



Plan Territorial de Salud 2016 - 2019

Armonización bajo
Metodología PASE a la Equidad en Salud

Municipio de Sabaneta

Mayo de 2016



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**
Metodología **PASE** a La Equidad En Salud
Plan Territorial de Salud

Sabaneta de Todos

Alcalde

Iván Alonso Montoya Urrego

2016 - 2019

2



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



Secretarios de Despacho

RAFAEL ANTONIO RESTREPO OCHOA
Secretario de Planeación y Desarrollo Territorial

CARLOS MARIO CANO RAMIREZ
Secretario de Movilidad y Transito

OSCAR DANIEL GALEANO TAMAYO
Secretario General

ELIECER JUAN LASSO BERNAL
Secretario de Salud

JENNY MARCELA CASTAÑEDA HERRERA
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Ciudadano

YULI PAOLA QUINTERO LONDOÑO
Secretaria de Educación y Cultura

ALFONSO MARTINEZ RODRIGUEZ
Secretario de Hacienda

JOHN JAIRO RAMIREZ BEDOYA
Secretario de Familia y Bienestar Social

JULIAN ALBERTO GRAJALES ALVAREZ
Secretario de Obras Públicas e Infraestructura

LUIS ARCADIO LONDOÑO CARVAJAL
Secretario de Medio Ambiente

JENI CONSTANZA GUERRA BURBANO
Secretaria de Servicios Administrativos





Honorable Concejo

JUAN CARLOS BUSTAMANTE AGUDELO PRESIDENTE

Presidente

MARGARITA MARÍA FLÓREZ PIEDRAHITA

Vicepresidenta Primera

JOHN FREDDY GONZÁLEZ MONTOYA

Vicepresidente Segundo

CARLOS MARIO CUARTAS PALACIO

Concejal

LUZ IRENE CARMONA SALAZAR

Concejal

ALEXANDER MORALES CASTAÑO

Concejal

JOSÉ JULIÁN CANO CASTRO

Concejal

JOHAN ANCIZAR QUINTERO PÉREZ

Concejal

ALDER JAMES CRUZ OCAMPO

Concejal

ALEXANDER VASCO RAMÍREZ

Concejal

LICINIO DE JESUS LÓPEZ LOAIZA

Concejal

CARLOS MARIO COLORADO MONTOYA

Concejal

JUAN FERNANDO MONTOYA MONTOYA

Concejal

DAVID ANTONIO SOTO SOTO

Secretario General Concejo





Tabla de contenido

1. FICHA TECNICA.....	6
2. INTRODUCCIÓN	7
3. ANTECEDENTES	9
4. MARCO NORMATIVO.....	12
5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.....	17
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL.....	137
7. CONFIGURACIÓN ACTUAL	141
8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	142
8.1. CONFIGURACION DESEADA.....	142
8.1.1.METÁFORA DESEADA.....	142
8.1.2.TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	142
8.1.3.EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	143
8.1.4.TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN.....	145
8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES.....	149
9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	151
9.1. VISION.....	151
9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	151
9.2.1.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP.....	151
9.2.2.OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	152
9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO).....	153
10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	155
11. ANEXOS.....	155





1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE SABANETA
NIT:	890980331-6
SECRETARIA DE SALUD	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELIECER JUAN LASSO BERNAL
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIO DE SALUD
DIRECCIÓN:	CALLE 71 SUR # 45 – 30
TELÉFONO: FIJO 3014772	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	CONCEJO MUNICIPAL SABANETA
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:	IVAN ALONSO MONTOYA URREGO
APROBADO POR:	ACUERDO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
En el año 2021 Sabaneta será un modelo Metropolitano en la implementación de acciones individuales y colectivas para el mejoramiento de la salud de la población	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
garantizar la seguridad social integral como pilar fundamental de la protección social a toda la población sabaneteña	
mejorar la salud de la población teniendo como prioridad la optimización de la prestación de los servicios, a través del fortalecimiento de los programas municipales que conduzcan al reconocimiento del cuidado de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los sabaneteños	
Contribuir a la reducción de los factores de riesgo asociados al nivel de vida de los habitantes mediante mecanismos de participación que permitan la evaluación de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar.	

6



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



2. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formulo el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de la vida. En el mencionado plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia.

El presente documento, contiene el Plan de Salud Territorial, el cual es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, será el componente transversal del plan de desarrollo territorial 2016-2019 “Sabaneta de Todos” y permitirá orientar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud, dentro del eje estratégico número 1 “Condiciones de vida “y el programa “Salud para todos” con el fin de movernos hacia la paz, alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.

La construcción del Plan de Salud Territorial para el presente cuatrienio tiene como objetivo actualizar la visión y planeación de las acciones en salud, acorde a las características del nuevo periodo de gobierno y del territorio considerando avances y continuidad del anterior Plan Territorial de Salud.

Los principales insumos fueron la comprensión y análisis del territorio y su contexto, las condiciones y situaciones existentes en materia de salud en relación con las dimensiones





del desarrollo humano y la caracterización de la población afiliada al Sistema General del Seguro Social en Salud-SGSSS

En cumplimiento de la resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, con la construcción del mencionado plan, apuntamos a uno de los instrumentos estratégicos del proceso de planeación en salud, que nos permite contribuir con el logro de las metas y objetivos del Plan Decenal de Salud Pública en sus 8 dimensiones prioritarias y dos transversales siguiendo la metodología “pase a la equidad en salud”

METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

- Equidad en salud.
- Afectación positiva de los determinantes de la salud.
- Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

OBJETIVOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud;
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población;
- Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable.

Con la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de estas acciones se busca contribuir con la garantía del derecho a la salud, con equidad independiente de las condiciones sociales, culturales y económicas y con el concurso y articulación de diferentes actores y sectores municipales.





3. ANTECEDENTES

Las direcciones territoriales de salud venían formulando y aprobando sus Planes de Salud Territoriales, los cuales comprendían acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, articular el sistema de evaluación por resultados, con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007.

El Congreso de la República expide la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011), por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Esta ley busca fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativos, con el objetivo de que el centro de todos los esfuerzos sean los residentes en el país; incluye además, la universalización del aseguramiento, la unificación del plan de beneficios y la portabilidad o prestación de servicios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema. En el artículo 6° la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011) determina que el Ministerio de la Protección Social debe elaborar un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social de acuerdo con la organización, las modalidades y las formas establecidas en el Decreto 1757 de 1994 (Presidencia de la República de Colombia, 1994). Se establece que en el PDSP deben confluir

9



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental; así mismo, que debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias otorgadas por el Decreto 4107 de 2011 (Presidencia de la República de Colombia, 2011), aprueba en mayo de 2011 el proceso técnico para formular y adoptar el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) con sus metas y estrategias que se expresan en el territorio mediante el PTS a través del correspondiente Componente Estratégico Operativo y de Inversión (CEO), constituyen el marco general y de mediano plazo para la planeación del sistema de salud y su articulación con los diferentes instrumentos territoriales de gobierno y salud. Es necesario revisar los compromisos plasmados en el CEO (especialmente lo relacionado con las acciones de las líneas operativas del PDSP: promoción de la salud, gestión de riesgo colectivo e individual y gestión de la salud pública para vincularlos con el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS) y su correspondencia con las prioridades de la Política (PAIS) del Plan Nacional de Desarrollo, y de ser necesario, realizar los ajustes pertinentes para su armonización.

El Plan Territorial de Salud, es la expresión específica de los retos planteados para el cuatrienio 2016-2019 con la cual, de manera intersectorial, se pretende mejorar la Situación de Salud de las poblaciones en sus territorios. Este Plan debe incluir las acciones (programas, proyectos, estrategias) y la asignación de recursos y acciones (Componente Operativo Anual y de Inversión-COAI y Plan de acción en Salud 2016) para que operen en la práctica las prioridades establecidas en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

10



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



El Plan de Salud Territorial se realiza cada que inicia una nueva administración, en él se definen las prioridades en salud, con sus respectivos objetivos, metas y estrategias de cumplimiento, apoyado en una serie de acciones que están enmarcadas en ocho dimensiones con componentes intersectoriales y sectoriales y dos dimensiones transversales.

El Plan de Salud Territorial se rige y adopta los objetivos, componentes y metas establecidas en dimensiones del Plan decenal de salud pública.

Dimensiones

1. Salud Ambiental
2. Convivencia Social y Salud Mental
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional
4. Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos
5. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
6. Salud Pública en Emergencias y Desastres
7. Vida Saludable y condiciones no transmisibles
8. Salud y Ámbito Laboral
9. Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud





4. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia de 1991.** En la cual se hacen 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 9 de 1979.** En la que se establece el Código Sanitario Nacional.
- **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.
- **Ley 152 de 1994.** La cual establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y la planificación, para su aplicación en el ámbito de la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
- **Ley 388 de 1997.** Cuyos objetivos son armonizar y actualizar las disposiciones contenidas en la Ley 9 de 1989 con las nuevas normas establecidas en la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental; establecer los mecanismos que permitan al municipio, en ejercicio de su autonomía, promover el ordenamiento de su territorio, el uso equitativo y racional del suelo, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural localizado en su ámbito territorial. Con los esfuerzos y recursos de las entidades encargadas del desarrollo de dicha política.

12



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



- **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.

13



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



- **Ley 1450 de 2011.** Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, “Prosperidad para todos”, se orienta a consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menos pobreza y, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población.
- **Ley 1448 de 2011.** Esta Ley dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Establece un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, dentro de un marco de justicia transicional, que posibilita el ejercicio efectivo del goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifiquen a través de la materialización de sus derechos constitucionales.
- **Ley 1454 de 2011.** Esta ley dicta las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarca en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establece los principios rectores del ordenamiento; define el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; define competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades
- **Ley 1751 de 2015.** Ley estatutaria de Salud
- **Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008.** La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, se ha dado por vía jurisdiccional, mediante el mecanismo de tutela y después de muchos fallos, por

14



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



esta Sentencia como la más representativa del fenómeno para exigir el respeto y la defensa de la salud como Derecho Fundamental.²⁵ Esta sentencia obliga a unificar el Plan Obligatorio de salud para los regímenes contributivo y subsidiado y a realizar su actualización de manera periódica.

- **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 412 de 2000 del Ministerio de Salud.** Establece las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estableciendo responsabilidades para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 425 de 2008.** Define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, así como los ejes programáticos de: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios, Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción Social, Prevención y Vigilancia de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres.
- **Resolución 1841 de 2013.** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- **Resolución 518 de 2015.** Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas.
- **Resolución 829 de 2015.** capacidad instalada en infraestructura hospitalaria.
- **Resolución 1536 de 2015.**Planeación Integral en Salud.
- **Resolución 1328 de 2016.**Eliminó el CTC en el régimen contributivo, y deja la opción a los entes territoriales para que lo apliquen en el régimen subsidiado.
- **Acuerdo 117 de 1998 CNSSS.** Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.





5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

La vigilancia no es un método para sumar eventos o casos, es un mecanismo para lograr resultados positivos en el abordaje del proceso Salud-Enfermedad individual y colectivo, debe convertirse en la primera herramienta de las autoridades sanitarias para evidenciar el estado cambiante de este proceso en las comunidades de su territorio de influencia, y para lograrlo es una necesidad valerse de las herramientas que brindan el Método Científico, la





Epidemiología, La estadística, y la Demografía entre otras para generar los análisis de las principales variables comprometidas en el comportamiento de los eventos bajo vigilancia y de esta forma estructurar un Análisis de la situación de salud en el municipio de Sabaneta que permita poner en práctica su utilidad.

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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 y está ubicado en la parte central del departamento.





Mapa 1. Localización del municipio de Sabaneta a nivel Valle de Aburrá.



Fuente: planeación Municipal





Tabla 1 .Distribución municipio de Sabaneta por extensión territorial y área de residencia, 2013

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Sabaneta	11 km ²	73%	4 km ²	27%	15 km ²	100%

Fuente: DANE

Según estadísticas del DANE, para el año 2013 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 80% residente en la zona urbana y el 20% en la zona rural

- **Límites geográficos:**

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 por el oeste con los municipios de La Estrella y Medellín.

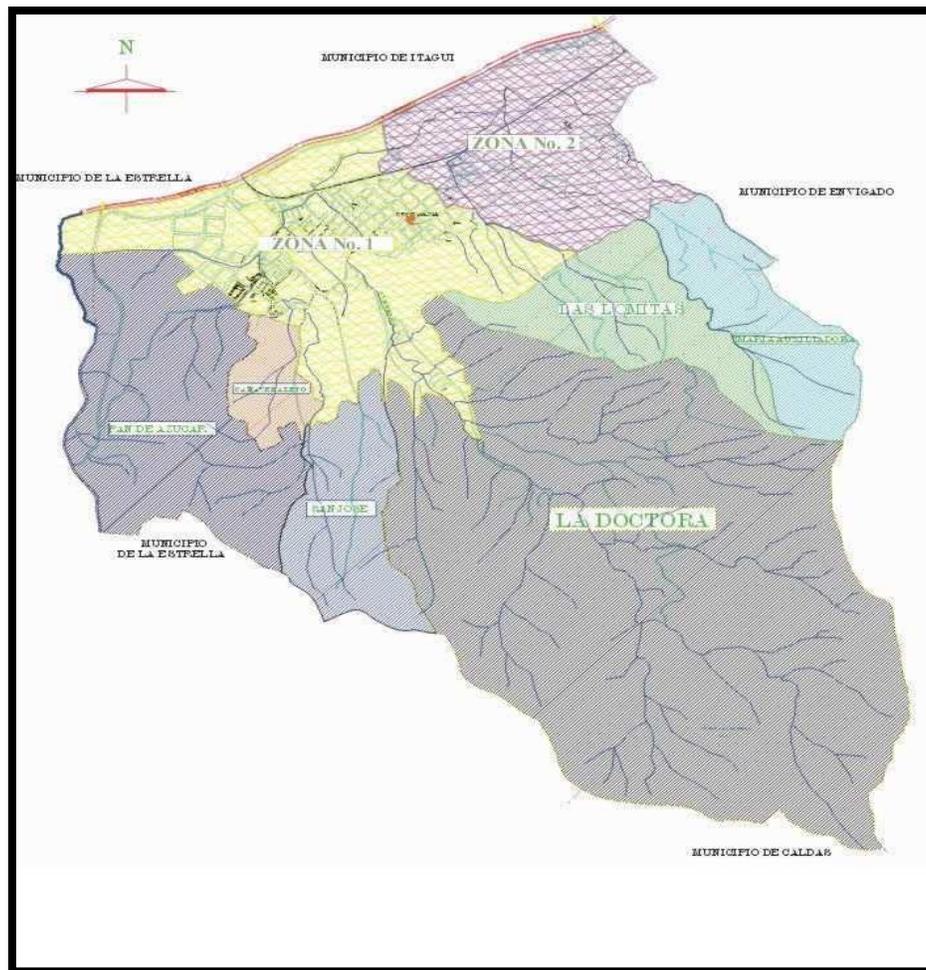
Según el instituto Geográfico Agustín Codazzi, el Municipio de Sabaneta se encuentra en latitud norte de 6° 09' 13", longitud este 1° 32' 18" y longitud oeste 75° 36' 47", el municipio cuenta con 31 barrios y 6 veredas se relacionan con su superficie a continuación:





División político administrativa:

Mapa 2. Límites del municipio de Sabaneta.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación del Municipio de Sabaneta.





Tabla 2. División Política por Barrios, Municipio de Sabaneta

Detalle	Superficie (mts2)	%	Barrios	Estratos
Los Arias	29.004	0.74%	X	2_3
Villas del Carmen	46.576	1.19%	X	1_2_3
La Florida	236.669	6.05%	X	1_2_3_4
Los Alcázares	156.371	4.00%	X	2_3
La Barquereña	100.991	2.58%	X	1_2_3
San Joaquín	53.304	1.36%	X	2_3_4
Betania	134.242	3.43%	X	2_3_4
Vegas de la Doctora	179.736	4.59%	X	4_5
Lagos de la Doctora	150.907	3.86%	X	4
Vegas de San José	116.523	2.98%	X	3_4
Tres Esquinas	231.626	5.92%	X	2_3_4
Prados de Sabaneta	120.563	3.08%	X	3_4
Nuestra Señora de los Dolores	24.282	0.62%	X	2_3
Sabaneta Real	48.352	1.24%	X	SD
Calle Larga	196.942	5.03%	X	2_3
Holanda	46.116	1.18%	X	2_3_4
Entreamigos	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 Naranja	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	





Tabla 3. División Política por Urbanizaciones Cerradas, Municipio de Sabaneta

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 Alcazares	X		4
Quintas de Guadarrama	X		4
Colinas de San Remo	X		4
Fidelena	X		4
Poblado de Santa Lucía	X		
Bosques de Berlin		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: Secretaria de Planeación





Tabla 4. División Política por Veredas, Municipio de Sabaneta

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	

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.

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.

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.





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 “.

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** “

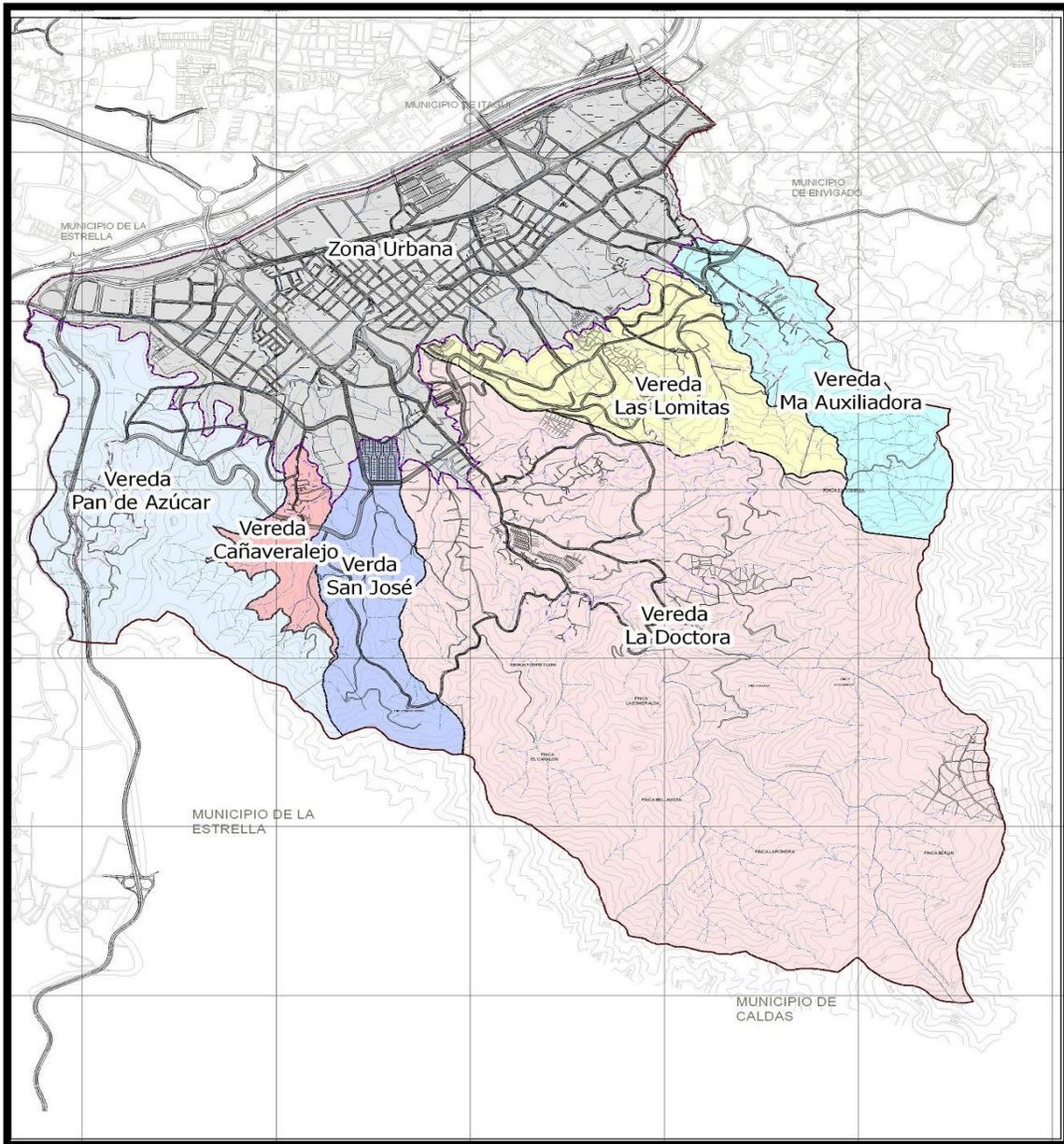
Vereda San José

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





Mapa 3. Mapa veredal Municipio de Sabaneta





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 a 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 del municipio de Sabaneta



Fuente: Planeación Municipal





- **Extension territorial:**

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.

1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

- **Clima y altitud**

La altitud del terreno de Sabaneta oscila entre 1550 y 2650 metros sobre el nivel del mar.

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:**

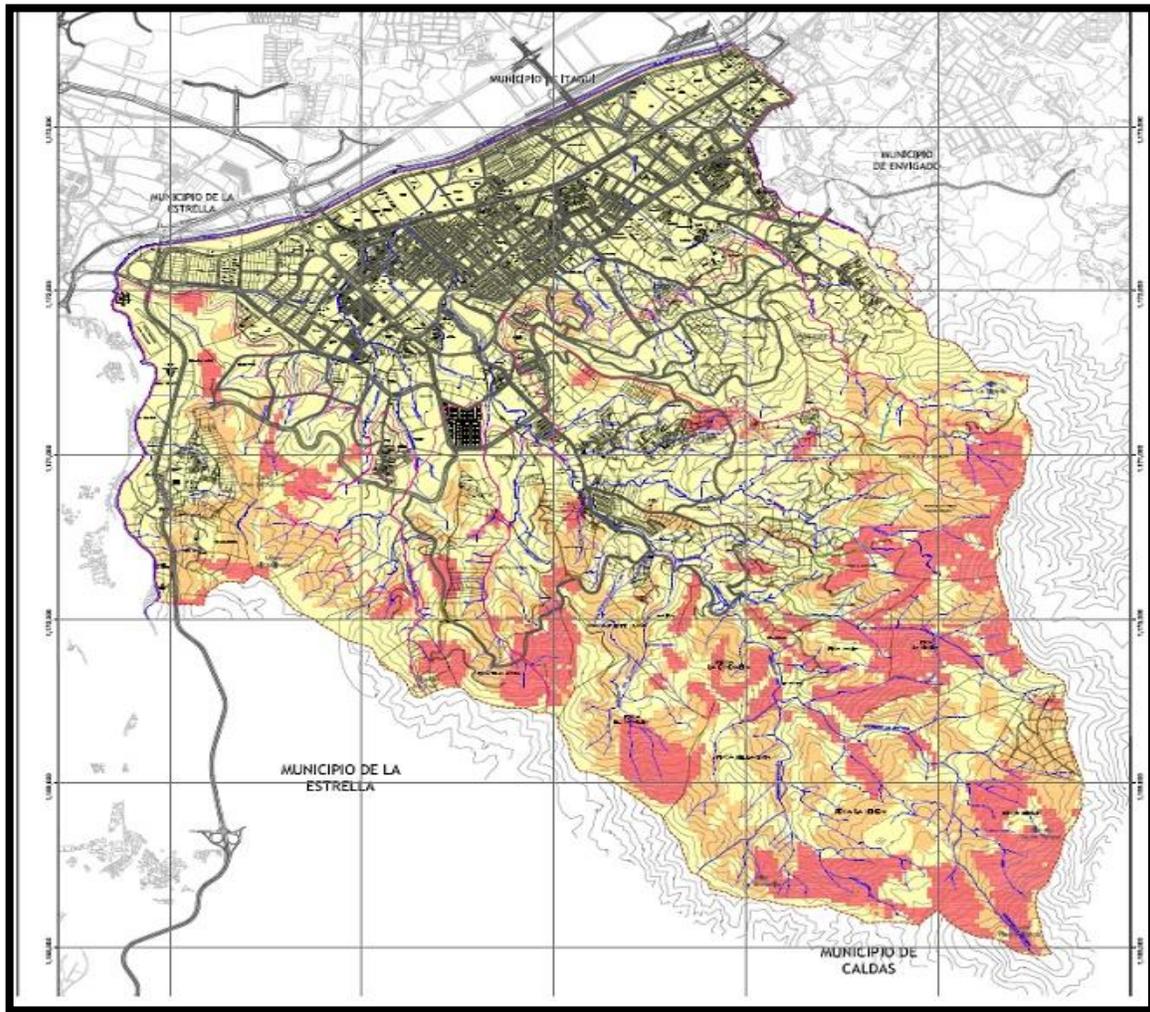
El municipio cuenta con la afluencia del Río Medellín y la quebrada La Doctora con sus afluentes Buenavista, La Escuela, El Gusano, El Canalón, La Honda, La Sabanetica y la Cien Pesos que marca los límites con Envigado.





Características físicas del territorio – zona de riesgo

Mapa 5. Riesgo de Amenaza por deslizamiento Municipio de Sabaneta

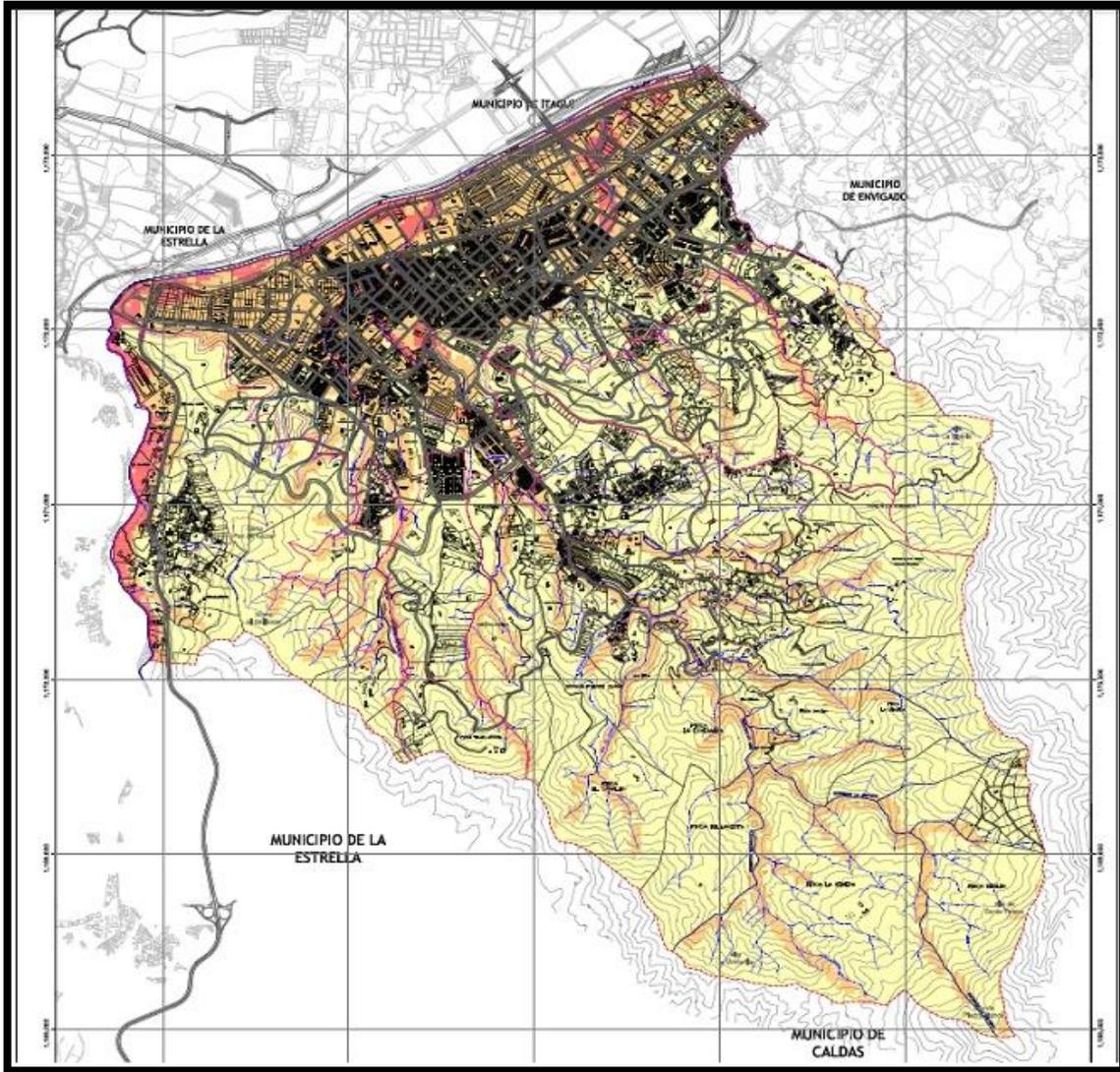


Fuente: Dapard Sabaneta





Mapa 6. Riesgo de Amenaza en Inundaciones municipio de Sabaneta



Fuente: Dapard Sabaneta





En las zonas rojas se puede visualizar los barrios o veredas del municipio con riesgo en deslizamientos e inundaciones, las zonas más vulnerables son:

- **VEREDA LA DOCTORA:** Se registran movimientos de masa en diferentes sectores como: San Isidro, Placer de Judas, El Canalón, Loma de los Henao, ente otros de menor riesgo.
- **VEREDA MARIA AUXILIADORA:** Se registra el movimiento en masa en finca Villa Mariana, y en diferentes puntos de la loma de los brujos y en la parte alta de la vereda.
- **VEREDA SAN JOSE:** Se registran movimientos de masa en varios puntos como: en la vía principal y en la parte alta del Sector los Montoya por aguas filtradas.
- **VEREDA PAN DE AZUCAR:** Se registran movimientos de masa.
- **VEREDA LAS LOMITAS:** Se registran movimientos de masa.





Tabla 5. Antecedentes De Emergencias Y Desastres

LUGAR DE OCURRENCIA	TIPO DE EVENTO	FECHA DE OCURRENCIA	LESIONADOS	MUERTOS	DAÑOS
	SISMO	SEPTIEMBRE DEL 2008			
B.HOLANDA	DERRUMBE	16 SEPTIEMBRE DE 2008			
V.CAÑAVERALEJO	DERRUMBE	7 DE ABRIL DEL 2009			
B.CALLE LARGA(LOS DOLORES)	INUNDACION	7 DE ABRIL DEL 2009			
EDIFICIO LA SABANA	ESCAPE DE GAS	26 DE ABRIL DEL 2009			
ZONA INDUSTRIAL	INCENDIO	11 DE ENERO DEL 2011	7	0	PERDIDA DE EDIFICACION
ZONA INDUSTRIAL	INCENDIO	15 DE OCTUBRE 2011	0	0	PERDIDA DE EDIFICACION
AVENIDA LAS VEGAS	INCENDIO	12 FEBRERO DEL 2011	1	0	PERDIDA DE EDIFICACION

Fuente: Dapard Sabaneta

1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

- **Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa:**

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.

Tiempo de llegada al municipio o a la capital del departamento (desde la comunidad más alejada):

El tiempo de llega desde el municipio de Sabaneta al municipio de Medellín es de 30 minutos.

- **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 desde el centro de Sabaneta la cual está a 10 minutos de la cabecera municipal.

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Sabaneta, 2013

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
Maria 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





Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2013

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

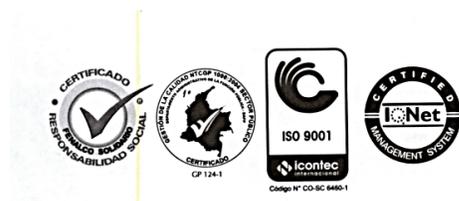
Fuente: Planeación Municipal

- **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.

- **Vías de comunicación:**

Avenida Las Vegas, Avenida El Poblado, La Regional y la Variante de Caldas, cuenta con buenas vías interveredales .





- **Formas o vías de acceso:**

Sabaneta integra el área metropolitana del Valle de Aburrá. Desde Medellín se puede tomar La Regional o la Avenida Las Vegas o La avenida del Poblado.

En el centro de la capital antioqueña se encuentran colectivos y buses que conducen a Sabaneta a una distancia de 14 km.

1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Población total

Para el año 2015 el municipio de Sabaneta cuenta aproximadamente con 51860 habitantes según del DANE, de los cuales un 53% correspondiente a la población femenina y el 47% restante a los Hombres, con respecto al año 2005 el municipio ha tenido un incremento poblacional de 7417 habitantes, correspondiente a un 14%

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Sabaneta es de 3457 respecto a la población DANE..

Población por área de residencia urbano/rural

Según estadísticas del DANE, para el año 2015 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 80% residente en la zona urbana y el 20% en la zona rural.





Tabla 8. Población por área de residencia Sabaneta 2015

Sabaneta	Población Urbana		Población Rural		Población Total		Grado de urbanización
	Población	%	Población	%	Población	%	
	n		n		n		
	41372	79.78 %	10488	20.22 %	51860	100 %	79.78

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

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 se tiene que este indicador es del 79,78.

Número de viviendas por estrato

A continuación, se relaciona el número de viviendas del municipio por estrato socioeconómico y año, se observa un crecimiento desde el año 2005 al 2012 de 4955 viviendas nuevas, lo que indica una gran expansión y proyección municipal.





Tabla 9. Viviendas por estrato socioeconómico urbano

Años	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Total
2005	4	2347	6688	585	3	0	9.627
2006	2	2411	6907	959	22	0	10.301
2007	2	2390	6930	1542	30	0	10.894
2008	9	2468	7473	1846	57	0	11.853
2009	9	2470	7701	1923	55	0	12.158
2010	9	2549	8135	1985	59	0	12.737
2011	9	3005	9016	1854	43	0	13.927
2012	9	3068	9129	2232	144	0	14.582

Fuente: Empresas Públicas de Medellín, Dane 2003, 2004, 2005, Aseo, sabaneta 2009, 2010, 2011, 2012

Tabla 10. Viviendas por estrato socioeconómico Rural

Años	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Total
2005	158	1770	279	228	40	12	2.487
2006	165	1802	250	150	42	12	2.421
2007	171	1828	254	152	43	12	2.460
2008	182	1820	259	161	45	12	2.479
2009	176	1795	260	161	50	12	2.454
2010	178	1816	264	165	45	11	2.479
2011	319	1923	336	244	49	6	2.877
2012	268	1897	283	185	50	6	2.689

Fuente: Dane 2005, 2006, 2007, Aseo Sabaneta 2008, 2009, 2010, 2011





Población por pertenencia étnica

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del Municipio de Sabaneta 1993, 2005

		1993	2005
B5.1	Población indígena	-	22
B5.2	Población negro, mulata y afrocolombiana	-	555
B5.3	Población ROM	-	0
B5.4	Población raizal	-	4
B5.5	Población palenquera o de basilio	-	0

Fuentes: DANE y Cálculos DNP-DDTS

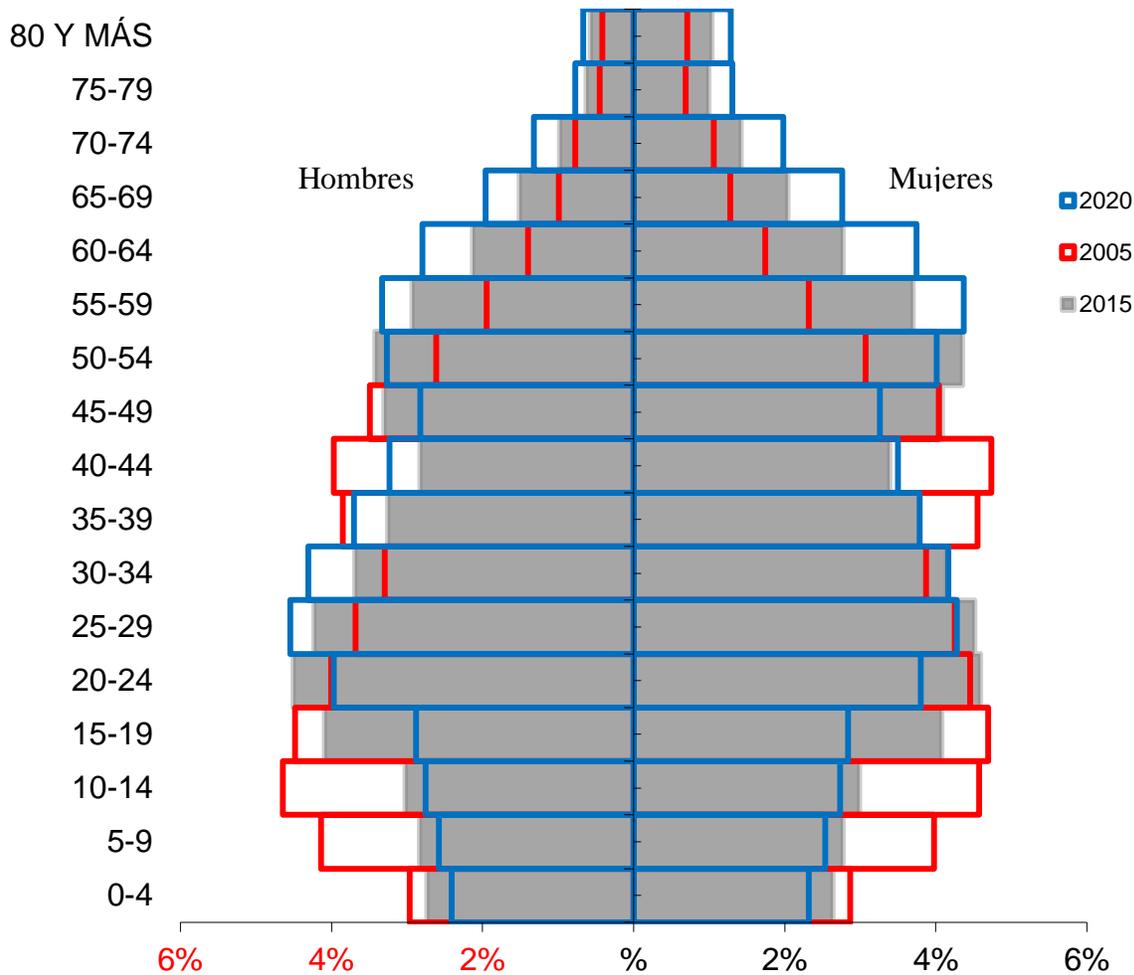
Según el DANE para el municipio de Sabaneta en el año 2005 se contaba con 555 personas clasificadas como negros, mulatos y afrocolombianos, para los años venideros el municipio no cuenta con población indígena, ROM, Raizal y palenquero clasificados.





1.2. 1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Figura 1. Pirámide Poblacional Municipio de Sabaneta Años 2005 – 2015 - 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social.





- **Población por grupo de edad**

Se observa que la pirámide poblacional es una pirámide regresiva, con gran concentración de la población en la parte central. No presenta diferencias significativas en cuanto a la distribución por género (49% mujeres, 51% hombres).

Según grupos de edad la población de persona mayor (55 y más años) presenta un incremento porcentual con relación a los años 2005, 2015 y 2020; indicando esto que el comportamiento de la pirámide poblacional indica una disminución en la natalidad. Se evidencia para el 2015 una migración de hombres entre los 15 y los 44 años, comportamiento contrario en las mujeres quienes permanecen en el municipio hasta envejecer. Sin embargo, los hombres vuelven a retornar a partir de los 45 años.

La población de primera infancia (0 – 5 años) e infancia (6 – 11 años) presentan una disminución porcentual entre los años 2005, 2015 y 2020.

La población adolescente (12 – 18 años) representan un porcentaje alto de participación dentro del total municipal, lo que evidencia el peso que tienen los adolescentes y jóvenes dentro del total municipal e implica una mayor implementación de planes, programas y proyectos para este rango de edad; los adultos (17 -59 años) serán la población más representativa en el 2020. (Ver Figura.)

Se denota el aumento de las poblaciones de 35-34 años, así como los mayores de 55. Esto indica una alta inmigración y el establecimiento de políticas para el adulto mayor.





Tabla 12. Proporción de la población por ciclo vital municipio de Sabaneta 2005, 2015 y 2020.

Ciclo Vital	2005		2015		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	3249	7.31%	3373	6.50%	3160	5.72%
Infancia (6 a 11 años)	4559	10.26%	3495	6.74%	3478	6.30%
Adolescencia (12 a 18 años)	5770	12.98%	5276	10.17%	4277	7.75%
Juventud (19 a 26 años)	6004	13.51%	7485	14.43%	6923	12.54%
Adultez (27 a 59 años)	20634	46.43%	24925	48.06%	27121	49.11%
Persona Mayor (60 años y mas)	4227	9.51%	7306	14.09%	10261	18.58%
Total	44443	100.00%	51860	100.00%	55220	100.00%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social
Según datos estadísticos del DANE, el comportamiento demográfico del municipio de Sabaneta viene con un crecimiento poblacional significativo, en donde los habitantes de 27 a 59 años presentan el mayor aumento.

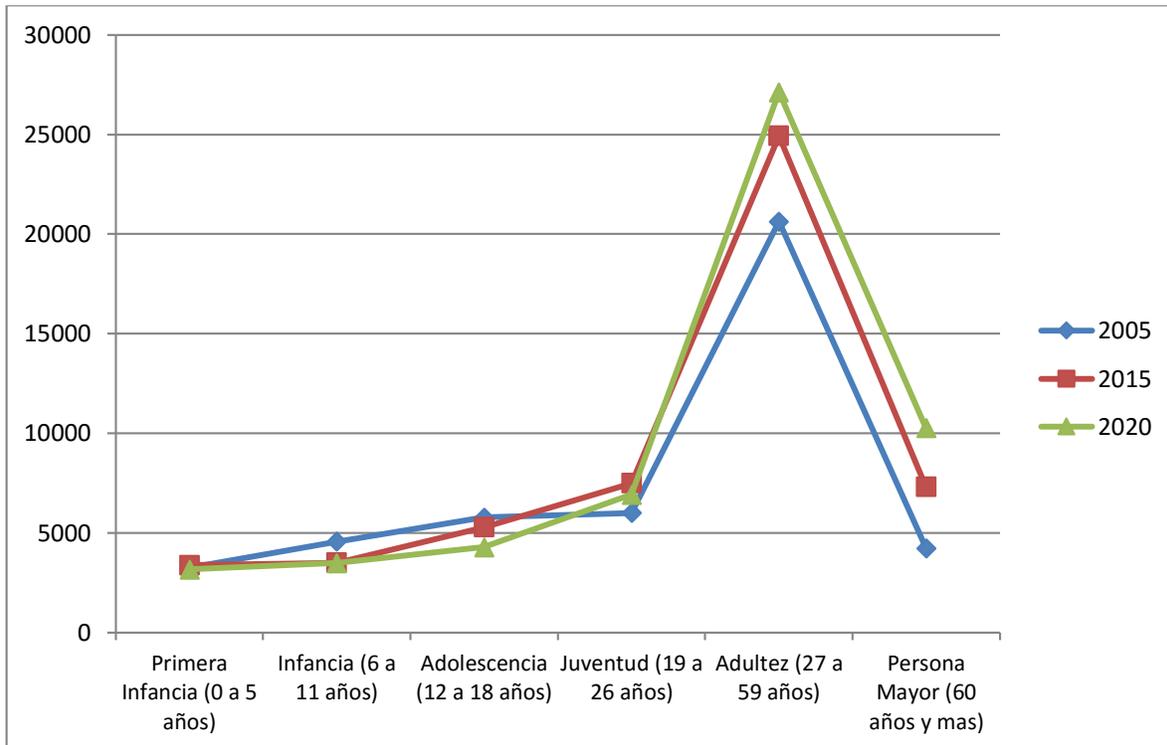
Analizando la población de 60 y más años, se ve un aumento entre los años 2015 y la proyección del 2020 de 2955 habitantes, lo que se concluye que en 5 años se tendrá una población envejecida significativa.

Para la población infantil se ve un decrecimiento poblacional partiendo de las tendencias estadísticas del DANE.





Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Sabaneta año, 2005, 2015 y 2020



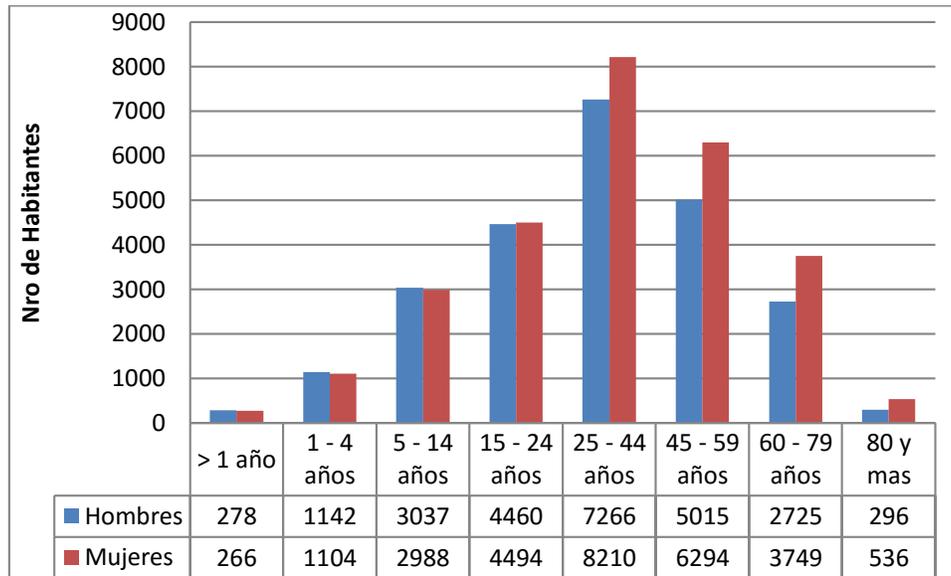
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Para todos los grupos de edad se nota un aumento en cada uno de los grupos de edad. Sin embargo, es representativa el aumento de la población entre los 27 y 59 años, que es la población productiva del municipio. Esta situación está relacionada con la disminución de muertes y la inmigración de población al municipio.





Figura 3. Población por Sexo y grupo de edad, municipio de Sabaneta año 2015



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Otros indicadores demográficos

- En el año 2005 por cada 89 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 88 hombres, había 100 mujeres
- En el año 2005 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.
- En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas .





- En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas .
- En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 83 personas .
- En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 42 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 35 personas .
- En el año 2005, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 23 personas.
- En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 12 personas.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. para el año 2015 en el municipio de Sabaneta el índice dio 88 lo que indica que la población del municipio es madura.





Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Sabaneta, 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	44,443	51,860	55,220
Población Masculina	20,935	24,219	26,127
Población femenina	23,508	27,641	29,093
Relación hombres: mujer	89.05	87.62	90
Razón niños: mujer	19	19	18
Índice de infancia	23	17	15
Índice de juventud	26	26	22
Índice de vejez	10	14	19
Índice de envejecimiento	41	83	121
Índice demográfico de dependencia	41.91	35.46	37.70
Índice de dependencia infantil	32.87	23.02	21.12
Índice de dependencia mayores	9.04	12.43	16.59
Índice de Friz	101.68	88.35	73.11

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa Bruta de Natalidad:** En la tabla siguiente se muestra el comportamiento de la natalidad en el municipio, donde se observa que a través de los años 2009 a 2011 los nacimientos han disminuido en los habitantes del municipio, teniendo una tasa de natalidad para el año 2011 de 9 nacimientos por cada mil habitantes.





Tabla 14. Tasa bruta de natalidad Municipio de Sabaneta, 1998 - 2011.

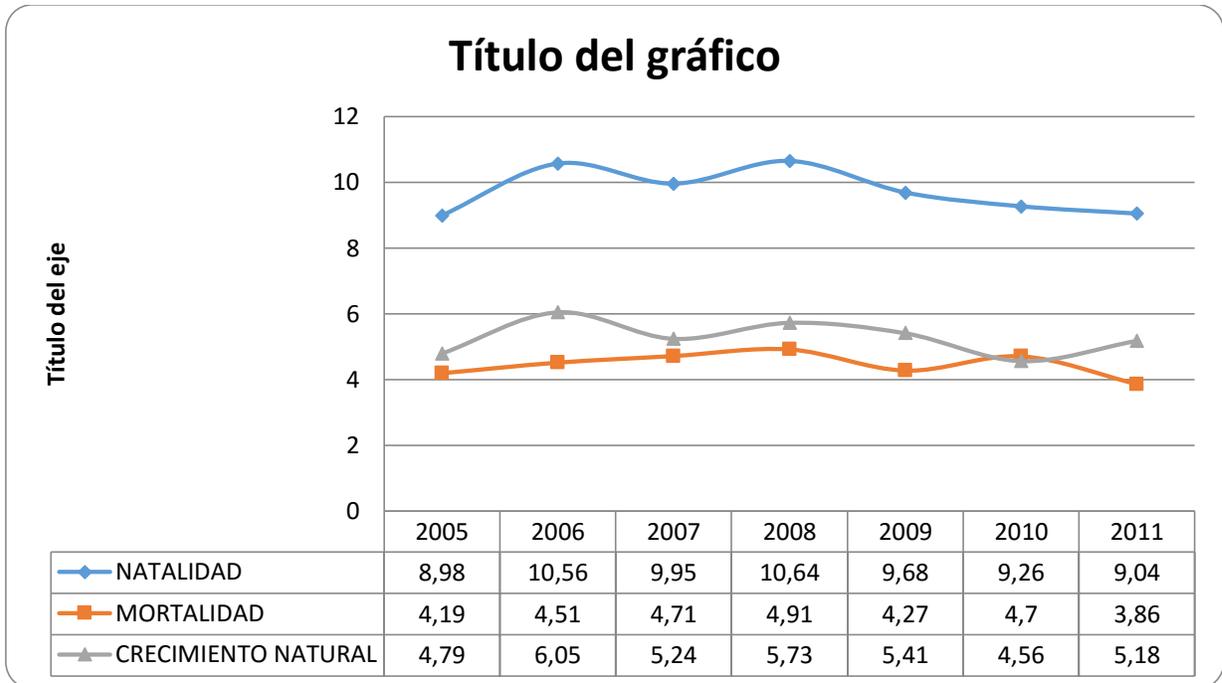
	1998	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa bruta de natalidad	14.2	8.98	10.56	9.95	10.64	9.68	9.26	9.04
Total nacimientos	529	399	478	458	498	460	447	443
Total nacimientos por sexo								
Hombres	258	217	246	237	256	232	236	238
Mujeres	271	182	232	221	242	228	211	205
Total nacimientos por área y sexo								
<i>Cabecera</i>	433	289	347	337	441	369	395	403
Hombres	207	149	178	172	230	185	211	214
Mujeres	226	140	169	165	211	184	184	189
<i>Centro poblado</i>	73	85	115	104	48	66	38	19
Hombres	41	51	60	54	24	31	16	8
Mujeres	32	34	55	50	24	35	22	11
<i>Rural disperso</i>	22	16	4	7	5	9	10	21
Hombres	9	10	4	6	2	3	6	16
Mujeres	13	6	-	1	3	6	4	5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Tasa Bruta de Mortalidad: En el año 2005 por cada 100.000 habitantes se presentan aproximadamente 5 fallecimientos. Dicha tasa presenta un comportamiento similar durante el periodo 2005 – 2011. Presentándose un aumento en el año 2008 y una disminución de las de funciones entre 2009 y 2011. (ver Figura 4.)

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Mortalidad Natalidad y Crecimiento Natural del municipio de Sabaneta, 2005 al 2011





Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, 2013

Indicador	valor
Tasas específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	2.91

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





En la tabla anterior se observa las tasas de fecundidad para mujeres de 10 a 14 años en el municipio de Sabaneta en el año 2013, se concluye que por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años aproximadamente 3 quedaban embarazadas.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

Indicador	valor
Tasas específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	28.22

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En la tabla anterior se observa las tasas de fecundidad para mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Sabaneta para el año 2013. Por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, aproximadamente 28 quedaban embarazadas.

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

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.

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%.

La distancia desde el municipio de Sabaneta hasta el municipio de Medellín es de 14 kilómetros, distancia dada desde la vereda más distante desde el centro de Sabaneta la cual está a 10 minutos de la cabecera municipal.

Para el año 2015 el municipio de Sabaneta cuenta aproximadamente con 51860 habitantes según del DANE, de los cuales un 53% correspondiente a la población femenina y el 47% restante a los Hombres, con respecto al año 2005 el municipio ha tenido un incremento poblacional de 7417 habitantes, correspondiente a un 14%.

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Sabaneta es de 3457 respecto a la población DANE.

Según estadísticas del DANE, para el año 2015 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 80% residente en la zona urbana y el 20% en la zona rural.

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 se tiene que este indicador es del 79,78.

Según grupos de edad la población de persona mayor (55 y más años) presenta un incremento porcentual con relación a los años 2005, 2015 y 2020; indicando esto que el comportamiento de la pirámide poblacional indica una disminución en la natalidad. Se evidencia para el 2015 una migración de hombres entre los 15 y los 44 años, comportamiento contrario en las mujeres quienes permanecen en el municipio hasta envejecer. Sin embargo, los hombres vuelven a retornar a partir de los 45 años.

50



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

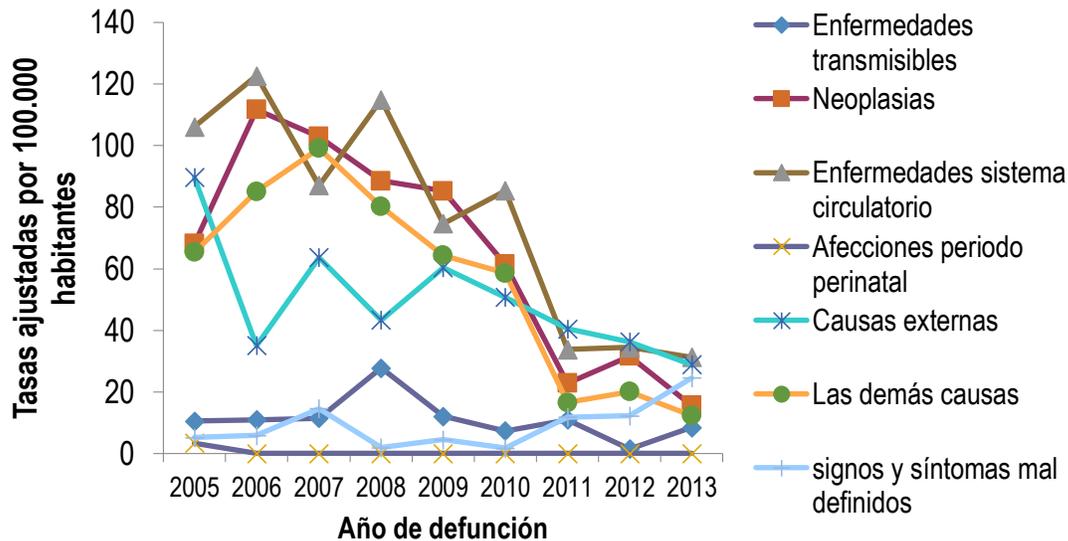
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Sabaneta, 2005 -2013

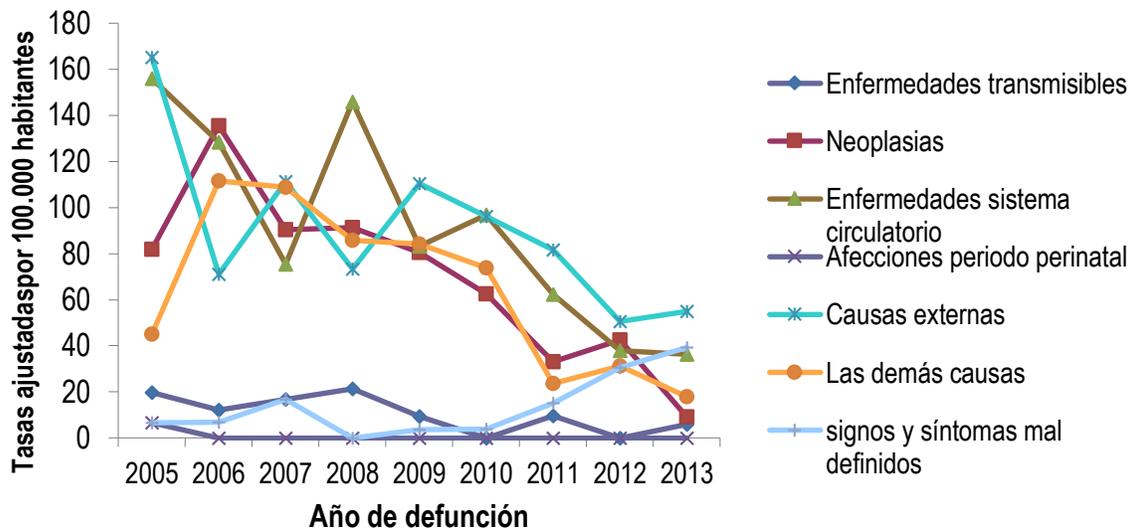




Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra las tasas de mortalidad ajustadas generales en el municipio de Sabaneta para los años 2005 a 2011, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas en los habitantes de sabaneta durante los años mencionados fueron ocurridas por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de neoplasias. Para el año 2009 en el municipio de Sabaneta por cada cien mil habitantes morían 183 por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



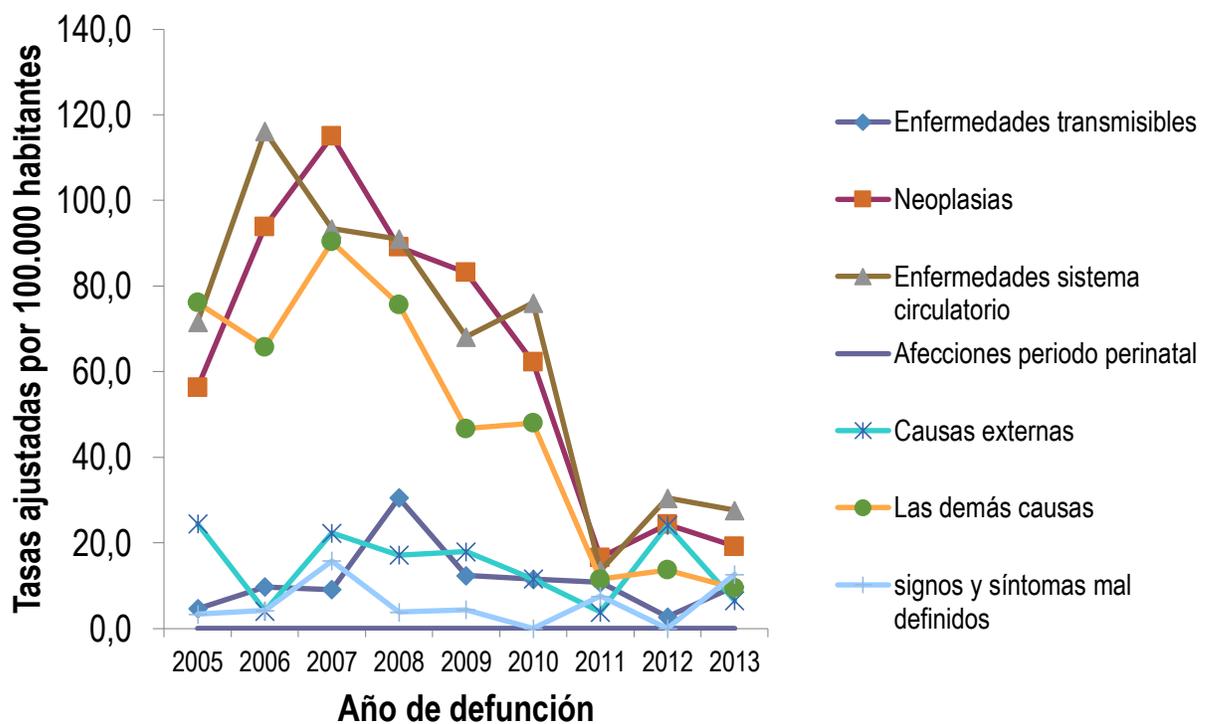
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura anterior muestra las tasas de mortalidad ajustadas en hombres en el municipio de Sabaneta para los años 2005 a 2013, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas en los hombres habitantes de sabaneta durante los años mencionados fueron ocurridas por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las demás causas. Para el año 2008 en el municipio de Sabaneta por cada cien mil habitantes hombres morían 146 por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura anterior muestra las tasas de mortalidad ajustadas en mujeres en el municipio de Sabaneta para los años 2005 a 2013, donde se evidencia que el mayor número de muertes ocurridas en las mujeres habitantes de Sabaneta durante los años mencionados fueron ocurridas por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las neoplasias. Para el año 2007 en el municipio de Sabaneta por cada cien mil habitantes mujeres morían 115 por neoplasias (cáncer).

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se observa durante el periodo 2005- 2013, que las causas externas son las que contribuyen en mayor proporción al total de los AVPP para la población del municipio, seguida de las demás causas y en tercer lugar de las enfermedades transmisibles. El año 2009 es el que contribuye en mayor proporción a los Años de Vida Potencialmente Perdidos por causas externas con (1431) años de vida acumulados perdidos para la población del municipio, le siguen las Neoplasias (999) y las demás causas con un conteo de (695) respectivamente. Durante el 2013 se produjeron 9530 AVPP. (Ver Figura 8.)

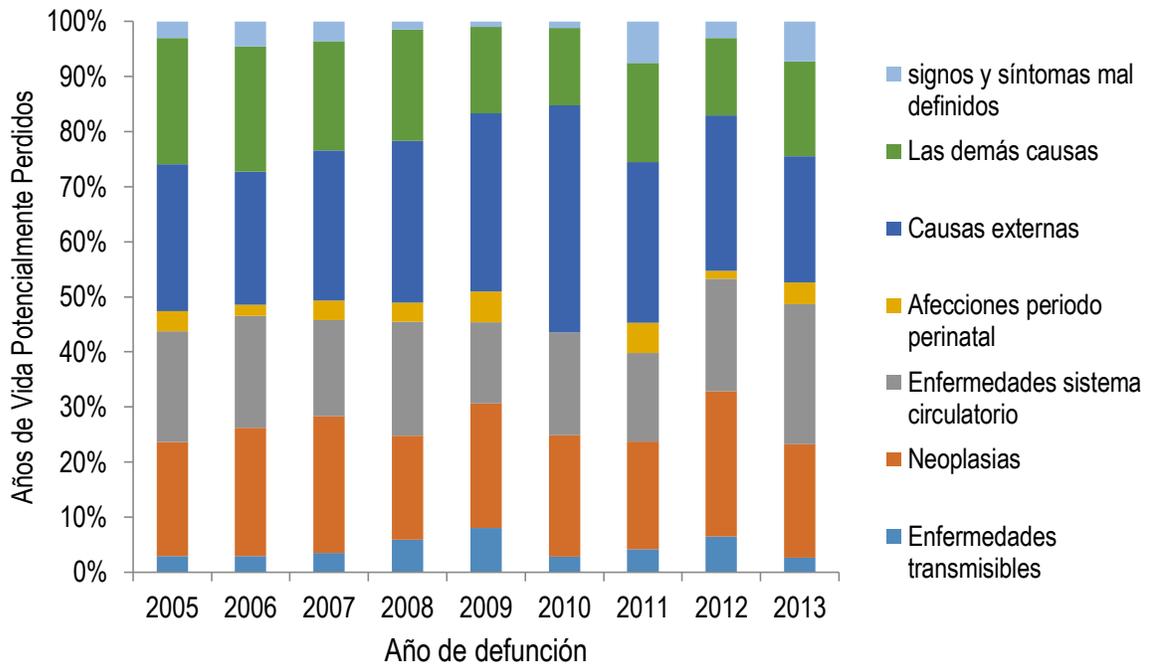
Las causas que aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos AVPP tienen una tendencia a la disminución en el municipio.

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 m





Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

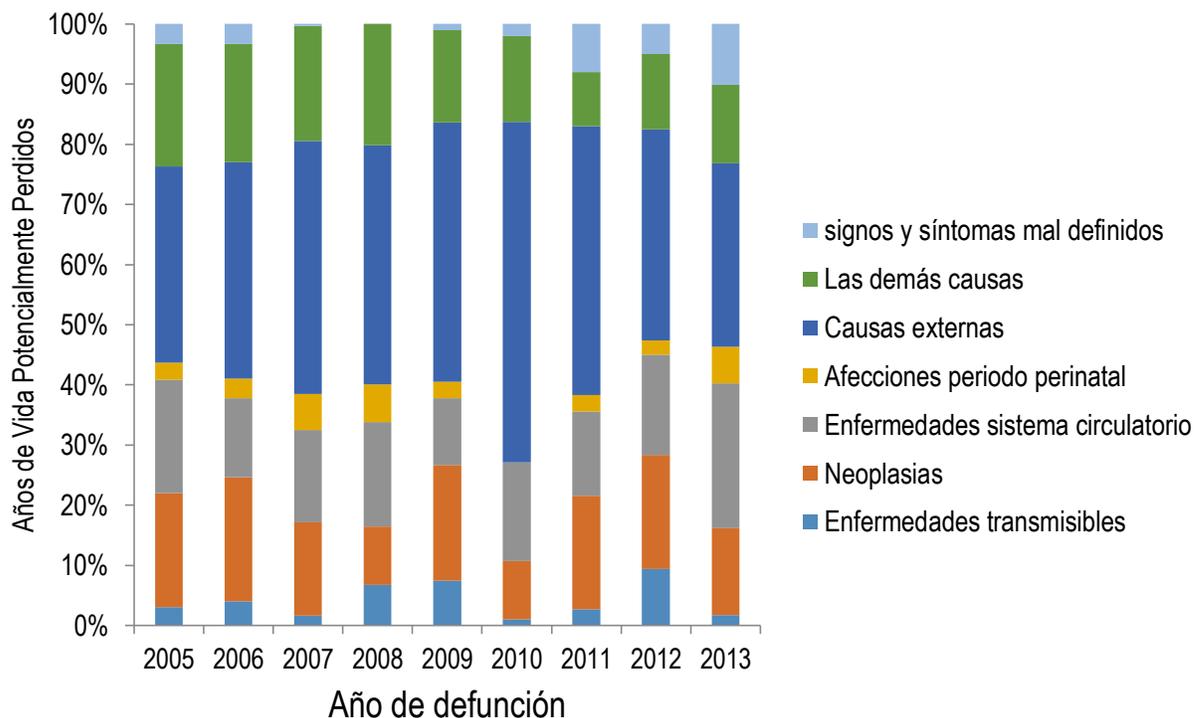


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

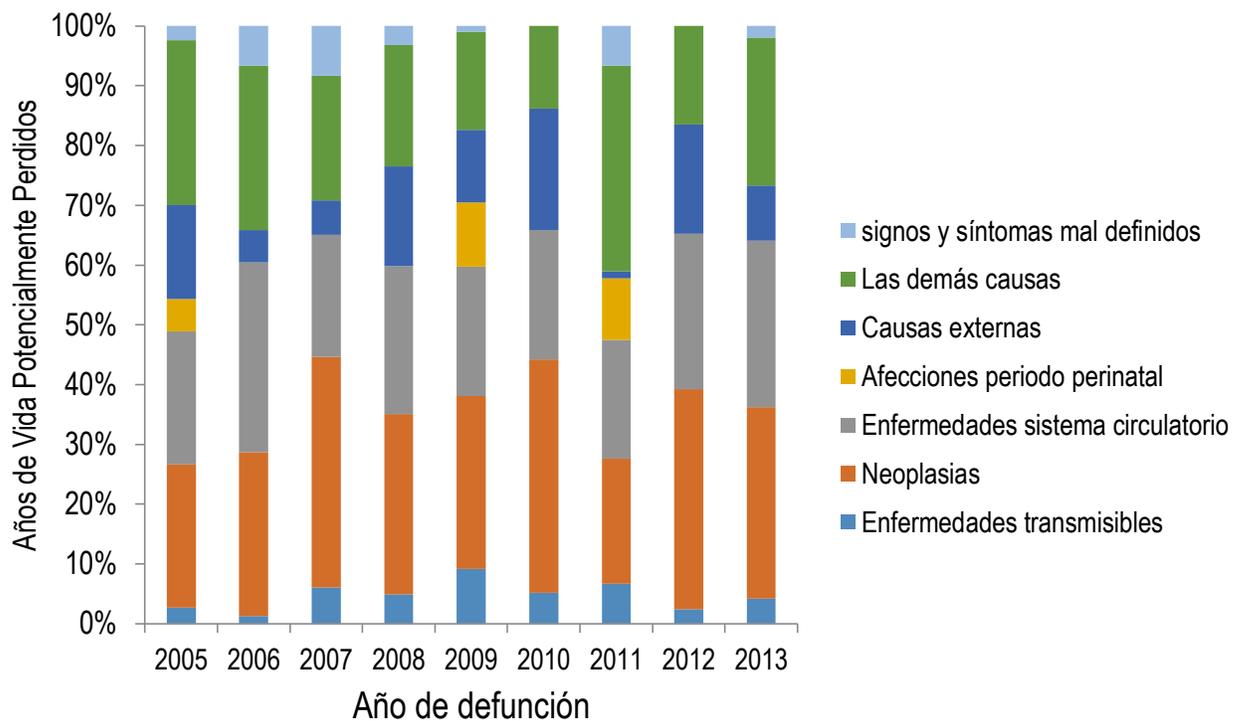
La figura anterior muestra los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 al 2013 en el Municipio de Sabaneta en los hombres, se observa que la causa que mas predomina son las causas externas, siendo esta la causa por la cual se perdieron más años





de vida, donde para el año 2010, en el municipio de Sabaneta por cada cien mil hombres se perdieron 1520 años de vida por esta causa

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra los años de vida potencialmente perdidos durante los años 2005 al 2013 en el Municipio de Sabaneta en las mujeres, se observa que la causa que más predomina son las neoplasias, siendo esta la causa por la cual se perdieron más años de

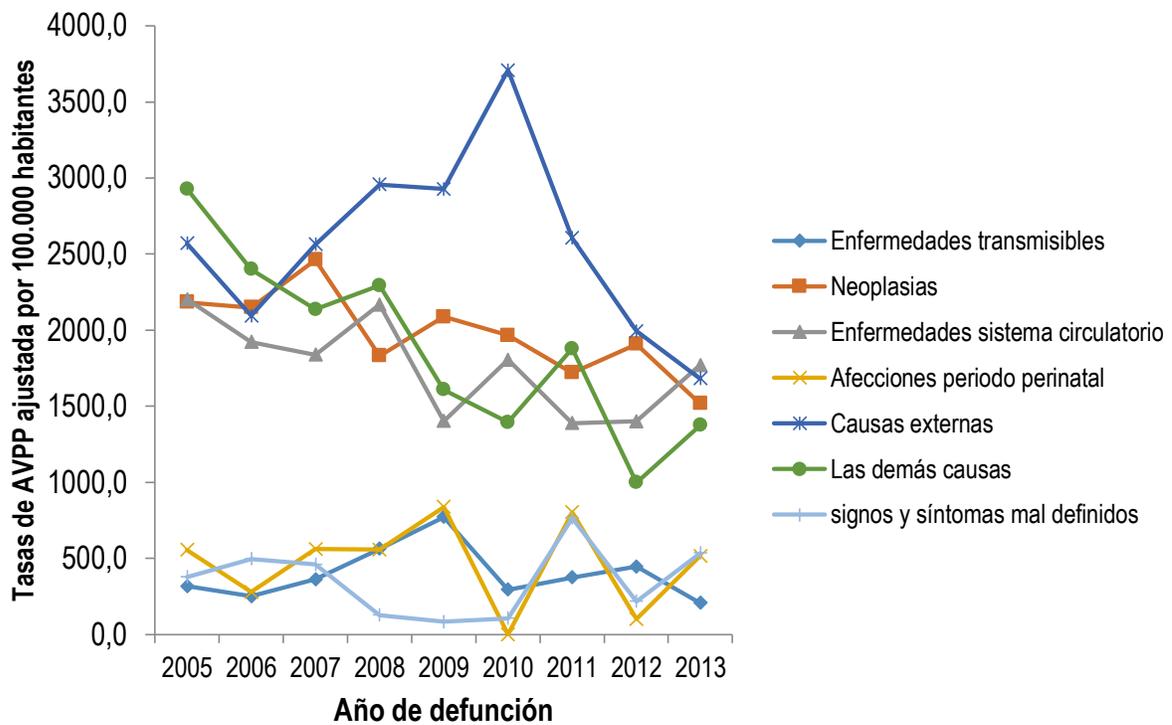




vida, donde para el año 2007, en el municipio de Sabaneta por cada cien mil mujeres se perdieron 708 años de vida por esta causa.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013,

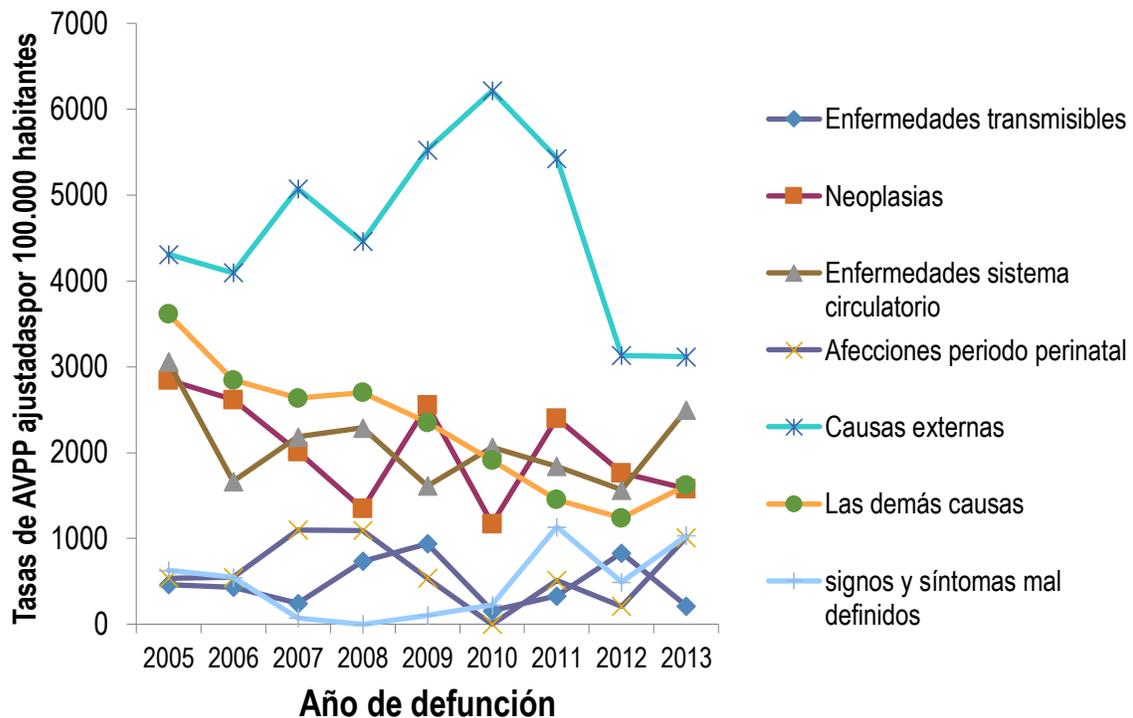




se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte mas prematuras y por ende la que mas quito años de vida a la población sabaneteña durante los años mencionados, donde para el año 2010, en el municipio de Sabaneta por cada cien mil habitantes se perdieron 3708 años de vida debido a muertes por causas externas

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

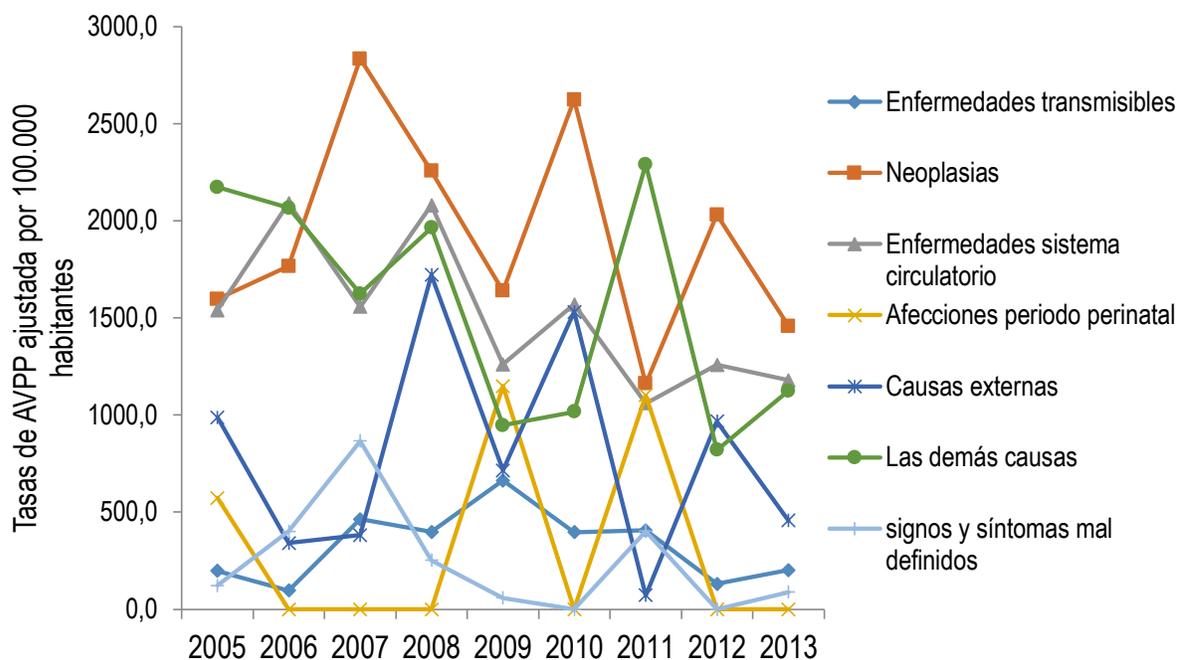




La Figura anterior muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en los hombres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quito años de vida a los hombres del municipio durante los años mencionados, donde para el año 2010, en el municipio de Sabaneta por cada cien mil hombres se perdieron 6213 años de vida debido a muertes por causas externas

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura anterior muestra la Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad en las mujeres del municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que el grupo de neoplasias fueron las causas de muerte mas prematuras y por ende la que mas quito años de vida a las mujeres del municipio durante los años analizados, donde para el año 2007, en el municipio de Sabaneta por cada cien mil mujeres se perdieron 2834 años de vida debido a muertes por causas externas.

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

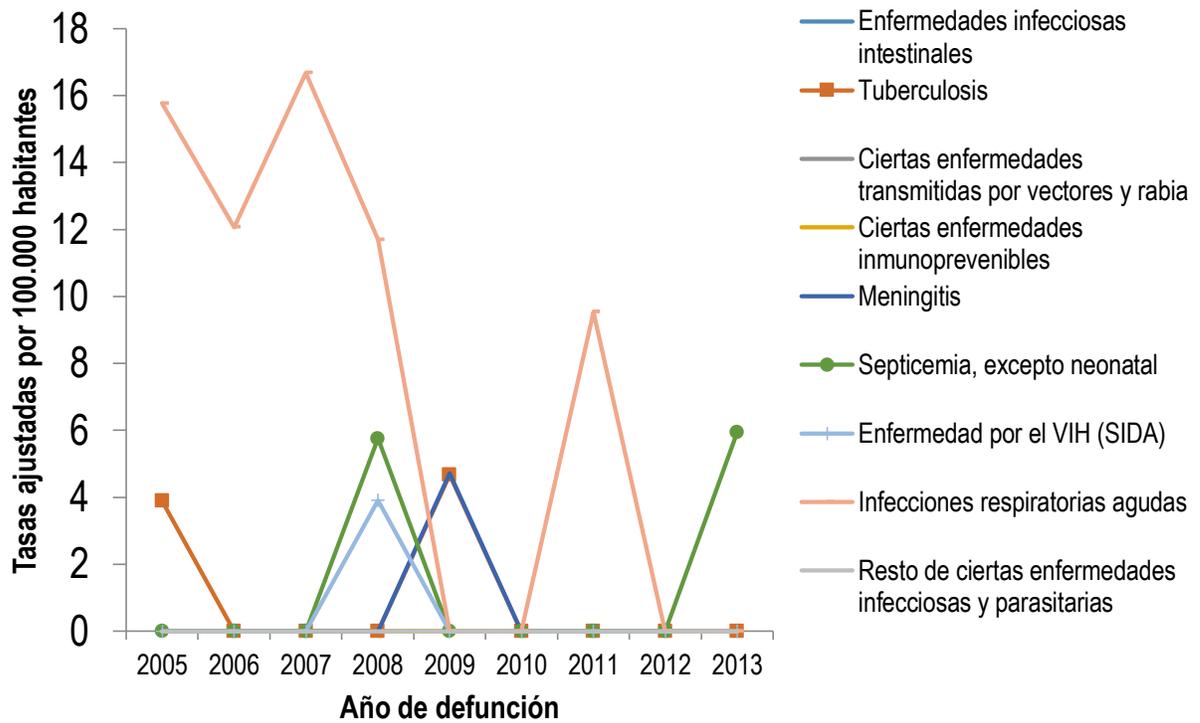
La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para el año 2011 por cada 100.000 habitantes masculinos en el municipio murieron 10 por infecciones respiratorias agudas.

Así mismo para el año 2013 por cada cien mil hombres en el municipio murieron 6 por septicemia, causa que venía en cero casos desde el año 2009.





Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

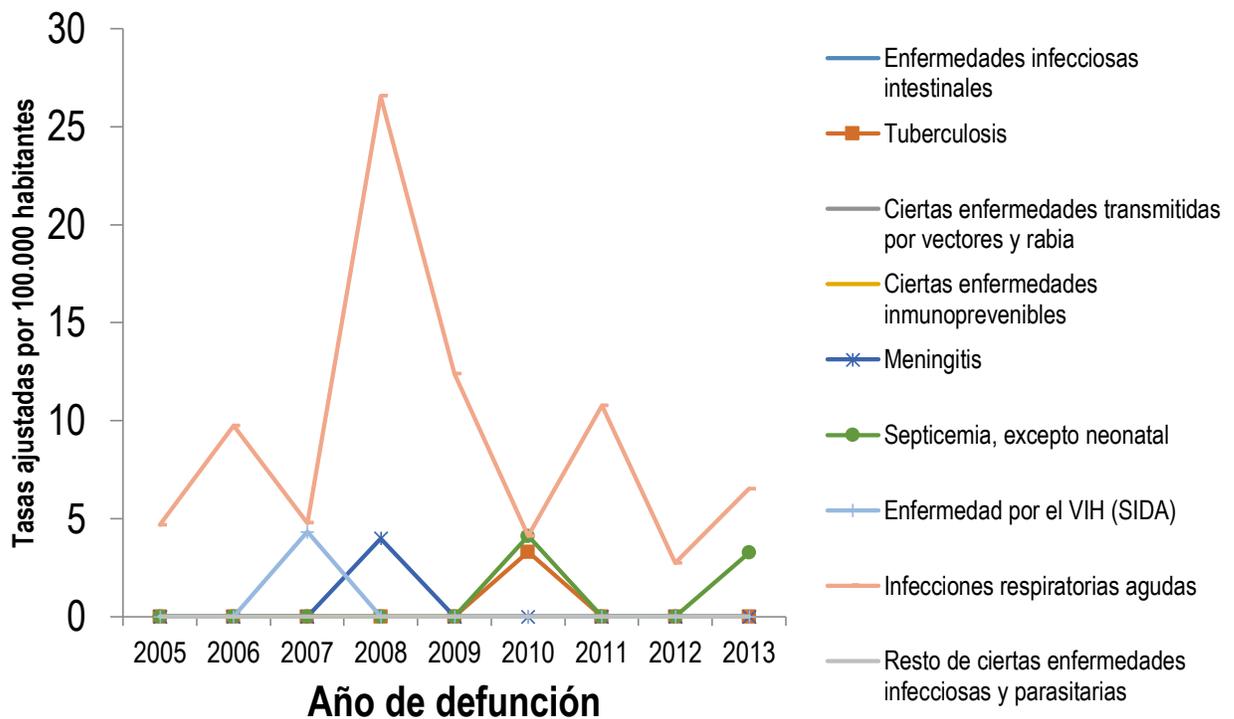


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para el año 2008 por cada cien mil mujeres en el municipio murieron 26 por infecciones respiratorias agudas y al siguiente año murieron 12 por cada cien mil mujeres por la misma causa.

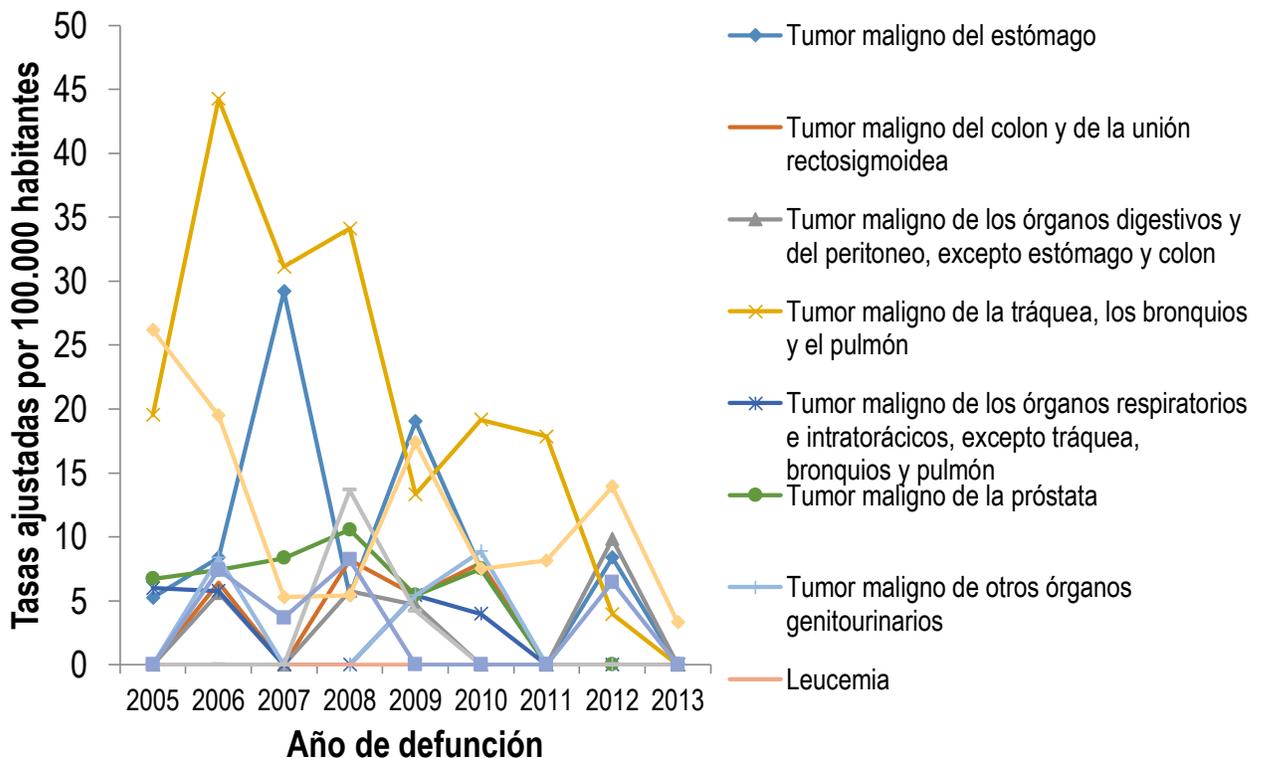




Neoplasias

La Figura siguiente se muestra las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para el año 2006 se presentó el mayor número de muertes por tumores malignos de la tráquea, los bronquios y los pulmones (44 defunciones por cada cien mil hombres).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



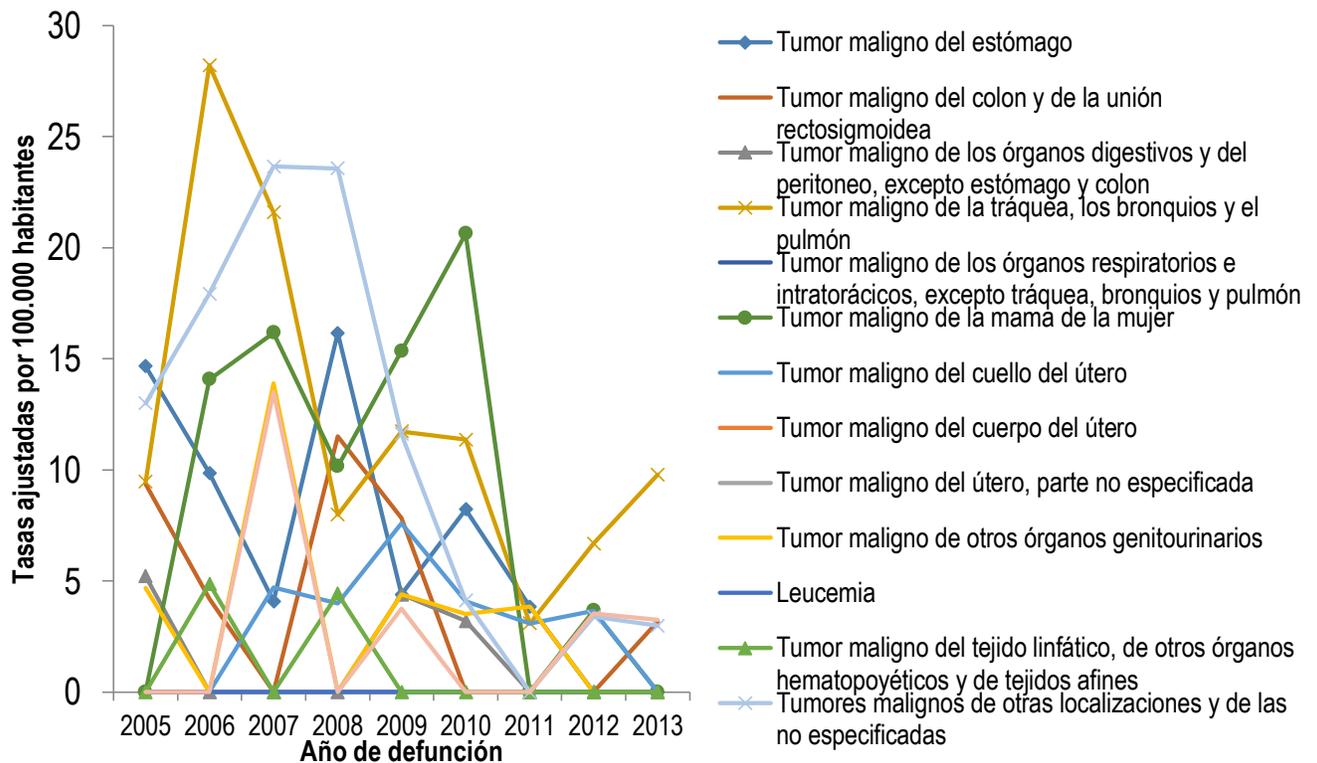
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura siguiente se muestra las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para el año 2006 se presentó el mayor número de muertes por tumores malignos de la tráquea (44 defunciones por cada cien mil mujeres) para el 2006 estas mismas defunciones disminuyeron a 4 por cada cien mil mujeres para el año 2012.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

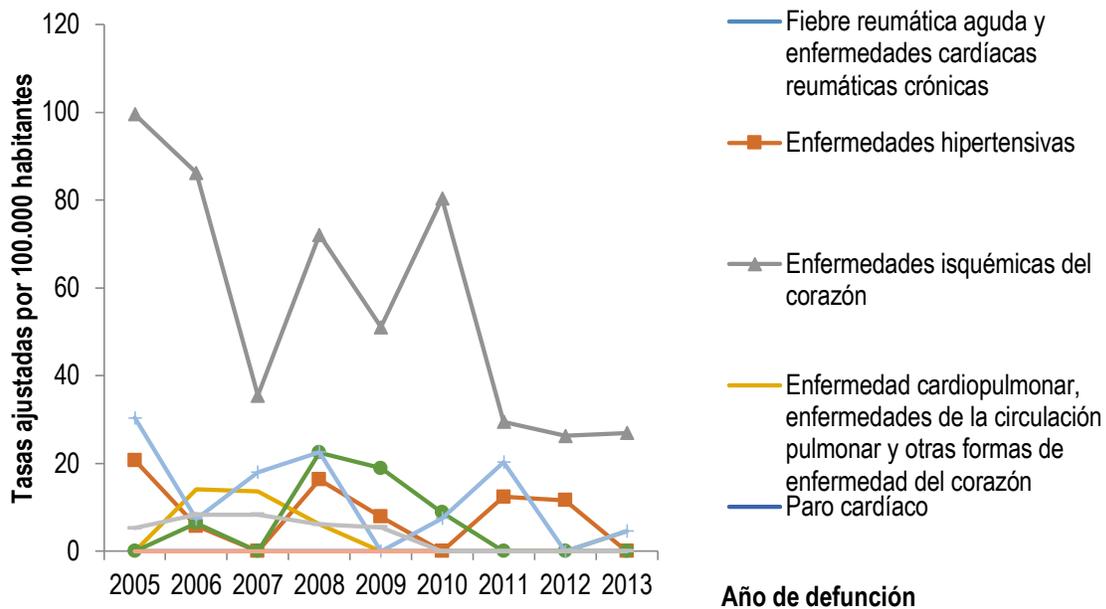




Enfermedades del sistema circulatorio

La Figura siguiente se muestra las tasas de mortalidad ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2005 que por cada cien mil habitantes hombres del municipio, 100 murieron por esta causa, de igual manera las enfermedades cerebro vasculares también aportan significativamente, donde para el año 2005 por cada cien mil hombres murieron 30 por esta causa.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres.



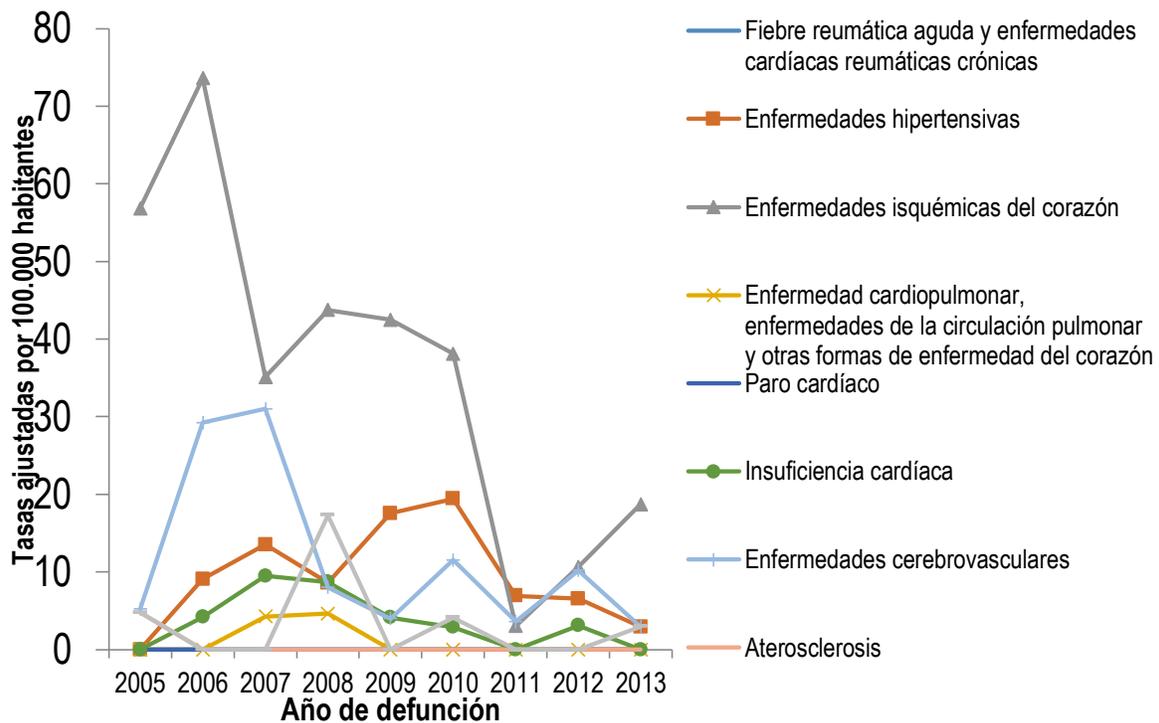
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón son las causas que más aportan fallecidas en este grupo, presentándose para el año 2006 que por cada cien mil mujeres del municipio, 74 murieron por esta causa.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

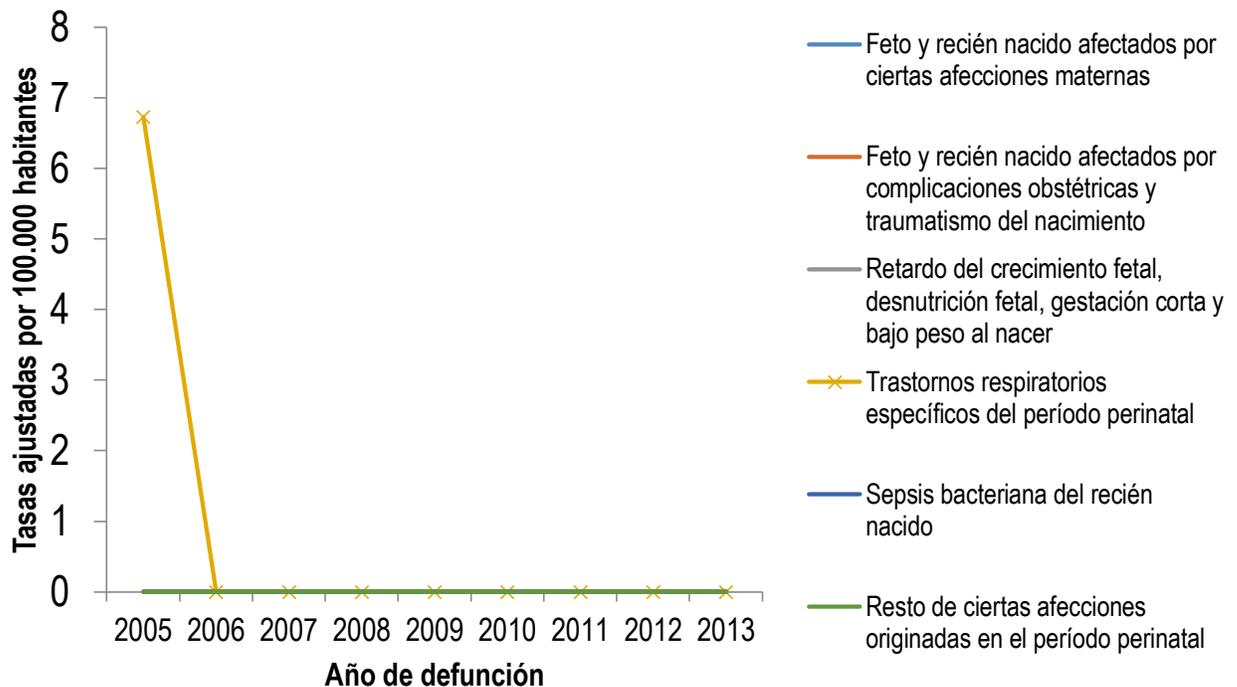




Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La Figura siguiente se muestra las tasas de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para el año 2005 por cada cien mil hombres morían 7 por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



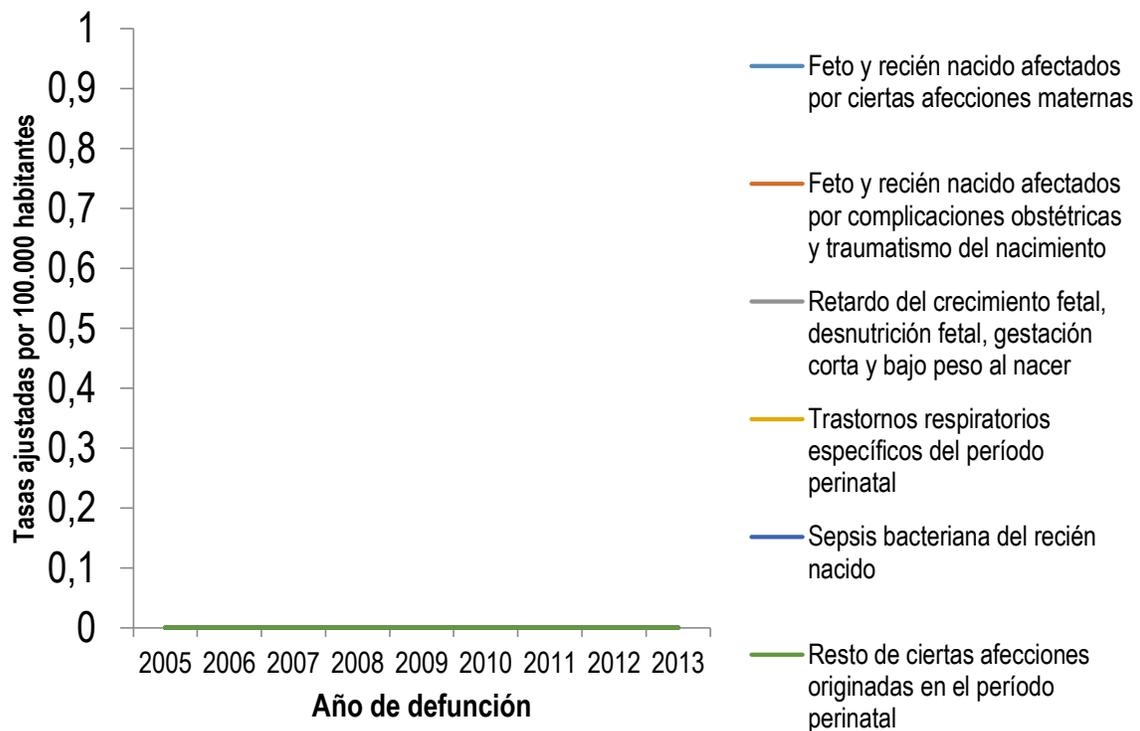
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





La Figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para los años analizados no se presentaron casos para las mujeres sabaneteñas.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



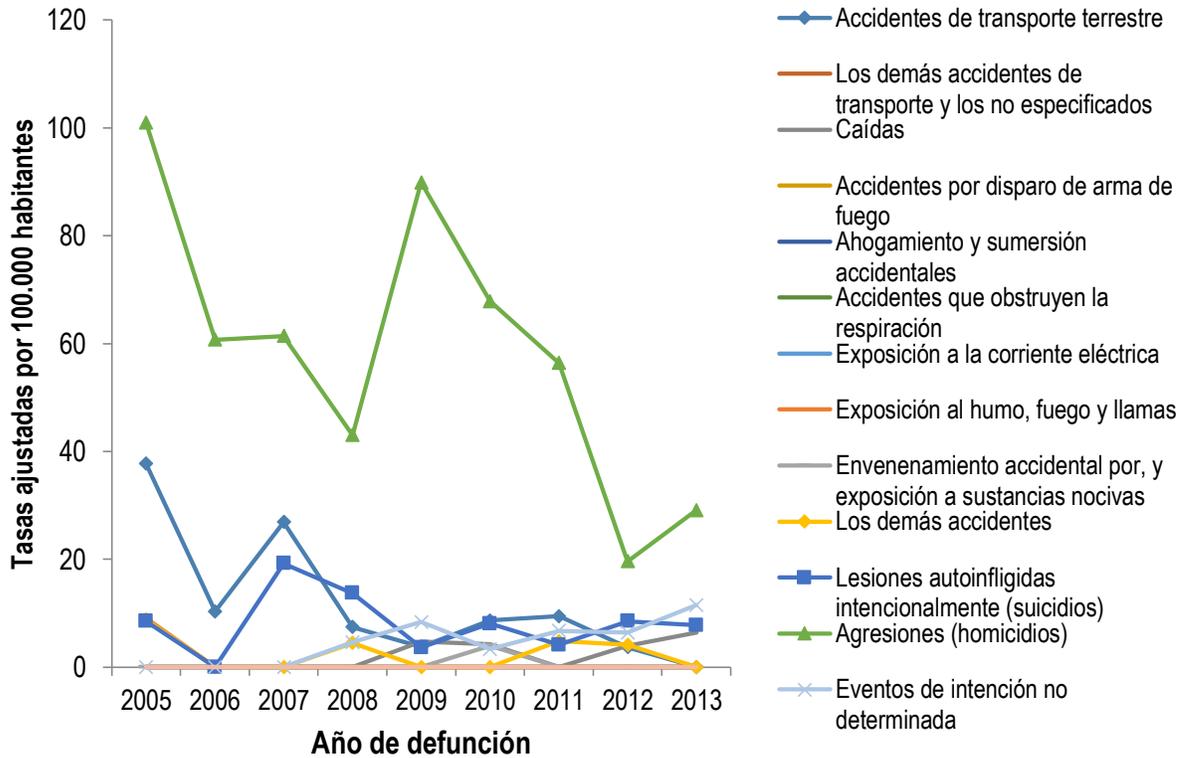
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





Causas externas

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



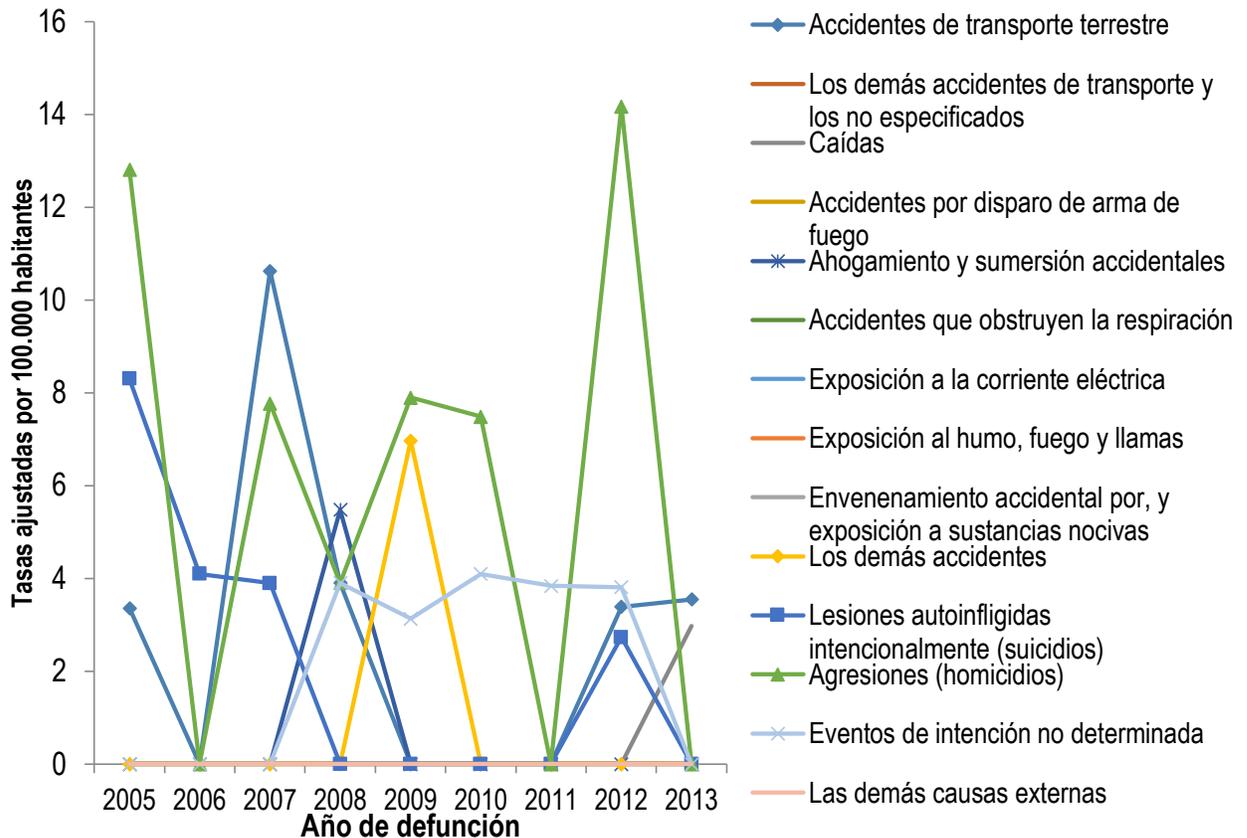
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Sabaneta, se observa que los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son las que más defunciones aportaron durante los años 2005 al 2013, donde en el año 2009 por cada cien mil hombres murieron 90 por agresiones (homicidios)





Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

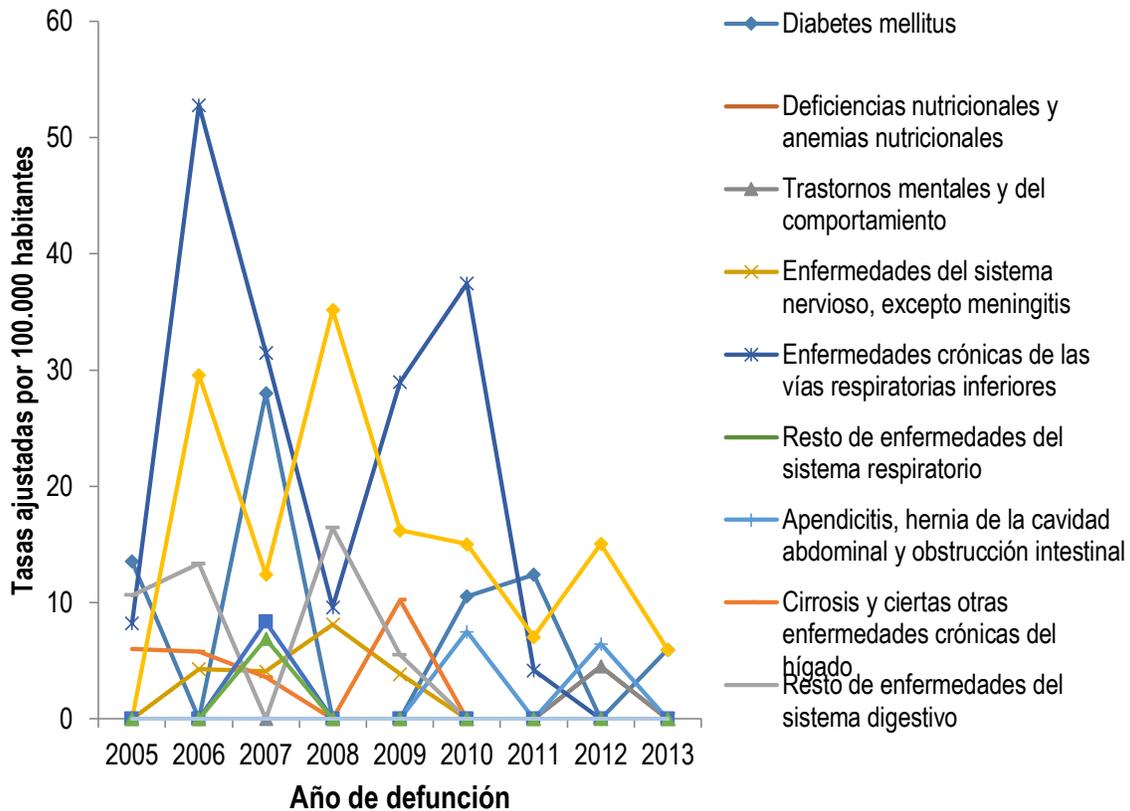
La Figura anterior muestra la tasa de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres en el municipio de Sabaneta, se observa que los Eventos de intención no determinada y los accidentes de transporte terrestre son las que más defunciones aportaron durante los años 2005 al 2011, donde en el año 2012 por cada cien mil mujeres morían 14 por agresiones (homicidios).





Las demás causas

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

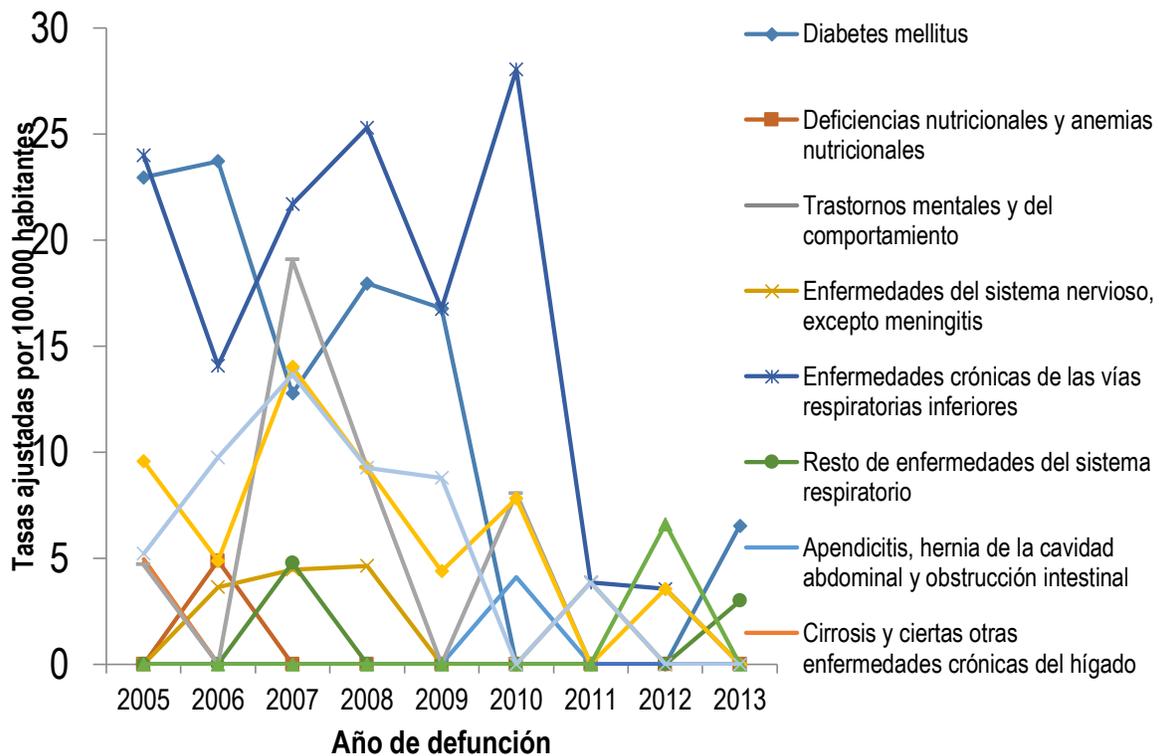
La Figura anterior muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en los hombres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, se observa que para





el año 2006 por cada cien mil hombres murieron 53 por las enfermedades crónicas de las respiratorias inferiores.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Sabaneta, 2005 – 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

La Figura anterior muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, donde las enfermedades crónicas de las respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y las





enfermedades del sistema urinario fueron las que más defunciones aportaron durante los años mencionados, para el año 2010 por cada cien mil mujeres morían 28 por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Tabla 15. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Sabaneta, 2005-2011

Causa de muerte	ANTIOQUIA	SABANETA 2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	13,8	12,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	11,9	3,3	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	5,3	0	↗	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	10	11,5	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	9,3	17,8	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	12,1	5,9	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,3	0	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,29	0	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	55,7	11,9	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por malaria	0,05	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	6,5	4,08	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,55	0	-	-	-	-	-	-

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En la tabla anterior se observa el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2011, donde se observa que los homicidios se redujeron de 34 muertes por cada cien mil habitantes en el 2010 a 11





muerres por cada cien mil habitantes en el 2011; la mortalidad por tumor maligno del estómago es la primera causa en el municipio.

De igual manera se observa que en el municipio no se presentaron casos de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino durante los años 2008 al 2011, lo que indica que el municipio para esos años genero impacto con las acciones de salud pública y promoción y prevención en materia de la mortalidad tratada. Se nota además una disminución para la Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata en el periodo estudiado. Sin embargo, esta tasa está por encima del valor del Departamento. Las muertes por tumores aportan el 45% de las muertes.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el municipio de Sabaneta el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Sabaneta, durante los años 2005 a 2013 el mayor número de defunciones ocurrieron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (3 durante el año 2011).





Tasas específicas de mortalidad

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Años									
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años	1				1					
	Menores de 1 año							1			
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años	1									
	Menores de 1 año										
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años										
	Menores de 1 año	2	1	2	2	3		3		2	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años										
	Menores de 1 año	3	2	1	1			1		1	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años	1						1			
	Menores de 1 año		1	1							
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años				1						
	Menores de 1 año										
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años				1						
	Menores de 1 año	1									





Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En la tabla anterior muestra el número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas en el municipio de Sabaneta, durante los años 2005 a 2013, donde el mayor número de defunciones ocurrieron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (15 durante los años mencionados).

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Años									
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años	1				1					
	Menores de 1 año										
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años	1									
	Menores de 1 año										
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años										
	Menores de 1 año	1	1	2	2	1		1		2	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Menores de 5 años										
	Entre 1 y 4 años										
	Menores de 1 año	2	1	1				1		1	





13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años	1						1		
	Menores de 1 año		1							
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años				1					
	Menores de 1 año									
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1								

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En la anterior tabla vemos que la principal causa de mortalidad está enfocada en el evento ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde podemos ver que se presentaron más casos entre los años 2005 y 2007. Para los siguientes eventos el municipio de Sabaneta no presentó casos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99), Tumores (neoplasias) C00-D48, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89), Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98), Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93), Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98), Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98), Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)





Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes								
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año						1			
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1				2		2		
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1	1		1					
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año				1					
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años				1					
	Menores de 1 año									





Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En la tabla anterior vemos que se presentaron muertes en 5 eventos donde las afecciones originadas en el periodo perinatal son las que más causas presentan con eventos presentados mayormente en 2009 y 2011, para los siguientes causas no se presentaron eventos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99), Tumores (neoplasias) C00-D48, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88), Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98), Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93), Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98), Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92), Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98), Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99), Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04),

Se observa que para el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, no se presentaron muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, por tumores y por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en los años de 2005 al 2013.





Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En la tabla siguiente se muestran el número de muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013 en los niños menores de 5 años, en donde se observa que para el año 2009, se presentó en el municipio de Sabaneta una muerte en niño o niña entre los 1 y 4 años debido a enfermedades endocrinas y metabólicas.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año							1		
02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años	1				1				
	Menores de 1 año									

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Se observa las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio donde evidenciamos que, para el Municipio de Sabaneta, no se presentaron casos durante los años 2005 – 2011

Subgrupo de las afecciones originadas en el periodo perinatal

En la tabla siguiente se muestra las tasas específicas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 a 2013, se observa que para el año 2011 por cada cien mil niños menores de un año en el municipio de sabaneta morían 172 por neumonía congénita y que, durante los años analizados, ninguno niño menor de 1 año murió de onfalitis.

Tabla 20. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1								
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año			2	1	2				
06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	Menores de 5 años									





	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año							1		
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1				1				
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año					1		1		1
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año		1					1		1

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En la tabla siguiente se observa las tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el Municipio de Sabaneta durante los años 2005 – 2013 se observa que para el año 2008, por cada cien mil niños menores de cinco años morían 32 debido a malformaciones congénitas del corazón esto generado por la mortalidad de 1 niño menores de 5 años a raíz de esta causa.





Tabla 21. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1								
02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1								
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1	2	1	1					
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año							1		1

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En la tabla siguiente se muestran la cantidad de casos de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte en el Municipio de Sabaneta en los años comprendidos entre el 2005 y 2013, se observa que durante los años 2005 al 2011 se habían presentado 4 casos en niños menores de 5 años.





Tabla 22. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013
01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año		1							
02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años	1						1		
	Menores de 1 año			1						

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En la tabla siguiente se muestra casos de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Sabaneta, 2005 – 2013, donde se puede apreciar que para el año 2005 se presentó 1 evento en menores de un año por Envenenamiento accidental, para la misma causa no se volvieron a presentar casos durante los años siguientes analizados.





Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Sabaneta, 2005 – 2013

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años									
	Menores de 1 año	1								
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	Menores de 5 años									
	Entre 1 y 4 años				1					
	Menores de 1 año									

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

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

En la tabla siguiente se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Sabaneta durante los años 2005 al 2013, en donde se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal comparada con la del departamento ha sido inferior a través de los años, mientras que la tasa de mortalidad materna para el año 2011 se incrementó significativamente donde por cada cien mil mujeres en edad fértil morían 220 antes, durante o después del parto.





Durante los años analizados, en el municipio de Sabaneta no se han presentado casos de muerte por IRA, EDA, lo que indica que se está apuntando al cumplimiento de unos de los objetivos del milenio.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Sabaneta, 2005- 2013

Causa de muerte	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	42.81	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	6.43	5.70	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	14.57	5.70	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12.19	5.73	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.72	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-

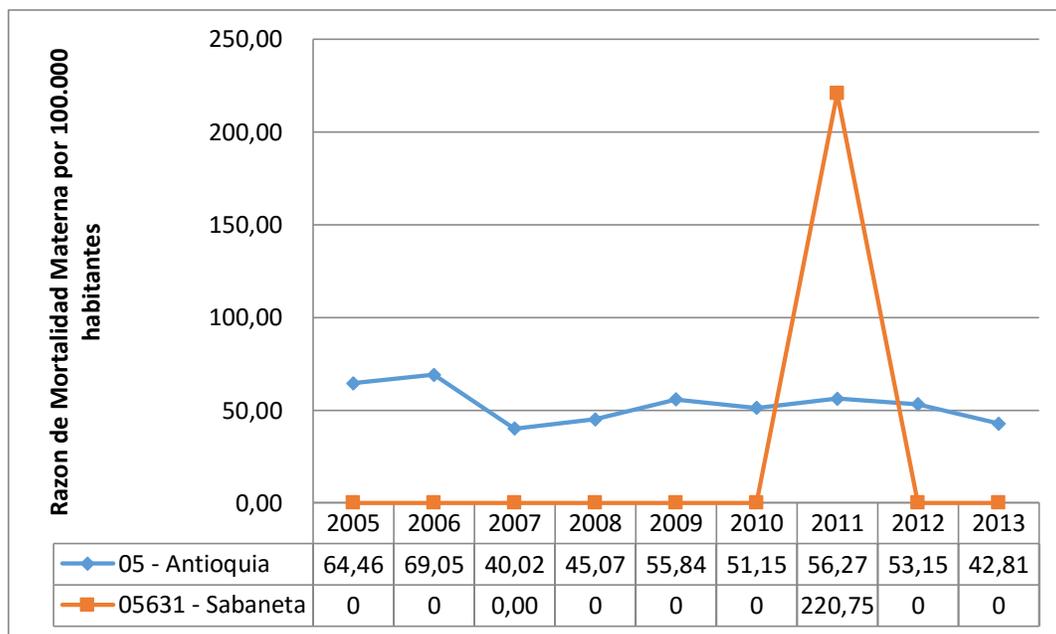
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





Mortalidad materna

Figura 27. Razón de mortalidad materna, comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005 -2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En La Figura anterior se muestra el comparativo de mortalidad materna del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2013, donde se puede visualizar en el año 2011, por cada cien mil nacidos vivos en el municipio morían 221 maternas, sobrepasando la media departamental significativamente.

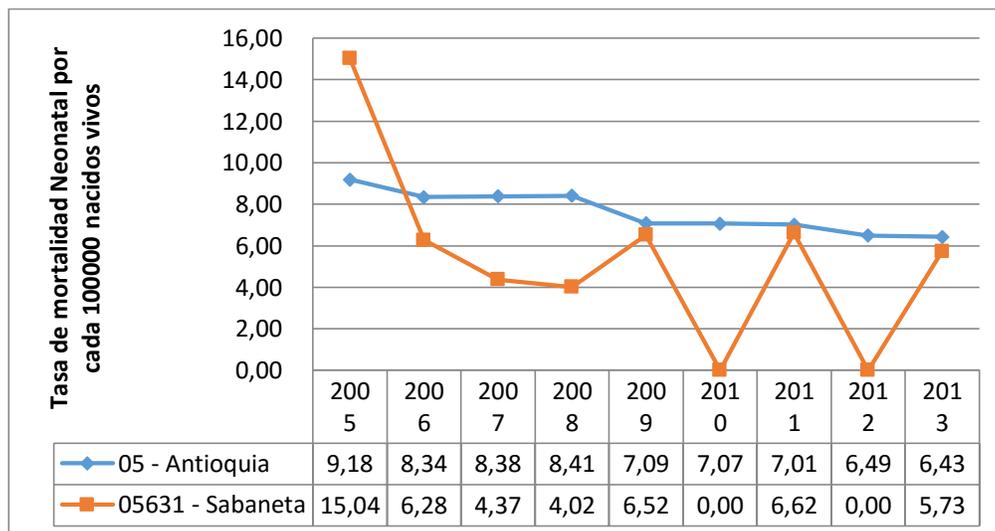




Mortalidad Neonatal

En La Figura siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad neonatal del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, donde se puede visualizar que en el año 2005 el municipio presento una tendencia mayor que la del departamento, por cada cien mil nacidos vivos en el municipio de Sabaneta murieron 15 recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad, mientras que el promedio del departamento para el mismo año fue de 9 defunciones de recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005- 2013



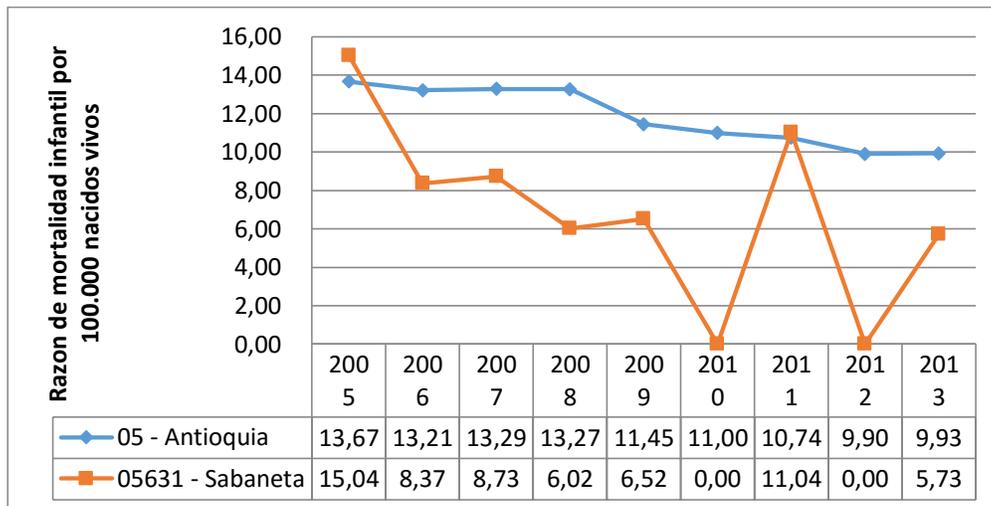
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Mortalidad infantil





Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Sabaneta, 2005- 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

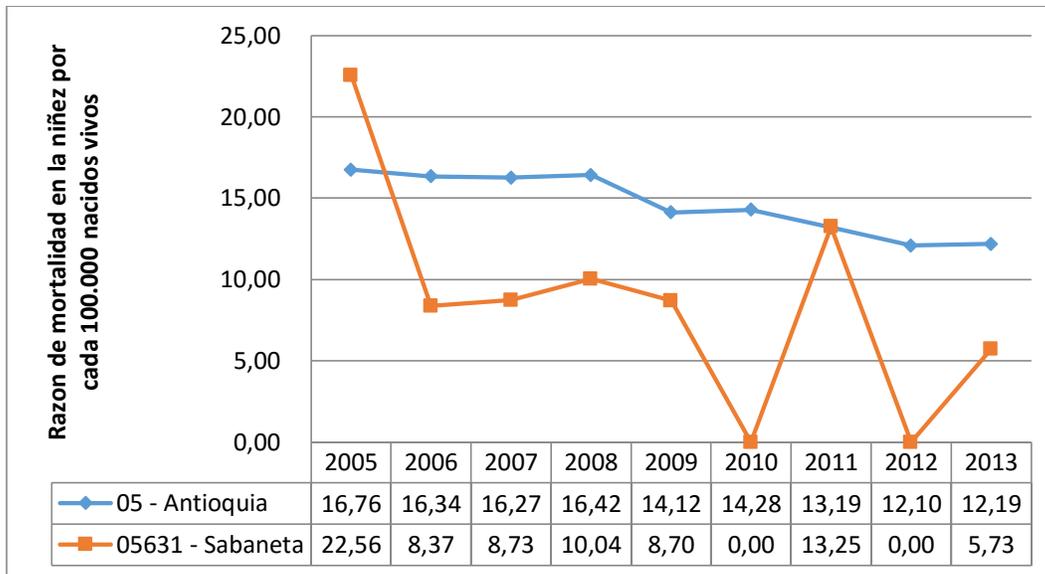
En La Figura anterior se muestra el comparativo de las tasas mortalidad infantil del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, se puede visualizar que durante los años mencionados el municipio de Sabaneta ha estado por debajo de la tasa del departamento de Antioquia con respecto a las defunciones de los niños menores de un año, donde en el año 2009 por cada cien mil nacidos vivos murieron 6 en el municipio mientras que en promedio en el departamento murieron 12 por cada cien mil.





Mortalidad en la niñez

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005- 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

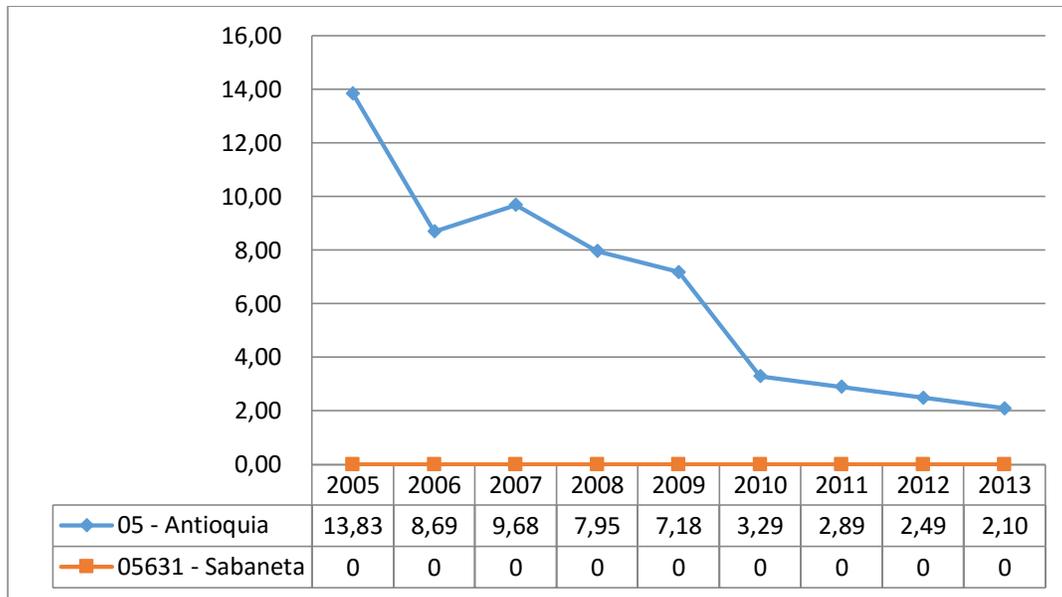
En La Figura anterior se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, se puede visualizar que en el año 2005 se presentaron más casos de muertes en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta comparándolo con el promedio del departamento, (por cada cien mil nacidos vivos murieron 22 en el municipio, mientras que el promedio del departamento estaba en 17 defunciones de menores de 5 años por cada cien mil nacidos vivos)





Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005- 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En La Figura anterior se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta

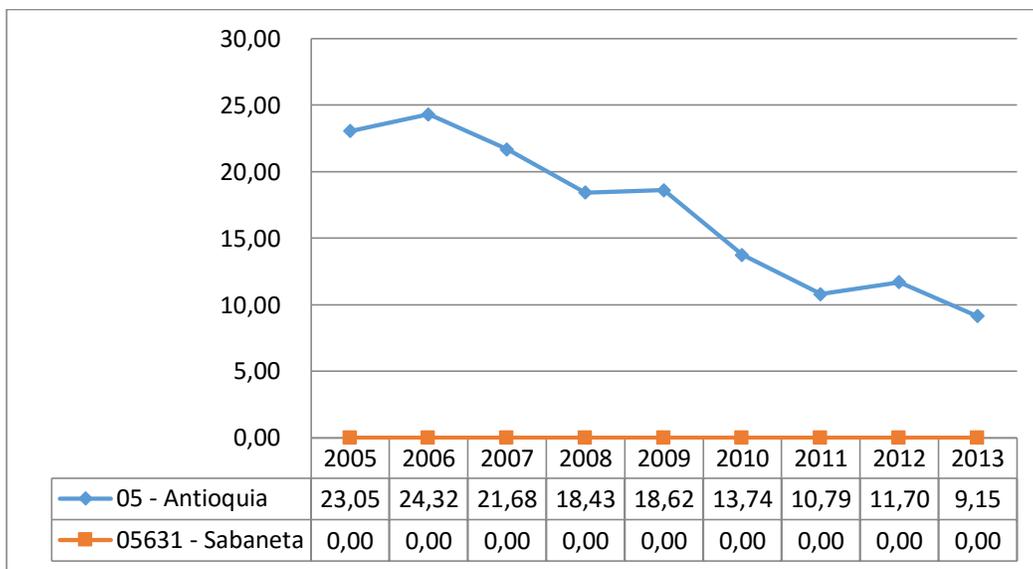




Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En La Figura siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infecciones Respiratorias agudas en menores de 5 años del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos de muertes por IRA en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005- 2013



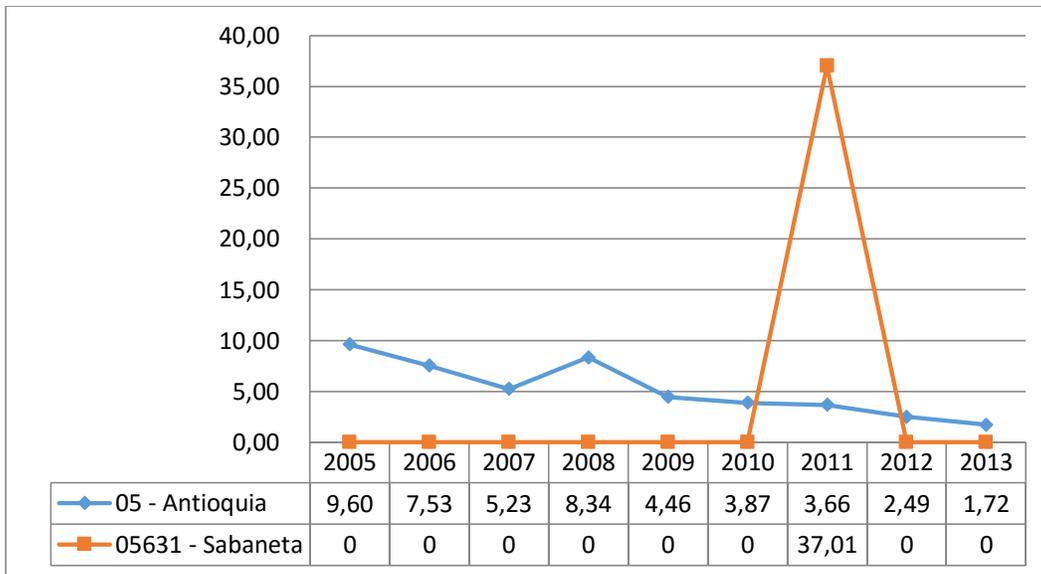
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social





Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición comparativo municipio de Sabaneta departamento de Antioquia, 2005- 2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística-Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

En La Figura anterior se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2013, se puede visualizar que durante el año 2011 se presentaron 35 casos de muertes por desnutrición por cada cien mil niños menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.





Determinantes estructurales

Etnia

No se registraron en el periodo 2009 – 2013 muertes maternas y neonatales por etnias

Área de residencia

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Sabaneta, 2010 – 2013

Área	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				
Cabecera		242,72		
Centro Poblado				
Área rural dispersa				
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos				
Cabecera		7,28		
Centro Poblado				
Área rural dispersa				

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el municipio de Sabaneta, en la cabecera municipal, durante el año 2011 se presentó una razón de mortalidad materna de 242,72 por 100.000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 7,28 por 1.000 nacidos vivos. Estos indicadores no se ajustan a las NBI del municipio y los indicadores de desarrollo que se reportan.

Para el centro poblado no se presentaron casos en el periodo analizado.





Tabla 26. Identificación de prioridades por mortalidad específica en Sabaneta 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011	
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio	118.4	No aplica	Fluctuante con tendencia a la disminución	
	Neoplasias (mujer)	88.7		Fluctuante con tendencia a la disminución	
	Causas externas (hombres)	114.9		Fluctuante con tendencia a la disminución	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebrovasculares	33.01			Fluctuante con tendencia a la baja
	El tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (mujer)	10.55			Fluctuante con tendencia a la baja
	Agresiones homicidios (hombres)	65.81			Fluctuante con tendencia a la baja
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0		2.9	No se presentan casos
	Tasa de mortalidad EDA	0		0	No se presentan casos





Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayor parte de las muertes en Sabaneta. De acuerdo con el Informe del Estado Global en Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en abril de 2011, existe una tendencia mundial al aumento de la mortalidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Las causas externas serán un gran reto para el municipio. No solo porque se deben aumentar los recursos para invertir en programas de salud mental, sino porque se deben fortalecer las acciones intersectoriales para la prevención de muertes por estas causas.

En cuanto a las Neoplasias y tumores malignos, se ha demostrado que estos son en gran medida evitables. Muchos de los cánceres se pueden prevenir; otros se pueden detectar en las primeras fases del desarrollo y ser tratados y curados. Además, en etapas avanzadas el cáncer, se puede: enlentecer su progreso, controlar o reducir el dolor y ayudar a las familias a sobrellevar la carga (OMS, 2010).

Conclusiones Mortalidad en el municipio de Sabaneta

En el municipio de Sabaneta, se puede inferir que sus mayores retos en Mortalidad están relacionados con las enfermedades crónicas y degenerativas. Entre los principales se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias. Estos retos implican acciones dirigidas al cambio de comportamientos sociales y el fortalecimiento de las políticas municipales para información y educación en estilos de vida saludable.

Aunque se presentan leves cambios de la mortalidad entre los hombres y las mujeres, las causas externas son donde más se presentan años de vida perdidos. Estas causas están afectadas por las maneras en que la población se comporta y se relacionan con el entorno. El desarrollo del municipio, al parecer, trae consigo nuevos retos en la salud mental de la población.

En cuanto al periodo perinatal y niñez se deben seguir fortaleciendo políticas que promuevan la prevención de complicaciones por enfermedades respiratorias durante estos periodos. Así mismo, se deben reforzar acciones que protejan a las madres gestantes y lactantes, a través de un seguimiento continuo de esta población.





Para impactar la mortalidad en el Municipio de Sabaneta se deben conseguir los insumos necesarios para poder impactar todos los sectores poblacionales, además de la coordinación de cada uno de los actores y tomadores de decisiones, así como la elaboración de agendas conjuntas en este tema.

El fortalecimiento de los sistemas de información, requiere inversiones adicionales por parte de la administración municipal, donde lo que se busca es aportar información en todas las etapas del diseño y de la evaluación de intervenciones y, además, abarcar las múltiples dimensiones de estos problemas:

Al tener detalles de la mortalidad y la carga de enfermedad de la población, podremos intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos aspectos. Finalmente sugerimos la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que apunte a resultados relacionados con los principales retos del municipio.





2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

A continuación se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Sabaneta de manera general durante los años 2009 a 2014 de las grandes causas de morbilidad para la población clasificada en primera infancia sobresalen las condiciones materno perinatales luego las enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos, presentado un mayor crecimiento de 2012 con respecto a 2011 en enfermedades no trasmisibles para el género femenino el cual con respecto a la misma fecha el crecimiento fue de 2,26% las enfermedades no trasmisibles son la primer causa de consulta en los adolescentes, en el último año se presentó una disminución considerable de casos ya que se pasó en el total de 42,64 de 2011 al 39,27 al 2012 dándose la mayor proporción de disminución en las mujeres el cual se dio de 4,62% el 41,21% de las causas de consulta de la población joven corresponden a enfermedades no trasmisibles y con tendencia a seguir creciendo ya que desde la adolescencia es una de las primeras causas de consulta presentadas en la población que son a los que se deben dirigir los programas de estilos de vida saludable con el fin de disminuir estos índices.

A pesar que las enfermedades no trasmisibles son la primera causa de consulta de la población Sabaneteña también se evidencia que es la única causa de morbilidad que ha





presentado una disminución considerable con respecto del año 2012 al 2011 en la población entre los 27 y 59 años.

A medida que la población Sabaneteña va entrando a una edad mayor se van incrementando los porcentajes de población que son atendidas por causa de enfermedades no transmisibles lo cual se concluye que la comunidad presenta una población sedentaria, que no tiene dentro de su rutina diaria la practica regular de algún deporte, que no se tienen estilos de vida saludables.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.79	36.75	35.01	35.72	35.72	36.34	0.62
	Condiciones materno perinatales *	1.57	2.27	1.48	2.06	2.68	2.53	-0.15
	Enfermedades no transmisibles	28.07	30.27	32.98	32.14	34.53	37.81	3.28
	Lesiones	6.65	6.32	7.52	7.25	6.78	6.12	-0.66
	Signos y síntomas mal definidos	29.92	24.38	23.01	22.83	20.30	17.21	-3.09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.91	30.09	30.09	28.12	30.04	32.58	2.54





	Condiciones materno perinatales *	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	Enfermedades no transmisibles	23.56	21.74	22.70	21.07	26.50	33.96	7.46
	Lesiones	8.27	7.21	7.86	8.53	7.87	9.53	1.65
	Signos y síntomas mal definidos	34.21	40.96	39.35	42.27	35.59	23.89	-11.70
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.09	19.75	17.26	18.62	18.01	19.17	1.16
	Condiciones materno perinatales *	0.90	0.57	0.65	1.06	1.20	1.16	-0.04
	Enfermedades no transmisibles	42.23	41.52	45.36	42.01	47.28	53.19	5.91
	Lesiones	8.80	7.93	8.38	8.09	7.89	8.60	0.71
	Signos y síntomas mal definidos	25.98	30.23	28.35	30.23	25.62	17.88	-7.74
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.08	23.43	20.88	20.48	20.45	22.75	2.30
	Condiciones materno perinatales *	1.96	1.84	1.85	2.28	2.52	2.54	0.02
	Enfermedades no transmisibles	42.06	40.99	42.79	41.21	45.76	49.67	3.92
	Lesiones	7.13	6.52	8.00	7.55	7.28	8.16	0.88
	Signos y síntomas mal definidos	25.77	27.23	26.48	28.49	23.99	16.88	-7.12
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.10	18.90	17.05	17.32	18.01	19.29	1.28





	Condiciones materno perinatales *	1.08	1.06	1.07	0.93	1.03	1.05	0.02
	Enfermedades no transmisibles	46.44	48.71	51.75	48.29	52.31	55.74	3.43
	Lesiones	6.19	5.42	5.74	6.26	6.37	7.15	0.78
	Signos y síntomas mal definidos	28.19	25.91	24.39	27.19	22.28	16.77	-5.51
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.67	18.51	17.10	17.85	17.69	18.60	0.90
	Enfermedades no transmisibles	29.28	38.87	43.25	40.64	39.66	41.98	2.32
	Lesiones	8.26	9.23	9.78	10.12	11.48	13.40	1.92
	Signos y síntomas mal definidos	46.80	33.38	29.86	31.39	31.16	26.02	-5.14

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en los hombres en el municipio de Sabaneta para los años de 2009 a 2014, donde se evidencia que para la población infantil en el año 2012 el 35% de las consultas de los niños fueron por Condiciones transmisibles y nutricionales.





Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.05	36.51	35.35	35.57	35.62	37.00	1.38
	Condiciones materno perinatales *	1.66	2.19	1.89	2.39	2.33	2.45	0.12
	Enfermedades no transmisibles	27.43	30.34	33.38	33.83	34.58	37.33	2.75
	Lesiones	7.34	7.11	7.02	6.97	6.99	6.21	-0.78
	Signos y síntomas mal definidos	29.52	23.85	22.36	21.24	20.48	17.00	-3.48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.57	36.48	37.15	33.85	39.31	48.48	9.16
	Enfermedades no transmisibles	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
	Lesiones	13.02	11.67	11.16	13.30	12.63	17.23	4.60
	Signos y síntomas mal definidos	43.25	51.85	51.69	52.86	48.06	34.15	-13.92
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.48	20.44	18.37	19.83	19.84	20.46	0.62
	Enfermedades no transmisibles	40.87	39.49	42.12	40.20	45.39	52.02	6.63
	Lesiones	11.74	11.06	11.91	11.01	11.24	12.06	0.82
	Signos y síntomas mal definidos	23.91	29.01	27.59	28.95	23.53	15.46	-8.07





Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.86	24.57	21.96	22.38	22.34	24.23	1.89
	Enfermedades no transmisibles	41.05	39.44	40.47	39.48	44.59	49.05	4.47
	Lesiones	10.70	9.67	12.13	11.02	10.42	12.38	1.95
	Signos y síntomas mal definidos	23.39	26.32	25.44	27.13	22.65	14.34	-8.31
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.00	19.10	17.07	17.19	18.40	19.42	1.02
	Enfermedades no transmisibles	46.26	48.87	51.68	47.57	52.12	56.74	4.62
	Lesiones	8.31	7.15	7.63	8.45	8.03	9.60	1.57
	Signos y síntomas mal definidos	26.43	24.88	23.63	26.78	21.45	14.23	-7.22
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.36	10.49	9.27	9.28	9.65	9.86	0.20
	Enfermedades no transmisibles	53.09	63.00	68.76	65.28	63.93	68.12	4.18
	Lesiones	5.27	5.92	5.35	6.04	7.15	7.57	0.42
	Signos y síntomas mal definidos	32.27	20.60	16.61	19.40	19.26	14.46	-4.80

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





Principales causas de morbilidad en mujeres

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en mujeres en el municipio de Sabaneta en los años de 2009 a 2014, donde el 61% de las mujeres adultas consultaron por enfermedades no transmisibles.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.52	37.00	34.65	35.88	35.83	35.60	-0.23
	Condiciones materno perinatales *	1.49	2.35	1.05	1.69	3.07	2.61	-0.45
	Enfermedades no transmisibles	28.69	30.20	32.56	30.30	34.47	38.34	3.87
	Lesiones	5.97	5.51	8.04	7.56	6.54	6.01	-0.52
	Signos y síntomas mal definidos	30.33	24.94	23.71	24.58	20.10	17.44	-2.66
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.23	26.05	25.39	24.37	25.00	24.96	-0.04
	Condiciones materno perinatales *	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
	Enfermedades no transmisibles	37.30	35.48	37.79	34.90	40.89	50.15	9.26
	Lesiones	5.48	4.39	5.66	5.41	5.30	5.84	0.54
	Signos y síntomas mal definidos	28.90	34.08	31.15	35.33	28.82	18.98	-9.84





Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.87	19.11	16.28	17.54	16.49	18.03	1.54
	Condiciones materno perinatales *	1.70	1.10	1.23	1.99	2.19	2.18	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	43.43	43.42	48.23	43.61	48.85	54.22	5.37
	Lesiones	6.18	5.00	5.25	5.50	5.10	5.55	0.45
	Signos y síntomas mal definidos	27.82	31.37	29.02	31.36	27.36	20.02	-7.34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.90	22.62	20.11	19.14	19.21	21.72	2.51
	Condiciones materno perinatales *	3.25	3.14	3.19	3.88	4.18	4.30	0.12
	Enfermedades no transmisibles	42.73	42.08	44.45	42.43	46.53	50.10	3.57
	Lesiones	4.78	4.29	5.03	5.09	5.20	5.23	0.03
	Signos y síntomas mal definidos	27.35	27.87	27.22	29.46	24.88	18.64	-6.24
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.55	18.77	17.04	17.41	17.77	19.21	1.43
	Condiciones materno perinatales *	1.75	1.73	1.75	1.52	1.65	1.69	0.04
	Enfermedades no transmisibles	46.56	48.61	51.80	48.75	52.43	55.13	2.70
	Lesiones	4.87	4.32	4.54	4.88	5.36	5.66	0.29
	Signos y síntomas mal definidos	29.27	26.57	24.87	27.45	22.78	18.31	-4.47
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.39	31.41	30.38	3.07	30.83	32.58	1.75





Enfermedades no transmisibles	0.11	0.12	0.00	0.00	0.00	0.17	0.17
Lesiones	11.92	14.56	17.30	1.61	18.56	22.72	4.16
Signos y síntomas mal definidos	64.59	53.91	52.32	4.90	50.61	44.52	-6.09

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el municipio de Sabaneta, en relación con las condiciones transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias afectaron en primer lugar para la Infancia (6-11 años). En el año 2012 el 55% de la población de este rango de edad estaba afectado. En la adultez y adultos Mayores, la mayor proporción de morbilidad se presenta para las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.55	39.37	34.93	36.32	37.87	36.05	-1.82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.66	58.50	63.86	62.21	61.18	62.64	1.46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.79	2.13	1.22	1.47	0.96	1.31	0.36





Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.57	43.76	39.30	43.72	46.28	55.51	9.23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.47	54.46	59.47	54.92	52.50	42.43	-10.07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.96	1.78	1.23	1.37	1.21	2.06	0.84
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.93	46.30	46.71	43.02	45.66	41.57	-4.09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.17	50.00	51.65	54.80	51.45	56.57	5.13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.90	3.70	1.65	2.18	2.89	1.86	-1.03
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.96	51.11	47.00	48.10	52.03	49.18	-2.84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.17	46.62	52.17	50.55	46.80	49.47	2.66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.87	2.27	0.83	1.34	1.17	1.35	0.18
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.61	48.14	43.88	44.73	45.80	45.51	-0.29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.08	50.23	54.96	53.65	52.71	52.57	-0.15





	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.31	1.63	1.16	1.62	1.49	1.93	0.44
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.25	44.03	36.42	38.24	40.95	39.51	-1.45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.89	53.54	60.00	59.38	54.60	57.69	3.08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.87	2.43	3.58	2.38	4.44	2.81	-1.64

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Condiciones materno perinatales

Frente a la morbilidad por condiciones materno-perinatales, en el municipio de Sabaneta para el año 2012 el 100% de la población adolescente (12-18 años), joven (14 - 26 años) y adulta (27-59 años) presenta consulta por condiciones maternas. Para estos grupos de población son bajos los porcentajes de consulta por condiciones derivas del periodo perinatal, lo que al parecer son fallas del Sistema de Información.





Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	2.35	0.00	-2.35
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	97.65	100.00	2.35
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.00	72.73	80.95	100.00	100.00	97.87	-2.13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.00	27.27	19.05	0.00	0.00	2.13	2.13
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.91	94.40	96.83	100.00	96.49	94.29	-2.21
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.09	5.60	3.17	0.00	3.51	5.71	2.21
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96.95	93.94	95.56	100.00	96.74	96.25	-0.49
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3.05	6.06	4.44	0.00	3.26	3.75	0.49

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





Enfermedades no transmisibles

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.34	0.09	0.82	1.65	0.98	0.88	-0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.34	0.46	0.49	0.64	0.85	0.52	-0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.05	-0.08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.46	2.04	1.65	2.72	2.69	2.28	-0.42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.84	3.33	4.20	4.58	5.71	4.96	-0.75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19.21	16.93	14.90	14.54	11.82	11.74	-0.08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.52	0.74	0.49	1.43	0.66	1.45	0.79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20.41	25.16	24.77	22.35	22.59	19.08	-3.51
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.73	9.16	9.22	11.32	11.16	7.91	-3.25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.42	8.97	10.45	9.60	10.90	10.60	-0.30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	24.03	18.32	17.61	18.55	16.68	16.13	-0.55
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4.57	5.00	4.61	5.37	4.53	4.29	-0.24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2.76	3.98	4.36	4.66	4.73	5.27	0.55
	Condiciones orales (K00-K14)	3.36	5.83	6.42	2.58	6.57	14.84	8.27

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





En cuanto a la Primera Infancia del municipio, la mayor parte de las consultas están enmarcadas en las Enfermedades Respiratorias, de la piel y las Enfermedades de los órganos de los sentidos. En el cuarto lugar podemos destacar las Enfermedades Digestivas.

En el 2012, el 22% de la Infancia de Sabaneta, presentó Enfermedades Respiratorias.

Se debe fortalecer los programas de atención a las Infecciones Respiratorias Agudas en las IPS y fortalecer las acciones educativas para la prevención y atención de estos casos en los hogares.

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.28	0.48	0.32	1.33	1.05	0.67	-0.38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.56	0.58	0.00	0.78	0.84	0.41	-0.43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.09	0.00	0.11	0.16	0.28	0.21	-0.07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.81	4.24	4.94	5.42	5.40	4.48	-0.92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.41	7.81	11.16	9.03	10.02	9.89	-0.13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	22.68	22.37	19.21	18.60	13.03	11.02	-2.01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.93	0.68	1.39	1.49	1.47	0.98	-0.49
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	25.84	20.93	23.07	18.13	13.88	11.48	-2.39





Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.97	5.21	8.80	9.73	7.92	7.16	-0.76
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.09	5.98	5.15	4.87	6.17	5.36	-0.81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.41	13.50	12.98	14.21	11.21	9.11	-2.10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4.37	8.20	10.19	8.40	6.87	6.59	-0.28
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.39	1.06	1.50	1.33	1.47	1.85	0.38
	Condiciones orales (K00-K14)	4.18	8.97	1.18	6.51	20.39	30.79	10.40

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

El 17% de las consultas para el grupo de edad de infancia en el municipio de Sabaneta, consultó en el 2012 por enfermedades Respiratorias. Dentro de los principales diagnósticos por consulta para esta población se encuentran también las enfermedades de la piel y las enfermedades digestivas que han venido en aumento desde el 2011.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Municipio de Sabaneta 2009- 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.14	0.24	0.45	1.14	0.86	0.75	-0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.57	0.54	0.83	0.85	0.86	0.81	-0.05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.21	0.30	0.32	0.38	0.49	0.39	-0.10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.95	4.32	4.46	4.37	4.38	4.13	-0.25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	15.01	11.77	11.33	14.86	13.56	12.91	-0.65

113



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.29	9.07	10.88	10.11	10.12	9.89	-0.22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.05	2.58	3.18	2.66	2.25	1.93	-0.32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10.98	10.63	10.38	8.83	6.35	5.73	-0.62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.93	5.83	8.21	8.07	7.50	6.43	-1.07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.27	9.61	10.82	9.64	10.16	10.86	0.70
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18.41	16.16	15.15	18.57	14.87	12.52	-2.35
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.16	11.35	8.27	13.34	11.22	11.07	-0.15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.57	0.66	0.83	0.95	1.02	1.09	0.06
	Condiciones orales (K00-K14)	5.45	16.94	14.89	6.22	16.35	21.48	5.13

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

La población joven (14-26 años) presenta como principal causa de consulta de enfermedades de la piel, las enfermedades de los órganos y sentidos y las enfermedades musculo esqueléticas. Esta última está relacionada con la actividad laboral y riesgos relacionados con esta etapa de la vida. Se nota además un aumento de las anomalías congénitas.





Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud
Municipio de Sabaneta 2009–2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.20	0.22	0.64	1.13	0.89	0.82	-0.07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.12	0.63	0.83	1.37	1.24	1.15	-0.09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.25	0.18	0.26	0.26	0.37	0.32	-0.05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.30	32.50	4.24	5.72	5.56	5.01	-0.54
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.95	6.60	10.43	10.42	9.80	10.03	0.22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13.67	7.99	9.77	12.50	9.55	8.63	-0.92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3.47	1.96	3.93	3.49	2.74	2.39	-0.35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.35	4.46	6.10	5.76	4.28	4.01	-0.27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.09	5.24	9.50	9.56	9.72	8.56	-1.16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.87	9.89	13.74	15.06	15.28	14.02	-1.25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13.12	8.40	11.77	13.69	12.20	10.51	-1.70
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.44	9.46	13.70	15.42	13.28	13.41	0.14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.47	0.45	0.52	0.51	0.64	0.46	-0.18
	Condiciones orales (K00-K14)	5.70	12.03	14.55	5.12	14.45	20.68	6.22

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





La Juventud (14 - 26 años) presenta como principal causa de consulta las enfermedades músculo-esqueléticas, las genitourinarias y las enfermedades de la piel. Lo cual se relaciona con que en esta etapa se inician las actividades laborales y se incrementa las relaciones sexuales.

El hecho que este en el primer lugar las enfermedades musculo-esqueléticas, demuestra que se deben fortalecer las acciones intersectoriales con la ARL.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.89	0.81	1.36	2.01	1.66	1.44	-0.21
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.29	1.77	1.81	2.55	2.08	2.22	0.13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.28	1.46	1.84	2.04	1.53	1.53	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9.11	8.28	9.10	10.75	9.72	9.17	-0.55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.97	8.66	8.64	5.51	8.91	8.69	-0.22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.41	12.80	11.17	13.80	11.44	10.02	-1.41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.65	14.47	15.10	15.70	11.58	10.93	-0.64





Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.60	3.20	3.64	3.63	3.27	1.84	-1.42
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.97	7.89	9.08	10.75	9.98	8.98	-1.01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.98	12.36	12.76	15.79	14.52	14.02	-0.50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.07	6.88	6.72	8.48	7.47	6.87	-0.59
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5.34	4.68	4.48	3.91	5.06	5.29	0.24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.28	0.28	0.30	0.37	0.36	0.39	0.03
	Condiciones orales (K00-K14)	4.16	16.47	14.00	4.71	12.43	18.59	6.16

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Durante la adultez (27-59 años), las enfermedades no transmisibles que más se presentan en el municipio de Sabaneta están relacionadas con las enfermedades digestivas, las enfermedades musculo esqueléticas y las condiciones orales tienen una reducción significativa en el periodo analizado desde el año 2010.





Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.89	1.22	1.70	2.29	2.83	2.62	-0.21
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.21	1.09	1.21	1.41	1.31	1.31	0.00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.60	5.98	7.26	6.91	4.75	4.95	0.20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.63	5.37	5.75	5.55	6.05	6.13	0.08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.05	4.43	4.59	4.49	4.13	4.45	0.33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13.49	11.46	8.49	9.64	11.26	9.44	-1.81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.51	30.81	31.03	29.65	25.73	26.53	0.80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.76	3.67	4.18	4.28	3.68	3.67	-0.01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.31	5.45	5.15	6.46	6.59	5.59	-0.99
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.01	8.01	8.77	9.15	9.45	9.36	-0.09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.85	4.49	4.20	4.47	4.89	4.51	-0.37
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.26	13.27	13.58	12.94	13.85	14.35	0.50
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.23	0.28	0.17	0.22	0.12	0.22	0.10
	Condiciones orales (K00-K14)	2.21	4.47	3.94	2.55	5.38	6.86	1.48

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





La población mayor a 60 años, en el municipio de Sabaneta las principales consultas se presentan por enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculo esqueléticas en el periodo 2009-2014. Se nota además una disminución de las enfermedades por condiciones orales y de las enfermedades relaciones con los órganos y sentidos.

Lesiones

En La Figura siguiente se muestra el comparativo de la morbilidad específica por lesiones del municipio y ciclo vital de Sabaneta en los años 2009 al 2014, donde se puede visualizar que durante el periodo analizado el municipio presentó en todos los ciclos vitales una mayor proporción por lesiones relacionadas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Es llamativo el comportamiento de las Lesiones no intencionales durante la adolescencia y la infancia.

En el 2012 el 94% de las lesiones en Adultos mayores a 60 años en el municipio de Sabaneta fueron por esta causa, mientras que la juventud (14-28 años) para el mismo año fue del 79%.

Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Sabaneta 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.68	5.00	7.07	6.02	4.27	6.94	2.68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90.32	95.00	92.93	93.98	95.73	93.06	-2.68





Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.84	5.51	5.80	6.53	8.33	3.61	-4.73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	-0.64
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.45	94.49	94.20	93.47	91.03	96.39	5.37
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.51	5.31	4.24	3.08	2.80	4.36	1.56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.88	0.42	0.34	0.35	0.29	-0.06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.49	93.81	95.34	96.58	96.85	95.35	-1.50
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.58	5.50	3.07	2.55	3.72	4.95	1.23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.72	0.13	0.31	0.47	0.23	-0.23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.42	93.78	96.80	97.15	95.81	94.82	-0.99
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.31	4.76	4.70	4.70	4.48	6.01	1.52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.43	0.08	0.15	0.17	0.02

120



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.11	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	-0.08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.58	95.24	94.88	95.22	95.29	93.82	-1.46

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Sabaneta solamente se encontró reporte de 2 casos de leucemia mieloide aguda pediátrica en menores de 15 años y de 20 casos de VIH para el año 2007, la presencia de estos casos únicamente en estos años no permitió establecer tendencia para estos eventos según el reporte de la cuenta de alto costo a corte del año.

2.2.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

2.2.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 39.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Sabaneta, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Departamento Antioquia	Sabaneta	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por tuberculosis	5.46	8.3	-	-	-	↗	↘
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	6.85	33.3	-	-	-	↗	↘

Fuente: SIVIGILA





En La Figura anterior se observa las letalidades por los eventos epidemiológicos de interés en salud pública en el municipio de Sabaneta durante los años de 2007 a 2011, comparado con el departamento de Antioquia, durante los años mencionados en el municipio de Sabaneta se presentaron casos de letalidad por tuberculosis en los años 2010 y 2011.

Se deben redoblar esfuerzos para la prevención, detección y control de esta enfermedad en todo el territorio municipal. Estas acciones implican Expandir las actividades de prevención y control de la tuberculosis multirresistente y Abordar las necesidades de los contactos de pacientes con TB y de las poblaciones con mayor riesgo de contraerla..

Además, se recomienda Vigilar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas realicen las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con TB (DOTS/TAES) en el marco de los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2013 - 2014

En la tabla siguiente se relaciona el número de personas con alteraciones permanentes del municipio de Sabaneta, durante los años 2013 y 2014, pero en los datos cargados en la plataforma SISPRO se evidencia un gran subregistro, por que los datos registrados no concuerdan con la realidad del municipio en discapacidad, de igual manera no se tiene la información discriminada por grupo de edad, sexo y tipo de alteración lo que impide realizar un análisis más detallado del capítulo.





Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Sabaneta, 2013-2014

Alteraciones Permanentes	2013	2014	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	69	23	92
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	34	19	53
El sistema genital y reproductivo	15	4	19
El sistema nervioso	244	56	300
La digestión, el metabolismo, las hormonas	35	11	46
La piel	10	1	11
La voz y el habla	78	16	94
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	2	8
Los oídos	29	10	39
Los ojos	65	13	78

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de la población con discapacidad – SISPRO

La mayor parte de las alteraciones permanentes en el municipio de Sabaneta se presentan para el Sistema Nervioso, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.





2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta la información analizada en todo el documento, le oficina de Sistemas de Información del municipio de Sabaneta, realizó una priorización de los problemas de salud pública

Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación municipio de Sabaneta

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (Antioquia) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (Sabaneta) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.643	No aplica
	Condiciones materno perinatales	576.964	
	Enfermedades no transmisibles	1.634.659	
	Lesiones	210.736	
	Condiciones mal clasificadas	563.439	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	66.43	
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	15.91	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0.94	0
	Letalidad por hepatitis A	0.39	0
	Letalidad por hepatitis B	1.27	0

124





	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (Antioquia) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (Sabaneta) 2011
	Letalidad por IRAG	1.2	0
	Letalidad por intoxicaciones	0.62	0
	Letalidad por leptospirosis	1.75	0
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	11.54	0
	Letalidad por sífilis congénita	4.7	0
	Letalidad por tosferina	0.72	0
	Letalidad por tuberculosis	5.46	8.3
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	6.85	33.3
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	5.09	0
	Letalidad por varicela	001	0

Fuente: Cuenta alto Costo, RIPS y SIVIGILA





Conclusiones Morbilidad en el Municipio de Sabaneta

En el municipio de Sabaneta, cada vez más se evidencia el peso de las enfermedades crónicas, relacionada con formas de vida sedentaria de la población. Sin embargo, todavía se presentan eventos infecciosos en sectores del territorio. Esta situación implica la adopción de modelos integrales para la disminución de riesgos para la población. Esta tarea implica a la interinstitucionalidad y transectorialidad de las intervenciones.

Para Sabaneta, en cada ciclo vital, se deben fortalecer condiciones para el acceso a los servicios de protección específica y detección temprana. Esto permitiría disminuir los principales eventos que las afectan. La primera infancia y la infancia, es donde más se presentan causas por condiciones materno perinatales, así como aquellas relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales.

La adolescencia, la juventud y la adultez, presentan altos índices de afectación por Enfermedades no transmisibles. Por lo tanto, el municipio Sabaneta, aunque tiene alta calidad de vida, presenta similares indicadores al territorio nacional, respecto a las Enfermedades Crónicas no transmisibles.

2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Cobertura Servicios de Electricidad: El municipio de Sabaneta para el año 2012 cuenta con 99,7% en la prestación de servicio de electricidad.

Cobertura de Acueducto: El municipio de Sabaneta aún no cuenta con la totalidad de red de acueducto, cuenta con un 98,7% para el año 2012.

Alcantarillado: El municipio de Sabaneta cuenta con una cobertura del 94,9% del servicio de alcantarillado.

Cobertura de servicios de telefonía: Se tiene una cobertura de 99,1%





Tabla 42. Semaforización Condiciones de vida, municipio de Sabaneta, 2012

Determinantes intermediarios de la salud	ANTIOQUIA	SABANETA	
Cobertura de servicios de electricidad	95	99,7	amarillo
Cobertura de acueducto	86,82	98,7	amarillo
Cobertura de alcantarillado	81,18	98,2	amarillo
Cobertura de servicios de telefonía	71,19	94,9	verde
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	5,6	0	0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	14,7	2,91	verde
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	12,2	0,66	verde
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	45,81	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación

Con respecto a los determinantes intermediarios de la salud, el municipio de Sabaneta, respecto al Departamento de Antioquia, está por encima del promedio de cobertura de servicios de electricidad (99,7%), servicio de acueducto (98,7%), cobertura de alcantarillado (98,2%), cobertura de telefonía (94,9%).

Además, se tienen buenos indicadores como el porcentaje de hogares con acceso a fuentes de agua mejorada (2,91%) y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en solo 0,66%. Los resultados de estos indicadores, demuestran que ha menor Necesidades Básicas Insatisfechas mayores resultados en el acceso a servicios de agua potable, acueducto, telefonía y alcantarillado. Además, Sabaneta ha invertido en infraestructura sanitaria y de servicios que mejora la calidad de vida de los habitantes.

Respecto a las coberturas útiles de vacunación para animales, cada año estas jornadas se articulan a las acciones de la Secretaría Departamental de salud.

127





Disponibilidad de alimentos

En la tabla siguiente se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2006 al 2011, se puede visualizar que durante los años 2005 al 2011 el porcentaje de bajo peso al nacer el municipio de Sabaneta fue inferior al departamento, sin embargo, en los años 2010 y 2011 ha presentado un aumento en el municipio.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Sabaneta, 2006-2011

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia Último año	Sabaneta Último año		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	9,3	3,1	amarillo	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación

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. En el año 2005 se tenía un porcentaje de 4,3. En el año 2007 se logró una disminución del 28% y llegó a ser de (2,9), sin embargo, en el 2006 esta cifra se duplicó. A finales del año 2011, se logró disminuir a 3,1 la Tasa de Nacidos Vivos con bajo peso al nacer. Estos logros están relacionados con el mejoramiento de la capacidad instalada de la ESE Hospital, los logros en disminución de las brechas en salud y el mejoramiento de condiciones de vida de la población.

El bajo peso al nacer, es el principal factor determinante conocido de la mortalidad infantil. Pese a la notable reducción de la mortalidad infantil y el aumento de las tasas de supervivencia de niños con BPN, en Sabaneta, no se han notado descensos notables de la reducción del BPN. El Departamento de Antioquia duplica las tasas de Sabaneta con 9,3%.

128





Condiciones de trabajo

En el año 2012 se registraron 18 enfermedades relacionadas con el trabajo en este mismo año, no se registraron accidentes de trabajo.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Sabaneta

Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	SABANETA		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	170,6	159,2	amarillo						####
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2011)	260,7	568,8	rojo						↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación

Los determinantes intermedios de la salud, en factores psicológicos y culturales del municipio de Sabaneta comparados con el departamento de Antioquia durante los años 2006 al 2011, se puede visualizar que durante los años 2005 a las 2011 tasas de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Sabaneta fue inferior al departamento de Antioquia, sin embargo, el municipio está trabajando en mejorar la notificación y atención oportuna de estos casos.

Respecto a la violencia contra la mujer, el municipio de Sabaneta presenta una tasa superior a la del departamento. En el año 2010 se tenía una tasa de 638 y para el 2011 se disminuyó a 568,8. Se está trabajando con campañas de prevención de la violencia y lograr disminuir las violencias.





Sistema sanitario

En la tabla siguiente se muestra el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en cuanto al Sistema Sanitario en el municipio de Sabaneta con el departamento de Antioquia durante los años 2006 al 2011, se puede visualizar que durante los años 2005 al 2012 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en el municipio de Sabaneta (3,8%) fue inferior al departamento (13,9%). Lo que permite inferir que existen condiciones que permiten que la primera infancia acceda a los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y atención de problemas de salud.

El municipio de Sabaneta también ha alcanzado que solo el 20,7% de los hogares tenga barreras de acceso a los servicios de salud. El departamento de Antioquia esta cobertura alcanza el 24% de la población.

La cobertura de afiliación al SGSSS del municipio de Sabaneta es del 77,9%, muy inferior a la cobertura del Departamento de Antioquia que es del 90,6%. Gran parte de los problemas de cobertura del municipio están relacionados con la flotación de población, que, debido a su vulnerabilidad, no se encuentran sensibilizados y/o priorizados para el régimen subsidiado.

Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio de Sabaneta es del 65,5%. Esta cobertura evidencia problemas en los sistemas de información y retroalimentación al municipio de los nacidos vivos en municipios vecinos. Desde el año 2011 se está implementando un plan de acción para cumplir con este indicador, que se evidencia en pasar de una cobertura de 38,6 en el año 2011, a una cobertura de 65,5% en el 2012.

Sabaneta ha venido trabajando en los últimos años para alcanzar coberturas útiles de vacunación. Para DPT, Polio y Triple Viral, el municipio de Sabaneta tenía coberturas en el año 2005 en promedio de 56%, el esfuerzo ha logrado que para el año 2012 estos se tengan coberturas de 83%. Estos resultados gracias a un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y la ESE Hospital Venancio Díaz. Los retos para los años siguientes es alcanzar las coberturas útiles. Sabaneta tiene coberturas inferiores al promedio Departamental en estas vacunas.

130



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



En cuanto a la Cobertura de parto institucional y Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, estos valores son del 100% para el año 2012. Se puede inferir que la población tiene alta credibilidad en la red prestadora de servicios de salud y en el talento humano de estas instituciones. Sabaneta supera al departamento, que tiene coberturas del 99,04.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Sabaneta.

Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	SABANETA	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,9	3,84	verde							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	24	20,7	amarillo							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	90,64	77,85	amarillo						↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	92,98	65,5	rojo	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,32	86,4	amarillo	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,32	86,4	amarillo	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	90,94	83,9	amarillo	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,42	81,3	amarillo	↗	↘	↘	↗	↘	↗	





Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	SABANETA	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,04	100	amarillo	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,04	100	amarillo	-	-	↘	↘	↘	↗	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación

Tabla 46. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Sabaneta, 2012

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	8
Número de camas por 1.000 habitantes	1.05
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	1.05
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intermedio	0
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.079
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.039
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.039
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	15 minutos

Fuente: SIHO – Secretaría de Salud Municipio de Sabaneta





2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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 (4,84%), 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.

La población en hacinamiento

- Proporción de población con NBI: 4,84%
- Proporción de población en miseria: 0,52%
- Proporción de población en hacinamiento: 1,35%

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Sabaneta.2005-2013

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Sabaneta	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	114.7	131.2	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	110.1	102.9	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación	83.4	64.2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗





Categoría Media (MEN 2014)															
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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. Sostener estos indicadores permitirá el desarrollo sostenido del municipio y el mejoramiento de otros indicadores.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Durante todo el documento se ha realizado un análisis detallado de la situación de salud del municipio. Los grandes avances en el mejoramiento de las condiciones de empleo y distribución de ingreso en la población, demuestran buenos indicadores para los eventos infecciosos. Sin embargo, es necesario que el municipio fortalezca su capacidad instalada para atender los retos de la transición demográfica.

Retos como las enfermedades crónicas y los factores psicosociales, crecen rápidamente y obligan a un trabajo intersectorial e intersectorial. De tal manera que se modifique las formas de enfermar o morir y se aumenten las posibilidades de acceso a los servicios de salud de prevención, diagnóstico y tratamiento.





3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 48. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Sabaneta, 2014

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Deficiente selección de residuos sólidos y líquidos en las viviendas
	Contaminación auditiva en edificaciones y zonas comerciales
	Vertimiento de desechos al río
	Contaminación ambiental por fábricas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta tasa de enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres
	Poca frecuencia de la práctica de actividad física en población adulta
	Aumento del riesgo de muerte por Tumores
	Malos hábitos alimentarios en la población adulta
	Poco acceso a los servicios de protección específica y detección temprana
Convivencia social y salud mental	Alta frecuencia en el consumo de alcohol percapita
	Fácil acceso a sustancias psicoactivas para la población joven
	Incremento de casos de intento de suicidio
	Disfuncionalidad familiar
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición en población infantil
	Aumento del consumo de comidas rápidas
	Aumento de obesidad en población adulta
	Poco consumo de frutas y verduras en la población
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Poco fomento de los deberes y derechos en SSR
	Aumento de relaciones sexuales inseguras en población joven
	Aumento de embarazos en adolescentes

135





Dimensiones	Problemas
	Aumento de ITS
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta prevalencia e incidencia de Tuberculosis
	Pocos espacios para la práctica de actividad física
	Aumento de infecciones de transmisión sexual
	Presencia de ETV urbanas
Salud pública en emergencias y desastres	Aumento de casos de inundaciones y derrumbes
	Falta de entrenamiento para emergencias y desastres en el municipio
Salud y ámbito laboral	Aumento de la población trabajadora informal sin seguridad social
	Poco control a las ventas ambulantes
	Alta rotación de trabajadores informales de otros municipios
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Poca cobertura en la atención de población vulnerable
	Alta recepción de población en situación de desplazamiento
	Barreras de acceso en servicios de salud a población con discapacidad
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Se carece de un observatorio municipal de salud
	Pocos espacios para la muestra de resultados en salud

Fuente: Oficina de Sistemas de Información

Se requiere en el municipio fortalecer la implementación de políticas públicas en salud que fomenten la implementación de entornos saludables y para la vida. La transición demográfica y las enfermedades emergentes y reemergentes generan retos para la aplicación de planes, programas y proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas del municipio.





6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

EAPB	Prioridad 1	Prioridad 2
CCFC02	Cáncer	Sin Grupo de Riesgo
SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Tasa de mortalidad en la niñez
EAS016	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cáncer
UNIDAD SERVICIO MEDICO Y ODONTOLOGICO DE EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN EAS016	Tasa de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
EPS002	Sin Grupo de Riesgo	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
EPS003	Materno perinatal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
CAFESALUD EPS	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
EPS005	Cáncer	Cáncer

137





EPS SANITAS	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
EPS010	Sin Grupo de Riesgo	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
EPS013	Cáncer	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SALUDCOOP EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS016	Materno perinatal	En adultos
COOMEVA EPS S A	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
EPS017	Inmuno-prevenibles	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
EPS FAMISANAR LTDA	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPS018	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPS020	De transmisión sexual	En adultos





CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
EPS037	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
NUEVA EPS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPSC20	De transmisión sexual	En adultos
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
EPSS02	Sin Grupo de Riesgo	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
EPSS03	Materno perinatal	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
CAFESALUD EPS	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
EPSS10	Sin Grupo de Riesgo	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico





SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
EPSS13	Cáncer	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
SALUDCOOP EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
EPSS16	Materno perinatal	En adultos
COOMEVA EPS S A	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
EPSS37	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
NUEVA EPS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
EPST01	Cáncer	Sin Grupo de Riesgo
SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Tasa de mortalidad en la niñez
RES008	Sin Grupo de Riesgo	Sin Grupo de Riesgo
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

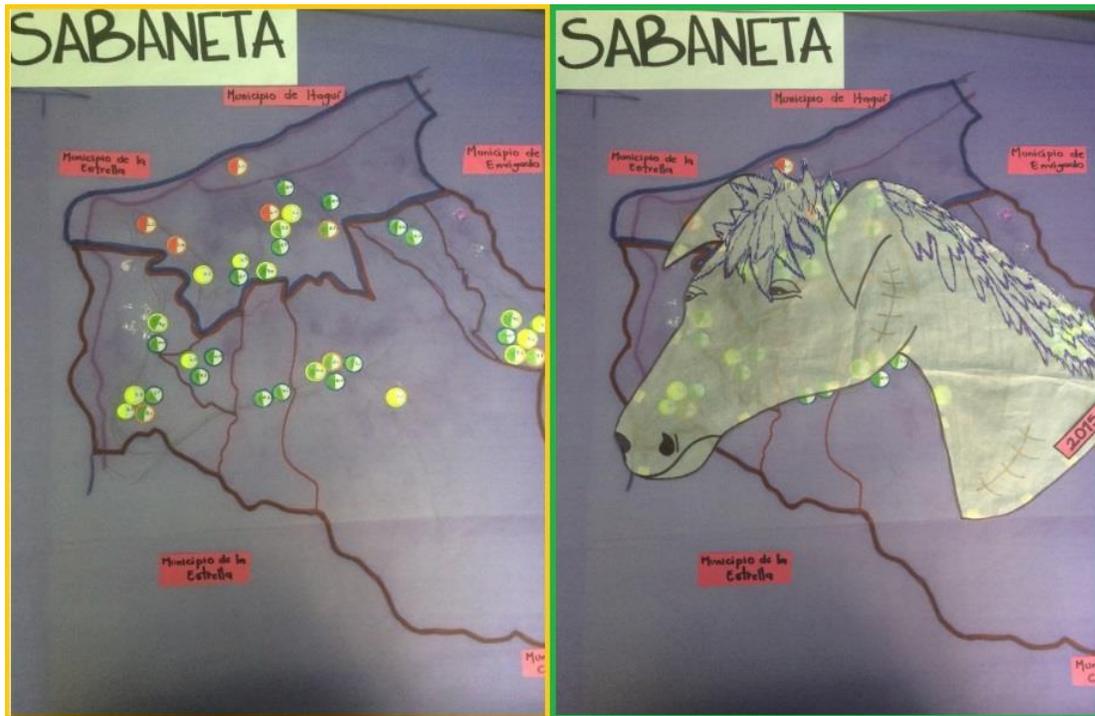




7. CONFIGURACIÓN ACTUAL

El Municipio de Sabaneta para el 2015, si bien se encuentra clasificado por Planeación Nacional como el tercer Municipio con mejor calidad de vida, se identifican aun sectores vulnerables o con necesidades de crear mayores esfuerzos para el fortalecimiento de sus condicionantes de salud básicos, necesidades insatisfechas tales como: Problemáticas ambientales, incremento de enfermedades no trasmisibles, problemas en salud mental, baja producción agrícola, inicios de vida sexual a temprana edad, riesgo de incremento de enfermedades generadas por vectores, vulnerabilidad en el sistema de control de riesgos, poca afiliación a los sistemas de riesgos laborales y de manera transversal encontramos dificultades para la inclusión de la población en situación de discapacidad y falta de condiciones para la ejecución de las acciones de la autoridades sanitarias.

Dicha situación se representa en un “Caballo” que, por sus condiciones de mal nutrición, ambientes hostiles de crianza, inadecuados cuidados y fomentos saludables luce una situación en salud decaída, depresiva con necesidad de intervención integral.

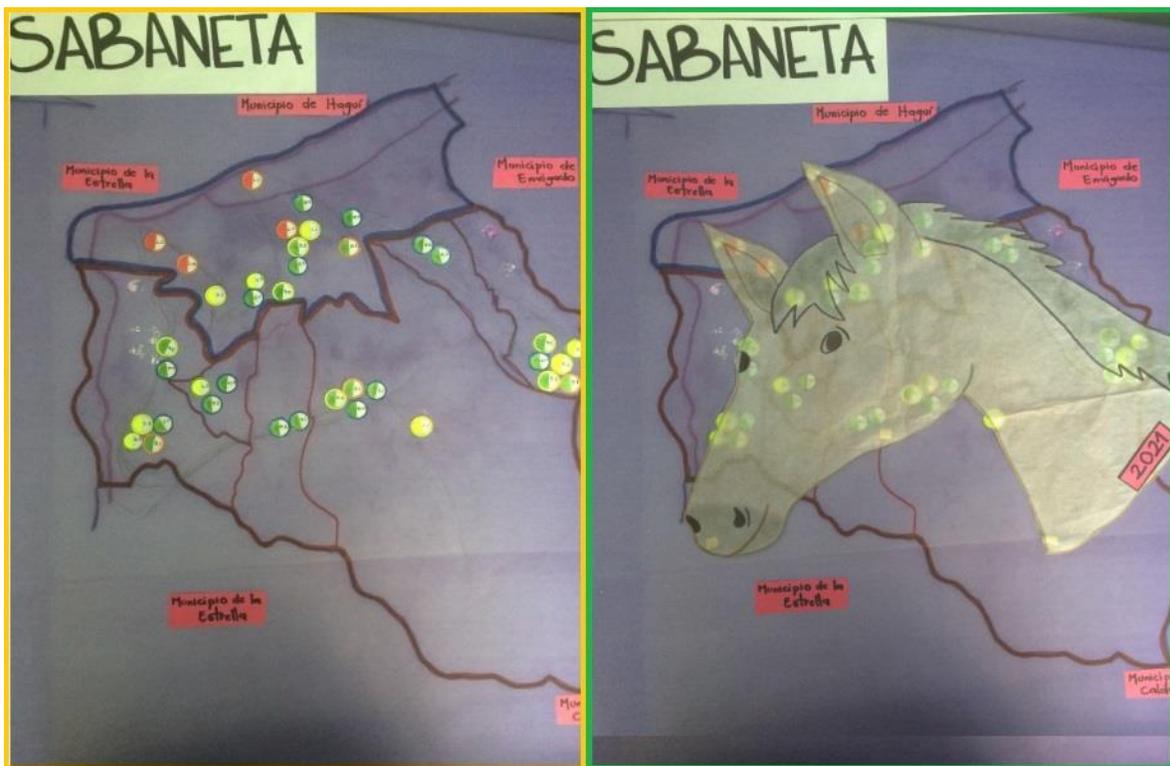




8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

8.1. CONFIGURACION DESEADA

8.1.1. Metáfora deseada



8.1.2. Texto de la metáfora deseada

El Municipio de Sabaneta para el 2021, luego de un trabajo mancomunado entre las diferentes dependencias de la Administración Municipal, ofrecerá condiciones adecuadas en nutrición, salud mental, ambientales saludables, que permitan una población con mejor calidad de vida y con acceso oportuno y eficiente al sistema general de seguridad social. La población contará con mejores oportunidades de empleo, inclusión de todos los

142



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



grupos vulnerables que permita hacerlos partícipes de las actividades que desarrolle la Administración Municipal.

Dicha situación se representa en un “Caballo” que por sus condiciones refleja una comunidad saludable, fortalecida, pujante, participativa, incluyente, que hace de nuestro el lugar ideal para construir el futuro de nuestras familias.

8.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

1. EJE ECONÓMICO:

Se gestionarán mayores recursos económicos para ejercer la rectoría en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el incremento de las actuaciones básicas para una atención oportuna, con el fortalecimiento de la infraestructura de la E.S.E, con el recurso humano idóneo y efectivo para satisfacer las necesidades de la comunidad, inclusión a la población vulnerable, fomentar los estilos de vida saludable y demás necesidades que generan un factor de riesgo ambiental.

2. EJE POBLACIONAL

Se mejorarán las condiciones de seguridad, ambientales, sanitarias, sociales, y de salubridad para asegurarle a la población creciente en el Municipio un acceso oportuno a los servicios necesarios mínimos para una adecuada calidad de vida y que esto conlleve a ambientes sanos, buena disposición de los residuos, disminución de enfermedades crónicas, sana convivencia.

3. EJE SOCIAL:

Se fortalecerán los procesos de fomento en salud efectiva a la comunidad, a través de la activación intersectorial, el empoderamiento comunitario y la articulación de los demás sectores involucrados, logrando con ello impactar en los comportamientos o determinantes sociales: conductas de farmacodependencia, hábitos sexuales y reproductivos, diagnósticos





de enfermedades mentales, desplazamiento forzoso por los actores en conflicto armado, estilos de vida saludables, promoción de la salud en el ámbito laboral

DESAFIOS

1. EJE ECONÓMICO:

Gestionar mayores recursos económicos para ejercer la rectoría en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el incremento de las actuaciones básicas para una atención oportuna, con el fortalecimiento de la infraestructura de la E.S.E, con el recurso humano idóneo y efectivo para satisfacer las necesidades de la comunidad, inclusión a la población vulnerable, fomentar los estilos de vida saludable y demás necesidades que generan un factor de riesgo ambiental.

2. EJE POBLACIONAL

Mejorar las condiciones de seguridad, ambientales, sanitarias, sociales, y de salubridad para asegurar a la población creciente en el Municipio un acceso oportuno a los servicios necesarios mínimos para una adecuada calidad de vida y que permita ambientes sanos, buena disposición de los residuos, disminución de enfermedades crónicas, sana convivencia.

3. EJE SOCIAL:

Fortalecer los programas de salud a la comunidad, a través de la activación intersectorial, el empoderamiento comunitario y la articulación de los demás sectores involucrados, impactar en los comportamientos o determinantes sociales: conductas de farmacodependencia, hábitos sexuales y reproductivos, diagnósticos de enfermedades mentales, desplazamiento forzoso por los actores en conflicto armado, estilos de vida saludables, promoción de la salud en el ámbito laboral



8.1.4. Transformaciones + calificación

Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balace esperado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$
1.1.1.1 Se tendrá un crecimiento Poblacional, industrial, comercial y de servicios de un 5% aproximadamente; establecimientos que en el desarrollo de sus procesos de funcionamiento estará controlada su emisión de ruido sin afectar la sana convivencia de la población residente en el municipio a través de visitas de control y asesoría, lo cual lleva a tener establecimientos con más conocimiento en el manejo de los factores de riesgo ambiental, esto se evidenciara en la disminución de los requerimientos, quejas y solicitudes elevadas a la administración municipal por esta causa (Ruido).	1	2	1	1	1,25
2..1.1.1 La población mayor de 55 años representa un porcentaje del 26%, población que presenta disminución en las enfermedades crónicas no transmisibles, debido al fortalecimiento de las acciones educativas y el mejoramiento de los hábitos de vida saludables; encontrando que la	2	2	2	2	2



hipertensión arterial no es la principal causa de consulta en el municipio de sabaneta, por ende, los eventos isquémicos asociados a enfermedades crónicas presentan una disminución del total de muertes.					
3.1.2.1 El municipio de Sabaneta ha crecido poblacionalmente en los últimos años en un 21%, se evidencia que un 14% de la población presenta diagnóstico de depresión en el área urbana, el 8% conducta suicida, el 14% de esta población manifiesta consumir bebidas alcohólicas y el 14% consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se ha logrado a través de las acciones acorde a la política pública en Salud Mental. Actualmente se cuenta con recursos suficientes para atender debidamente las necesidades de la comunidad Sabaneteña.	2	2	2	1	1,75
4.2.1.1 Se evidencia aumento de zonas para la producción agrícola, se identifican 300 eco huertas y más de 1000 beneficiarios, existen incentivos para el desarrollo de la actividad agrícola, lo que genera que la comunidad consuma alimentos sanos	1	1	1	1	1
5.2.3.1 El Municipio de Sabaneta cuenta con recursos para los procesos de formación y fomento de hábitos Saludables en Salud Sexual y Reproductiva para su población en general, lo cual permite obtener resultados importantes en este ámbito tales como: una baja incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual, y bajo índice de embarazo en adolescentes, ya que se tienen conductas sexuales y reproductivas adecuadas.	1	1	2	1	1,25
6.3.1.1. Se presenta disminución de la tasa de morbilidad por dengue, 14 casos con una tasa de	2	2	2	2	2





<p>25 por cien mil habitantes; esto debido a que la población es receptiva en la información que se divulga por los diferentes medios, se cuenta con mayor capacidad operativa de la secretaria de salud.</p> <p>Las condiciones climáticas del municipio permiten la transmisión de enfermedades por vectores como el dengue; sin embargo, se cuentan con acciones que permiten educar a la población en cuanto a entornos y viviendas saludables, evitando la reproducción de estos vectores y disminuyendo la incidencia de estas enfermedades.</p>					
<p>7.2.3.1. Se cuenta con una asignación de recursos económicos que permiten llevar a cabo una atención oportuna y eficiente en los eventos de emergencias y desastres, lo que conlleva a tener una capacidad de respuesta oportuna brindando a la comunidad un entorno más seguro frente a alguna eventualidad de emergencias y desastres.</p>	2	2	2	1	1,75
<p>8.1.2.1 Se ha identificado una disminución de trabajadores informales que no cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social (ARL), mejorando su situación al momento de enfrentarse a accidentes en el marco del desempeño de sus funciones, lo cual se logra a través de la sensibilización que realiza la Administración Municipal por medio de actividades de inspección, vigilancia y control.</p>	2	2	2	2	





<p>9.5.5.1. El municipio de sabaneta cuenta con población en situación de discapacidad la cual goza de condiciones favorables de inclusión, evidenciándolo en su percepción favorable de sus derechos, los cuales con respecto al empleo e infraestructura se considera adecuado. Esto se logra por medio de las acciones implementadas por la Administración Municipal a través de diferentes procesos de formación.</p>	1	2	2	1	1,5
<p>10.1.3.1 Por medio de las gestiones realizadas la Secretaría de Salud cuenta con una asignación de recursos del 12% con respecto al total del presupuesto, permitiendo esto la satisfacción de las necesidades requeridas a la población, lo que conlleva a tener un sistema de salud acorde al crecimiento y a los cambios demográficos, presentando una red prestadora de servicios de salud acorde a las necesidades, contando con personal suficiente que lleva a cabo las actividades que desde la Secretaría de Salud se ejecutan, por lo tanto se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados con la salud.</p>	3	1	2	2	2





8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

Ventajas

- Cuenta con el programa APS, constituido y operando a través de la ESE.
- Cuenta niveles de aseguramiento en general para la población del 98% (subsidiado y contributivo)
- Se realizan procesos de afiliación en línea desde el Ente Territorial como de la ESE.
- Dispone de programas transversales para el acceso de los diferentes grupos poblacionales a los servicios de salud (adulto mayor, población de y en situación de calle, población víctima del conflicto armado, grupos de equidad de género).
- El Municipio de Sabaneta cuenta con la prestación de servicios públicos de Empresas Públicas de Medellín –EPM con una cobertura superior del 98% en todos los servicios.
- Cuenta con Infraestructura deportiva adecuada para un efectivo desarrollo de actividades físicas.
- Cuenta con coberturas en vacunación útiles del 97% en la población de 0 a 6 años.
- Cuenta con un adecuado programa inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos ambientales, de consumo humano y alimentarios.
- Cuenta con una Oficina de gestión del riesgo para prevenir y actuar en eventos de movimiento de masa y empresas, además tiene una Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.
- Cuenta con un Cuerpo de bomberos calificado.

149



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



- Existe una red de salud mental la cual facilita conocer la situación actual de la Salud Mental de la población sabaneteña.
- Desde la Secretaria de Familia se lidera el COMPOS municipal, el cual es estructurado y funcional.
- El municipio de Sabaneta presenta una amplia oferta institucional de educación básica primaria y media, educación formal y no formal en el sector público y privado.
- Sabaneta cuenta con grandes superficies de comercialización de alimentos.
- Se cuenta con una agencia de empleo y promoción de desarrollo turístico.
- Participación en la Mesa Alimentaria, procesos de formación, asesorías en eco huertas, buenas prácticas agrícolas y de manufactura y de la inocuidad de los alimentos.
- Se dispone de un comedor comunitario para la atención del adulto mayor.
- Por medio de Acuerdo Municipal se tiene implementado el Programa de becas (100%) a los mejores bachilleres del Municipio.
- Por medio de Acuerdo Municipal se tienen implementadas las jornadas de promoción y prevención en cáncer de cuello uterino, próstata y mama.
- Se cuenta con un centro de acondicionamiento físico, el cual permite el fomento de estilos de vida saludable.
- Se tiene espacio dirigido al adulto mayor para su dispersión y fomento a la salud.

Oportunidades

- La población del Municipio de Sabaneta es receptiva y participativa a las actividades y programas que propone la Secretaría de Salud.
- Cuenta con grupos estructurados que fomentan la participación ciudadana.
- Participación en mesas que fomentan la construcción de rutas en atención a los diferentes programas que se desarrollan desde las diferentes dependencias

150



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



- La Participación comunitaria en el Municipio de Sabaneta es activa en pro del desarrollo de las acciones ejecutadas desde la Administración Municipal.
- Hace parte de una red pública de salud (HospRed, REMES) para el mejoramiento del acceso a la atención integral en salud.
- Participación en mesas que fomentan la construcción de rutas en atención a los diferentes programas que se desarrollan desde las diferentes dependencias.
- Dispone en el área rural y urbana de siete acueductos
- Articulación de redes de atención de emergencias con otros municipios del área metropolitana y del Departamento Administrativo de Prevención y Atención de Desastres
- Dispone en el área rural y urbana de siete acueductos
- El Municipio de Sabaneta tiene Alianza estratégica con el Sector de Educación Superior para la asesoría y asistencia en acciones psicosociales y jurídicas dirigidas a la población vulnerable.
- Por medio de la Secretaría de Medio Ambiente se ejecutan programas que apoyan a familias que desarrollan actividades agropecuarias.
- Cuenta con una oferta de Programas del nivel nacional que ofrecen beneficios económicos a familias y jóvenes de estratos bajos y en condición de vulnerabilidad.
- Por medio de la Secretaría de Medio Ambiente se ejecutan programas que apoyan a familias que desarrollan actividades agropecuarias.
- El Municipio de Sabaneta dispone de tres estaciones del metro que permiten mayor acceso y movilidad de la comunidad.

9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

9.1. VISION

En el año 2021 Sabaneta será un modelo Metropolitano en la implementación de acciones individuales y colectivas para el mejoramiento de la salud de la población

9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

151



Palacio Municipal Cra. 45 No.71sur-24
Tel. 288 00 98 Fax. 288 52 93
www.sabaneta.gov.co
Código Postal: 055450 Sabaneta (Ant.) Colombia



Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

Mejorar las condiciones de vida y salud de la población

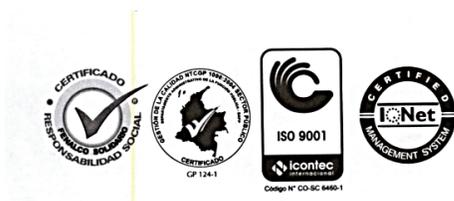
Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

Garantizar la seguridad social integral como pilar fundamental de la protección social a toda la población sabaneteña

Mejorar la salud de la población teniendo como prioridad la optimización de la prestación *de los servicios, a través del fortalecimiento de los programas municipales que conduzcan al reconocimiento del cuidado de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los sabaneteños*

Contribuir a la reducción de los factores de riesgo asociados al nivel de vida de los habitantes mediante mecanismos de participación que permitan la evaluación de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar.





9.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

DIMENSION	META SANITARIA
SALUD AMBIENTAL	A 2019 los establecimientos comerciales tendrán controlado la emisión de ruido, sin afectar la sana convivencia de la población residente en el municipio a través de visitas de control y asesoría, lo cual lleva a tener establecimientos con más conocimiento en el manejo de los factores de riesgo ambiental, esto se evidenciará en la disminución de los requerimientos, quejas y solicitudes elevadas a la administración municipal por esta causa (Ruido).
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	A 2019 la población mayor de 55 años presenta disminución en las enfermedades crónicas no transmisibles, debido al fortalecimiento de las acciones educativas y el mejoramiento de los hábitos de vida saludables. A 2019 la hipertensión arterial no es la principal causa de consulta en el municipio de Sabaneta, disminuyendo la mortalidad por esta causa
SALUD MENTAL	A 2019 en el municipio de Sabaneta ha planteado la creación de una política pública de salud mental con énfasis en programas de diagnóstico de depresión en el área urbana, conducta suicida, diagnóstico de población que manifiesta consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	A 2019 en el municipio de Sabaneta se han beneficiado más de 1000 personas con los programas de eco huertas y se han implementado programas para incentivar el desarrollo de la actividad agrícola
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	A 2019 El Municipio de Sabaneta cuenta con recursos para los procesos de formación y fomento de hábitos Saludables en Salud Sexual y Reproductiva para su población en general, lo cual permite obtener resultados importantes en este ámbito tales como: una baja incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual, y bajo índice de embarazo en adolescentes, ya que se tienen conductas sexuales y reproductivas adecuadas.





DIMENSION	META SANITARIA
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES	A 2019 se presenta disminución de la tasa de morbilidad por casos de vectores, debido a la inclusión de programas para la educación información y comunicación de las enfermedades y la implementación de programas de choque enfocados a las enfermedades trasmisibles
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	A 2019 Se cuenta con una asignación de recursos económicos que permiten llevar a cabo una atención oportuna y eficiente en los eventos de emergencias y desastres, lo que conlleva a tener una capacidad de respuesta oportuna brindando a la comunidad un entorno más seguro frente a alguna eventualidad de emergencias y desastres.
SALUD Y AMBITO LABORAL	A 2019 Se ha identificado una disminución de trabajadores informales que no cuenta con afiliación al sistema general de riesgo laboral (ARL), mejorando su situación al momento de enfrentarse a accidentes en el marco del desempeño de sus funciones, lo cual se logra a través de la sensibilización que realiza la Administración Municipal por medio de actividades de inspección, vigilancia y control.
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACION VULNERABLE	A 2019 El municipio de Sabaneta cuenta con población en situación de discapacidad la cual goza de condiciones favorables de inclusión, evidenciándolo en su percepción favorable de sus derechos, los cuales con respecto al empleo e infraestructura se considera adecuado. Esto se logra por medio de las acciones implementadas por la Administración Municipal a través de diferentes procesos de formación.





DIMENSION	META SANITARIA
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD	A 2019 Por medio de las gestiones realizadas la Secretaría de Salud cuenta con una asignación de recursos del 12% con respecto al total del presupuesto, permitiendo esto la satisfacción de las necesidades requeridas a la población, lo que conlleva a tener un sistema de salud acorde al crecimiento y a los cambios demográficos, presentando una red prestadora de servicios de salud acorde a las necesidades, contando con personal suficiente que lleva a cabo las actividades que desde la Secretaría de Salud se ejecutan, por lo tanto se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados con la salud.

10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El formato de inversión plurianual, es parte integral del presente documento.

11. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

Tabla 5 y 6 Identificación y valoración de las tensiones y proyección de tensiones.

Tabla 7 Transformación esperada de tensiones

Tabla 8 Objetivos y metas estratégicas

Tabla 9 Cadena de valor público en salud

Tabla 10 Vinculación de las metas y estrategias del PTS con las metas y estrategias del PDSP





Tabla 11 Definición de programas y subprogramas del PTS

Tabla 12 Componente de inversión plurianual del PTS

Mapas (físico espacial, especialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes)

