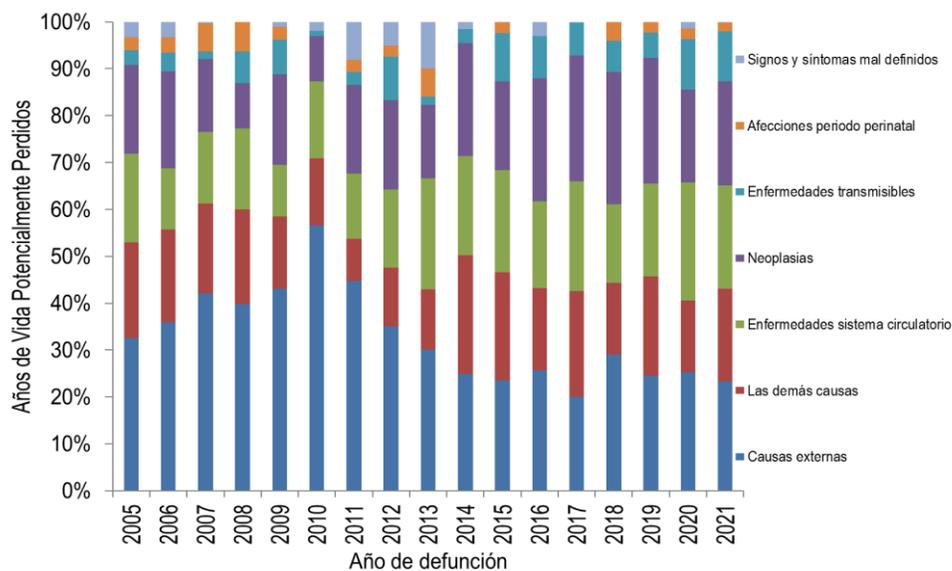
La siguiente figura muestra los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 al 2021, en el municipio de Sabaneta en los hombres, se observa que la causa que más predomina a través de los años analizados son las causas externas, es preocupante, debido a que son causas en parte prevenibles 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 39. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



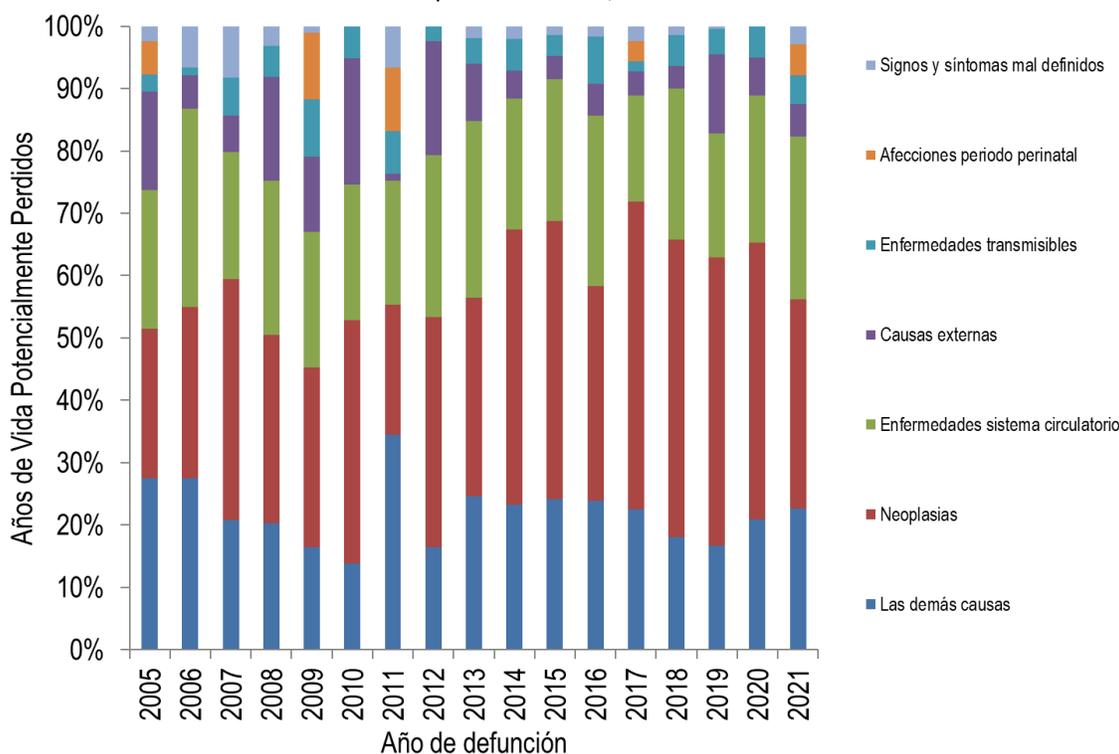
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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 40. 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

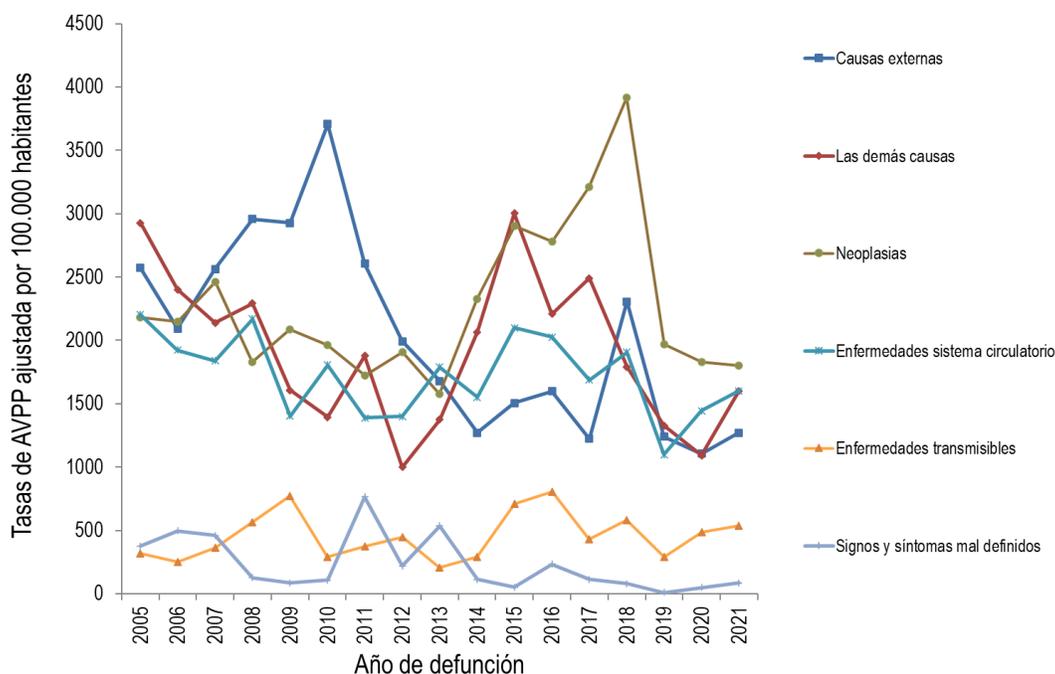
La figura siguiente muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Durante este periodo en el municipio se han presentado cambios en el perfil de mortalidad, el en año 2010 se presentó un pico 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 a aumento en los AVPP para las enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, demás causas y enfermedades transmisibles.

Figura 41. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

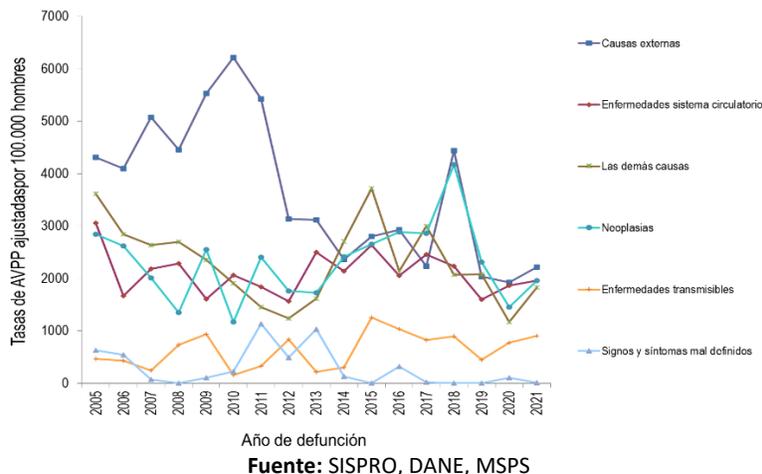
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

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.

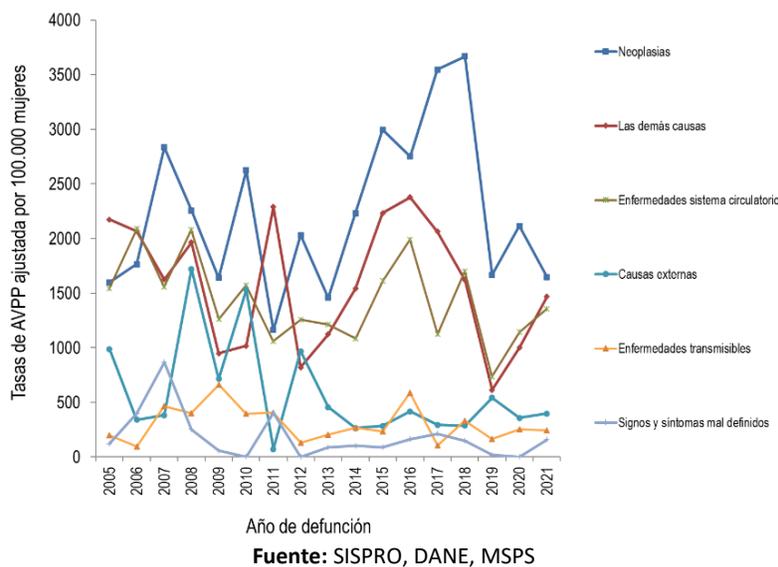
Figura 42. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



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



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.

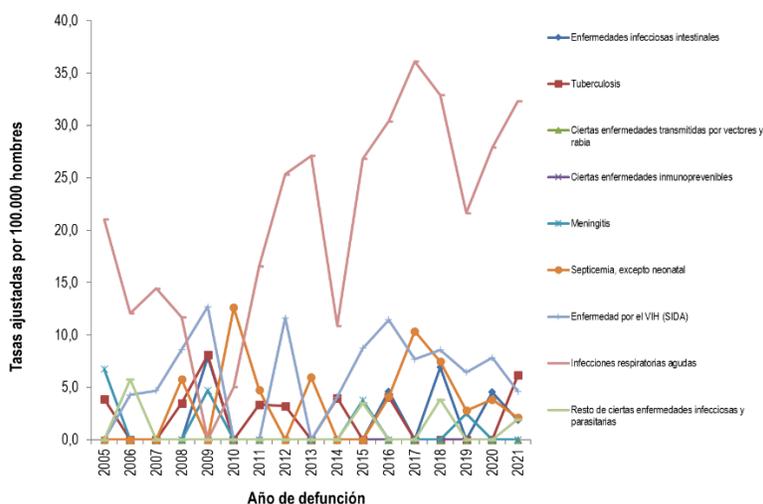
2.3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

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.

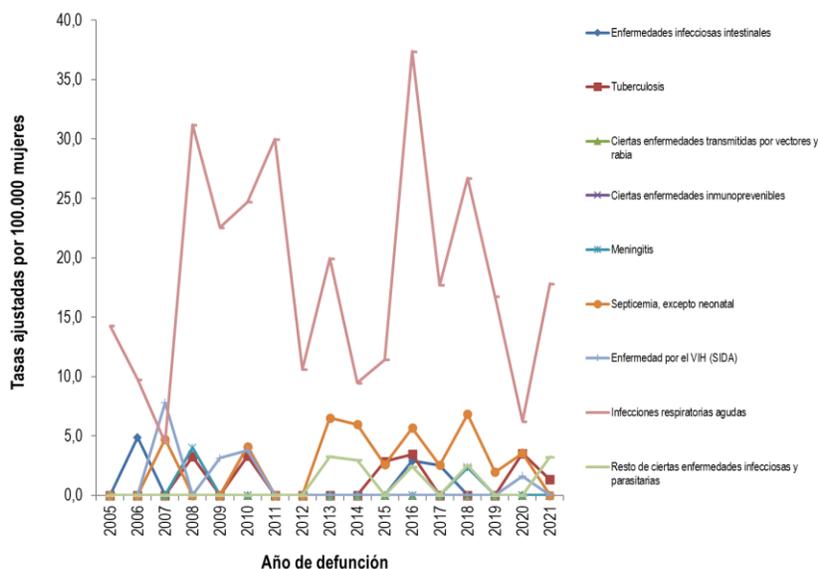
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



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



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

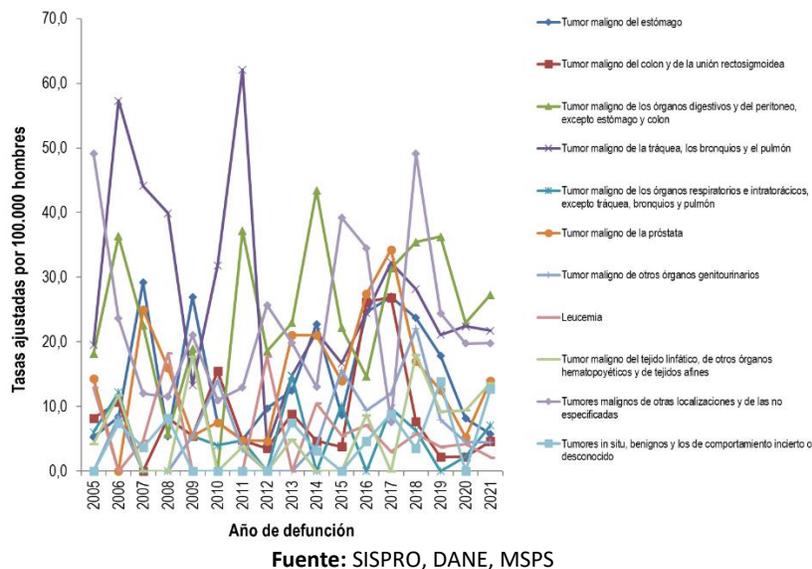
Neoplasias

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



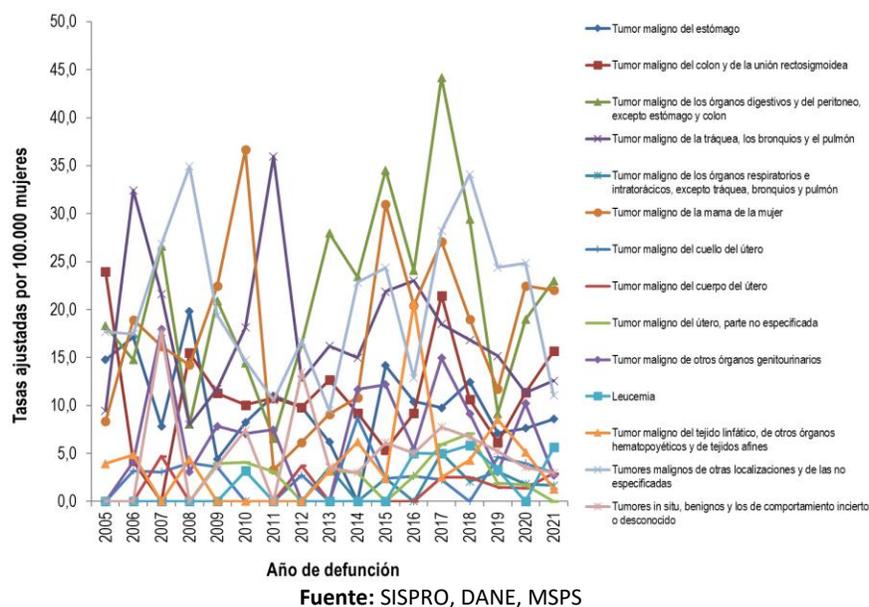
La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustadas por Neoplasias en Las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Las subcausas para este grupo de enfermedades son diversas, no obstante, sobresale durante el período de estudio, el tumor maligno de los órganos digestivos 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 47. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Enfermedades del sistema circulatorio

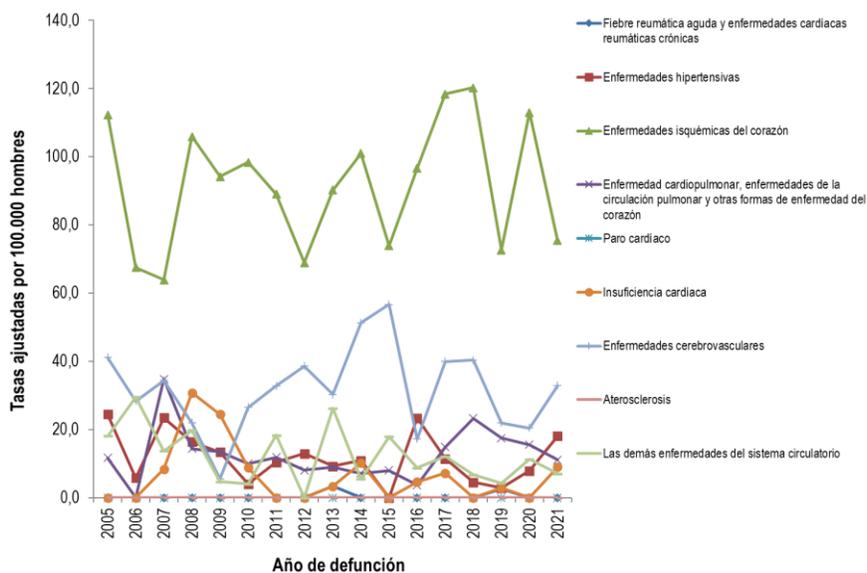
La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021. Se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento en todos los años del periodo 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 48. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



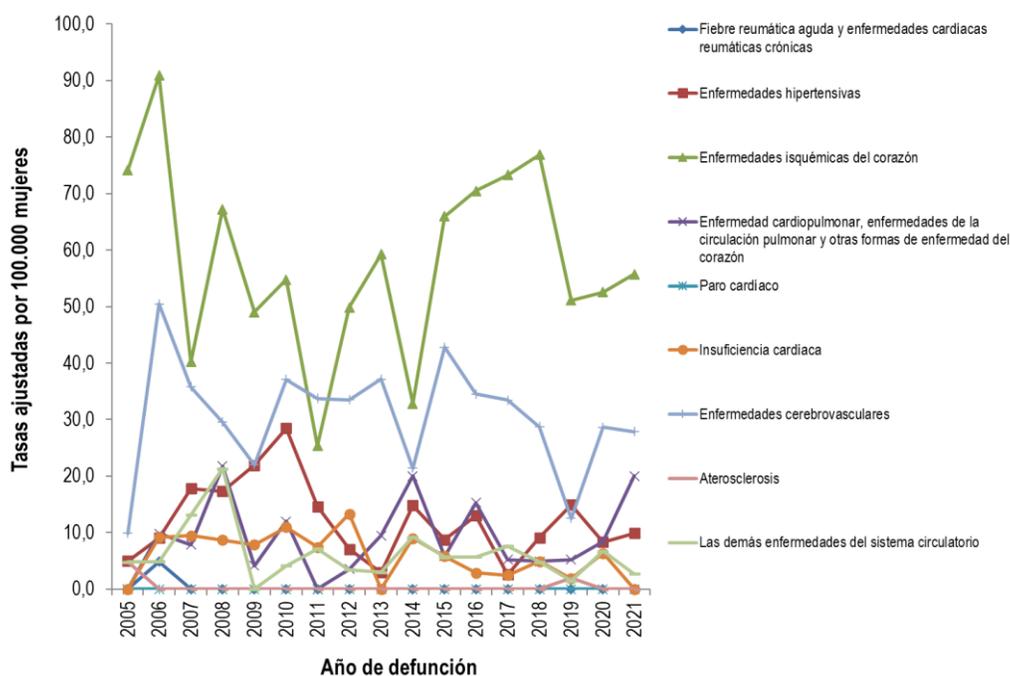
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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



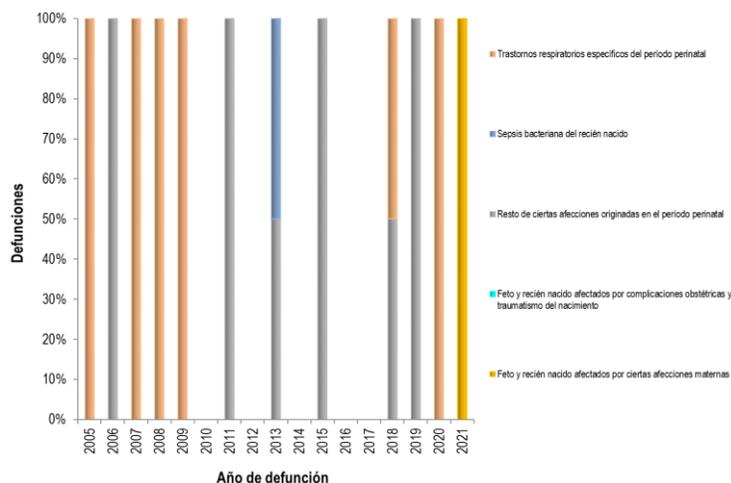
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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.

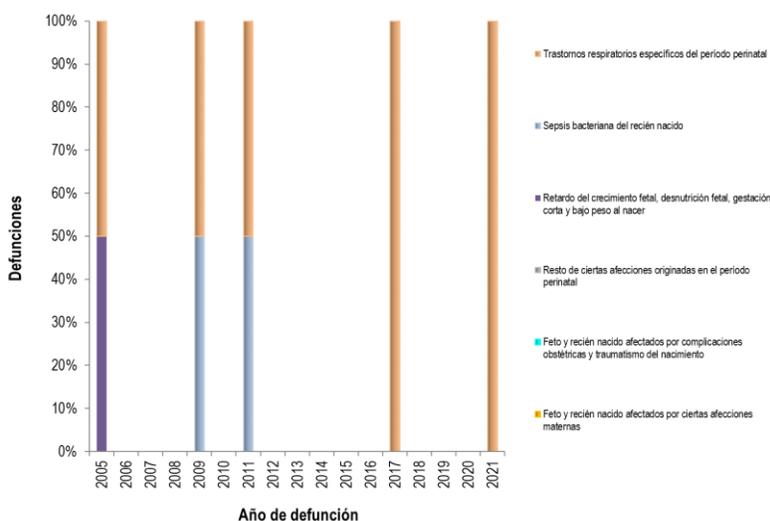
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



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 51. 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

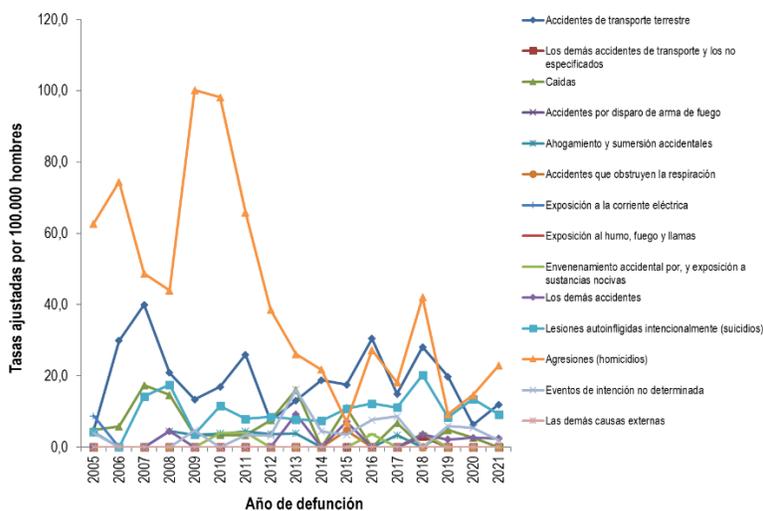
Causas externas

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.

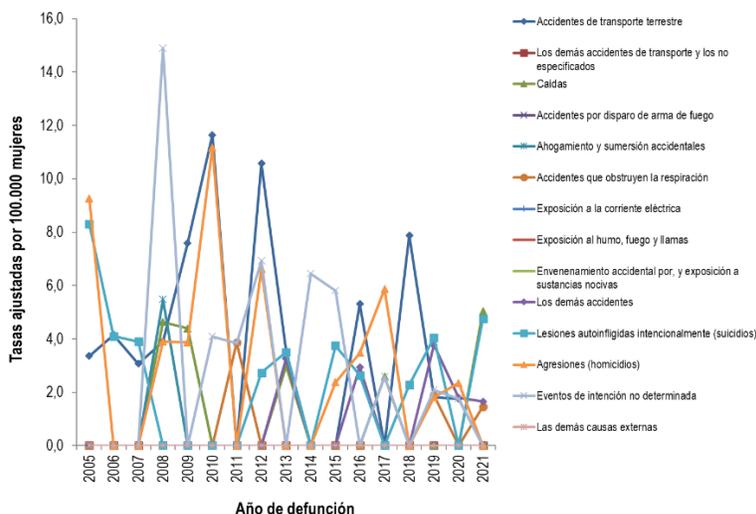
Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



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

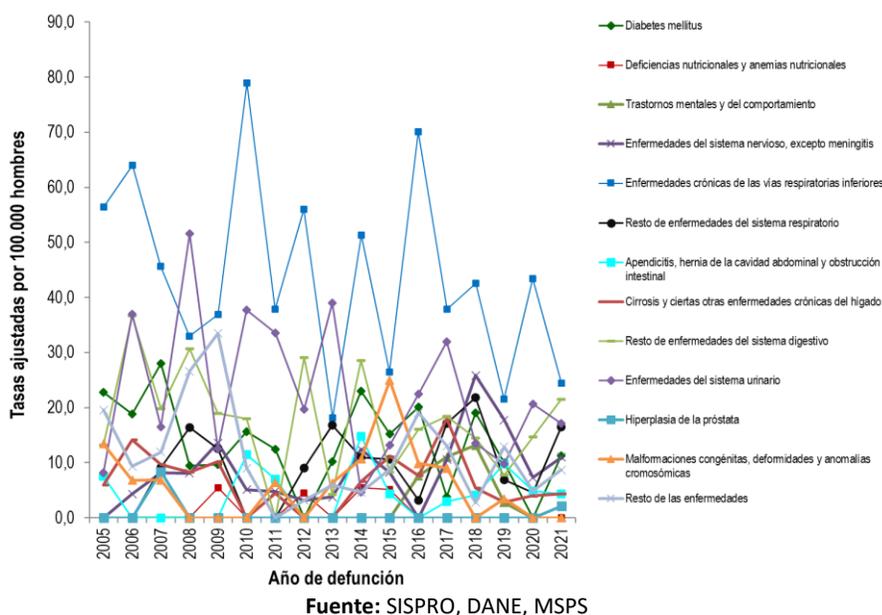


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

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



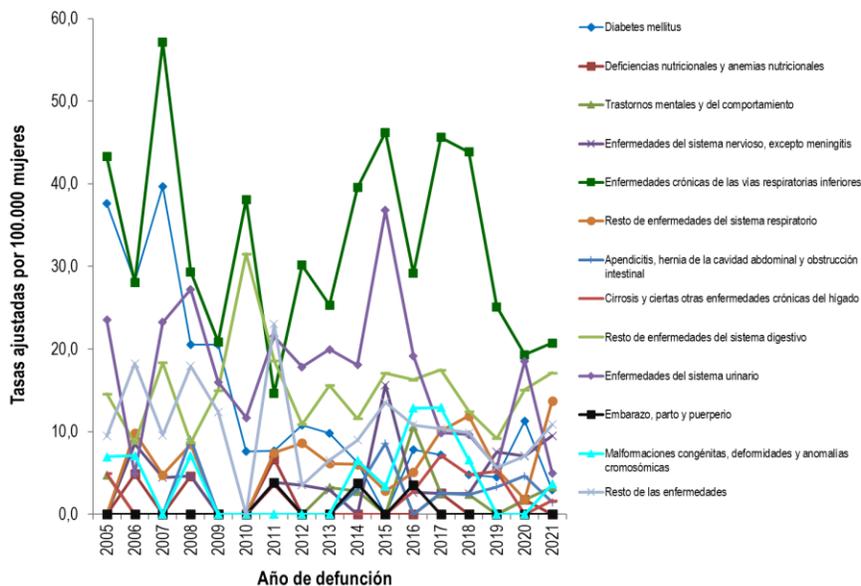
La siguiente figura muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2021, se puede evidenciar que en todos los años analizados la causa principal de muerte en este subgrupo fueron las enfermedades crónicas de las vías 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 55. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en Mujeres. Municipio de Sabaneta, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

2.3.2.3 Mortalidad materno – infantil y 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 57. 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 58. 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

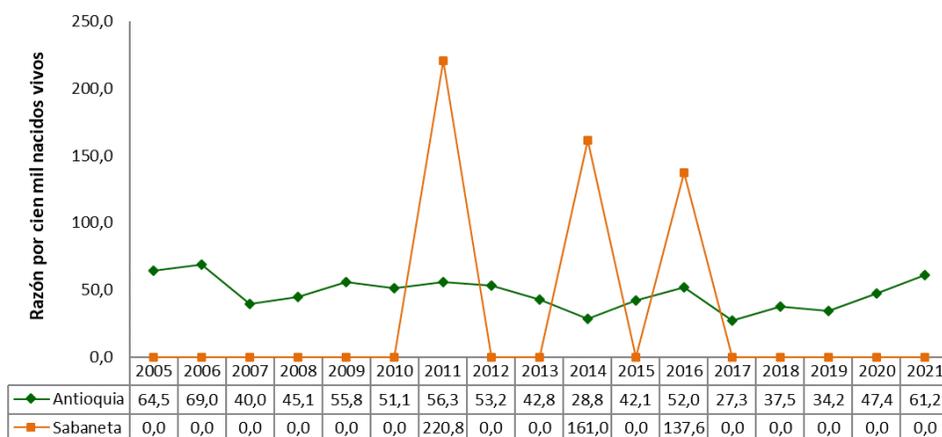
En La siguiente figura se muestra el comparativo de mortalidad materna del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, donde se puede visualizar que en los años 2011, 2014 y 2016 el Municipio presento cifras de muertes maternas, en todos los casos esta cifra 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 56. Razón de mortalidad materna. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005 -2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

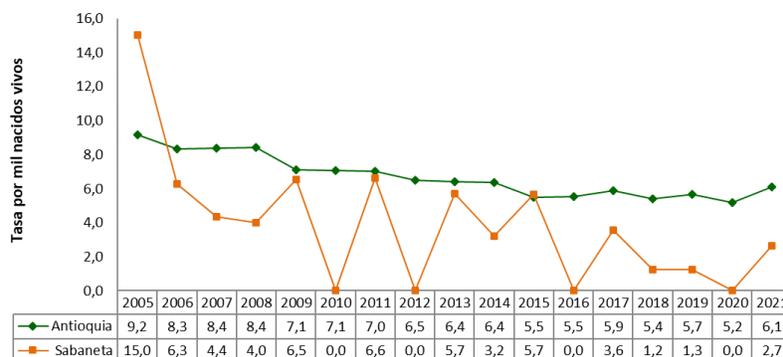
En La siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad neonatal del Municipio de Sabaneta con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, donde se puede visualizar que en los años 2005 y 2015 el municipio presentó una tendencia mayor que la del departamento, donde por 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 57. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

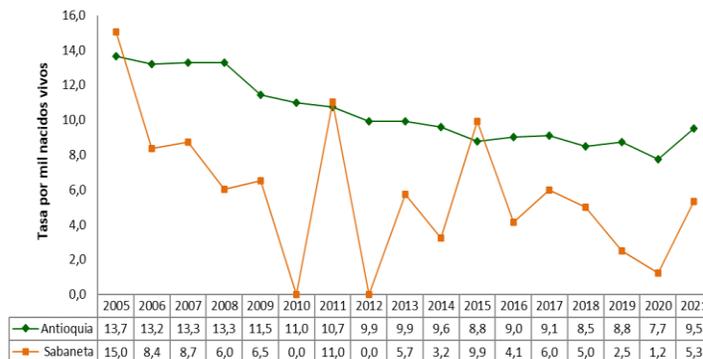
Mortalidad infantil

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

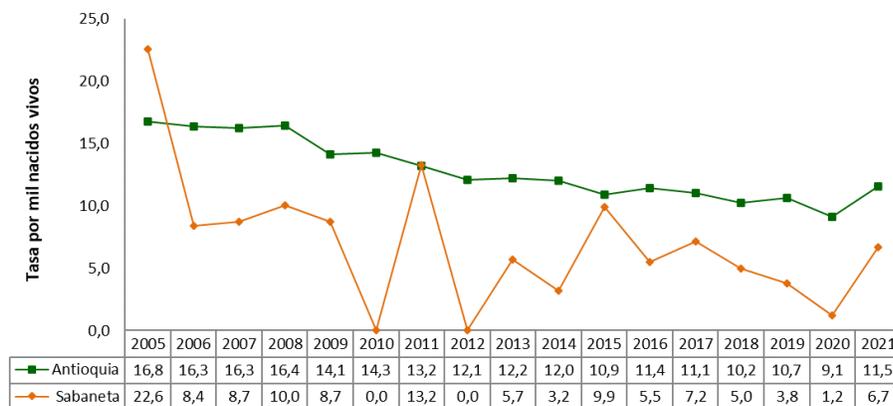
Mortalidad en la niñez

En la figura siguiente se muestra el comparativo de las tasas 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 59. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

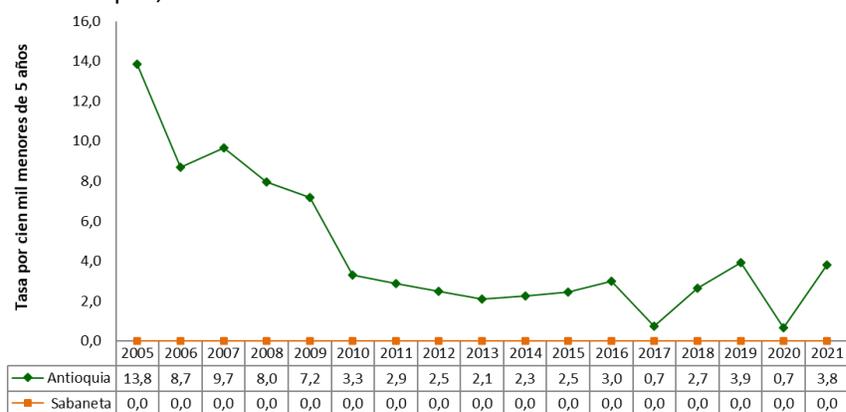
En La siguiente figura se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del Municipio de Sabaneta frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos para 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 60. 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 61. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Sabaneta - Departamento de Antioquia, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

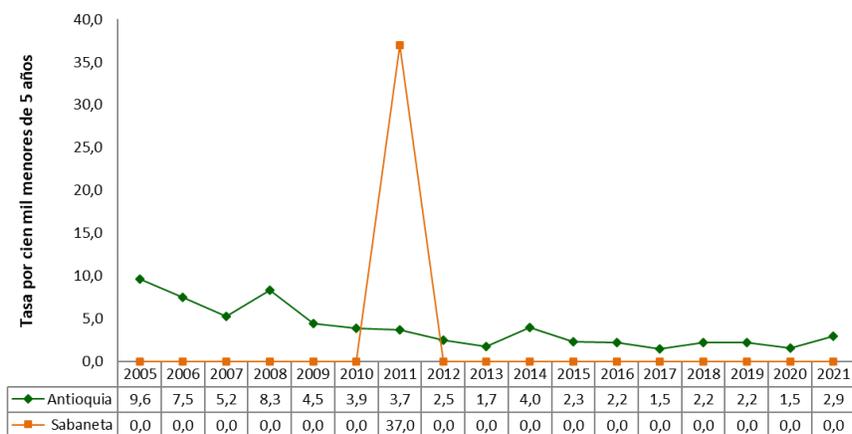
Mortalidad por desnutrición crónica

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 62. 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 59. 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 60. 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 61. 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 62. 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 63. 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 64. 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 65. 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	0,00	70,47	35,75	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	13,06	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 66. 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 67. 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	69,44	70,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 68. 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 69. 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

2.3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

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 70. 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

2.4 Análisis 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 71 Mapeo de actores. Municipio de Sabaneta 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
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 o 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 caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento o 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
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 o 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 trasmisión 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 Comisaría 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	<p>Desarrollar e implementar regulaciones más estrictas para controlar las emisiones industriales y vehiculares, estableciendo límites permisibles y sanciones por incumplimiento.</p> <p>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.</p> <p>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.).</p>	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 secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal secretaría de Salud secretaría 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 secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Salud Secretaría 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	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Venancio Díaz Instituciones educativas ICBF Comisaría de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos. Fortalecer la adecuada alimentación escolar Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.

Fuente: Elaboración propia

2.5 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 72 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

2.6 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

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	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
	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	

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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.		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 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	intersectorial y transeccional 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
	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: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.				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.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE	

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
		LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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.	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	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	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			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para 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	

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
	Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	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			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	
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			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	

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
	cuidado de la salud.					
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la 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.			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			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social	

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
	de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud 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 - RISS			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	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
				necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del 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.	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 climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático	
	Participación social en salud				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	

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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			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 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.			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 Publica	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	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	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano	

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
				salud-TES.	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	
				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

3. COMPONENTE ESTRATÉGICO

3.1 Articulación con instrumentos de desarrollo

Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS-					
1 - Fin de la pobreza	X	7 - Energía asequible y no contaminante		13 - Acción por el clima	
2 - Hambre cero	X	8 - Trabajo decente y crecimiento económico	X	14 - Vida submarina	
3 - Salud y bienestar	X	9 - Industria innovación e infraestructura		15 - Vida de ecosistemas terrestres	
4 - Educación de calidad		10 - Reducción de las desigualdades	X	16 - Paz, justicia e instituciones sólidas	X
5 - Igualdad de género	X	11 - Ciudades y comunidades sostenibles	X	17 - Alianzas para lograr los objetivos	X
6 - Agua limpia y saneamiento	X	12 - Producción y consumo responsables	X		

Plan Nacional de Desarrollo – PND-	
1 - Ordenamiento del territorio alrededor del agua y justicia ambiental	X
2 - Seguridad humana y justicia social	X
3 - Derecho humano a la alimentación	X
4 - Transformación productiva, internacionalización y acción climática	
5 - Convergencia Regional	
Transversal - Paz total e integral	X

Agenda Antioquia 2040 - Pilares	
1 – Territorio Equitativo - Vida	X
2 – Territorio Educado	X
3 – Territorio Competitivo	X
4 – Territorio Sostenible	X
5 – Territorio Multicultural	X
6 – Territorio en Paz	X

3.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Primera Infancia (Gestación-5 años)	X		Población Negro, Afro, Raizales y Palenqueros		X
Infancia y Adolescencia (6-17 años)	X		Población Indígena		X
Juventud (14-28 años)	X		Población Campesina		X
Jóvenes Rurales (14-28 años)	X		Habitante de Calle		X
Adulthood (29-59 años)	X		Población con Discapacidad	X	
Personas Mayores (60 y más años)	X		Población Privada de la Libertad		X
Mujeres / Equidad de Género	X		Población Víctima	X	
LGTBIQ+ / Orientación sexual, Identidad de género	X		Población Migrante	X	
			Todos	X	

¿Su municipio es PDET? (marca con X)	SI	NO	¿Su municipio es ZOMAC? (marca con X)	SI	NO
	X				X

3.3 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo	
1 - Gobernabilidad y gobernanza a nivel nacional y territorial	X
2 - Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales-EMIT (Equipos Básicos de Salud)	X
3 - Redes Integrales e Integradas de servicios de salud-Hospital Público y CAPS	X
4 - Trabajo en Salud Digno y Decente	X
5 - Cantidad y capacidades del personal en salud.	X
5 - Sistema único de Información	
6 - Soberanía Sanitaria	
7 - Ciencia y Tecnología	X
8 - Participación y Movilización Social	X

3.4 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza del sistema de salud pública en Sabaneta, promoviendo la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas.	Un sistema de salud pública más eficiente, participativo y transparente, con una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de la población.	Establecer mecanismos de participación ciudadana, fortalecer la articulación intersectorial, promover la transparencia y la rendición de cuentas, y mejorar la capacidad de gestión de las instituciones de salud pública.	Incrementar en un 50% la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en salud pública para el 2031.
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y Condiciones y situaciones	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para los pueblos y comunidades étnicas, la población campesina y las personas con identidades de género diversas en Sabaneta, respetando su identidad cultural y necesidades específicas.	Reducción de las brechas de desigualdad en salud y mejora en los indicadores de salud de estos grupos poblacionales.	Implementar un enfoque diferencial en los servicios de salud, fortalecer la participación de estos grupos en la toma de decisiones, y desarrollar programas de salud interculturales y con perspectiva de género.	Reducir en un 30% las brechas de desigualdad en el acceso a servicios de salud para estos grupos poblacionales para el 2031.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Abordar los determinantes sociales de la salud en Sabaneta, promoviendo la equidad, la inclusión social y el desarrollo sostenible.	Mejora en los indicadores de equidad y bienestar social, y reducción de las desigualdades en salud.	Desarrollar políticas públicas intersectoriales que aborden los determinantes sociales, fortalecer la acción comunitaria y la participación social, y promover entornos saludables.	Reducir en un 25% las desigualdades en los indicadores de salud entre los grupos socioeconómicos para el 2031.
4	Atención Primaria en Salud	Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia fundamental para mejorar la salud y el bienestar de la población de Sabaneta.	Mejora en el acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Implementar un modelo de APS integral, fortalecer las capacidades del talento humano en salud, mejorar la infraestructura y la dotación de los servicios de APS, y promover la participación comunitaria.	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud de Sabaneta frente al cambio climático, las emergencias, los desastres y las pandemias.	Reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estos eventos, y mejora en la resiliencia del sistema de salud.	Desarrollar planes de adaptación y mitigación frente al cambio climático, fortalecer la gestión del riesgo en salud, mejorar la capacidad de respuesta a emergencias y desastres, y promover la preparación y respuesta ante pandemias.	Reducir en un 30% la mortalidad asociada a eventos relacionados con el cambio climático, emergencias y desastres para el 2031.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Fortalecer la generación, gestión y uso del conocimiento en salud pública en Sabaneta, para orientar la toma de decisiones y mejorar la efectividad de las intervenciones.	Mejora en la calidad y pertinencia de la investigación en salud pública, y mayor uso de evidencia científica en la toma de decisiones.	Desarrollar una agenda de investigación en salud pública, fortalecer las capacidades de investigación, promover la transferencia y uso del conocimiento, y mejorar los sistemas de información en salud.	Incrementar en un 50% la producción de investigaciones en salud pública pertinentes para el municipio para el 2031.
7	Personal de salud	Fortalecer la gestión y el desarrollo del talento humano en salud en Sabaneta, para garantizar la disponibilidad, competencia y compromiso del personal de salud.	Mejora en la distribución, retención y competencias del personal de salud, y mayor satisfacción laboral y compromiso con la atención en salud.	Desarrollar políticas de formación, gestión y desarrollo del talento humano en salud, mejorar las condiciones laborales y la remuneración, y promover la salud y el bienestar del personal de salud.	Incrementar en un 40% la proporción de personal de salud con formación y competencias adecuadas para el 2031.

3.5 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio

N°	Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio	Transformación esperada
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.	Establecer un sistema de atención integral en salud mental, con énfasis en la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, que garantice el acceso equitativo y oportuno a servicios de calidad para todas las personas que padecen trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Sabaneta.
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	Reducir significativamente la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en la población de Sabaneta, a través de estrategias integrales que aborden los factores de riesgo, fortalezcan los factores protectores y promuevan estilos de vida saludables, en un marco de corresponsabilidad social y articulación intersectorial.
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.	Posicionar la salud mental como una prioridad en la agenda pública de Sabaneta, implementando políticas y programas que fomenten el bienestar psicosocial, la resiliencia y la inclusión social, con un enfoque de promoción de la salud mental en todos los entornos y etapas del curso de vida.
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.	Disminuir significativamente la tasa de intentos de suicidio en Sabaneta, mediante la implementación de estrategias de prevención, detección temprana de riesgos, intervención en crisis y fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario, garantizando un abordaje integral y humanizado de esta problemática.
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	Reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la población de Sabaneta, a través de la promoción de prácticas sexuales seguras, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y la eliminación de barreras y estigmas asociados a las ITS.
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.	Promover una cultura de tenencia responsable de mascotas en Sabaneta, fomentando la adopción, la esterilización, la vacunación y el bienestar animal, así como la convivencia armónica entre mascotas y ciudadanos, a través de estrategias educativas y normativas efectivas.
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.	Reducir significativamente los niveles de contaminación ambiental y auditiva en Sabaneta, mediante la implementación de políticas de desarrollo sostenible, el fomento de prácticas eco-amigables, la regulación de fuentes contaminantes y la sensibilización ciudadana sobre el cuidado del medio ambiente.
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.	Transformación esperada: Fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis en Sabaneta, con un enfoque de equidad y abordaje de los determinantes sociales de la salud, para lograr una reducción sostenida en la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad.

9	Enfermedades crónicas: enfermedades del corazón, de la tiroides, diabetes y carcinomas: La incidencia de estas enfermedades y sus efectos en la salud y el bienestar de la población requieren acciones integrales de prevención, detección temprana y tratamiento.	Mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud de Sabaneta frente a las enfermedades crónicas no transmisibles fortaleciendo los programas de prevención, detección temprana, tratamiento integral y cuidados paliativos además de fomentar arduamente los estilos de vida saludables y alternativos para prevenir y mitigar estas enfermedades.
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.	Erradicar la desnutrición en Sabaneta, especialmente en los grupos más vulnerables, a través de intervenciones integrales que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y el abordaje de los determinantes sociales de la desnutrición.

1.1 Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable.

En el año 2040, Sabaneta será reconocida como una ciudad líder en la promoción de la paz, la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible y sustentable. Será un municipio donde todos los habitantes, sin distinción alguna, tendrán acceso a servicios de salud de calidad, oportunidades de desarrollo integral y un entorno seguro y pacífico. Sabaneta habrá consolidado una sociedad inclusiva, participativa y cohesionada, que trabaja de manera articulada para garantizar el bienestar colectivo y la preservación del medio ambiente, convirtiéndose en un referente a nivel regional y nacional.

1.2 Misión

El Plan Territorial de Salud de Sabaneta tiene como misión liderar, articular y movilizar los esfuerzos intersectoriales y comunitarios para promover la salud, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del municipio, con un enfoque de equidad, participación y desarrollo sostenible. A través de la implementación de políticas públicas efectivas, la gestión eficiente de los recursos y la generación de alianzas estratégicas, buscamos consolidar un sistema de salud integral, accesible y de calidad, que responda a las necesidades y expectativas de la población, contribuyendo así a la construcción de una Sabaneta al siguiente nivel en materia de salud y bienestar.

1.3 Principios y Valores

1.3.1 Principios

1. Equidad y Solidaridad: Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y promover la redistribución de los beneficios sociales, priorizando la atención de los grupos más vulnerables y fomentando la solidaridad como valor fundamental para el desarrollo

municipal.

2. Participación y Concertación: Promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, fortaleciendo las organizaciones sociales, generando espacios de diálogo y concertación, y construyendo capital social para el abordaje integral de los desafíos en salud.
3. Desarrollo Social y Humano: Potenciar las capacidades y habilidades de la comunidad, aprovechando la educación como motor de desarrollo y transformación social, para resolver los problemas estructurales de salud y generar oportunidades de crecimiento integral para todos los habitantes de Sabaneta.
4. Coordinación, Armonía y Coherencia: Articular las acciones del Plan Territorial de Salud con los lineamientos nacionales, departamentales y municipales, garantizando una respuesta coherente y efectiva a las situaciones problema y el aprovechamiento de las oportunidades en el marco de los acuerdos y convenios sectoriales.
5. Integralidad: Abordar los desafíos de salud desde una perspectiva integral, trascendiendo los enfoques sectoriales y promoviendo la acción intersectorial y multidisciplinaria para lograr un impacto significativo en el bienestar de la población.
6. Continuidad: Fortalecer la institucionalización de la planificación en salud como un proceso continuo y sostenible, garantizando el cumplimiento de las metas, programas y objetivos establecidos en el Plan Territorial de Salud, en consonancia con la visión de desarrollo del municipio.
7. Productividad y Competitividad: Identificar y potenciar las ventajas comparativas y oportunidades del municipio en materia de salud, convirtiéndolas en ventajas competitivas para el posicionamiento de Sabaneta como un referente en la gestión integral de la salud.
8. Convivencia Pacífica: Promover la construcción colectiva y democrática de procesos estructurales que fomenten la armonía y la convivencia pacífica, abordando los determinantes sociales de la salud y fortaleciendo la participación activa de todos los estamentos sociales del municipio.
9. Sostenibilidad Ambiental: Incorporar la dimensión ambiental en la gestión de la salud, promoviendo acciones que garanticen la conservación, el manejo, la protección y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, reconociendo su importancia para el bienestar y la calidad de vida de la población.

1.3.2 Valores

1. Equidad: Garantizar el acceso justo y equitativo a los servicios de salud, reduciendo las brechas y desigualdades existentes, y priorizando la atención de los grupos más vulnerables.

2. **Solidaridad:** Fomentar un sentido de responsabilidad compartida y apoyo mutuo entre los habitantes de Sabaneta, promoviendo la colaboración y la ayuda recíproca para el bienestar colectivo.
3. **Participación:** Promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, empoderando a los ciudadanos y fortaleciendo su papel como agentes de cambio.
4. **Inclusión:** Asegurar que todas las personas, independientemente de su condición social, económica, cultural o de género, tengan acceso a los servicios de salud y sean incluidas en los procesos de promoción y prevención.
5. **Respeto:** Reconocer y valorar la dignidad inherente a cada persona, fomentando un trato respetuoso, empático y libre de discriminación en todas las intervenciones de salud.
6. **Transparencia:** Garantizar la transparencia en la gestión de los recursos, la toma de decisiones y la rendición de cuentas, generando confianza en la comunidad y fortaleciendo la gobernanza en salud.
7. **Compromiso:** Demostrar un compromiso firme y sostenido con la mejora de la salud y el bienestar de la población, trabajando con dedicación y responsabilidad para alcanzar los objetivos propuestos.
8. **Innovación:** Fomentar la búsqueda constante de nuevas ideas, enfoques y soluciones creativas para abordar los desafíos de salud, aprovechando las oportunidades de innovación y las tecnologías emergentes.
9. **Responsabilidad ambiental:** Incorporar la sostenibilidad ambiental como un valor transversal en todas las acciones del Plan Territorial de Salud, promoviendo prácticas respetuosas con el medio ambiente y fomentando la conciencia ecológica.
10. **Equidad de género:** Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en el ámbito de la salud, abordando las brechas y desigualdades existentes, y garantizando el acceso equitativo a los servicios y programas.

1.4 Enfoques (Base para redacción)

La armonización de los enfoques del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) de Sabaneta, los enfoques del Plan Territorial de Salud (PTS) y los pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se puede lograr de la siguiente manera:

1. **Desarrollo económico (PDM) + Enfoque territorial (PTS) + Protección social (PDSP):**
 - Promover el desarrollo económico inclusivo y equitativo en todo el territorio, considerando las particularidades y necesidades de cada zona.

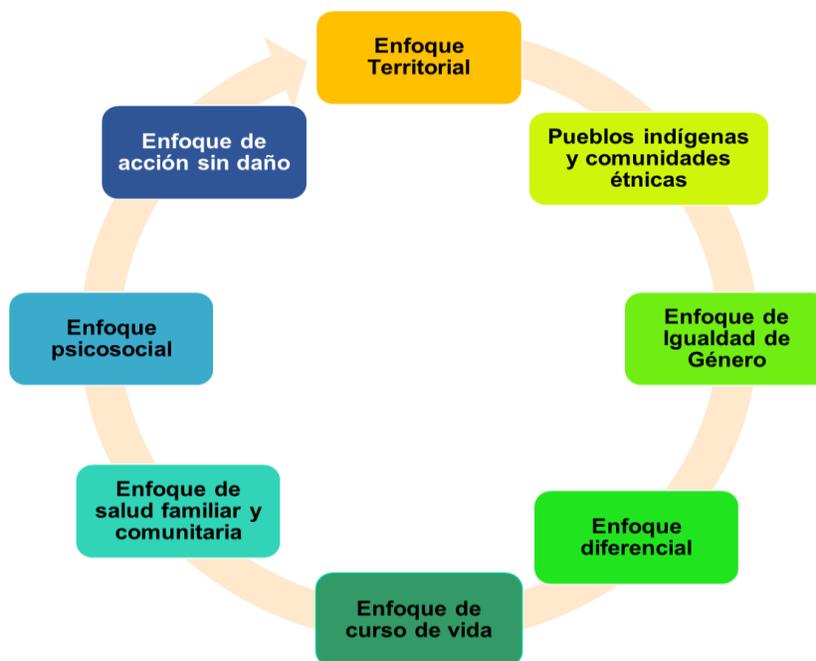
- Fortalecer los sistemas de protección social para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y mejorar las condiciones de vida de la población.
2. Desarrollo social y derechos humanos (PDM) + Pueblos indígenas y comunidades étnicas (PTS) + Cultura para la vida y la salud (PDSP):
 - Garantizar los derechos humanos y sociales de los pueblos indígenas y comunidades étnicas, respetando su identidad cultural y cosmovisión.
 - Fomentar una cultura de autocuidado, hábitos saludables y prevención de enfermedades, considerando las prácticas tradicionales y saberes ancestrales de las comunidades.
 3. Desarrollo ambiental (PDM) + Ambiente y salud (PDSP) + Enfoque de acción sin daño (PTS):
 - Promover un desarrollo sostenible y respetuoso con el medio ambiente, reconociendo su impacto en la salud de la población.
 - Implementar acciones que minimicen los daños ambientales y promuevan la conservación de los recursos naturales, aplicando el enfoque de acción sin daño en todas las intervenciones.
 4. Desarrollo urbano y territorial (PDM) + Enfoque diferencial (PTS) + Integralidad en salud (PDSP):
 - Planificar el desarrollo urbano y territorial considerando las necesidades y características específicas de los diferentes grupos poblacionales (edad, género, discapacidad, etc.).
 - Garantizar una atención integral en salud que aborde los determinantes sociales y las particularidades de cada grupo poblacional, promoviendo la equidad y la inclusión.
 5. Desarrollo institucional y gobernanza (PDM) + Enfoque de salud familiar y comunitaria (PTS) + Protección social (PDSP):
 - Fortalecer las capacidades institucionales y la gobernanza en salud, promoviendo la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones.
 - Implementar un enfoque de salud familiar y comunitaria que reconozca el papel fundamental de las familias y las redes sociales en la promoción de la salud y el bienestar.
 6. Enfoque de igualdad de género (PTS) + Cultura para la vida y la salud (PDSP):
 - Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todos los ámbitos, incluyendo el acceso a servicios de salud y la toma de decisiones.
 - Fomentar una cultura de respeto, equidad y no discriminación, abordando los estereotipos y roles de género que afectan la salud y el bienestar.
 7. Enfoque de curso de vida (PTS) + Integralidad en salud (PDSP):
 - Adoptar un enfoque de curso de vida que reconozca las necesidades y desafíos específicos de cada etapa del ciclo vital, desde la gestación hasta la vejez.
 - Garantizar una atención integral en salud que responda a las necesidades particulares de cada etapa del curso de vida, promoviendo la prevención, detección

temprana y tratamiento oportuno.

8. Enfoque psicosocial (PTS) + Cultura para la vida y la salud (PDSP):

- Incorporar un enfoque psicosocial que aborde los factores emocionales, mentales y sociales que influyen en la salud y el bienestar de la población.
- Promover una cultura de cuidado de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario.

Esta armonización busca generar sinergias y complementariedades entre los diferentes enfoques y pilares, potenciando el impacto positivo de las acciones en la salud y el bienestar de la población de Sabaneta. Es fundamental que las estrategias y programas del PTS se diseñen e implementen de manera articulada y coherente con los lineamientos del PDM y el PDSP, garantizando una respuesta integral y efectiva a las necesidades de salud del municipio.



Fuente: Elaboración Propia SSSA

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de la población de Sabaneta, abordando de manera efectiva y sostenible los principales problemas de salud pública identificados, a través de un enfoque multisectorial, participativo y equitativo, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo de Colombia 2022 y los pilares de la Agenda Antioquia 2040, para posicionar a Sabaneta como una ciudad al siguiente nivel en materia de salud.

1.5.2 Objetivos Estratégicos Específicos

1. Fortalecer la atención integral en salud mental, abordando los trastornos mentales y de comportamiento, el consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de suicidio, mediante estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, en articulación con los ODS 3 (Salud y Bienestar) y el pilar "Territorio Equitativo - Vida" de la Agenda Antioquia 2040.
2. Reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y promover la salud sexual y reproductiva, a través de programas de educación, acceso a servicios de calidad y empoderamiento comunitario, en línea con los ODS 3 (Salud y Bienestar) y 5 (Igualdad de Género), y el pilar "Territorio Educado" de la Agenda Antioquia 2040.
3. Fomentar la tenencia responsable de mascotas y el control de enfermedades zoonóticas, mediante campañas de sensibilización, vacunación, esterilización y adopción, contribuyendo a los ODS 3 (Salud y Bienestar) y 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles), y al pilar "Territorio Sostenible" de la Agenda Antioquia 2040.
4. Implementar acciones intersectoriales para reducir la contaminación ambiental y auditiva, promoviendo la gestión sostenible de los recursos naturales, la movilidad alternativa y el desarrollo urbano saludable, en consonancia con los ODS 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles) y 13 (Acción por el Clima), y el pilar "Territorio Sostenible" de la Agenda Antioquia 2040.
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, así como las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la hipertensión, enfermedades de la tiroides y diabetes mediante la detección temprana, el acceso a tratamientos oportunos y la promoción de estilos de vida saludables, en línea con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el pilar "Territorio Equitativo - Vida" de la Agenda Antioquia 2040.
6. Combatir la desnutrición y promover la seguridad alimentaria y nutricional, a través de programas de alimentación escolar, educación nutricional y apoyo a la agricultura sostenible, contribuyendo a los ODS 2 (Hambre Cero) y 3 (Salud y Bienestar), y al pilar "Territorio Equitativo - Vida" de la Agenda Antioquia 2040.
7. Fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento ciudadano en la gestión de la salud, generando espacios de diálogo, concertación y acción colectiva, que permitan incorporar las voces y experiencias de la población en la toma de decisiones, en consonancia con los ODS 10 (Reducción de las Desigualdades) y 16 (Paz, Justicia e Instituciones Sólidas), y los pilares "Territorio Multicultural" y "Territorio en Paz" de la Agenda Antioquia 2040.
8. Promover la investigación, la innovación y la gestión del conocimiento en salud, estableciendo alianzas estratégicas con instituciones académicas, centros de investigación y organizaciones de la sociedad civil, para generar evidencia que respalde la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas efectivas, en línea con los ODS 9 (Industria,

Innovación e Infraestructura) y 17 (Alianzas para lograr los Objetivos), y el pilar "Territorio Competitivo" de la Agenda Antioquia 2040.

1.5.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal

Indicadores de Resultado:

N°	Nombre del componente PDM	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, se mantiene el 100 en porcentaje de cobertura de aseguramiento en el SGSSS para los habitantes del municipio de Sabaneta	Cobertura de aseguramiento al SGSSS	Porcentaje de cobertura al SGSSS	100	2023	MINSALUD - DSSA	100
2	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por emergencias y desastres ocurridos en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	Tasa por cien mil habitantes	0	2023	MINSALUD - DSSA	0
3	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, se mantiene el índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural en 2 en el municipio de Sabaneta.	Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural	Índice IRCA	2	2023	DSSA	2
4	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	Tasa por cada cien mil niños menores de 5 años	0	2023	MINSALUD - DSSA	0
5	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se reduce a 8 la tasa de mortalidad por suicidio en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por suicidio	Tasa por cien mil habitantes	13.5	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	8
6	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se disminuye a 70 la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio	Tasa por cada cien mil habitantes	78.7	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	70
7	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, disminuye a 7 la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años en el municipio de Sabaneta.	Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	Tasa por cada mil mujeres de 15 a 19 años	8.5	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	7.0
8	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Tasa por cada cien mil niños menores de 5 años	0	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	0
9	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se disminuye a 2 la tasa de mortalidad por VIH en el municipio de Sabaneta.	Tasa de mortalidad por VIH	Tasa por cada cien mil habitantes	3,4	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	2.0

N°	Nombre del componente PDM	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
10	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se mantiene en cero la tasa de mortalidad materna extrema de mujeres sabaneteñas.	Tasa de mortalidad materna extrema.	Tasa por cada mil nacidos vivos	0	2023	RUAF ND – MIN SALUD - DANE	0

Indicadores de Producto:

N°	Nombre del programa PDM	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se beneficiarán 1000 Sabaneteños de la estrategia de primeros auxilios psicológicos.	Personas beneficiadas con la estrategia de primeros auxilios psicológicos	Número	420	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	1000
2	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se beneficiarán 30.000 Sabaneteños de las acciones de promoción y mitigación en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	Personas beneficiadas por medio de acciones de prevención, promoción y mitigación en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias	Número	12.188	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	30.000
3	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se beneficiarán 60.000 Sabaneteños de las acciones de prevención y promoción de salud pública.	Personas beneficiadas mediante acciones de prevención y promoción de salud pública	Número	10.000	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	60.000
4	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se beneficiarán 6.000 Sabaneteños de acciones en prevención de cáncer y otras enfermedades crónicas.	Personas alcanzadas en temas de prevención de cáncer y otras enfermedades crónicas prevalentes en el municipio	Número	2.500	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	6.000
5	SABANETA SALUDABLE	Al 2027, se implementará el sistema de emergencias médicas en el municipio de Sabaneta.	Sistema de emergencias médicas implementado	Número	Sin línea base	N/A	Secretaría de Salud Sabaneta	1
6	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, 8.000 Sabaneteños estarán activos en el sistema de caracterización de atención primaria en salud.	Usuarios activos en el sistema para caracterización de Atención Primaria en Salud	Número	Sin línea base	N/A	Secretaría de Salud Sabaneta	8.000
7	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, anualmente se realizará una transferencia directa a la E.S.E Hospital Venancio Diaz Diaz para	Fortalecimiento financiero para mejorar la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad	Número	Sin línea base	N/A	Secretaría de Salud Sabaneta	4

N°	Nombre del programa PDM	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
		mejorar la prestación de los servicios de salud.	en la E.S.E. Hospital Venancio Díaz Díaz					
8	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, el 100% de la comunidad Sabaneteña estará asegurado en el sistema de salud.	Tasa de cobertura en salud de la población sabaneteña	Porcentaje	100	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	100
9	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, la secretaria de salud reportará 36 informes de control y vigilancia a EPS e IPS a la Supersalud.	Informes enviados a las autoridades competentes sobre las visitas de control y vigilancia realizados a las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud	Número	20	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	36
10	SABANETA PROMUEVE LOS DERECHOS EN SALUD	Al 2027, la secretaria de salud realizará 48 acompañamientos a los grupos de participación social en salud del municipio de Sabaneta.	Número de acompañamientos realizados a grupos de participación social	Número	27	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	48
11	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, la secretaria de salud reportará a la seccional de salud de Antioquia e instituto nacional de salud 16 informes sobre la calidad del agua en el municipio de Sabaneta.	Informes enviados a las autoridades competentes sobre la calidad del agua de los diferentes acueductos del municipio	Número	N/A	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	16
12	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, la secretaria de salud reportará a la seccional de salud de Antioquia e instituto nacional de salud 16 informes sobre la calidad del agua de las piscinas públicas y unihabitacionales en el municipio de Sabaneta	Informes enviados a las autoridades competentes sobre la calidad del agua de las piscinas públicas y unihabitacionales.	Número	N/A	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	16
13	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, se realizarán 16 jornadas de fumigación y desratización en el espacio público del municipio de Sabaneta.	Jornadas de fumigación y desratización realizadas	Número	4	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	16
14	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, 13.000 caninos y felinos estarán vacunados contra la rabia en el municipio de Sabaneta.	Caninos y felinos vacunados contra la rabia	Número	3.201	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	13.000
15	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, 1.200 establecimientos de comercio de alimentos en Sabaneta estarán en concepto favorable.	Número de establecimientos comerciales de alimentos con concepto favorable	Número	278	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	1200

N°	Nombre del programa PDM	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
16	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, 9.000 Sabaneteños alcanzados por medio de campañas para promover la calidad e inocuidad de los alimentos.	Personas alcanzadas en campañas de calidad e inocuidad de los alimentos	Número	N/A	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	9000
17	GUARDIANES DE LA SALUD	Al 2027, 6.000 establecimientos de comercio visitados para promover acciones de hábitat saludable.	Número de establecimientos comerciales alcanzados en campañas de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable	Número	1.275	2023	Secretaría de Salud Sabaneta	6000

2. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

N°	Línea / Componente / Programa	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027	Total, Inversión	Fuentes de Financiación	Responsable
1.	Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social/Salud/Sabaneta Saludable.	3'580.000.000	5'160.000.000	5'110.000.000	4'810.000.000	18'660.000.000	SGP - ICLD	Secretaría de salud Sabaneta.
2.	Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social/Salud/Sabaneta promueve los derechos en Salud.	8'417.536.590	9'158.413.420	9'568.834.090	9'849.775.795	36'994.559.895	SGP - ICLD	Secretaría de salud Sabaneta.
3.	Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social/Salud/Guardianes de la Salud	1'270.000.000	1'275.000.000	1'280.000.000	1'285.000.000	5'110.000.000	ICLD	Secretaría de salud Sabaneta.
TOTAL		13'267.536.590	15'593.413.420	15'958.834.090	15'944.775.795	60'764.559.895		

Nota: cifras en millones de pesos corrientes.