

Análisis de Situación de Salud participativo del Municipio de Abejorral



1

Análisis de Situación de Salud participativo del Municipio de Abejorral

2

MANUEL ALBERTO GUZMÁN MARÍN

Alcalde Municipal

ERIKA MARÍA DUQUE ALZATE

Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

Realizado por

BIBIANA DARLEY POSADA PIEDRAHITA

Gerente en Sistemas de Información en Salud - GESIS
Profesional Universitario de Apoyo a la Gestión de la SLS

**Municipio de Abejorral, Antioquia, Colombia
2025**



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



SC4887-1



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico	24
1.2.1 Estructura demográfica	27
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	36
1.2.5 Dinámica migratoria	37
1.2.6 Población Campesina	38
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	39
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	45
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	45
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	47
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	48
1.6 Conclusiones del capítulo	54
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	57
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	57
2.2 Condiciones de vida del territorio	60
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	64
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	65
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	66
2.6 Conclusiones del capítulo	68
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	70
3.1 Análisis de la mortalidad	70
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	70





3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	77
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	86
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	96
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	98
3.2 Análisis de la morbilidad.....	99
3.2.1 Principales causas de morbilidad	99
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	101
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	103
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	104
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	105
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	106
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	107
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	109
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	110
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS.....	113
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	121
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS.....	127



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Abejorral por extensión territorial y área de residencia, 2025	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral a la capital del departamento de Antioquia (Medellín), 2025	23
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral hacia los municipios vecinos, 2025	23
Tabla 4. Población por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2025	25
Tabla 5. Población étnica en el municipio de Abejorral, 2024	27
Tabla 6. Otros indicadores de la estructura demográfica en el municipio de Abejorral, 2020-2025-2030	30
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población en el municipio de Abejorral, 2014-2024	34
Tabla 8. Servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio de Abejorral, 2024	40
Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Abejorral, 2024	44
Tabla 10. Cobertura de aseguramiento al SGSSS de la población del municipio de Abejorral, septiembre de 2025	44
Tabla 11. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN IV en el municipio de Abejorral, septiembre de 2025	45
Tabla 12. Matriz de Cartografía Social del municipio de Abejorral, 2025	51
Tabla 13. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de Abejorral, 2025	58
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, municipio de Abejorral, 2022-2023	60
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria, municipio de Abejorral, 2024	61
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – Coberturas de vacunación, municipio de Abejorral, 2024	62
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – Cobertura de educación, municipio de Abejorral, 2022	63
Tabla 18. Medidas de pobreza multidimensional – Privación por hogar según variable, municipio de Abejorral, 2018	63
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – Factores psicológicos y culturales, municipio de Abejorral, 2024	65
Tabla 20. Pirámide de la población con discapacidad en el municipio de Abejorral, 2025	65
Tabla 21. Distribución del tipo de discapacidad en el municipio de Abejorral, 2025	66
Tabla 22. Tasas de mortalidad específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024	86
Tabla 23. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024	87
Tabla 24. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024	88





Tabla 25. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024	88
Tabla 26. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024	89
Tabla 27. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024	90
Tabla 28. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en los menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024	90
Tabla 29. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	91
Tabla 30. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	92
Tabla 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Abejorral, 2015-2024	92
Tabla 32. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2024.....	94
Tabla 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2024	94
Tabla 34. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2024	95
Tabla 35. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2024.....	96
Tabla 36. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el municipio de Abejorral, 2015-2024	100
Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Transmisibles y Nutricionales en el municipio de Abejorral, 2015-2024	101
Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Maternas Perinatales en el municipio de Abejorral, 2015-2024	102
Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupo Enfermedades No Transmisibles en el municipio de Abejorral, 2015-2024	102
Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo Lesiones en el municipio de Abejorral, 2015-2024	102
Tabla 41. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general en el municipio de Abejorral, 2015-2024	104
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Abejorral, 2017-2024	105
Tabla 43. Morbilidad de eventos precursores en el municipio de Abejorral, 2017-2024	105
Tabla 44. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS en el municipio de Abejorral, 2016-2023	106
Tabla 45. Atención en salud por tipo de servicio prestados a la población migrante en el municipio de Abejorral, 2024.....	108
Tabla 46. Atención en salud por país de procedencia del migrante en el municipio de Abejorral, 2024.....	108
Tabla 47. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el Municipio de Abejorral, 2025.....	123



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Abejorral, 2020-2025-2030	28
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad en el municipio de Abejorral, 2025.....	31
Figura 3. Tendencia por grupos de edad en el municipio de Abejorral, 2025	32
Figura 4. Comparativo Tasa de Crecimiento Natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad en el municipio de Abejorral, 2014-2024.....	33
Figura 5. Pirámide población víctima del conflicto armado interno en el municipio de Abejorral, 2025.....	35
Figura 6. Pirámide población migrante en el municipio de Abejorral, 2025	38
Figura 7. Número de afiliados por EPS y régimen en el municipio de Abejorral, septiembre de 2025	45
Figura 8. Reconocimiento de las demandas por desagregación territorial, Agenda Antioquia 2040, municipio de Abejorral.....	48
Figura 9. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en el municipio de Abejorral, 2015-2024 .	70
Figura 10. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024	71
Figura 11. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024	72
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en el municipio de Abejorral, 2015-2024	73
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024	73
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024	74
Figura 15. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2015-2024	75
Figura 16. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	75
Figura 17. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	76
Figura 18. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	76
Figura 19. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	77
Figura 20. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	78
Figura 21. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024	79
Figura 22. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024.....	80
Figura 23. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024	81





Figura 24. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024.....	81
Figura 25. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024 ...	82
Figura 26. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	83
Figura 27. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024.....	83
Figura 28. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024.....	84
Figura 29. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024	85
Figura 30. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024.....	86
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Abejorral, 2014-2024.....	93
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Abejorral, 2014-2024.....	93
Figura 33. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024	96
Figura 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	97
Figura 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024.....	97
Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Abejorral, 2024.....	109





Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites del área urbana del municipio de Abejorral, 2025	16
Mapa 2. División política administrativa y límites del área rural del municipio de Abejorral, 2025	16
Mapa 3. Relieve del municipio de Abejorral, 2025	17
Mapa 4. Cuencas y áreas hidrográficas del municipio de Abejorral, 2025	18
Mapa 5. Amenaza por movimiento en masa en el área urbana del municipio de Abejorral, 2025 .	20
Mapa 6. Amenaza por movimiento en masa en el área rural del municipio de Abejorral, 2025	20
Mapa 7. Amenaza por inundación en el área urbana del municipio de Abejorral, 2025	21
Mapa 8. Amenaza por inundación en el área rural del municipio de Abejorral, 2025	21
Mapa 9. Vías de comunicación del municipio de Abejorral, 2025	23





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Abejorral**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento ha sido estructurado en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (post pandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el municipio de Abejorral y el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo de Microsoft Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

El municipio de Abejorral enaltece la labor realizada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Epidemiología y Demografía, para la construcción, estandarización y unificación de una metodología mixta, participativa, analítica y sintética; por medio de la cual se pretende orientar a los diferentes niveles territoriales en la elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS Territorial Participativo, entendido como un modelo explicativo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de la población en el territorio, así como identificar los principales riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

12

Gratitud al Departamento de Antioquia, que por medio de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia – Gerencia de Salud Pública - Equipo de Sistemas de Información, brindó la asistencia técnica y el acompañamiento continuo en cada una de las fases que hacen parte de la construcción del ASIS Territorial Participativo a nivel municipal; para dar respuesta a los cambios normativos y a las problemáticas en salud que impone el cambio climático, la transición demográfica, el desarrollo tecnológico y en general, la sociedad moderna.

Y en especial, un reconocimiento a la Administración Municipal de Abejorral dirigida por el señor Alcalde Manuel Alberto Guzmán Marín, al Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social a cargo de la Doctora Erika María Duque Alzate, por su compromiso y responsabilidad social en la elaboración participativa y la adopción de la guía metodológica y anexos técnicos para la construcción de indicadores que permitan sintetizar, caracterizar y explicar tanto el perfil de salud – enfermedad, como los principales aspectos territoriales, demográficos, riesgos y los determinantes sociales de la salud asociados; mediante el aprovechamiento de la información existente y disponible para la conducción, gerencia y toma racional de decisiones en salud a nivel local.

A la Secretaría de Planeación e Infraestructura, la Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural, la Secretaría de Educación y Cultura, la Secretaría General y de Gobierno, la Secretaría de Hacienda, las Empresas Públicas de Abejorral EPA y la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, y a todos los actores sociales, líderes comunitarios y a la comunidad en general, que se vinculó de manera activa en cada una de las actividades y estrategias de participación social.



SIGLAS

ASIS: Análisis de Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza del 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
m.s.n.m: Metros sobre el nivel del mar
MSYPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social





Alcaldía de Abejorral



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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



SC4887-1



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

La elaboración del ASIS Participativo del municipio de Abejorral (actualización 2025) inicia con la configuración del territorio, con el fin de conocer las relaciones existentes entre el espacio físico donde se ha desarrollado la historia del municipio a lo largo del tiempo, su ambiente y las comunidades que lo habitan; lo cual a su vez, permitirá identificar las dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción, distribución y dinámica poblacional; facilitando la comprensión de las relaciones existentes entre la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Abejorral fue fundado en el año de 1805, aunque algunos historiadores consideran que su fundación se produjo en el año de 1811 por decreto gubernamental y en 1814, fue erigido como municipio con el nombre de Mesenia y poco después adquiriría su nombre actual, Abejorral.

15

1.1.1 Localización

El municipio de Abejorral es uno de los 1,103 municipios de Colombia, hace parte de los 125 municipios del departamento de Antioquia, está localizado en el flanco occidental de la cordillera central entre los ríos Arma, Buey y Aures; hace parte de la subregión oriente del departamento de Antioquia en la zona de páramo, cuenta con una superficie total de 505.27 Km², de los cuales 1 Km² corresponde a la extensión del casco urbano y 504.27 Km² corresponden a la extensión del área rural.

Tabla 1. Distribución del municipio de Abejorral por extensión territorial y área de residencia, 2025

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión Km ²	Porcentaje (%)	Extensión Km ²	Porcentaje %	Extensión Km ²	Porcentaje (%)
ABEJORRAL	1	0.20	504.27	99.80	505.27	100

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

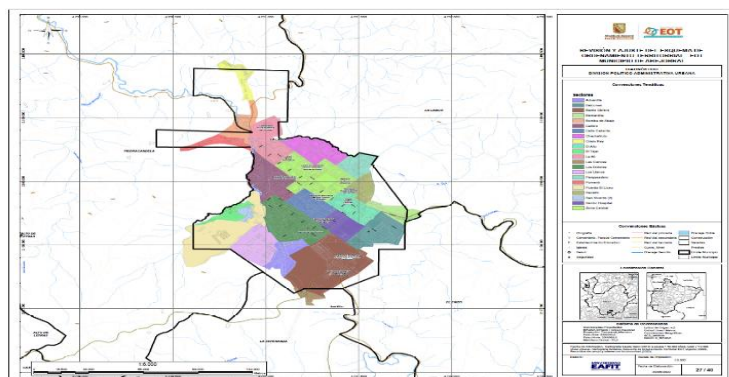
El municipio de Abejorral está ubicado en las coordenadas 5°47'25" de Latitud Norte y 75°25'37" de Longitud Oeste del meridiano de Greenwich, a una distancia de 78 km de la capital del departamento de Antioquia (Medellín). Limita por el norte con los municipios de Montebello, La Ceja, y La Unión, por el oriente





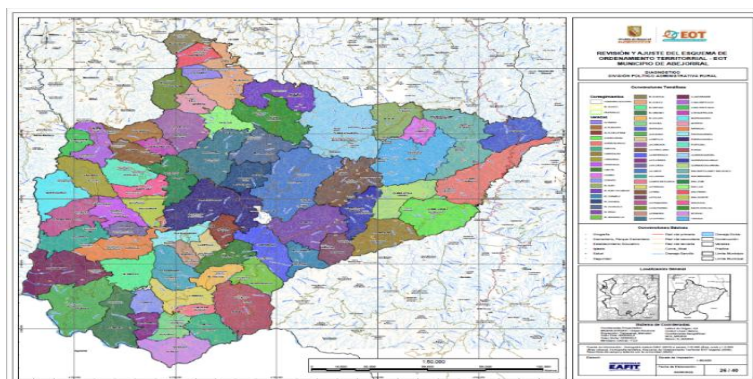
con el municipio de Sonsón y El Carmen de Viboral, por el sur con el departamento de Caldas y por el occidente con los municipios de Santa Bárbara y Montebello. En cuanto a su división político administrativa, el municipio de Abejorral está dividido en 2 corregimientos (Pantanillo y El Guaico) y 69 veredas, las cuales a su vez son agrupadas en 10 núcleos zonales incluyendo el área urbana.

Mapa 1. División política administrativa y límites del área urbana del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Mapa 2. División política administrativa y límites del área rural del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El área urbana del municipio de Abejorral se encuentra a una altitud de 2,275 metros sobre el nivel del mar m.s.n.m. Por lo tanto, Abejorral es considerado como uno de los municipios más altos del Oriente Antioqueño, razón por la cual su clima es bastante frío con una temperatura promedio entre 16-17°C. Su

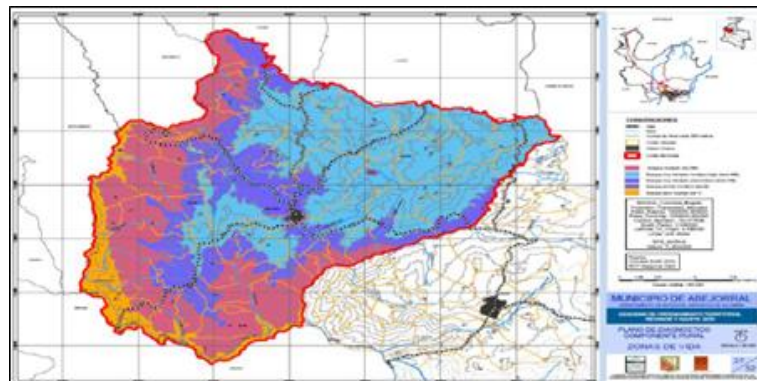




relieve es muy accidentado y montañoso, con laderas pronunciadas, cañones profundos y altiplanos altos, y con muy pocas planicies. Forma parte del flanco occidental de la cordillera central entre los ríos Arma, Buey y Aures; sobre suelos dominados por un paisaje de montaña.

Sus tierras se distribuyen en diferentes pisos térmicos; cálido, medio y frío, lo cual le permite el desarrollo de una gran variedad de actividad agrícola y pecuaria propia de los tres climas. El municipio de Abejorral pertenece al ecosistema estratégico de páramo, con recursos potenciales de agua, que surten los ríos Magdalena y Cauca.

Mapa 3. Relieve del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Hidrografía

El sistema hídrico del municipio de Abejorral es muy rico en agua de excelente calidad procedente de ríos y quebradas de montaña, nacimientos en páramo y paisajes de cascadas. El sistema hídrico está conformado principalmente por los ríos Aures, Pantanillo, Arma y Buey; así como por las microcuencas Los Dolores, Santa Catalina, San Antonio y Yeguas. Actualmente, el municipio de Abejorral cuenta con más 180 quebradas y dispone de 5 Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas formulados:

- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la parte alta de la microcuenca de la quebrada Los Dolores – 2009 (Acuerdo 220 de 2009)
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la parte alta microcuenca Santa Catalina – 2006 (Acuerdo 184 de 2006);
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la cuenca hidrográfica de la quebrada San Antonio – 2009 (Acuerdo 252 de 2011)
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la cuenca hidrográfica de la quebrada Yeguas – 2009 (Acuerdo 252 de 2011).

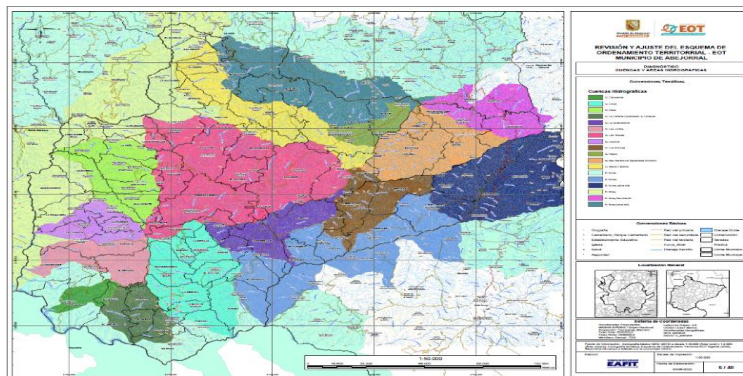




- Plan de Ordenación y Manejo de la cuenca hidrográfica del río Arma (Cornare Resolución 112-1187 de 2018).

A través de los planes de ordenamiento y manejo de las cuencas hidrográficas, se busca garantizar la sostenibilidad del recurso hídrico mediante una correcta gestión, uso eficaz y eficiente del agua; articulados al ordenamiento del territorio y usos del suelo, así como también a los ecosistemas que regulan la oferta hídrica. La cuenca del río Arma tiene una extensión de 191,387 ha y se encuentra en jurisdicción de 13 municipios, entre ellos; Sonsón, La Unión, Montebello, El Retiro, La Ceja, Abejorral, La Pintada y Santa Barbara en el departamento de Antioquia. Es importante resaltar que la totalidad del municipio de Abejorral se encuentra contenido en la cuenca del río Arma y que el porcentaje ocupado por el municipio respecto a la superficie total de la cuenca es del 26,5.

Mapa 4. Cuencas y áreas hidrográficas del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Zonas de riesgo

En el municipio de Abejorral las áreas expuestas a amenazas y riesgos por condiciones naturales o de inestabilidad se encuentran clasificadas según el tipo de riesgo, entre los cuales se encuentran 1. Deslizamientos / Movimientos en masa, 2. Inundaciones repentinas / Crecientes súbitas, 3. Avenidas torrenciales, 4. Caída de rocas / Desprendimientos y 5. Riesgo sísmico. Entre las áreas de influencia de los procesos erosivos se encuentran:

Zona 1: Área comprendida entre las veredas La Cascada, Los Rastrojos y La Victoria (margen derecha de la vía Abejorral – El Cairo). Esta zona se caracteriza por pendientes entre el 15 y 100%, donde hay presencia de movimientos en masa activa como la soliflucción y presencia de cárcavas en la vereda La Cascada.





Zona 2: Sector comprendido entre los límites de la vereda Piedra Candela y los sectores El Cauzal y La Montañita por la vía de Abejorral – El Cairo: Esta zona se caracteriza por la alta concentración de la población superior a 200 habitantes (vereda Piedra Candela), una alta precipitación promedio de 1.600 mm/año, correspondiente a la zona de vía bmh – MB, generando gran volumen de agua para la infiltración lo que puede ocasionar deslizamientos en masa o solifluxión, siendo este el más frecuente, debido a la alta meteorización del suelo lo que la hace muy deleznable o quebradiza.

Zona 3: Veredas La Labor, El Cauzal y El Chágualo por la vía Abejorral – Masopotamia. Esta zona se caracteriza por una población relativamente grande asentada principalmente cerca de la carretera, posee una pendiente entre el 50%, el proceso erosivo predominante es la solifluxión caracterizada por la diagonalización de los árboles. También se tiene presencia de cárcavas de la vereda El Chagualo y varios focos de deslizamiento en masa por procesos avanzados de la solifluxión de erosión laminar y surcos por el sobre pastoreo.

Zona 4: Parte alta de las veredas La Florida y Naranjal; se caracteriza por una alta concentración de población, principalmente en la vereda Naranjal con un promedio entre 500 y 1.000 habitantes. Estas veredas se encuentran en la zona de vida bmh- PM que la hacen una zona cafetera, considerada la más importante del municipio, también se presentan pastos mal manejados y es en este uso del suelo, donde se encuentran principalmente los procesos erosivos como la solifluxión y algunos deslizamientos en masa.

Zona 5: Límites de las veredas Llano Grande, El Vesubio, el sector Ribera, río Arma y Buey; por esta zona cruza la falla de Romeral, punto en el cual parece sufrir una bifurcación, lo que la hace susceptible a procesos erosivos, se encuentran en el límite de las zonas de la vía bs –t y bmh – PM que en periodo de invierno presente aguaceros de alta torrencialidad. El uso principal es la ganadería extensiva, lo que causa que los suelos se encuentren desprotegidos de vegetación. En el sector se presentan varias macro cárcavas que dejan al descubierto la roca, están situadas en los sitios donde antes corría un caño o quebrada.

Zona 6: Veredas Corinto, La Floresta y Guayabal sobre la vertiente río Arma, caracterizada por su alta población debido a la cercanía del corregimiento de Pantanillo. Se presenta conjugación de diferentes procesos de erosión, desde erosión laminar hasta deslizamientos en masa.

Zona 7: Vereda La Primavera: corresponde a un movimiento complejo, donde se presenta una gran cárcava, con desplomes y deslizamientos hacia el eje de la cárcava. La escuela “la primavera” y la banca de la carretera están siendo influenciadas por el movimiento; prueba de ello es la presencia de grietas en la





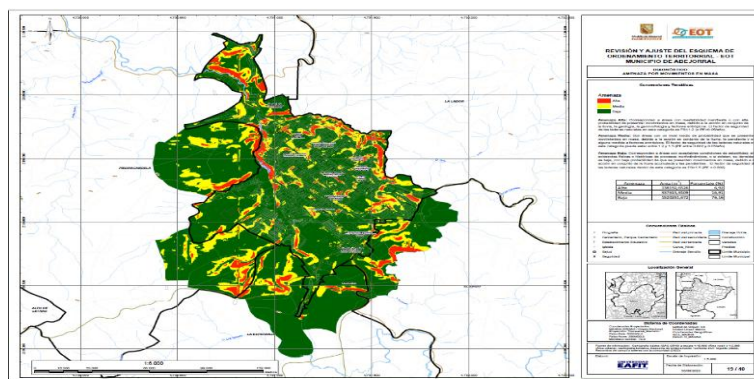
zona de la escuela y fisuras en sus paredes. En cuanto a la carretera que comunica con las veredas Purima y el Granadino, están siendo socavada por canículas satélites de la gran cárcava principal.

Zona 8: Vereda San Luis, La Cascada: sector Lomitas en donde se presenta cantidades importantes de cárcava.

En resumen, las principales zonas de riesgo y sectores más críticos en el municipio de Abejorral son:

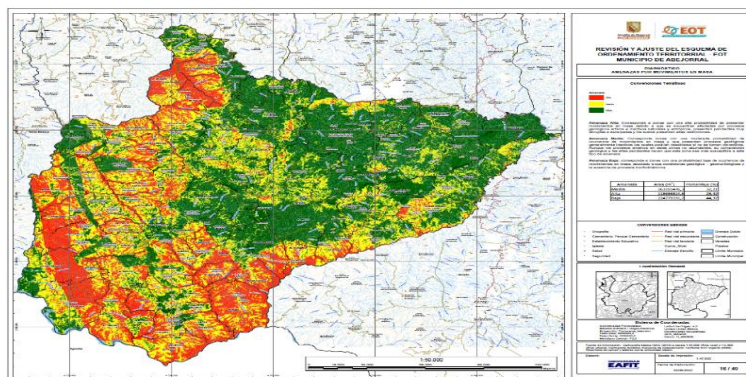
- Casco urbano: margen del río Pantanillo, laderas barrio San Isidro y La Loma
- Corredor La Ceja – Abejorral: km 8 al 12 (deslizamientos frecuentes)
- Vereda El Colegio - Quebrada Arriba: alto riesgo de deslizamiento
- Alto de la Virgen – Vía a Sonsón: caída de rocas y deslizamientos
- Zona Río Aures: (Puente Peláez, La Chapa): inundación y avenida torrencial

Mapa 5. Amenaza por movimiento en masa en el área urbana del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Mapa 6. Amenaza por movimiento en masa en el área rural del municipio de Abejorral, 2025

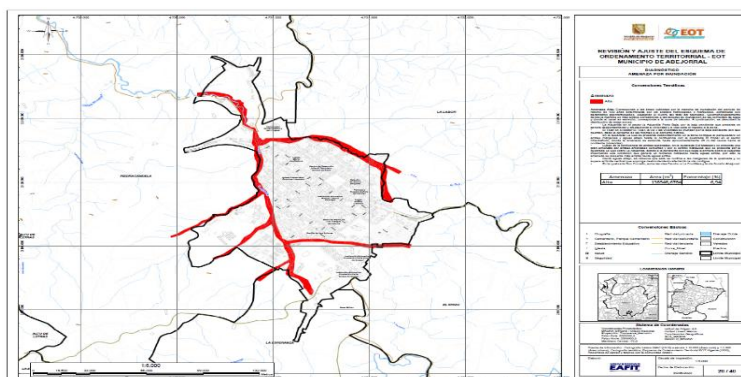


Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025



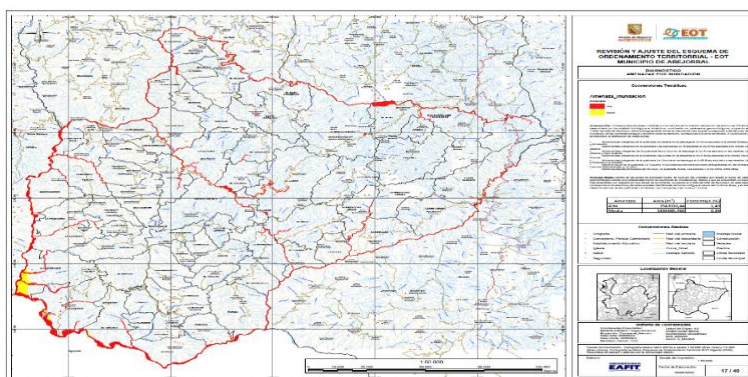


Mapa 7. Amenaza por inundación en el área urbana del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Mapa 8. Amenaza por inundación en el área rural del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2025

Temperatura y humedad

En la mayoría del territorio del municipio de Abejorral predomina el rango de precipitación media anual de 2,000 a 2,250 mm (40.1% del territorio), lo sigue el rango entre 2,250 y 2,500 mm, con el 30.8% de la superficie total del municipio. La zona occidental del municipio que corresponde a las microcuencas del río Buey, así como las microcuencas del río Aures, quebrada La Cabaña y Circia, son las zonas más lluviosas del municipio; a medida que aumenta la altura sobre el nivel mar, la precipitación disminuye. En la extensión territorial del municipio se presentan temperaturas medias anuales que varían entre 11°C y 25°C, donde se muestra una correlación con la altura sobre el nivel del mar, siendo las zonas más frías aquellas que se encuentran a mayor altura sobre el nivel del mar. El rango de temperatura media anual que predomina en el municipio es entre 16°C y 20°C con un 47.8% de la superficie total del municipio; lo sigue el rango de 11 a 15°C, con el 26.4% de la superficie total.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema de movilidad del municipio de Abejorral está constituido por la infraestructura física que da soporte y permite la conectividad para la movilización de personas, bienes y servicios. Su sistema vial y de transporte se encuentra clasificado en vías primarias, secundarias y terciarias, según lo establecido por el Instituto Nacional de Vías – INVIAS; según el cual las vías del territorio nacional se clasifican según su funcionalidad y el tipo de terreno.

En este sentido, las vías secundarias son aquellas vías que unen las cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una carretera primaria. Las carreteras consideradas como secundarias pueden funcionar pavimentadas o en afirmado y su mantenimiento está a cargo del departamento. Por otro lado, las vías terciarias son aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas o unen veredas entre sí. Las carreteras consideradas como terciarias deben funcionar en afirmado y su mantenimiento está a cargo del municipio.

El municipio de Abejorral no cuenta con vías consideradas como primarias o del orden nacional, pero si cuenta con 120.8 km de carreteras secundarias o vías de segundo orden (constituidas por las vías de orden departamental), y además dispone de 179.6 km de vías terciarias o vías de tercer orden (constituidas por las vías de orden municipal o veredal), reguladas según lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1228 de 2008.

Actualmente, el municipio de Abejorral dispone de cinco vías para su comunicación intermunicipal, de las cuales tres salen por el norte y son las más importantes, ya que tienen como origen el municipio de Abejorral y su punto de llegada la ciudad de Medellín; estas vías son asistidas por diferentes empresas legalmente registradas ante el Ministerio de Transporte. Las restantes dos vías, aunque también tienen el mismo origen, no fueron constituidas con el fin primordial de comunicarse con la capital del departamento, sino como un medio de acercamiento y comunicación entre cabeceras y subregiones del departamento de Antioquia u otros departamentos.



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral a la capital del departamento de Antioquia (Medellín), 2025

Municipio	Tiempo de llegada desde Abejorral	Distancia en km desde Abejorral	Tipo de Transporte
Medellín	2 horas y 20 minutos	80,9 km	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura 2025

En resumen, todas estas vías se pueden considerar como secundarias, pues canalizan un volumen considerable de tráfico entre la cabecera municipal y las cabeceras de los municipios de Sonsón, La Unión, La Ceja, Santa Bárbara, La Pintada y Aguadas en el departamento de Caldas.

23

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral hacia los municipios vecinos, 2025

Municipios	Tiempo de llegada desde Abejorral	Distancia en km desde Abejorral	Tipo de transporte
La Ceja	90 minutos	43 km	Terrestre - Bus
La Unión	150 minutos	50 km	Terrestre - Bus
Sonsón	120 minutos	41 km	Terrestre - Escalera
Santa Bárbara	90 minutos	34 km	Terrestre - Bus
Montebello	180 minutos	46 km	Terrestre - Varias rutas
El Carmen de Viboral	120 minutos	55 km	Terrestre - Varias rutas
Aguadas - Departamento de Caldas	210 minutos	40 km	Terrestre - Bus, escalera, particular

Fuente: Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural Municipal 2025

Sin embargo, actualmente la red vial del municipio de Abejorral no supe las necesidades básicas de la población que habita en los centros poblados y el área rural dispersa, ya que no permite potencializar su desarrollo económico y social, debido entre otros a que requiere mantenimiento, obras de drenaje y de protección; con el fin de comunicar los diferentes núcleos rurales de mayor importancia, con la cabecera municipal.

Mapa 9. Vías de comunicación del municipio de Abejorral, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura 2025

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Abejorral cuenta con una población total estimada para el año 2025 de 21,622 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19); de los cuales el 52.26% (11,299) son hombres y el restante 47.74% (10,323) son mujeres; cuya población total al compararla con la población registrada para el año 2020, se evidencia un leve aumento que asciende a 799 habitantes, y se estima que para el año 2030 continuará aumentando hasta alcanzar una población total proyectada de 22.202 habitantes.

24

Densidad poblacional por km²

En el municipio de Abejorral la población no se distribuye de manera homogénea en el territorio. Su distribución es diferencial y obedece a factores relacionados con condiciones físicas, geográficas, ambientales, sociales y económicas; factores como el clima y la altitud, la conectividad vial, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la infraestructura del desarrollo social, la presencia de zonas de riesgo y las condiciones de orden público, entre otros; son determinantes de los patrones de poblamiento a lo largo del territorio.

El municipio de Abejorral cuenta con una superficie territorial total de 505.27 km², y una población total estimada para el año 2025 de 21,622 habitantes, razón por la cual, se calcula una densidad poblacional general de 42.79 habitantes/km². Sin embargo, al analizar la densidad poblacional por kilómetro cuadrado según zona se logra identificar una mayor concentración de la población en el área urbana en comparación con la zona rural y rural dispersa, debido a que la zona urbana tan sólo comprende una extensión territorial de 1 km², lugar donde habitan 9,369 habitantes, para una densidad poblacional de 9,369 habitantes/Km²; y de otra parte, la zona rural cuenta con una extensión territorial de 504.27 km², lugar donde habitan 12,253 habitantes, para una densidad poblacional de 24.30 habitantes/km².

Población por área de residencia

En el municipio de Abejorral el 43.33% (9,369 habitantes) de la población total reside en el área urbana y el restante 56.67% (12,253 habitantes) residen en los centros poblados y el área rural dispersa (corregimientos, veredas y





caseríos), de acuerdo con las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19).

No obstante, al comparar dicha distribución con la obtenida en el año 2020, se logra identificar un movimiento significativo de la población rural hacia el área urbana, la cual en el año 2020 ascendía al 38.99% (urbana) y el 61.01% (rural), respectivamente; evidenciándose un desplazamiento aproximado del 4.34% de la población rural hacia el casco urbano. Sin embargo, pese a la constante migración de la población que habita en el área rural hacia el casco urbano del municipio de Abejorral, la mayor parte de la población todavía se sitúa en los corregimientos, veredas y caseríos que hacen parte del área rural y rural dispersa, la cual asciende al 56.67%; lo cual, permite concluir que el municipio de Abejorral es un territorio predominantemente rural.

Tabla 4. Población por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
9.369	43,33	12.253	56,67	21.622	42,79

Fuente: DANE – SISPRO – MSYPS

El hecho de que el 56.67% de la población total resida en la zona rural se debe a que en el municipio de Abejorral existen núcleos zonales que aglutinan una significativa cantidad de la población, entre los cuales se resaltan: Pantanillo, el Guaico y Chagualal; los cuales disponen de infraestructura educativa de básica primaria y secundaria, parroquia, puesto de salud y además, Pantanillo por ser corregimiento, cuenta con una Estación de Policía. Estos núcleos zonales cuentan además con zonas de comercio, espacios lúdicos, recreativos y deportivos que favorecen la concentración de la población.

Grado de urbanización

Abejorral es un municipio que presenta un desarrollo lento, sin embargo, su progreso urbanístico ha ido aumentando en los últimos años, el cual para el año 2025 presenta un grado de urbanización del 43.33%, lo cual indica, que para el año 2025 en el municipio de Abejorral de cada 100 habitantes alrededor de 43.33 viven en la zona urbana y los restantes 56.67 residen en el área rural. En comparación con otros municipios de la región, su grado de desarrollo no es tan significativo, lo cual es explicado por la extensión del territorio, especialmente en el área rural, ya que en algunos casos la población reside en veredas





límites porque tienen mayor cercanía y facilidad para acceder a los municipios vecinos, y además factores como el mal estado de las vías terciarias, oferta reducida de transporte público y las pocas oportunidades de empleo, desestimulan el desarrollo a nivel local.

Número de viviendas

En el municipio de Abejorral de acuerdo con las proyecciones realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2025 se estima un total de 10,978 viviendas, de las cuales 4,744 están ubicadas en el casco urbano y 6,234 están ubicadas en los centros poblados y el área rural dispersa. Del total de viviendas proyectadas para el año 2025, alrededor de 7,895 corresponden a viviendas ocupadas a nivel municipal, de las cuales 3,715 se encuentran en la cabecera municipal y las restantes 4,180 están en el área rural dispersa. La mayoría de las viviendas de la zona urbana son de bahareque por su gran contenido histórico y cultural, pues son viviendas patrimoniales las cuales conservan la tradición y la historia; razón por la cual Abejorral ha sido declarado patrimonio histórico y cultural nacional, dado que su arquitectura aún conserva las estructuras de la colonización. Por lo general, encontramos viviendas amplias con patios en su interior, grandes puertas y ventanas. En cuanto a la zona rural, se encuentran viviendas exóticas construidas en una gran variedad de materiales, pero en su gran mayoría siguen conservando la estructura de ser amplias y agradables. Sin embargo, en algunas veredas como La Loma, La Cascada, Los Rastrojos, Canteras, San Vicente, Santa Ana, Portugal y Chagualal donde el conflicto armado fue tan marcado, aún se observan viviendas abandonadas y deterioradas porque nunca volvieron a ser habitadas luego del desplazamiento forzado hacia otros lugares.

26

Número de hogares

En el municipio de Abejorral de acuerdo con las proyecciones realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2025 se estima un total de 8,032 hogares, de los cuales 3,818 se encuentran en la cabecera municipal y 4,214 se encuentran en los centros poblados y el área rural dispersa. Teniendo en cuenta la población total según zona de residencia, se logra evidenciar que en el casco urbano los hogares se encuentran conformados en promedio por 2.5 integrantes y en el área rural, los hogares se encuentran conformados en promedio por 2.9 habitantes; datos que a su vez permiten concluir que en el municipio ya no predominan las familias numerosas, pese a su vocación altamente rural. De otro lado, según la información publicada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, con base en los resultados



de la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN Metodología IV con corte a junio de 2024, el municipio de Abejorral cuenta con 5,727 fichas y 5,836 hogares; lo cual evidencia significativas diferencias entre ambas fuentes de información oficial, lo cual puede estar asociado a una baja cobertura en la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN IV.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Abejorral habitan 86 personas con identidad étnica y el resto de la población no tiene ninguna pertenencia étnica, según la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

27

Tabla 5. Población étnica en el municipio de Abejorral, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3	0.0%
Gitano(a) o Rom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	83	0.4%
Ningún grupo étnico-racial	21,536	99.6%
Total	21,622	100%

Fuente: <https://terridata.dnp.gov.co/>

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica de un territorio describe los cambios en la composición y distribución de la población a través del tiempo, lo cual implica analizar las variaciones en variables claves como el sexo, la edad, la zona (urbana/rural), grupos étnicos, entre otros. Para el caso específico del municipio de Abejorral, se estima que para el año 2025 el 52.26% de la población total son hombres (11,299) y el restante 47.74% son mujeres (10,323), según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19). A diferencia del Departamento de Antioquia y la Nación, en el municipio de Abejorral se presenta una superioridad numérica de los hombres respecto de las mujeres, la cual para el año 2025 corresponde a 109.45 hombres por cada 100 mujeres.

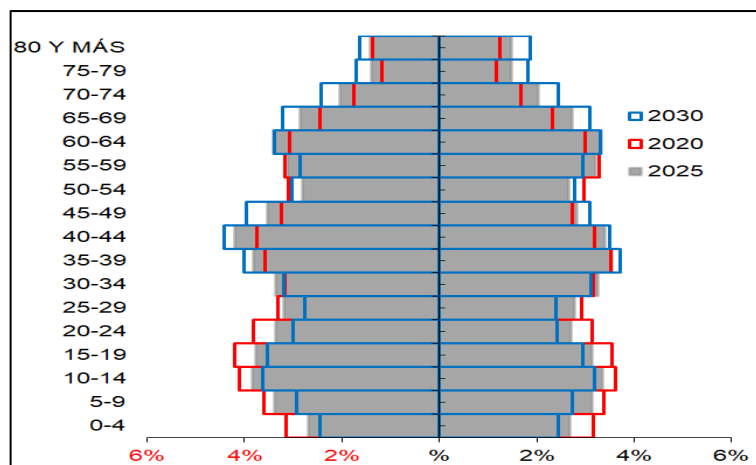
Al analizar la distribución de la población durante el período comprendido entre los años 2020-2025-2030 se logra observar una población moderadamente joven, pero con tendencia al envejecimiento, debido al estrechamiento o la disminución progresiva de los grupos de edades inferiores entre los 0-29 años y el aumento significativo de los grupos de edades superiores entre los 30-49 años





y los mayores de 60 años, lo cual permite evidenciar el cambio hacia una pirámide de tipo regresiva, como consecuencia de la transición demográfica, con una estructura que va tomando forma estrecha en la base y amplía en algunas edades productivas (35-49 años), situación que puede ser explicada debido a la constante rotación de la población en busca de oportunidades laborales o económicas, dado que Abejorral va posicionándose como un municipio social y económicamente importante en la subregión debido a la producción agrícola de exportación.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Abejorral, 2020-2025-2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los grupos de edad que más aglomeran población para el año 2025, son los de 10 a 19 años y los de 35 a 44 años, lo que significa que el municipio goza de población adolescente, joven y económicamente activa, la cual demanda la prestación de diversos bienes y servicios para su desarrollo integral a escala humana. Por el contrario, los grupos de edad que menos población acumulan son los menores de 0-4 años, los adultos entre 50-54 años y los mayores de 70 años y más.

Este proceso de transición demográfica está asociado principalmente al descenso de la natalidad y la mortalidad, y al envejecimiento continuo de su población, aspecto típico de una pirámide con esbozos de una transformación demográfica moderna; lo cual a su vez, obedece al cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social, entre las que se encuentran; el aumento de la cobertura en el aseguramiento al SGSSS, el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud con garantía de calidad,





la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud - APS, y los programas de protección y del desarrollo social. De igual manera, la reducción de los índices de violencia asociado al conflicto armado interno y la implementación políticas educativas, de equidad de género, productivas y de formación para el trabajo con discriminación positiva para la mujer, han contribuido con el aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral, la vida social y política, desestimulando su dedicación exclusiva para el hogar y la procreación de los hijos.

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 109 hombres, había 100 mujeres; evidenciándose el aumento de la proporción de hombres respecto de las mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 28 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 25 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años); evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 19 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 19 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población joven.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas; evidenciándose el aumento progresivo de la población adulta mayor.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 63 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 81 personas; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años o de 65 años y más



(dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 53 personas (dependientes).

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 29 personas; evidenciándose una disminución progresiva de la población infantil dependiente.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 24 personas; evidenciándose un aumento progresivo de la población adulta mayor dependiente.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso del municipio de Abejorral, para el año 2025 se estima un índice de Friz de 93.16, lo cual indica que, aunque ya no es una población joven, tampoco puede ser considerada como una población envejecida, ya que se encuentra en proceso de transición demográfica.

30

Tabla 6. Otros indicadores de la estructura demográfica en el municipio de Abejorral, 2020-2025-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	20,823	21,622	22,202
Población Masculina	10,829	11,299	11,583
Población femenina	9,994	10,323	10,619
Relación hombre: mujer	108.4	109.5	109.1
Razón niños: mujer	28.4	24.8	23.1
Índice de infancia	21.0	19.1	17.3
Índice de juventud	21.0	19.0	17.1
Índice de vejez	13.1	15.4	18.2
Índice de envejecimiento	62.6	80.8	105.0
Índice demográfico de dependencia	51.8	52.8	55.2
Índice de dependencia infantil	31.9	29.2	26.9
Índice de dependencia mayores	20.0	23.6	28.3
Índice de Friz	109.3	93.2	82.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupos de edad

De acuerdo con la gráfica de distribución de la población por sexo y grupos de edad, se puede evidenciar que para el año 2025, persiste el predominio de la

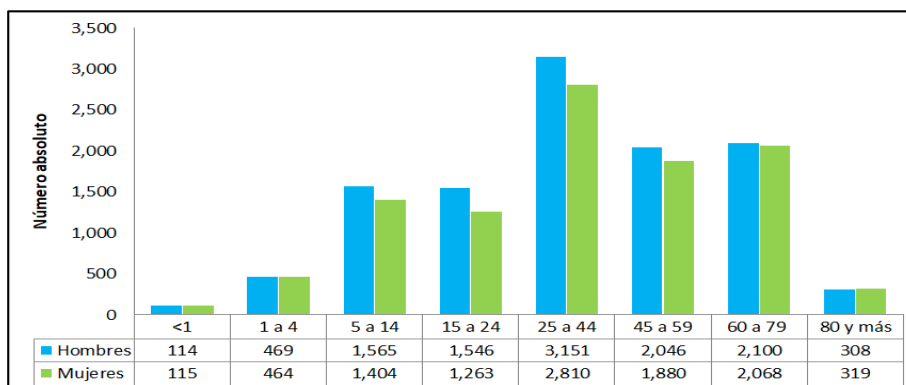


población masculina en la mayoría de los grupos de edad con una representación del 52.26% del total de la población, a excepción del grupo conformado por los menores de 1 año donde la distribución entre hombres y mujeres es diferente con el 49.78% y el 50.22%, así como en el grupo conformado por los adultos mayores de 80 y más años, en el cual se presenta una leve mayoría femenina que asciende al 50.88% y el restante 49.12% son hombres. En cuanto a la concentración de la población por grupos de edad, se evidencia que en el municipio de Abejorral para el año 2025, el grupo poblacional con la mayor cantidad de habitantes se encuentra conformado por el rango de edad entre los 25-44 años con el 27.6% de la población total y por el contrario, los grupos de edad con la menor concentración de la población se encuentran conformados por los rangos de edad de menores de un año con el 1.1%, los menores entre 1-4 años con el 4.3% y los mayores de 80 años y más con el 2.9%.

31

En resumen, el análisis de la población por sexo y grupos de edad resalta la importancia de tener en cuenta para la planeación integral en salud e implementación de las políticas públicas, programas y proyectos en salud y del desarrollo social, factores como; el predominio de los hombres respecto de las mujeres, la disminución progresiva de la población infantil, adolescente y joven, y, por el contrario, el aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad en el municipio de Abejorral, 2025



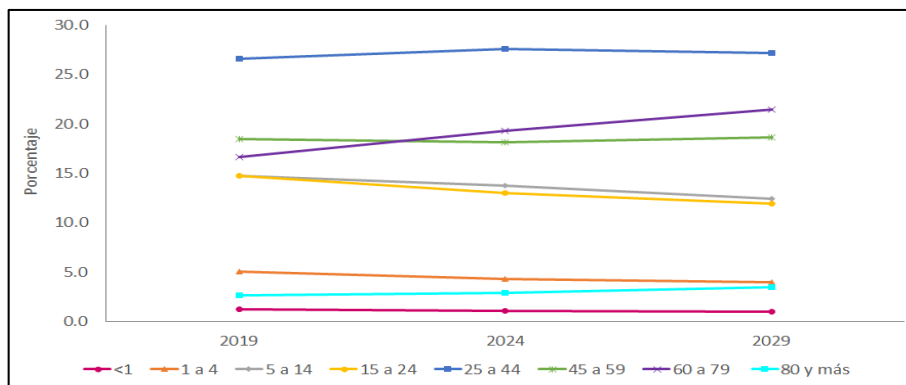
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tendencia del crecimiento de la población por grupo de edad entre los años 2020 – 2025 - 2030, se logra evidenciar que los grupos de edad conformados por los menores de 1 año, la población infantil entre los 0-4 años y entre los 5-14 años, los adolescentes y jóvenes entre los 15-24 años han disminuido de manera progresiva a través



del tiempo. Por el contrario, los jóvenes y adultos entre los 25-44 años, entre los 60-79 años, los adultos mayores de 80 años y más han aumentado a través del tiempo.

Figura 3. Tendencia por grupos de edad en el municipio de Abejorral, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

32

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: en el municipio de Abejorral la Tasa de Crecimiento Natural ha sido positiva durante todo el período analizado 2014-2024, lo cual indica que el número de nacimientos ha superado a las defunciones año tras año. En el año 2014, se presentó la tasa más alta de crecimiento registrada en todo el período objeto de análisis (3.5), debido a que la Tasa Bruta de Natalidad fue considerablemente alta (10.3), por el contrario, en el año 2024, se registró la tasa más baja de crecimiento (0.1), debido a que la Tasa Bruta de Natalidad fue muy baja (5.9).

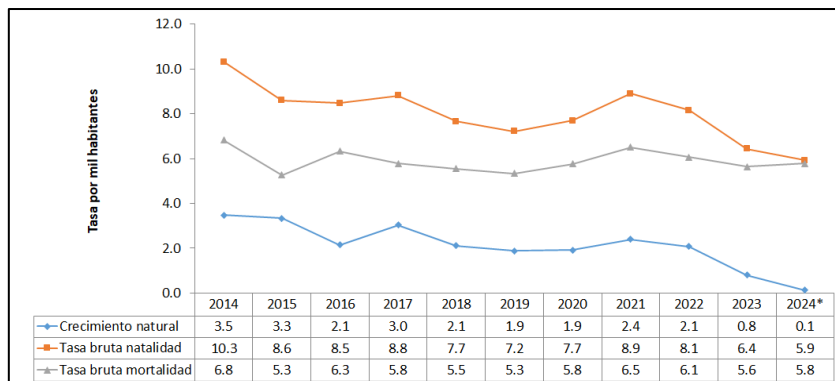
Tasa Bruta de Natalidad: en el municipio de Abejorral la Tasa Bruta de Natalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024, lográndose identificar una marcada tendencia negativa a partir del año 2020, período en el que comienza un descenso que se mantiene hasta el último año registrado 2024, pasando de 7.7 a 5.9 nacimientos por cada 1000 habitantes, lo cual se considera una natalidad muy baja (envejecimiento).

Tasa Bruta de Mortalidad: La Tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024. Disminuye significativamente entre los períodos 2016-2019 y 2022-2023. Sin embargo, es importante resaltar que para los años 2020-2021 se presenta



un crecimiento en la Tasa Bruta de Mortalidad debido a los efectos de la pandemia por COVID-19.

Figura 4. Comparativo Tasa de Crecimiento Natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad en el municipio de Abejorral, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años: en el municipio de Abejorral la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre los 10 y 14 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024, registrando cero (0) tan sólo en los años 2016 y 2020. El comportamiento de la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años se mantuvo estable durante años 2022-2023 en 4.1 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años de edad, y disminuye significativamente para el último año registrado 2024, descendiendo a 2.8 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años de edad, cifra que supera ampliamente los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2024 (0.8).

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024, presentado el resultado más bajo en el año 2021 donde se registraron 50.4 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años. La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años aumentó levemente para el año 2024 en comparación con el año inmediatamente anterior, pasando de 33.1 a 34.9 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, respectivamente. Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años ha presentado una evidente tendencia negativa desde el año 2014

con leves incrementos, sigue siendo muy alta, superando ampliamente los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2024 (23.5).

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024, presentado el resultado más bajo en el año 2021 donde se registraron 25.6 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años. La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años disminuyó significativamente durante los años 2017-2021 pasando de 37 a 25.6 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años, respectivamente. Posteriormente, para el año 2022 aumenta nuevamente a 31.2 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años. Luego, durante los dos últimos años disponibles 2023-2024 se evidencia una significativa disminución, la cual corresponde a 18.3 y 18.4 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años, respectivamente. Esta Tasa de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años sigue siendo alta, superando los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2024 (17.5).

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población en el municipio de Abejorral, 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2.6	1.3	0.0	4.1	2.7	3.9	0.0	1.3	4.1	4.1	2.8	
De 15 a 19	93.5	86.2	62.6	70.8	66.5	55.4	52.6	50.4	59.3	33.1	34.9	
De 10 a 19	47.9	43.6	31.0	37.0	34.1	29.6	26.1	25.6	31.2	18.3	18.4	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado a desgarrado pueblos y comunidades a lo largo y ancho de todo el territorio Nacional, y se constituye en una violación de los derechos humanos, una vulneración del derecho internacional humanitario y de los derechos consagrados en la Constitución Política de 1991, ya que atentan contra la dignidad del ser humano. El municipio de Abejorral no ha sido la excepción, durante el período comprendido entre los años 1985 a 2003 estuvo bajo la influencia de la guerrilla y hacia el año de 1999, hizo incursión los grupos de autodefensas o paramilitares, sembrando el horror y la confrontación armada

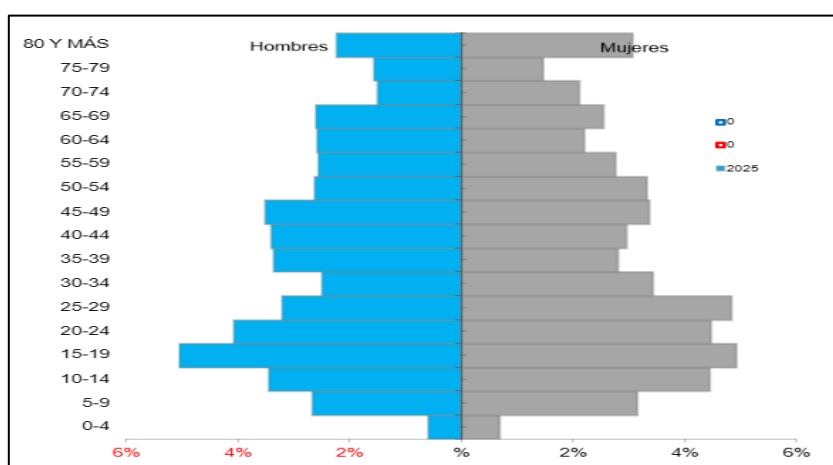




a su paso, dejando pérdidas humanas, naturales, sociales, económicas y culturales incalculables, cuya presencia se perpetuó hasta el año 2004.

Actualmente, en el municipio de Abejorral residen alrededor de 4,726 habitantes identificados como población víctima del conflicto armado interno, de las cuales el 47.65% son hombres y el restante 52.35% son mujeres. Al analizar la distribución de este grupo poblacional según grupos de edad, se encuentra que la mayor concentración de víctimas está en el rango de edad entre los 25-44 años (26.47%), seguida por los jóvenes entre 15-24 años (18.51%), luego están los adultos entre los 45-59 años (18.15%), después están los adultos mayores entre los 60-79 años (16.57%), seguido por los niños entre los 5-14 años (13.71), los adultos de 80 años y más (5.29%) y por último está el grupo conformado por los niños menores de 5 años (1.29%); los cuales en su conjunto son considerados como población joven y económicamente activa; los cuales provienen principalmente de las veredas la Loma, Santa Ana, Chagualal y la Cordillera.

Figura 5. Pirámide población víctima del conflicto armado interno en el municipio de Abejorral, 2025



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

En el municipio de Abejorral la población víctima del conflicto armado cuenta con diferentes espacios de participación social e institucional que propenden por la atención y reparación integral, entre los cuales se destacan:

Mesa de Víctimas: elegida en el año de 2023, cuenta con un representante de la juventud víctima, un representante de los desplazados, un representante de





las víctimas de homicidio de un familiar cercano, un representante de las víctimas de desaparición forzosa, y un representante de las mujeres víctimas.

Asociación “Víctimas con Esperanza”: está conformada por 10 integrantes líderes de la población víctima.

Consejo de Paz: está conformado por el Alcalde Municipal, Secretario de Gobierno, Secretario de Educación, Secretario de Hacienda, Enlace Municipal de Víctimas, una representante de las mujeres víctimas, 2 representantes de la Mesa de Víctimas, 2 representantes de la sociedad civil, 2 representantes de la población con discapacidad, 2 representantes de la población LGTBIQ+, 1 representante de la iglesia católica, 1 representante de la iglesia cristiana.

36

A través de estos espacios y mecanismos institucionales y sociales, se busca la garantía de los derechos de la población víctima del conflicto armado interno, la implementación de los acuerdos de paz, la reparación y no repetición, la memoria histórica, la reconciliación, el fomento de la no violencia y la convivencia pacífica. No obstante, se hace necesario promover espacios formativos, procesos de memoria histórica, y acompañar a las familias en la garantía de sus derechos.

1.2.4 Población LGTBIQ+

En el municipio de Abejorral no se cuenta con un completo censo de la población LGTBIQ+. Sin embargo, desde la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social se llevó a cabo el diseño y aplicación de una ficha o encuesta de caracterización, la cual fue diligenciada por 9 habitantes que hacen parte de la comunidad LGTBIQ+, de los cuales más de la mitad son jóvenes entre los 19-26 años (55.56%), el 33.33% son adultos y el restante 11.11% son adolescentes. Según su lugar de residencia, el 77.78% habitan en el casco urbano y el restante 22.22% en el área rural (veredas). De la población encuestada según su orientación sexual, el 44.44% se identifican como Lesbianas, el 33.33% como Gay y el restante 22.22% como Bisexual. Según su nivel educativo, el 33.33% son tecnólogos, el 22.22% tiene básica secundaria completa, 22.22% son profesionales, el 11.11% son técnicos y el restante 11.11% son Especialistas. Según su ocupación actual, la población encuestada presenta una distribución uniforme entre estudiante, empleado e independiente equivalente al 33.33%, respectivamente. Según su afiliación al SGSSS, se tiene que el 88.89% de los encuestados están afiliados al SGSSS y el restante 11.11% no cuentan con seguridad social, y de los afiliados según el régimen de seguridad social, se tiene





que el 66.67% están afiliados al régimen contributivo, el 22.22% al régimen subsidiado y el restante 11.11% al régimen de excepción.

La totalidad de la población LGBTIQ+ encuestada, afirma conocer cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, también manifiesta haber recibido asesoría u orientación con enfoque de género para la prevención de las ITS. En cuanto a la vulneración de sus derechos, el 55.56% de los encuestados afirman que nunca han sido objeto de algún tipo de vulneración por causa de su identidad y orientación sexual, y el restante 44.44% han sido víctimas de actos de homofobia. De otro lado, el 44.44% consideran que el entorno comunitario representa el mayor riesgo para su inclusión y libre ejercicio de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, el 33.33% asocian el riesgo al entorno laboral, el 11.11% al entorno escolar y el restante 11.11% no consideran ningún riesgo.

37

Por último, la totalidad de los encuestados afirman que nunca han recibido maltrato físico o verbal de su familia. Según el acceso a las pruebas y medios de diagnóstico de ITS, el 77.78% ya se han realizado pruebas para el diagnóstico de ITS y el restante 22.22% nunca se han realizado pruebas presuntivas o de diagnóstico.

1.2.5 Dinámica migratoria

La dinámica migratoria en el municipio de Abejorral es de tipo progresiva, caracterizada por la llegada principalmente de población femenina en comparación con los hombres. A nivel local, la recepción de la población migrante regular e irregular se lleva a cabo principalmente en la zona rural más productiva, donde los migrantes apoyan las actividades económicas asociadas a la agricultura de manera informal, tal es el caso de la recolección de café, flores o aguacate, como principales actividades económicas.

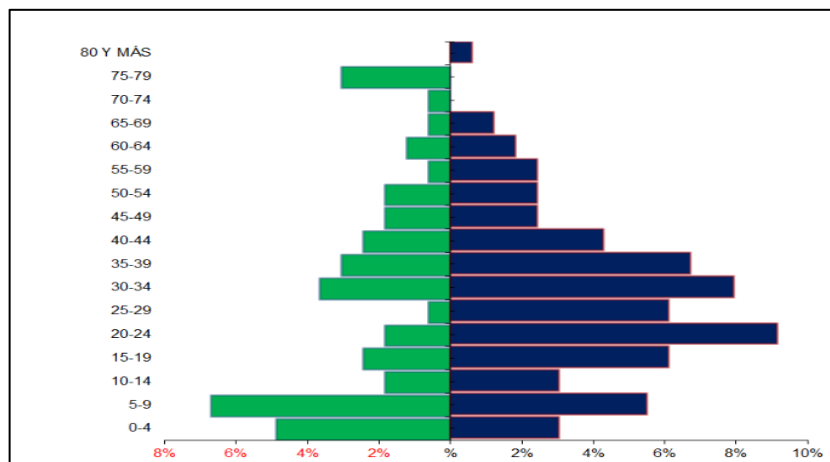
Actualmente, en el municipio de Abejorral residen alrededor de 164 habitantes identificados como población migrante, de los cuales el 37.2% son hombres y el restante 62.8% son mujeres. Al analizar la distribución de este grupo poblacional según grupos de edad, se encuentra que la mayor concentración de los migrantes está en el rango de edad entre los 25-44 (34.76%), seguido por el grupo entre los 15-24 años (19.51%) y el grupo entre los 5-14 años (17.07%); los cuales en su conjunto son considerados como población en edad escolar, población joven, económicamente activa y/o productiva. Los grupos de edad con la menor concentración de la población migrante están en el rango de edad de





80 años y más (0.61%), seguido por el grupo entre los 0-4 años (7.93%), el grupo entre los 60-79 años (8.54%) y el grupo entre los 45-59 años (11.59%); los cuales en su conjunto son considerados como la población infantil, adulta y adulta mayor, altamente dependiente.

Figura 6. Pirámide población migrante en el municipio de Abejorral, 2025



Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Abejorral no se cuenta con un completo censo de la población campesina. Sin embargo, desde la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social se llevó a cabo el diseño y aplicación de una ficha o encuesta de caracterización, la cual fue diligenciada por 266 habitantes de los cuales 253 se identifican como campesinos. De la población encuestada, el 45.85% son hombres, el 53.75% son mujeres y el restante 0.40% son intersexual. Según grupos de edad, la población campesina se distribuye así, el 59.29% son adultos entre los 27-59 años, el 33.20% son adultos mayores de 60 años y más, el 6.32% son jóvenes entre los 19-26 años, el 0.40% son adolescentes entre 13-17 años y el restante 0.79% corresponden a los menores de cinco años.

Según la condición de víctima del conflicto armado interno, el 55.34% de la población campesina encuestada han sido víctimas del conflicto armado. En cuanto a la pertenencia de la vivienda en el área rural, el 43.87% de la población campesina encuestada habitan en una vivienda propia, el 36.36% residen en una vivienda prestada, el 9.88% pagan arriendo, el 8.30% ocupan una vivienda familiar y el restante 1.58% viven en una vivienda en comodato.





Según el nivel educativo o grado de escolaridad, el 63.64% sólo cursaron la básica primaria, el 15.81% básica secundaria, el 0.40% nivel técnico, el 0.79% nivel profesional y el restante 19.37% no tienen ningún estudio (analfabeta). Según su ocupación, el 41.90% se dedican a las labores del hogar y servicios domésticos, el 25.69% son empleados o trabajadores con contrato laboral, el 17.79% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 14.23% se encuentran desempleados y tan sólo el 0.40% son estudiantes. En cuanto al aseguramiento al SGSSS, el 99.60% cuentan con afiliación en salud, de los cuales el 94.47% están afiliados al régimen subsidiado y el restante 5.53% al régimen contributivo.

En cuanto a la práctica de la agricultura, el 86.96% aseguran no haber recibido asistencia técnica y capacitación para trabajar el campo, el 92.09% nunca ha recibido apoyo económico o en especie para el ejercicio de la actividad agrícola, y el 79.05% no cuenta con las herramientas, equipos e insumos necesarios para mejorar su cultivos y cosechas de aguacate, café, plátano, banano, frijol, maíz, yuca, cilantro, leche, entre otros. Para este grupo poblacional, los principales problemas en salud están relacionados con el acceso y baja calidad en la prestación de los servicios de salud, seguida por accidentes, convivencia y salud mental, cáncer, infecciones respiratorias, el consumo de alcohol y SPA, la falta de recursos económicos, las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados

La capacidad instalada para la prestación de servicios de salud en el municipio de Abejorral, está constituida por la ESE Hospital San Juan de Dios como principal prestador de servicios de salud que hace parte de la Red Pública Hospitalaria, así como por los servicios de salud habilitados ofertados en su portafolio de servicios. La ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Abejorral es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, la cual cuenta con los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico, rayos X, farmacia, odontología, higiene oral, sala de partos, transporte asistencial básico, y los programas de promoción de la salud, detección temprana y protección específica. Adicionalmente, cuenta con cuatro Puestos de Salud ubicados en las veredas del Guaico, Chagualal, Pantanillo y El Erizo.



Tabla 8. Servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio de Abejorral, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Los procesos de referencia al segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad, se realizan hacia los municipios cercanos como La Ceja, Rionegro y la capital del departamento (Medellín).

Otros indicadores del sistema sanitario

Al analizar la tabla de semaforización de los principales indicadores del sistema sanitario para el año 2024, se observa un comportamiento negativo o empeoramiento de los siguientes indicadores:

- El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019 en el municipio de Abejorral es del 3.2%, superando los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (2.6%).
- La cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) en el municipio de Abejorral es tan sólo del 72.7%, la cual ha venido disminuyendo durante los últimos 4 años (2021-2024) y se encuentra muy por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (103.4%)
- Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) en el municipio de Abejorral es tan sólo del 16.8%, la cual disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior (2023) y se encuentra muy por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (88.6%).
- Las coberturas administrativas de vacunación con Triple Viral dosis en menores de 1 año (MSPS) en el municipio de Abejorral son del 94.7%, la cual ha venido disminuyendo durante los últimos 2 años (2023-2024) y se encuentra por encima de la cobertura media del departamento de Antioquia





- (91.7%), pero todavía no se alcanzan coberturas útiles de vacunación superiores al 95%
- La cobertura del parto institucional en el municipio de Abejorral es del 98.3%, la cual disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior (2023) y se encuentra por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (99.4%)
 - El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el municipio de Abejorral es del 98.4%, la cual disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior (2023) y se encuentra por debajo de los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (99.4%).

Esta situación, está relacionada con diferentes factores, tales como; el déficit en la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN IV, alta ruralidad y movilidad de la población en torno a la actividad agrícola, cercanía a las cabeceras de municipios limítrofes donde se ofrecen servicios de salud integrales y de mayor calidad, reducida capacidad instalada del servicio de vacunación, remisión de gestantes hacia instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor nivel de complejidad para la atención del parto, entre otros.

Sin embargo, otros indicadores sanitarios presentan un comportamiento positivo o mejoramiento en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, entre los que se encuentran:

- El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) en el municipio de Abejorral es del 1.3%, muy por debajo de los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (7.3%).
- Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) en el municipio de Abejorral es del 96.1%, superando la cobertura media del departamento de Antioquia (89%), y además se alcanzan coberturas útiles de vacunación superiores al 95%.
- Las coberturas administrativas de vacunación con Polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) en el municipio de Abejorral es del 96.1%, superando la cobertura media del departamento de Antioquia (88.8%), y además se alcanzan coberturas útiles de vacunación superiores al 95%.
- El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV - DANE) en el municipio de Abejorral es del 96.1%, superando los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (92.9)



Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Abejorral, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.3													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.2													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	72.7					↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	16.8	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	96.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024	88.8	96.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	94.7	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	96.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.3	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.4	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS-SSSS

Caracterización EAPB

El municipio de Abejorral cuenta con una cobertura en aseguramiento al SGSSS del 72.75% con corte a septiembre de 2025, para un total de 15,729 afiliados, de los cuales el 54.05% están afiliados al régimen subsidiado, el 16.01% al régimen contributivo, el 2.13% al régimen de excepción y el restante 0.56% pertenecen a la Fuerza Pública. De la población afiliada al régimen contributivo (3,462), el 71.95% son cotizantes, el 27.96% son beneficiarios y el restante 0.09% son adicionales.

Tabla 10. Cobertura de aseguramiento al SGSSS de la población del municipio de Abejorral, septiembre de 2025

21.622	15.729	72,75 %	
Población DANE	Total Afiliados	% Total Cobertura	
3.462	11.686	460	121
Contributivo	Subsidiado	Excepción *	Fuerza Pública
16.01 %	54.05 %	2.13 %	0.56 %
2.491	968	3	
Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	

Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia 2025

De la población afiliada al régimen subsidiado (11,686), el 16.42% están clasificados en el nivel 1 del SISBEN IV (Grupo A Pobreza Extrema), el 36.14% están clasificados en nivel 2 del SISBEN IV (Grupo B Pobreza Moderada), el 19.66% están clasificados en el nivel 3 del SISBEN IV (Grupo C Vulnerables), el 0.87% están clasificados en el Grupo D del SISBEN IV (No Pobres y No Vulnerables), el 23.26% están identificados en Listados Censales (Población Especial) con encuesta del SISBEN IV y el restante 0.74% están identificados en Listados Censales (Población Especial) sin encuesta del SISBEN IV.

Tabla 11. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN IV en el municipio de Abejorral, septiembre de 2025

POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN NIVEL SISBÉN IV						
11.686						
2.718	87	339	1.919	4.223	2.298	102
Listado Censal con Sisbén	Listado Censal sin Sisbén	Población Sin Sisbén	NIVEL I (A)	NIVEL I (B)	NIVEL II (C)	Grupo D
			Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerables	No pobres y no vulnerables

Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia 2025

A nivel local, hacen presencia diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo, siendo SAVIA SALUD EPS la que tiene la mayor cobertura con 9,174 afiliados, seguida por COOSALUD EPS S.A. con 3,110 afiliados, la NUEVA EPS S.A. con 2,862 afiliados, EPM con 1 afiliado y SALUD TOTAL con 1 afiliado.

45

Figura 7. Número de afiliados por EPS y régimen en el municipio de Abejorral, septiembre de 2025



Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia 2025

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Abejorral a través del tiempo se ha llevado a cabo la formulación, implementación y seguimiento de diferentes políticas públicas, entendidas como los instrumentos o mecanismos de respuesta ante las necesidades y problemáticas que afrontan las comunidades o grupos poblacionales por su condición y/o situación de vulnerabilidad, entre las cuales se destacan:





Acuerdo N°02 de 2006: “Por medio del cual se adopta la Política pública zonal de juventud como mecanismo de participación y coordinación de los procesos de juventud entre los municipios de Abejorral, Argelia, Nariño y Sonsón”.

Acuerdo N°12 de 2016: “Por medio del cual se adopta la política pública municipal para las mujeres urbanas y rurales del municipio de Abejorral Antioquia”. Se adopta esta política pública como instrumento de orientación, planificación y ejecución de programas y proyectos para lograr el mejoramiento de la posición, situación y condición de las mujeres del municipio. Esta política se orienta a generar y promover, la garantía y defensa de los derechos humanos de las mujeres, acorde con los principios de dignidad humana, reconocimiento, autonomía, libertad, solidaridad, sostenibilidad, inclusión, respeto a la diversidad, promoción de la equidad de género, la igualdad, promoción y disfrute de las condiciones de paz y una vida libre de violencias.

Acuerdo N°1 de 2023: “por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social para el municipio de Abejorral Antioquia”, la cual tiene por objeto garantizar el goce efectivo de los derechos humanos a las personas con discapacidad y sus familiares. En esta política pública se identificaron 6 prioridades para la intervención en discapacidad en el municipio: protección social, salud integral, inclusión al entorno laboral y productivo, educación inclusiva, vivienda digna, cultura y desarrollo artístico.

Acuerdo N°4 de 2023: “por medio del cual se modifica de manera parcial el acuerdo N°12 del 05 de junio de 2018, por medio del cual se conforma la mesa municipal para la erradicación de la violencia contra las mujeres en el municipio de Abejorral”. Créase la mesa municipal para erradicar las violencias contra las mujeres como un espacio para la coordinación interinstitucional e intersectorial de todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención integral a las mujeres víctimas de la violencia y para la implementación de acciones efectivas para la eliminación de todas las formas de violencia de género en contra de las mujeres.

Acuerdo N°8 de 2023: “Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro para el municipio de Abejorral, Antioquia para el periodo 2023 – 2033”, la cual será implementada desde la estrategia de atención primaria en salud. El artículo 3 alude a la creación del comité de salud mental, prevención y





atención del consumo de sustancias psicoactivas el cual está por decreto N°100 de 2023.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento de Antioquia. El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el diálogo social, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

47

En el municipio de Abejorral ante la pregunta "Cómo nos reconocemos hoy", la respuesta número uno fue "Agricultura". Esta respuesta muestra que Abejorral es una tierra fértil y con gran diversidad en productos agrícolas, como el aguacate, el café, el plátano, las flores, las legumbres y las frutas, además de ser un municipio con buenas prácticas agrícolas y buen comercio tanto a nivel local como a nivel nacional e internacional.

En el municipio de Abejorral ante la pregunta "Cómo quería ser reconocido en su territorio", la respuesta número uno fue "Por su desarrollo". Esta respuesta indica una prospección en el mejoramiento del desarrollo colectivo e individual, el cual es transversal a todos los sectores de mejoramiento, tanto económico, social y de infraestructura, y el más importante que es el desarrollo humano. Esta respuesta en la región representa el primer lugar en los deseos, sumándose también Abejorral a este objetivo.

En el municipio de Abejorral ante la pregunta "Cómo nos sentimos", el 37.2% se siente positivo, el 17.5% se siente con confianza, el 12.8% con alegría, y sólo un 16.6% tienen sentimientos de tristeza, disgusto, miedo, enfado y negativo. Es importante resaltar que la mayoría de la población tiene sentimientos positivos y de progreso para que puedan avanzar en el desarrollo del territorio.



En el municipio de Abejorral ante la pregunta “Inversión y demandas sociales” se encontró que el 17.36% respondieron “Educación y formación”, lo que da a entender que la mayor inversión debe ser en su gente, en cambiar una cultura antigua por otra más moderna y de empoderamiento.

En el municipio de Abejorral ante la pregunta “Acciones estratégicas”, se encontró que el “desarrollo económico”, es la demanda principal del municipio, un desarrollo que debe de ir de la mano con el desarrollo del recurso humano, la agricultura y el fomento del turismo.

Figura 8. Reconocimiento de las demandas por desagregación territorial, Agenda Antioquia 2040, municipio de Abejorral



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWoiOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDQwIiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdiLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del municipio de Abejorral, a cargo del proceso de actualización del Análisis de Situación de Salud Territorial 2025, llevó a cabo el desarrollo de la metodología de Cartografía Social. Para lo cual, realizó en primer lugar la identificación de los principales actores presentes en el territorio, la elaboración del cronograma de los ejercicios participativos y la respectiva convocatoria, para el desarrollo de los encuentros a realizar a través de diferentes medios de comunicación presentes a nivel local (grupos de WhatsApp, llamadas y mensajes a líderes comunitarios, carteleros, emisora comunitaria, perifoneo, entre otros); garantizando la inclusión de pueblos, comunidades, género, diversidades y condiciones diferenciales; con el fin de contar con aquellas personas, organizaciones, asociaciones, grupos o instituciones que tienen capacidades, habilidades y conocimiento para gestionar



y negociar con los diferentes niveles de la Administración Municipal en el logro de construir consensos y acuerdos.

Paso seguido, se procede a desarrollar cada uno de los 11 encuentros comunitarios, los cuales contaron con la participación de habitantes de los siguientes núcleos o sectores:

- Núcleo Urbano
- Núcleo Zonal Santa Ana
- Núcleo Zonal Quebrada Negra
- Núcleo Zonal Purima
- Núcleo Zonal Pantanonegro
- Núcleo Zonal Pantanillo
- Núcleo Zonal Naranjal
- Núcleo Zonal El Guaico
- Núcleo Zonal El Erizo
- Núcleo Zonal La Loma
- Núcleo Zonal Chagualal

En cada uno de los ejercicios participativos y colaborativos, se toma el croquis del territorio y en él se caracterizan sus dinámicas, estableciendo la configuración y particularidades con enfoque territorial, a través de las cuales se visibilizan las amenazas y accidentes geográficos, los conflictos ambientales, la oferta institucional, la infraestructura, la presencia de pueblos y comunidades campesinas y de otras poblaciones diferenciales de especial atención, el ejercicio de la economía formal e informal.

Luego, se consolida e integra la información cualitativa proporcionada por la comunidad y la cuantitativa generada por los sistemas de información, la cual es socializada por funcionarios de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social; entre ambas se explican los problemas y necesidades en salud en cada uno de los territorios. A partir de esta integración, se genera una caracterización de las condiciones de salud y vida del territorio.

Por último, se llevó a cabo la priorización de los problemas de salud en los territorios con participación activa de los actores sociales, así como la formulación de las posibles alternativas de solución. Este proceso, se considera el más importante porque permite la reducción de las desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud, y por lo tanto, la reducción de brechas en los resultados de salud.





Entre las principales problemáticas y necesidades en salud frecuentes en todas las comunidades se encuentran:

- Limitaciones en el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención por parte de la población que habita en los centros poblados y el área rural dispersa, en especial por parte de la Población No Afiliada – PNA.
- Baja calidad de la atención en salud debido a la reducida capacidad instalada y al deterioro de la infraestructura pública hospitalaria, en especial en los centros y puestos de salud rurales, los cuales se encuentran en mal estado y presentan déficit de equipos biomédicos y equipos tecnológicos TIC's.
- Inoportunidad y baja cobertura en la prestación del servicio de transporte terrestre de pacientes.
- Reducido avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Déficit de cobertura en el aseguramiento al SGSSS.
- Debilidades en la vigilancia de salud pública a nivel institucional y comunitario.
- Aumento de la incidencia de las enfermedades infecciosas, transmisibles, emergentes, reemergentes y desatendidas.
- Aumento de la mortalidad y morbilidad por causa de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Aumento de los casos de bajo peso al nacer y de la desnutrición infantil en la población menor de cinco años, debido al incremento de la inseguridad alimentaria y nutricional en las familias más pobres y vulnerables.
- Debilidades en el seguimiento y vigilancia nutricional a grupos de interés (población de la primera infancia, gestantes, madres lactantes, adolescentes, jóvenes y adultos).
- Aumento de las problemáticas de convivencia social y salud mental (homicidios, suicidios, violencias, consumo de SPA).
- Pérdida de credibilidad y confianza de la población en las instituciones, lo cual conlleva a una baja participación y representación de la comunidad en los espacios de planeación integral en salud, seguimiento, vigilancia y control social
- Autoridad sanitaria municipal con debilidades y falta de capacidades técnicas y operativas para el cumplimiento efectivo de sus obligaciones y competencias como entidad territorial de salud del nivel municipal



Tabla 12. Matriz de Cartografía Social del municipio de Abejorral, 2025

Componentes del análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	- Aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades asociadas - Aumento de las enfermedades transmisibles, infecciosas, emergentes, reemergentes y desatendidas - Aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional en las familias más pobres y vulnerables, afectando principalmente a las gestantes, los recién nacidos y la población infantil	- Hogar – ama de casa - Campesinos - Agricultores - Niños, niñas, adolescentes en edad escolar - Trabajadores formales e informales - Adultos mayores	- Inexistencia de una cultura basada en el autocuidado y la prevención - Adopción de hábitos y estilos de vida no saludables - Baja percepción de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios - Alta dependencia a la automedicación, la medicina natural y los conocimientos empíricos (remedios caseros, plantas medicinales y reciclaje de fórmulas médicas) como primera alternativa para el manejo y tratamiento de las enfermedades o afecciones - Inicio del consumo experimental de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA a edades tempranas - Inadecuadas prácticas higiénico sanitarias al interior de las familias - Hábitos alimentarios no saludables ricos en el consumo de azúcares, embutidos, harinas, grasas saturadas, etc. - Baja práctica de actividad física	- Bajo nivel educativo de las familias - Aumento del desempleo, la desocupación y la informalidad - Aumento de las familias disfuncionales conformadas por padres adolescentes y jóvenes - Ubicación dispersa de difícil acceso y mal estado de las vías terciarias - Pérdida de confianza y credibilidad en los servicios de salud prestados por la Red Pública Hospitalaria - Baja cobertura en la prestación de servicios de salud en el área rural y rural dispersa - Crisis financiera y administrativa de la ESE Hospital San Juan de Dios, lo cual limita su capacidad instalada, cobertura y calidad en la prestación de servicios de salud	Cooperantes: - Secretaría de salud, protección y bienestar social - Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia - ESE Hospital San Juan de Dios - EAPB - Secretaría de Educación y Cultura - Secretaría de Planeación e Infraestructura Beneficiarios: - Comunidad en general	Articulación administrativa, técnica, operativa y financiera para: - Promoción de la salud y calidad de vida en los entornos donde transcurre la vida - Prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios en los entornos donde transcurre la vida - Atención psicosocial de los trastornos mentales y del comportamiento - Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - Construcción y/o mantenimiento de escenarios lúdicos, recreativos y deportivos, con énfasis en el área rural Comunidad: participar activamente en las acciones y estrategias que propenden por el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar; adoptar una cultura del autocuidado y la prevención; adherencia a las RIAS por ciclo de vida y materno perinatal.	- Implementar acciones y estrategias para la promoción, fomento y adopción de entornos, hábitos y estilos de vida saludables - Aumentar la capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios para la implementación adecuada de las RIAS por ciclo de vida y materno perinatal - Aumentar la cobertura e impacto de los programas y estrategias que promueven la actividad física, la recreación y el deporte - Ampliar y mejorar la infraestructura de escenarios para la práctica de la actividad física, lúdicos, recreativos y deportivos, en especial en el área rural - Implementar un programa de seguridad alimentaria y nutricional dirigido a la satisfacción de las necesidades de alimentación de las familias más pobres y vulnerables.





Componentes del análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	- Aumento de la conducta suicida y lesiones autoinfligidas - Aumento de las agresiones (homicidios) - Aumento de los accidentes por causas externas (accidentes de tránsito) - Aumento de los trastornos mentales y del comportamiento - Aumento del sobrepeso y la obesidad en la juventud, adulto y adulto mayor - Aumento de la desnutrición en la población infantil - Aumento del bajo peso al nacer - Aumento de los embarazos en adolescentes - Aumento de las Tasas Específicas de Fecundidad en las mujeres de 10-14 años y de 15-19 años	- Hogar – ama de casa - Campesinos - Agricultores - Niños, niñas, adolescentes en edad escolar - Trabajadores formales e informales - Adultos mayores	- Consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA - Sedentarismo y baja frecuencia en la práctica de actividad física y el deporte - Persistencia de entornos, hábitos y estilos de vida no saludables - Inexistencia de una cultura de prevención y autocuidado - Problemas de conducta y manejo de emociones - Deterioro de las relaciones parentales, familiares e inter personales - Inicio a edades tempranas del consumo experimental de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA	- Bajo nivel educativo de las familias - Aumento del desempleo, la desocupación y la informalidad - Aumento de las familias disfuncionales conformadas por padres adolescentes y jóvenes - Hábitos alimentarios no saludables - Problemas de convivencia social (riñas y agresiones) - Problemas de salud mental (conducta suicida, estrés, depresión y ansiedad) - Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el no ejercicio de una sexualidad sana y responsable - Deterioro de la convivencia social y la salud mental	Cooperantes: - Secretaría de salud, protección y bienestar social - Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia - ESE Hospital San Juan de Dios - EAPB Beneficiarios: - Comunidad en general	Articulación administrativa, técnica y financiera para: - Promoción de la convivencia social y la salud mental - Atención psicosocial - Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional - Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y el ejercicio de una sexualidad sana y responsable - Promoción de la inteligencia vial	- Implementar programas y estrategias que promuevan la salud mental y la convivencia social, primeros auxilios psicológicos, redes de apoyo y escucha - Desarrollar estrategias de orientación espiritual, crecimiento personal, fortalecimiento de los Autos, las relaciones parentales, familiares e interpersonales - Implementar programas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio de una sexualidad sana y responsable - Fomentar la adopción de una dieta rica en el consumo de frutas y verduras
Ambiental	- Aumento de las intoxicaciones por agentes químicos - Aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas por agua, suelo y alimentos - Aumento de las infecciones respiratorias - Aumento de la enfermedad diarreica aguda - Ausencia de una cultura de la conservación del medio ambiente y uso racional de los recursos naturales	- Hogar – ama de casa - Campesinos - Agricultores - Niños, niñas, adolescentes en edad escolar - Trabajadores formales e informales - Adultos mayores	- Déficit de cobertura en el acceso al agua potable y saneamiento básico - Uso domiciliario de agua contaminada no potable - Uso de fogones a base de quema de leña - Quema de residuos sólidos y domésticos a campo abierto - Uso indiscriminado de agroquímicos y exposición a pesticidas, utilizados en la fumigación de	- Aumento de los cultivos agrícolas y de la exposición y manejo a los agentes químicos - Déficit de cobertura de los servicios públicos domiciliarios (agua potable, energía, gas, alcantarillado, aseo) - Contaminación de las fuentes de hídricas con los desechos de las minas de cerámica y con los residuos de las cosechas de café (mieles)	Cooperantes: - Secretaría de salud, protección y bienestar social - Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia - ESE Hospital San Juan de Dios - EAPB - Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente - Secretaría de Planeación e Infraestructura Beneficiarios: Comunidad en general	Articulación administrativa, técnica y financiera para: - Promoción de una cultura ambiental, conservación y uso racional de los recursos naturales - Construcción y/o mantenimiento de acueductos veredales - Construcción y mantenimiento de pozos sépticos	- Brindar asistencia técnica y económica a las familias que se dedican a la agricultura - Implementar proyectos de mejoramiento de vivienda y cocinas eficientes - Implementar programas de educación ambiental, con énfasis en el uso racional del agua y la disposición adecuada de los residuos sólidos





Componentes del análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
	- Déficit en el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico - Bajas capacidades y habilidades de inteligencia vial		- cultivos sin elementos de protección personal - Déficit de cobertura de pozos sépticos en el área rural - Aumento de cultivos y plantaciones cerca de nacimientos de agua - Acumulación y disposición inadecuada de los residuos sólidos y domésticos - Proliferación de mosquitos y roedores				- Construir y/o realizar mantenimiento a los acueductos veredales - Construir y/o realizar mantenimiento a pozos sépticos - Optimizar la recolección de basuras en los centros poblados y la vida útil del relleno sanitario
Político	- Limitada capacidad de gestión institucional para responder ante las problemáticas y necesidades en salud de la población - Baja cobertura e impacto de los programas de salud y del desarrollo social implementados por la Alcaldía Municipal - Baja participación, liderazgo y empoderamiento de la ciudadanía en los espacios y mecanismos de participación y control social en salud - Aumento de las necesidades básicas insatisfechas de las familias en condición de vulnerabilidad y pobreza	- Hogar – ama de casa - Campesinos - Agricultores - Niños, niñas, adolescentes en edad escolar - Trabajadores formales e informales - Adultos mayores	- Baja participación de la comunidad en los espacios y mecanismos de participación social - Funcionamiento inadecuado del relleno sanitario (baja capacidad y falta de mantenimiento) - Poca recolección de basuras en el área urbana y centros poblados - Baja adherencia de la población a los programas y estrategias impulsados por la Administración Municipal - Pérdida de credibilidad en las instituciones públicas	- Baja inversión en el área rural dispersa - Vías terciarias en mal estado - Infraestructura educativa en mal estado - Infraestructura de salud en mal estado - Aumento de la inseguridad y los hurtos - No hay continuidad en la implementación de las políticas públicas, programas y estrategias en salud - Baja e ineficiente articulación interinstitucional e intersectorial para la atención integral de las necesidades y problemáticas de la población	Cooperantes: - Secretaría de salud, protección y bienestar social - Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia - ESE Hospital San Juan de Dios - EAPB - Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente - Secretaría de Planeación e Infraestructura Beneficiarios: Comunidad en general	Articulación administrativa, técnica y financiera para: - El mantenimiento de las vías terciarias - fortalecimiento de los organismos de base - aumento de la fuerza pública en zonas de alto riesgo de inseguridad - Gestión y optimización de la recolección de basuras y del relleno sanitario	- Realizar obras de drenaje y mantenimiento a las vías terciarias que interconectan el área rural - Aumentar la oferta educativa en básica secundaria, media técnica y profesional (técnico y tecnológico) - Mejorar la calidad e infraestructura educativa - Generar oportunidades laborales y de empleo - Fortalecer los espacios, mecanismos y organismos de participación social - Optimizar la recolección de basuras en los centros poblados y la vida útil del relleno sanitario - Fortalecer el alumbrado público





Componentes del análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	- Deficiencias en el proceso de asignación de citas y acceso oportuno a los servicios de salud - Limitaciones en el acceso a los medicamentos - Limitaciones en el acceso a citas con especialistas - Aumento de las enfermedades de origen laboral - Aumento de las enfermedades de origen laboral y ocupacional	- Hogar – ama de casa - Campesinos - Agricultores - Niños, niñas, adolescentes en edad escolar - Trabajadores formales e informales - Adultos mayores	- Condiciones laborales precarias y sobrecarga física - Altos niveles de pobreza y miseria - Aumento de la informalidad y reducidos ingresos económicos de las familias - Aumento de las necesidades básicas insatisfechas - Aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional - Altos costos del transporte terrestre debido al mal estado de las vías terciarias - Ubicación geográfica de difícil acceso a los servicios de salud	- Desigualdad económica y pobreza estructural - Déficit de cobertura en el acceso a los servicios básicos y espacios públicos de calidad - Aumento del Desempleo y la desocupación - Aumento de la informalidad laboral - Evasión del aseguramiento en salud, pensión y riesgos laborales	Cooperantes: - Secretaría de salud, protección y bienestar social - ESE Hospital San Juan de Dios - Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente - Secretaría de Planeación e Infraestructura Beneficiarios: Comunidad en general	Articulación administrativa, técnica y financiera para: - Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria - Mejoramiento de las condiciones laborales, en especial de los trabajadores informales - Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutricional	- Mejorar la calidad de la atención en salud y la capacidad instalada de la red pública hospitalaria - Aumentar la cobertura e impacto de los programas de salud y de protección social liderados por la Alcaldía Municipal - Desarrollar brigadas de salud

1.6 Conclusiones del capítulo

Abejorral es un municipio del Oriente Antioqueño, localizado en el flanco occidental de la cordillera central en el departamento de Antioquia en la zona de Páramo, donde predominan suelos fríos dominados por un paisaje de montaña. Sus tierras se distribuyen en diferentes pisos térmicos (cálido, medio y frío), lo cual permite a sus habitantes cultivar, producir y acceder a una gran variedad de alimentos, entre los cuales se destacan; el café, el plátano, el aguacate, árboles frutales, cultivos de flores y la leche.

Pese a que el municipio de Abejorral cuenta con una alta vocación agrícola, gran parte de los productos son comercializados a pequeña y mediana escala, transformando al productor inicial en consumidor final de sus mismos alimentos, pero a costos mucho más altos; o en su defecto, la comercialización se da a gran escala en las cabeceras más cercanas de municipios limítrofes como Santa Bárbara, La Unión, La Ceja y Sonsón. Esta situación, se debe principalmente a





la gran extensión del territorio, la lejanía y ubicación dispersa de las veredas, los medios de transporte y mal estado de las vías terciarias, lo cual encarece la comercialización de los productos a nivel local.

En el municipio de Abejorral, las principales zonas de riesgo se encuentran asociadas a procesos erosivos, movimientos o deslizamientos en masa.

En cuanto al sistema de movilidad, Abejorral dispone de vías secundarias que le permiten comunicarse con los municipios limítrofes y la capital del departamento de Antioquia (Medellín); así como de vías terciarias, que intercomunican el casco urbano con las diferentes veredas, las cuales no suplen las necesidades básicas de la población que habita en los centros poblados y el área rural dispersa, ya que no permite potencializar su desarrollo económico y social, debido a que requieren de mantenimiento, obras de drenaje y de protección, así como la terminación de la pavimentación total de la vía intermunicipal que comunica el municipio de Abejorral con el municipio de Sonsón.

Abejorral es un municipio predominantemente rural, no solo en su economía y extensión territorial, sino también en el asentamiento de su población. No obstante, es un municipio que no ha destinado la inversión social necesaria para estimular la permanencia de los individuos más productivos en el campo, lo cual se traduce en el deficiente sistema vial, la reducida infraestructura educativa, de salud, recreación, deporte, cultura, agua potable, saneamiento básico, entre otros. Esta situación, conlleva a que las familias se desplacen desde el área rural hacia el casco urbano, en busca de mejores oportunidades laborales y la satisfacción de sus necesidades básicas, dejando de lado el trabajo de la tierra y la producción agrícola.

En cuanto al sexo, en el municipio de Abejorral se presenta un predominio masculino sobre la población femenina.

A través del tiempo, la tasa de crecimiento natural de la población en el municipio de Abejorral ha permanecido positiva pero con una clara tendencia al descenso, su estructura y dinámica poblacional, evidencian que la población se encuentra en proceso de transición demográfica, asociada principalmente a la disminución de la natalidad y la mortalidad, y al envejecimiento continuo de su población, caracterizado por la disminución de los grupos poblacionales de edades inferiores y el aumento significativo de los grupos de edades superiores,





con una estructura que va tomando forma estrecha en la base y amplia en algunas edades productivas, situación que puede ser entendida debido a la constante rotación de la población en busca de oportunidades laborales o económicas.

En resumen, el cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social, entre las que se encuentran; la implementación de programas, acciones y estrategias dirigidas a promover el aumento de la cobertura en el aseguramiento al SGSSS, mejorar el acceso de la población a los servicios de salud con garantía de calidad, aumentar la cobertura de las RIAS, garantizar la continuidad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, aumentar las coberturas de vacunación, aumentar las coberturas del parto institucional, aumentar la cobertura de los programas de protección y del desarrollo social, reducir los índices de violencia asociados al conflicto armado interno e implementar políticas educativas, de equidad de género, productivas y de formación para el trabajo con discriminación positiva para la mujer; han contribuido con la disminución de la natalidad y la mortalidad y su impacto en la transición demográfica. Sin embargo, los embarazos en las niñas entre los 10 a 14 años y entre los 15-19 años superan ampliamente los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia para el último año disponible.





2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Abejorral es predominantemente agrícola con una economía que se basa en la explotación de sus diversos pisos térmicos que van desde los 1,400 hasta los 3,100 m.s.n.m., lo que permite una amplia variedad de cultivos permanentes, transitorios y frutales. Según la información publicada por el DANE (Encuesta Nacional Agropecuaria - ENA) y la Secretaría de Agricultura de Antioquia entre los años 2024-2025, la producción agrícola representa alrededor del 70-80% del total de la actividad económica local, la cual es complementada por la ganadería. Para el año 2025, se estima una superficie agrícola total de entre 15.000-18.000 hectáreas, con énfasis en prácticas sostenibles impulsadas por la UMATA - Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria.

En el primer renglón de la economía del municipio de Abejorral se ubica el café, como principal cultivo permanente, siendo el mayor productor del oriente Antioqueño con 3,846 hectáreas sembradas y una producción entre 4,500-5,000 toneladas. El cacao también hace parte de los cultivos estables con un área cosechada entre 500-600 hectáreas y una producción entre 200-250 toneladas producidas, con una tendencia creciente por la demanda internacional.

Entre los cultivos transitorios se encuentran la papa (1,200-1,500 hectáreas sembradas y 20,000-25,000 toneladas producidas), el plátano (800-1,000 hectáreas sembradas y 15,000-18,000 toneladas producidas), el maíz (400-500 hectáreas sembradas y 2,500-3,000 toneladas producidas), el frijol (300-400 hectáreas sembradas y 800-1,000 toneladas producidas) y el tomate (150-200 hectáreas sembradas y 1,500-2,000 toneladas producidas).

Entre los cultivos frutales y otros cultivos, se encuentra el aguacate hass tipo exportación con un área cosechada entre 400-500 hectáreas y una producción estimada de 4,000-5,000 toneladas, la caña de azúcar con 300-400 hectáreas sembradas y una producción estimada de 15,000-18,000 toneladas utilizada principalmente para la fabricación de panela y forraje, y por último, se encuentran los frutales mixtos como el mango, mandarina, guanábana y la



granadilla con un área cosechada entre 200-300 hectáreas y una producción estimada entre 2,000-2,500 toneladas.

Por último, entre las actividades agropecuarias complementarias se encuentra la ganadería con 20,000 hectáreas en pastos y una producción lechera entre 5,000-6,000 litros/día, cuyo inventario bovino asciende a 15,000 cabezas de ganado (DANE 2023) enfocada en doble propósito (leche/carne). La Floricultura, aunque en menor medida también hace parte de la economía de Abejorral, generando mejores condiciones de vida a la población.

En la zona urbana prima el comercio, aunque en su mayoría es un comercio informal, y el día sábado es el día de mercado, los campesinos sacan los productos cultivados en sus fincas para la comercialización local y regional.

58

Tabla 13. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de Abejorral, 2025

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Producción de café y cacao	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado, recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	Condiciones de trabajo: • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad) • Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) • Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) • Exposición a esfuerzos físicos prolongados Efectos en la salud: • Intoxicaciones • Enfermedades e infecciones respiratorias • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas • Problemas de salud mental asociados al estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)
Producción de aguacate	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado,	Condiciones de trabajo: • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad)	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)





Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
	recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	- Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) - Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) - Exposición a esfuerzos físicos prolongados Efectos en la salud: - Intoxicaciones - Enfermedades e infecciones respiratorias - Enfermedades del sistema osteomuscular - Accidentes por causas externas - Problemas de salud mental asociados al estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos	
Producción de leche	Empleabilidad principalmente informal, de manera independiente, sin contrato laboral y sin seguridad social integral	Condiciones de trabajo: - Trabajo al aire libre - Trabajo sin elementos de protección personal - Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL - Inestabilidad laboral - Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) - Exposición a bacterias patógenas presentes en la leche o contacto con animales enfermos o infectados - Exposición a esfuerzos físicos prolongados Efectos en la salud: - Enfermedades e infecciones respiratorias como la neumonía bacteriana, infecciones del torrente sanguíneo, meningitis, enfermedad hepática crónica, o enfermedad cardíaca crónica - Enfermedades del sistema osteomuscular - Accidentes por causas externas (electricidad, manejo de los animales) - Problemas de salud mental (estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos)	Hombres en edad productiva (adultos y adulto mayor)
Producción árboles frutales, granos y flores	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado, recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	Condiciones de trabajo: - Trabajo al aire libre - Trabajo sin elementos de protección personal - Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL - Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad) - Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) - Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) - Exposición a esfuerzos físicos prolongados Efectos en la salud: - Intoxicaciones - Enfermedades e infecciones respiratorias - Enfermedades del sistema osteomuscular	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)



Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
		• Accidentes por causas externas • Problemas de salud mental (estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos)	
Comercio, bienes y servicios (hoteles, restaurantes, bares, tiendas de mercado, almacenes y similares)	Empleabilidad principalmente informal, de manera independiente, sin contrato laboral y sin seguridad social integral	Condiciones de trabajo: • Trabajo bajo techo en instalaciones cubiertas • Trabajo en horarios prolongados o irregulares (nocturnos) • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Exposición al contacto o interacción con clientes residentes, foráneos o turistas Efectos en la salud: • Enfermedades transmisibles • Fatiga, agotamiento y trastornos del sueño • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas	Preferible mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el municipio de Abejorral se presentan significativas diferencias de cobertura en el acceso a los servicios públicos domiciliarios según desagregación urbano - rural, encontrándose en una peor situación la zona rural en comparación con el casco urbano. En tal sentido, la cabecera municipal cuenta con una cobertura del 92.3% en el acceso al servicio de energía eléctrica y el 21.9% en el acceso al servicio de acueducto y de alcantarillado, resultados que son considerados como críticos debido al bajo acceso de la población y los riesgos inherentes al hecho de no contar con agua potable y saneamiento básico. De otro lado, en la zona rural solo se cuenta con cobertura en el acceso al servicio de electricidad del 81.4%, los servicios de acueducto y alcantarillado se encuentra en 0.0%.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, municipio de Abejorral, 2022-2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	92.3	81.4
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	21.9	0.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	21.9	0.0

Fuente: SISPRO - MSPS



Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Abejorral ha tenido un comportamiento irregular a través del tiempo, con una evidente tendencia al aumento. Para el último año disponible (2024) este indicador aumento considerablemente alcanzando el 18.9%, lo cual indica que por cada 100 nacidos vivos aproximadamente 19 nacieron con un peso inferior a 2,500 gramos. Este resulta, supera ampliamente los resultados promedio obtenidos para el Departamento de Antioquia, donde el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2024 fue del 11.3%.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria, municipio de Abejorral, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	18.9	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO - MSPS

Cobertura de Vacunación PAI

En el municipio de Abejorral la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra en un nivel muy bajo 16.8%, la cual disminuyó en comparación con el año inmediatamente anterior (2023) y se encuentra muy por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (88.6%); debido principalmente a que la mayor parte de las gestantes son remitidas hacia otras instituciones de salud de mayor nivel de complejidad, razón por la cual los recién nacidos son vacunados con BCG en las instituciones de salud donde se atiende el parto institucional, afectando de esta manera el indicador de vacunación a nivel local. En cuanto a la cobertura de vacunación con Triple Viral dosis en menores de 1 año (MSPS) en el municipio de Abejorral es del 94.7%, la cual ha venido disminuyendo durante los últimos 2 años (2023-2024) y se encuentra por encima de la cobertura media del departamento de Antioquia (91.7%), pero todavía no se alcanzan coberturas útiles de vacunación superiores al 95%. Por el contrario, al analizar la cobertura de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y Polio 3 dosis en menores de 1 año, se encuentra que se han alcanzado coberturas útiles de vacunación que ascienden al 96.1% respectivamente.

Esta variabilidad en las coberturas de vacunación se debe principalmente a dos factores, siendo el primero de ellos la alta movilidad de la población en el área



rural dispersa asociada a la recolección de cosechas y actividades agrícolas, y la segunda, está relacionada con la reducida capacidad instalada del servicio de vacunación y la deficiente implementación de estrategias de búsqueda activa y atención extramural.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – Coberturas de vacunación, municipio de Abejorral, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.3													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	3.2													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	72.7					↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	16.8	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con OPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	96.1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024	88.8	96.1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	94.7	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (FEVV-DANE) 2024	92.9	96.1	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.3	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.4	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO - MSPS

Cobertura de educación

En el municipio de Abejorral durante los dos últimos años disponibles, se evidencia una disminución de la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN), la cual pasó del año 2021 al año 2022 del 95.3% al 89.9% respectivamente, resultados que se encuentran por debajo de la cobertura obtenida a nivel Departamental (103.3%). En cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) no se registran cambios significativos durante los años 2021 y 2022, la cual asciende al 88.8%, cuyo resultado también presentan diferencias significativas con los resultados obtenidos a nivel Departamental (115.4%).

Por último, para el mismo período la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) registra una disminución significativa, la cual pasó del año 2021 al año 2022 del 74.5% al 70.1% respectivamente, resultados que se encuentran muy por debajo de la cobertura promedio obtenida a nivel Departamental (94.2%). Esta situación, evidencia la situación crítica en materia de cobertura educativa que se registra en el municipio de Abejorral, tanto al inicio como al finalizar el ciclo educativo.



Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – Cobertura de educación, municipio de Abejorral, 2022

Indicadores	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	10.2	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	89.9	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	88.8	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	70.1	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO - MSPS

63

Pobreza (NBI o IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) es una herramienta estadística que permite medir la pobreza y se basa en la idea de que las familias más pobres enfrentan múltiples carencias al mismo tiempo (necesidades en educación, salud, trabajo, vivienda, entre otras). Para el caso específico del municipio de Abejorral, según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el IPM es del 40.6%, lo cual indica que por cada 100 hogares encuestados aproximadamente 41 se encuentran en condición de pobreza y no logran satisfacer sus necesidades básicas en educación, salud, trabajo, vivienda, entre otros. Al desagregar el indicador según zona o área de residencia, se encuentra que la mayor pobreza se encuentra en los hogares que habitan en los centros poblados y el área rural dispersa, donde se registra un IPM del 51.4%, es decir, más de la mitad de los hogares viven en condiciones de pobreza y, por el contrario, en la cabecera municipal el IPM se reduce al 24.1%.

Tabla 18. Medidas de pobreza multidimensional – Privación por hogar según variable, municipio de Abejorral, 2018

Privaciones por hogar según variable Principales dominios Municipio			
Privaciones por variable	ABEJORRAL		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	18.9	15.1	21.7
Bajo logro educativo	81.7	65.0	94.0
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1.3	0.7	1.7
Barreras de acceso a servicios de salud	3.2	2.2	3.9
Tasa de dependencia	30.2	32.5	28.6
Hacinamiento crítico	5.2	5.9	4.6
Inadecuada eliminación de excretas	23.6	4.3	37.9
Inasistencia escolar	5.0	2.1	7.1
Material inadecuado de paredes exteriores	0.3	0.5	0.1
Material inadecuado de pisos	1.6	0.2	2.6
Rezago escolar	20.3	15.9	23.5
Sin acceso a fuente de agua mejorada	32.3	1.8	54.8
Sin aseguramiento en salud	8.8	11.8	6.6
Trabajo infantil	3.6	1.5	5.2
Trabajo informal	87.5	80.4	92.7

Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda 2018





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Abejorral para el año 2024 se registra una Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del 103.3, encontrándose en una peor situación en comparación con los resultados promedio obtenidos para el departamento de Antioquia (47.5). En cuanto a la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el año 2024 es del 49.2, la cual se encuentra por debajo de los resultados obtenidos para el indicador departamental (52.2). Ambos resultados evidencian una compleja problemática de violencia y abuso al interior de las familias en el municipio de Abejorral. El aumento significativo de la tasa de violencia intrafamiliar en el municipio de Abejorral está estrechamente relacionado con diversos factores sociales y económicos, entre los que se resaltan:

- Vocación agropecuaria: la economía local se fundamenta en cultivos como el café, el cacao, la papa, el aguacate, entre otros; los cuales presentan fluctuaciones por el cambio climático y precios bajos, lo cual genera estrés financiero y aumento de las necesidades básicas insatisfechas.
- Dependencia económica: en el área rural la dependencia económica de las mujeres de parejas abusivas, limitan su autonomía y aumentan su vulnerabilidad
- Consumo excesivo de alcohol y SPA: en el área rural el alcoholismo o consumo excesivo de alcohol es común entre los hombres dedicados a la actividad agrícola, en especial durante la recolección de cosechas
- Transmisión intergeneracional y machismo cultural: El patriarcado rural asociado al ejercicio de roles tradicionales en agricultura, normaliza el control masculino sobre la población femenina, el cual es transmitido de generación en generación a través del hogar como medio transmisor de emociones violentas. La exposición de la población infantil a la violencia como testigos de peleas parentales perpetúa los ciclos de violencia intrafamiliar y machismo
- Mayor denuncia y visibilización: la socialización de las rutas de atención, los derechos humanos, sexuales y reproductivos, las entidades de protección y en general, las campañas informativas, educativas, de comunicación y de sensibilización conllevan al aumento de las denuncias y la vigilancia a nivel comunitario.
- Problemas de salud mental y convivencia social: el aumento de problemáticas como la depresión y la ansiedad no tratadas, en especial en el área rural cuya ubicación dispersa y de difícil acceso impiden la autodetección y aumentan el riesgo de eventos de violencia.



Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – Factores psicológicos y culturales, municipio de Abejorral, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	103.3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	49.2

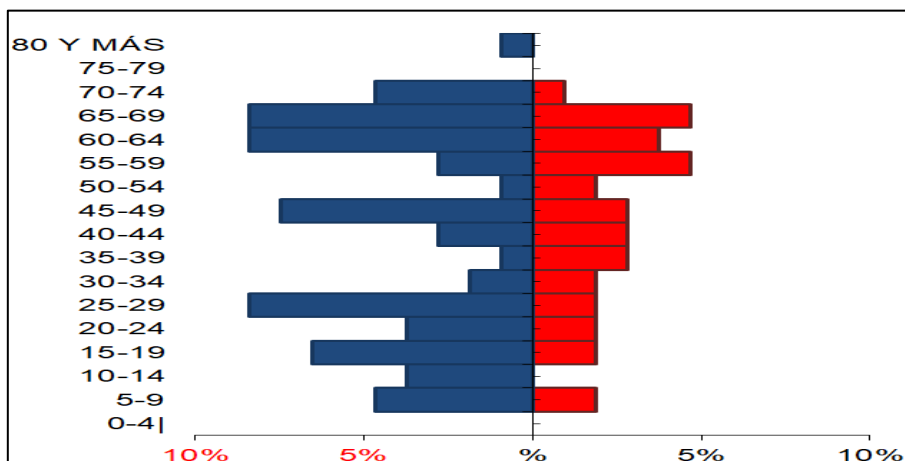
Fuente: SISPRO - MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

65

En el municipio de Abejorral residen 107 habitantes con discapacidad, de los cuales el 66.36% son hombres y el restante 33.64% son mujeres. El grupo de edad con la mayor cantidad de población con discapacidad está conformado por los adultos mayores de 60 años y más con el 31.78% del total de la población con discapacidad, lo cual puede estar relacionado con el proceso de envejecimiento y la alta carga de enfermedad; seguidos por el grupo conformado por los adultos entre los 25-44 años con el 23.36%, el grupo de los adultos entre los 45-59 años con el 20.56%, los jóvenes entre los 15-24 años con el 14.02%, los niños entre los 5-14 años con el 10.28% y por último, los menores de cinco años con cero(0) casos.

Tabla 20. Pirámide de la población con discapacidad en el municipio de Abejorral, 2025



Fuente: SISPRO – MSPS - RLCPD

En cuanto al tipo de discapacidad, el 61.68% de la población con discapacidad presenta discapacidad física, el 43.93% presenta discapacidad intelectual, el 42.99% presentan discapacidad múltiple, el 37.38% presenta discapacidad





psicosocial (mental), el 16.82% presentan discapacidad visual y tan sólo el 2.80% presenta discapacidad auditiva. En este sentido, es importante aclarar que una sólo persona puede presentar más de un tipo de discapacidad y del total de la población con discapacidad, la discapacidad física, intelectual y múltiple ocupan los tres primeros lugares.

Tabla 21. Distribución del tipo de discapacidad en el municipio de Abejorral, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	48	67.6	18	50.0
Visual	10	14.1	8	22.2
Auditiva	1	1.4	2	5.6
Intelectual	31	43.7	16	44.4
Psicosocial (Mental)	25	35.2	15	41.7
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	30	42.3	16	44.4
Total	71		36	

Fuente: SISPRO – MSPS - RLCPD

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

El desarrollo de la metodología participativa de Cartografía Social realizada en el municipio de Abejorral durante los meses de septiembre y octubre de 2025, permitió identificar diferentes condiciones económicas y sociales que inciden de manera directa en la salud y bienestar de los Abejorraleños.

Condiciones sociales

El municipio de Abejorral presenta marcadas desigualdades entre el casco urbano y el área rural, no sólo en el acceso a los servicios de agua potable, saneamiento básico, energía, gas y recolección de basuras; sino también en el acceso a los servicios de salud, educación, desarrollo social, vivienda, vías de acceso, entre otros; lo cual influye de manera directa en la salud y el bienestar de la población procedente de los centros poblados y el área rural dispersa.

En la actualidad, la población del municipio de Abejorral se encuentra en expansión, en especial en el área rural, producto de la movilización interna y la llegada de población migrante, en busca de oportunidades laborales vinculadas al crecimiento de la agricultura. En el casco urbano, la dinámica poblacional ha estado asociada al aumento del turismo, el establecimiento de acopios de productos agrícolas, entidades financieras y cooperativas, e iniciativas asociadas al comercio de bienes y servicios (hoteles, restaurantes, bares, tiendas de mercado, legumbrerías, heladerías, almacenes, ferreterías, farmacias, peluquerías, entre otros).





Esta situación, ha conllevado a que se presenten y agudicen fenómenos sociales y culturales que degradan la sociedad y refuerzan los círculos de pobreza y violencia, entre los cuales se destacan: el aumento del consumo excesivo de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA, el incremento de los problemas de convivencia social (riñas, agresiones, homicidios, violencia intrafamiliar y de género), el incremento de los problemas de salud mental (adicciones, conducta suicida, depresión, estrés, ansiedad, y manejo inadecuado de las emociones), el aumento de los embarazos en los adolescentes, transmisión de ITS - ETS, el aumento de la deserción escolar por el inicio temprano de la inserción en el mercado laboral, entre otros.

67

La infancia, la adolescencia y la juventud son los ciclos de vida más afectados por todos los flagelos sociales y la transmisión cultural del machismo, la violencia, el abuso y la vocación agrícola a través del hogar. De aquí la importancia de que en el municipio de Abejorral se propicien y promuevan espacios lúdicos, recreativos, deportivos y culturales y se fortalezca el acceso y calidad del sistema educativo. De igual manera, es de vital importancia incentivar la construcción de un proyecto de vida que incluya el cambio en las costumbres arraigadas culturalmente, donde prevalece el machismo y las conductas violentas en el hogar y a nivel comunitario, un proyecto libre del consumo de SPA, donde la paternidad y la maternidad sean postergadas para la edad adulta, un proyecto que esté fundamentado en la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, en el cual sea prioritario el acceso a la educación, la tecnología y el conocimiento.

Por lo tanto, las acciones colectivas de Salud Pública deben de estar encaminadas al fortalecimiento de la convivencia social y la salud mental, a través de la conformación de las redes de escucha, apoyo familiar y atención psicosocial, la socialización y operativización de las rutas de atención y de protección de derechos, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de los embarazos en adolescentes, ITS y ETS.

Condiciones económicas

La economía del municipio de Abejorral es estable y diversificada en lo agropecuario, mediante la explotación de los diferentes pisos térmicos, fundamentada en la actividad agrícola, seguida de manera complementaria por el turismo y el comercio. Aunque es bajo el desempleo y la desocupación, predomina la informalidad.





La gran representatividad e importancia de la agricultura a nivel local, trae consigo riesgos inherentes para su población, en especial en el área rural donde son frecuentes las intoxicaciones por la sobre exposición y el manejo inadecuado de agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes), y los accidentes por causas externas (accidentes de tránsito, accidentes de origen laboral).

Adicionalmente, tanto el desarrollo del turismo como de la agricultura traen consigo la llegada de población procedente de otras regiones del país y de población migrante en busca de oportunidades laborales; lo cual, aumenta el riesgo de las enfermedades transmisibles, delincuencia común, microtráfico, prostitución, entre otros.

68

Aunque el municipio de Abejorral se configura como una de las grandes despensas agrícolas del oriente antioqueño, a nivel local se siguen presentando casos de desnutrición infantil y bajo peso al nacer, lo cual evidencia el alto riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, y las limitaciones en el acceso efectivo a los alimentos por parte de las familias más pobres y vulnerables, debido a la alta dependencia de la actividad agrícola, la cual a su vez está sujeta a factores externos como el cambio climático, bajos precios de comercialización, entre otros.

2.6 Conclusiones del capítulo

El principal reglón de la economía en el municipio de Abejorral es la agricultura, seguido del turismo y el comercio; lo cual aumenta el riesgo de las intoxicaciones, accidentes y enfermedades transmisibles.

En cuanto a las condiciones de vida, la cobertura en el acceso a los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado es crítica, tanto en el área urbana como en el área rural dispersa, lo cual aumenta el riesgo de las enfermedades infecciosas y transmitidas por agua, suelo y alimentos, afectando principalmente a la población infantil.

En cuanto a la seguridad alimentaria, el municipio de Abejorral se constituye en una despensa de alimentos en el oriente antioqueño, no obstante, persisten casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer y de desnutrición infantil, lo cual evidencia limitaciones en el acceso efectivo a los alimentos por parte de las familias más pobres y vulnerables.





Las coberturas del sistema educativo tradicional (primaria, secundaria y media técnica) han disminuido a través del tiempo, lo cual refuerza los círculos de pobreza y aumenta los riesgos en salud.

En el municipio de Abejorral el Índice de Pobreza Multidimensional es muy alto, ya que de cada 100 hogares alrededor de 40.6 se encuentra en condición de pobreza y no logran satisfacer sus necesidades básicas en educación, salud, empleo, vivienda, entre otros.

Factores como el bajo nivel educativo de las familias, condiciones laborales precarias, inestabilidad laboral, bajos ingresos económicos, costumbres culturales machistas, entre otros; aumentan el riesgo de la violencia intrafamiliar y de género.



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

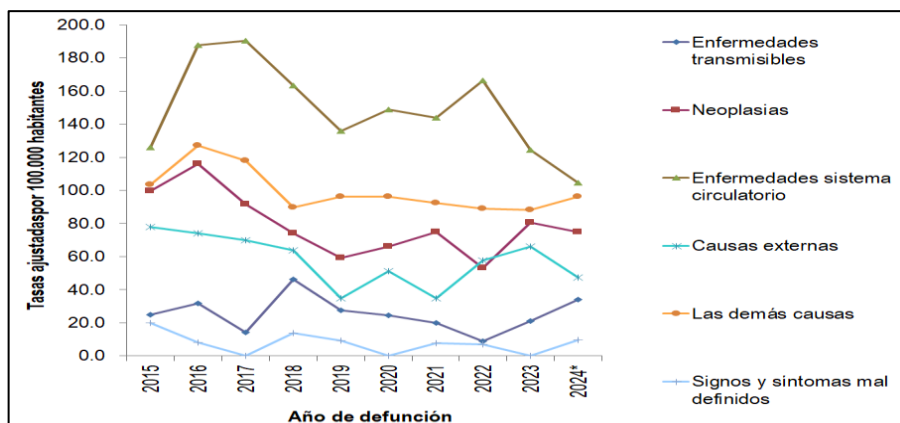
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en la población en general sigue siendo el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales para el último año disponible causaron 104.5 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra que es considerada la más baja registrada durante los últimos 10 años. La segunda y tercera causa de mortalidad corresponden al grupo de las Demás Causas y el grupo de las Neoplasias, los cuales ocasionaron 96.3 y 75 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. No obstante, al analizar la mortalidad por grandes causas es importante resaltar el aumento de la mortalidad por causa del grupo de las Enfermedades Transmisibles durante los últimos 3 años disponibles pasando en el año 2022 al año 2024 de 8.8 a 21.1 y luego a 34.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

70

Figura 9. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

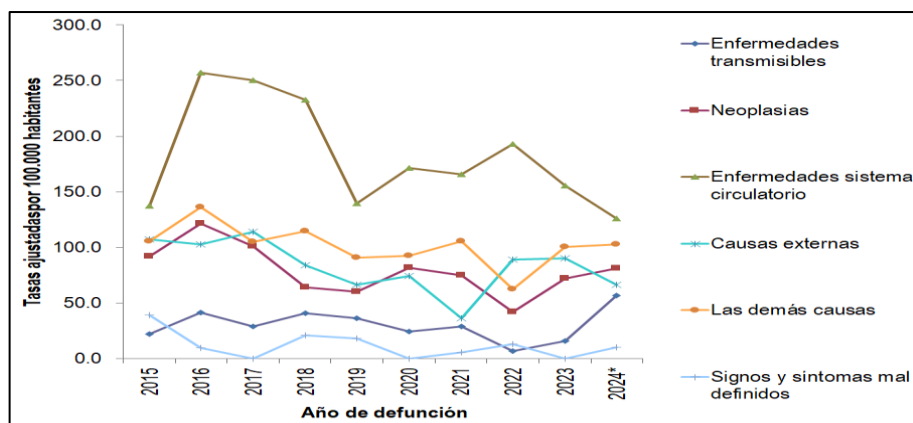
De otro lado, al analizar las causas de mortalidad en los hombres se logra evidenciar que se mantiene la distribución de las principales causas de mortalidad que afectan a la población en general, ya que para el año 2024 la





principal causa de muerte en este grupo poblacional fueron igualmente las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales causaron 126.1 defunciones de hombres por cada 100,000 hombres, la cual ha venido disminuyendo progresivamente en comparación con los dos últimos años 2022 y 2023, períodos en los cuales el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio causaron 192.8 y 155.7 defunciones de hombres por cada 100,000 hombres. De igual manera, la segunda y tercera causa de mortalidad en los hombres corresponden al grupo de Las Demás Causas y las Neoplasias, las cuales ocasionaron 102.8 y 81.1 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente, con una clara tendencia al aumento durante los últimos 3 años analizados. Al analizar la mortalidad por grandes causas en los hombres es importante resaltar el aumento progresivo de la mortalidad por causa del grupo de las Enfermedades Transmisibles durante los últimos 3 años disponibles pasando en el año 2022 al año 2024 de 6.7 a 15.6 y luego a 56.7 muertes de hombres por cada 100.000 hombres.

Figura 10. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

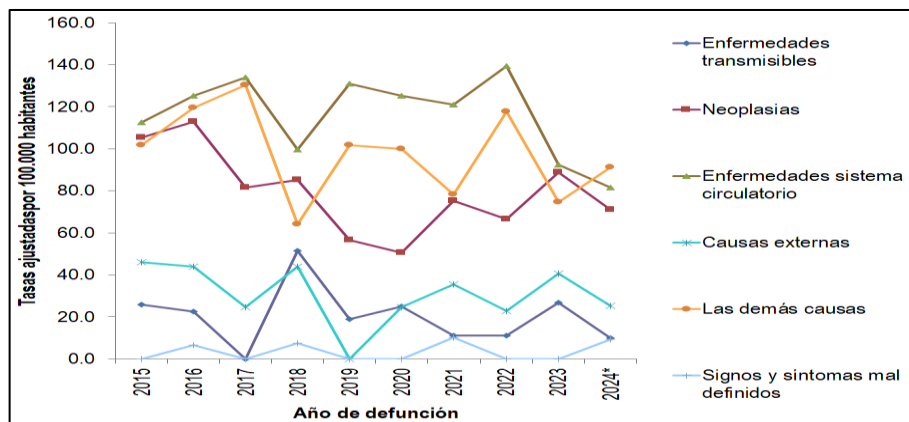
Entre tanto, al analizar las causas de mortalidad en las mujeres se logra evidenciar cambios en la distribución de las principales causas de mortalidad en comparación con las causas que afectan a la población en general, ya que para el año 2024 la principal causa de muerte en este grupo poblacional fue el grupo de Las Demás Causas las cuales ocasionaron 91.1 defunciones de mujeres por cada 100,000 mujeres, cifra que aumentó significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (74.5). La segunda y tercera causa de mortalidad en las mujeres corresponden al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio y el grupo de las Neoplasias, las cuales causaron la muerte





de 81.7 y 71 mujeres por cada 100,000 mujeres, respectivamente. Al analizar la mortalidad por grandes causas en las mujeres es importante resaltar la disminución de la mortalidad por causa del grupo de las Enfermedades Transmisibles en comparación con el año inmediatamente anterior, pasando de 26.8 a 10 defunciones de mujeres por cada 100,000 mujeres.

Figura 11. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

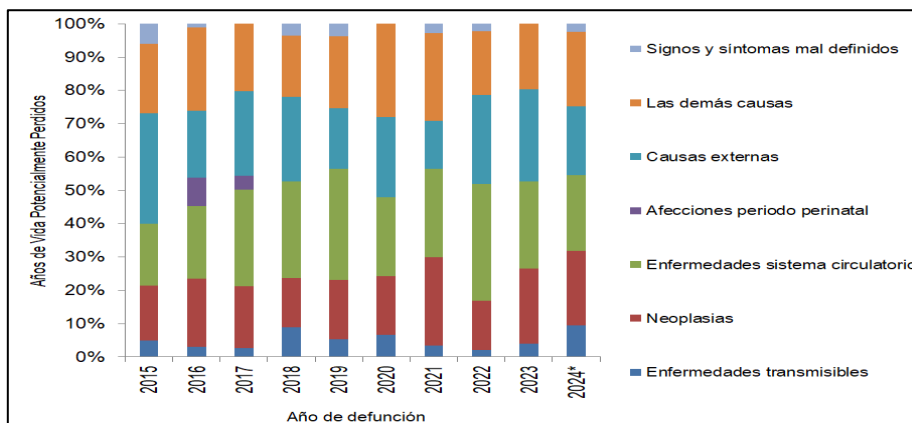
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de las muertes prematuras ocurridas en la población se debe al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales para el último año disponible ocasionaron 450 años de vida potencialmente perdidos, cifra que ha venido disminuyendo de manera progresiva en comparación con los últimos dos años 2022-2023, pasando de 648 a 564 y, por último, disminuyendo a 450 AVPP. La segunda y tercera causa de muertes prematuras corresponden al grupo de las Neoplasias y las Demás Causas, las cuales ocasionaron 439 y 438 años de vida potencialmente perdidos, respectivamente.

En este sentido, es de vital importancia resaltar que la principal causa de mortalidad es atribuida al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, la cual no sólo causa el mayor número de defunciones, sino que además ocasiona el mayor número de muertes prematuras, generando la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, ya que afecta tanto a la población adulta mayor como a la población joven y en edad productiva.



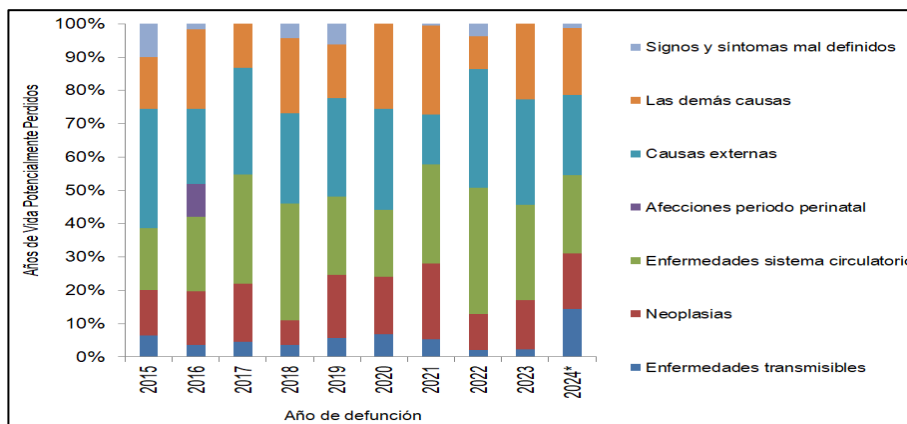
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De otro lado, al analizar las causas de los AVPP en los hombres durante el período comprendido entre los años 2015-2024, se encuentra que durante los últimos dos años 2023-2024 la principal causa de muertes prematuras en los hombres ha sido el grupo de las Causas Externas. Sin embargo, para los años 2017-2018 y 2021-2022 la principal causa de AVPP en este grupo poblacional fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio. Para el último año disponible, la segunda y tercera causa de AVPP en los hombres corresponden al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio y el grupo de Las Demás Causas, las cuales ocasionaron 293 y 247 años de vida potencialmente perdidos de hombres.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



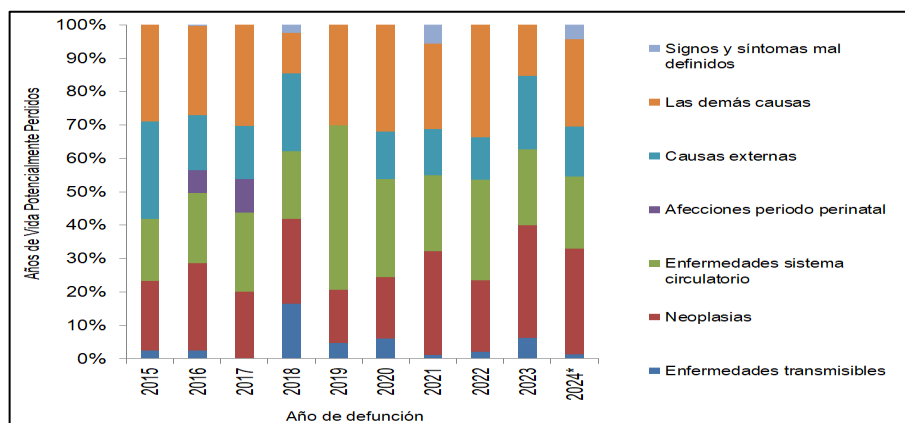
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Entre tanto, al analizar las causas de los AVPP en las mujeres durante el período comprendido entre los años 2015-2024, se encuentra que a través del tiempo las causas asociadas a las muertes prematuras en las mujeres han tenido un comportamiento irregular, encontrándose que para los dos últimos años disponibles 2023-2024 la principal causa de muertes prematuras en las mujeres ha sido el grupo de las Neoplasias causando la pérdida temprana de 298 y 232 años de vida potencialmente perdidos en mujeres, respectivamente. Para el año 2024, la segunda y tercera causa de AVPP en las mujeres corresponden al grupo de las Demás Causas y el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales ocasionaron 191 y 157 años de vida potencialmente perdidos de mujeres. En resumen, al comparar los años de vida que pierden los hombres respecto de las mujeres al morir de manera temprana, se puede concluir que el grupo de las Causas Externas afecta en mayor medida a la población masculina, mientras que el grupo de las Neoplasias afecta en mayor medida a la población femenina.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

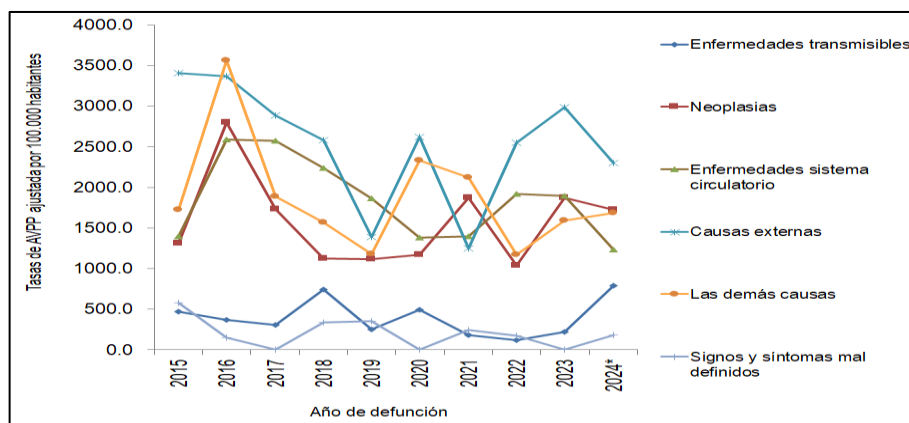
Tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad

En el municipio de Abejorral al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se logra identificar que la principal causa de las muertes ocurridas a temprana edad o en población joven ha sido el grupo de Causas Externas, las cuales para el último año disponible ocasionaron 2301.7 años de vida potencialmente perdidos por cada 100,000 habitantes, aunque disminuyeron en comparación con el año



inmediatamente anterior (2986.9). La segunda y tercera causa de muertes prematuras corresponden al grupo de las Neoplasias y las Demás Causas, los cuales ocasionaron 1723.4 y 1685.9 años de vida potencialmente perdidos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

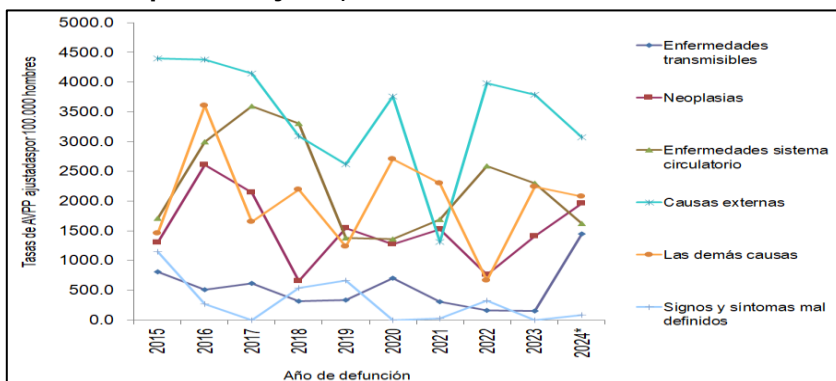
Figura 15. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De otro lado, al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad en los hombres, se encuentra que durante todos los períodos disponibles entre 2015-2024, a excepción de los años 2018 y 2021, la principal causa de muertes prematuras en los hombres ha sido por el grupo de las Causas Externas, las cuales para el año 2024 causaron 3068.5 años de vida potencialmente perdidos de hombres por cada 100,000 hombres, disminuyendo significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (3788.1). para el año 2024, la segunda y tercera causa de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en los hombres corresponden al grupo de las Demás Causas y el grupo de las Neoplasias, los cuales ocasionaron 2078.4 y 1957.9 años de vida potencialmente perdidos de hombres por cada 100,000 hombres.

Figura 16. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



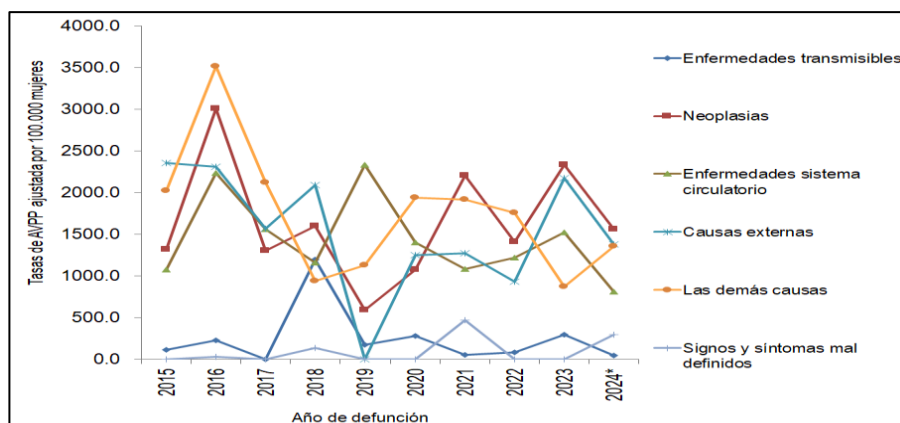
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Entre tanto, al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad en las mujeres durante el período comprendido entre los años 2015-2024, se encuentra que durante los últimos dos años 2023-2024 la principal causa de muertes prematuras en las mujeres ha sido el grupo de las Neoplasias con una clara tendencia al descenso pasando de 2333.1 a 1563.3 años de vida potencialmente perdidos de mujeres por cada 100,000 mujeres, respectivamente. Para el año 2024, la segunda y tercera causa de las Tasas de AVPP ajustadas por edad en las mujeres son el grupo de las Causas Externas y el grupo de las Demás Causas.

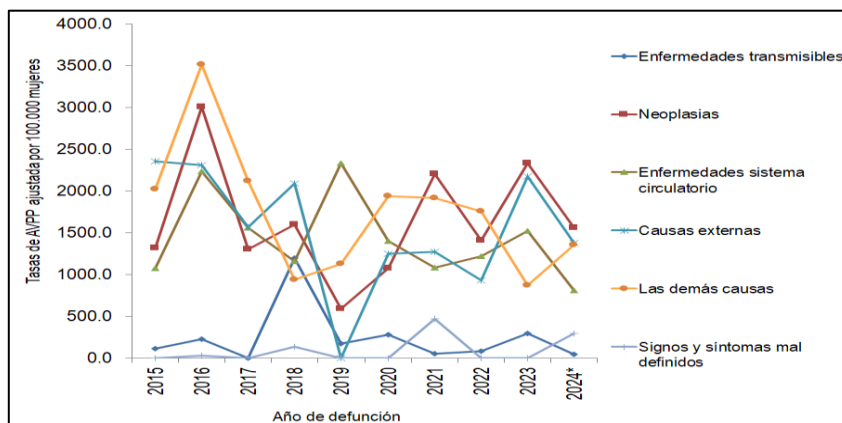
Figura 17. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En resumen, al comparar los resultados de las Tasas de AVPP Ajustadas por Edad y analizar los años de vida que pierden los hombres respecto de las mujeres al morir de manera temprana, se puede concluir que el grupo de las Causas Externas afecta en mayor medida a la población masculina, mientras que el grupo de las Neoplasias afecta en mayor medida a la población femenina.

Figura 18. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

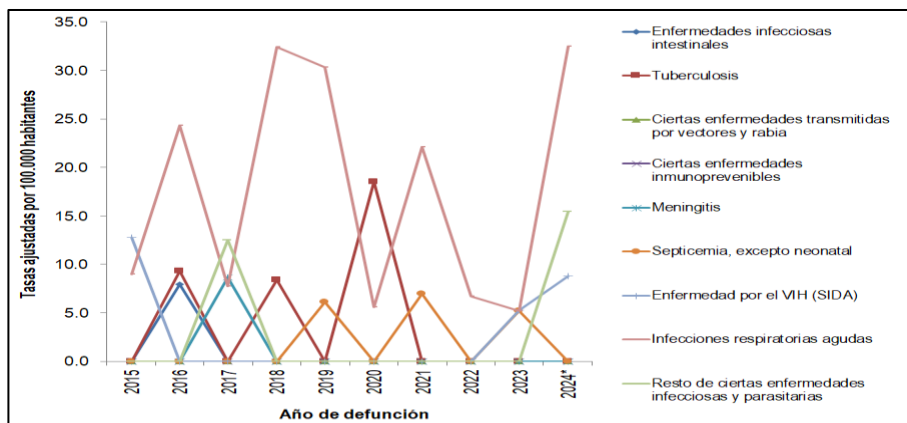
Enfermedades transmisibles

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en los hombres en el grupo de las Enfermedades Transmisibles, se encuentran las Infecciones Respiratorias Agudas con una marcada tendencia al aumento, las cuales en el año 2024 causaron 32.4 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguidas por los subgrupos de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y la Enfermedad por el VIH (SIDA), las cuales causaron 15.5 y 8.8 defunciones de hombres por cada 100,000 hombres, respectivamente. Estas causales de mortalidad afectan principalmente a la población masculina, debido a la mayor exposición laboral en actividades económicas como la agricultura y la ganadería, el no ejercicio de una sexualidad sana y responsable producto de una cultura machista y dominante, persistencia de hábitos y estilos de vida no saludables, inexistencia de una cultura del autocuidado y la prevención, y resistencia al acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

77

Figura 19. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en las mujeres en el grupo de las Enfermedades Transmisibles, se encuentran las Infecciones Respiratorias



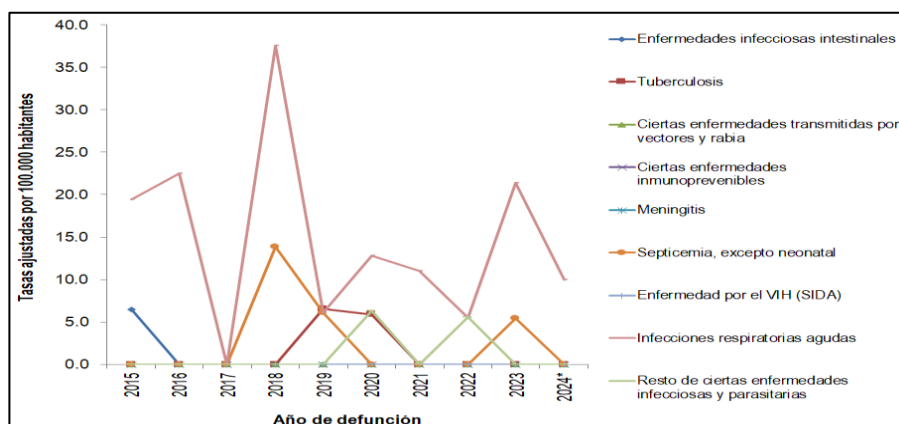


Agudas, las cuales para el año 2024 causaron 10 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres. Es importante resaltar que en el año 2017 no se registraron muertes por causa del grupo de Enfermedades Transmisibles en la población femenina y además, en ninguno de los períodos objeto de análisis se han registrado muertes de mujeres por causa de la Enfermedad por el VIH (SIDA).

La menor afectación de las Enfermedades Transmisibles en la mortalidad de las mujeres se debe a una menor exposición laboral y ambiental de las mujeres, las cuales son reservadas para las actividades del hogar, menor tabaquismo y consumo de alcohol, mayor acceso a los servicios de salud de manera preventiva y curativa, comportamientos de menor riesgo en el ejercicio de la sexualidad (uso de métodos de protección).

78

Figura 20. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en los hombres en el grupo de las Neoplasias se encuentran el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido por los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En el año 2024, la principal causa de muerte en los hombres fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, causando la muerte de 15 hombres por cada 100,000 hombres, seguida por la

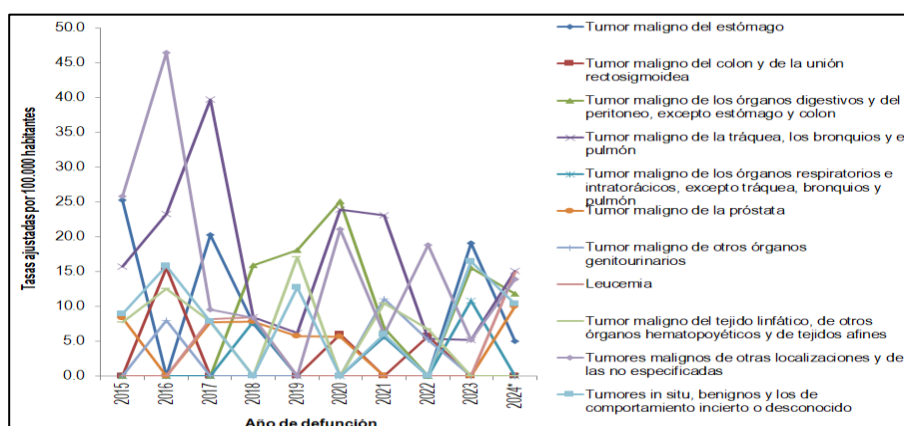




Leucemia y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales causaron la muerte de 14.9 y 11.9 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

Por último, es importante resaltar que, de acuerdo con los datos disponibles en el último año 2024, las causas de muerte en los hombres en el grupo de las Neoplasias que registraron un aumento significativo en comparación con el año inmediatamente anterior son; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la próstata, Leucemia y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Figura 21. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

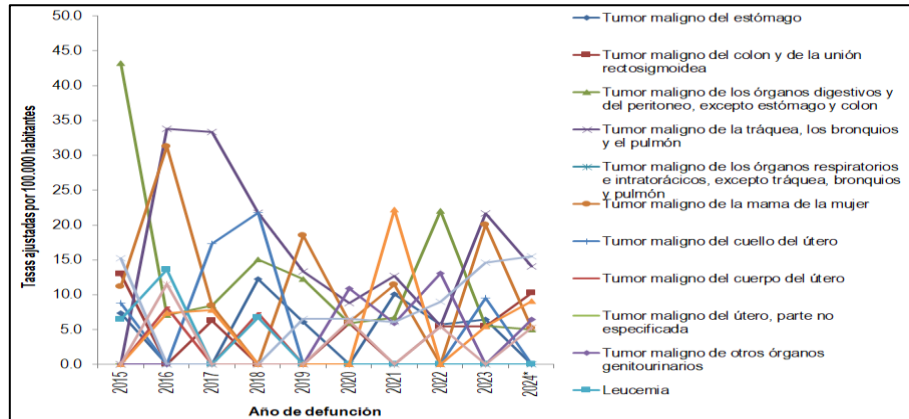
Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en las mujeres en el grupo de las Neoplasias se encuentran el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el Tumor maligno de la mama de la mujer. En el año 2024, la principal causa de muerte en las mujeres fueron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, causando 15.5 defunciones de mujeres por cada 100,000 mujeres, seguido por el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; los cuales causaron la muerte de 14.1 y 10.3 mujeres por cada 100.000 mujeres, respectivamente.





Figura 22. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

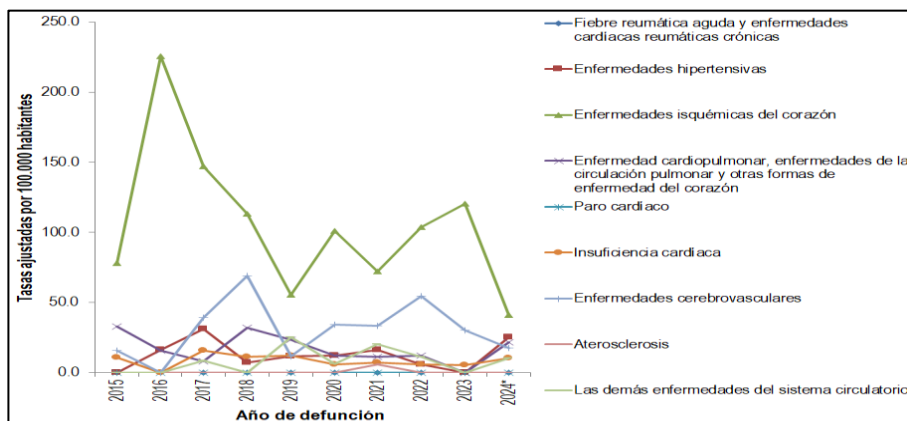
Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio ha sido el subgrupo de las Enfermedades isquémicas del corazón, las cuales causaron en el último año 41.1 defunciones de hombres por cada 100,000 hombres, seguidas por las Enfermedades hipertensivas y la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; las cuales causaron la muerte de 25.1 y 21.7 hombres por cada 100,000 hombres, respectivamente.

Al comparar los últimos dos años, se puede evidenciar que entre las causas de mortalidad en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio que presentan un aumento progresivo y significativo en los hombres se encuentran las Enfermedades hipertensivas, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, la Insuficiencia cardíaca y Las demás enfermedades del sistema circulatorio; lo cual está directamente relacionado con la adopción de hábitos y estilos de vida no saludables, el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso, el tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, el bajo contacto con los servicios de salud, la automedicación y baja adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud, entre otros.



Figura 23. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024

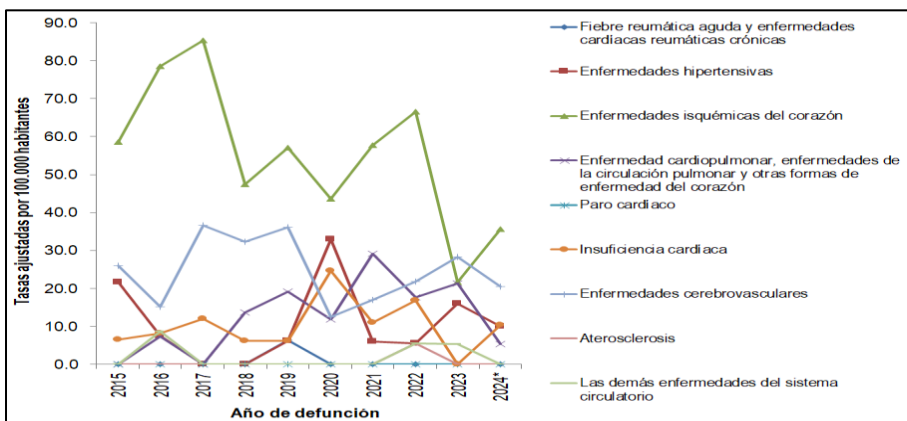


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio ha sido el subgrupo de las Enfermedades isquémicas del corazón (excepto en el año 2023), las cuales causaron en el último año 35.7 defunciones de mujeres por cada 100,000 mujeres, seguidas por las Enfermedades cerebrovasculares y la Insuficiencia cardíaca; las cuales causaron la muerte de 20.5 y 10.3 mujeres por cada 100,000 mujeres, respectivamente. Al comparar los últimos dos años, las causas de mortalidad que presentan un aumento progresivo y significativo en las mujeres son las Enfermedades isquémicas del corazón y la Insuficiencia cardíaca.

Figura 24. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



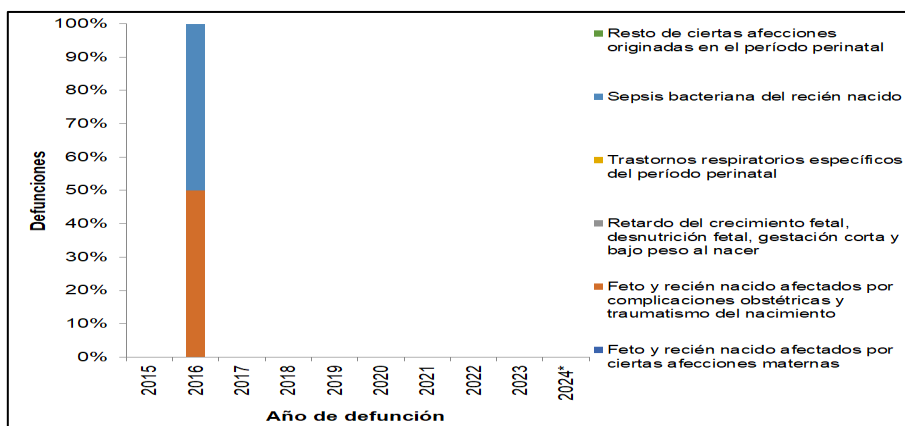
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ha sido por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y por Sepsis bacteriana del recién nacido, con 1 defunción por cada causa respectivamente. Sin embargo, es de vital importancia resaltar que dichos casos se registraron en el año 2016 y desde entonces no se han presentado muertes perinatales en los hombres.

82

Figura 25. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

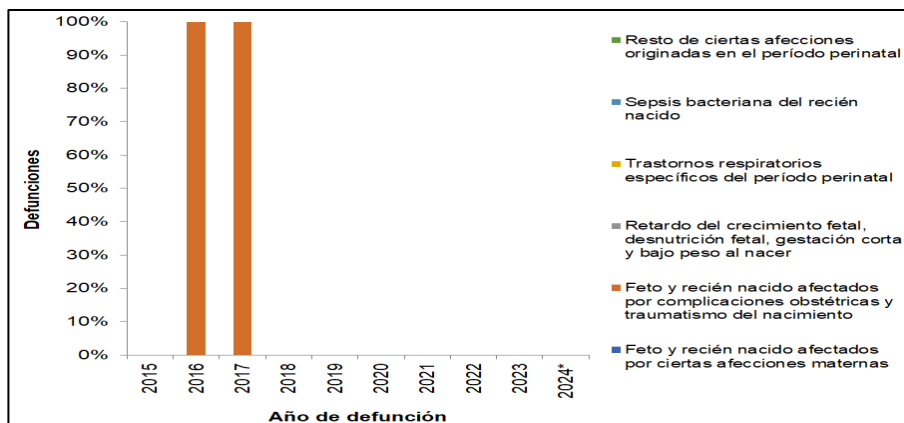
Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ha sido Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 2 defunciones registradas en los años 2016 y 2017. Sin embargo, es de vital importancia resaltar que desde el año 2018 hasta el año 2024 no se han presentado muertes perinatales en las mujeres. En este sentido, es importante resaltar que los buenos resultados obtenidos desde el año 2018 para la mortalidad específica en el subgrupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal se debe al mayor acceso de la población a los servicios de salud en especial por parte de la población gestante, la cual ingresa durante el primer trimestre del embarazo a los controles por médico general, enfermería,



ginecobotetra, exámenes de laboratorio, micronutrientes, ecografías obstétricas, entre otros.

Figura 26. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2015-2024



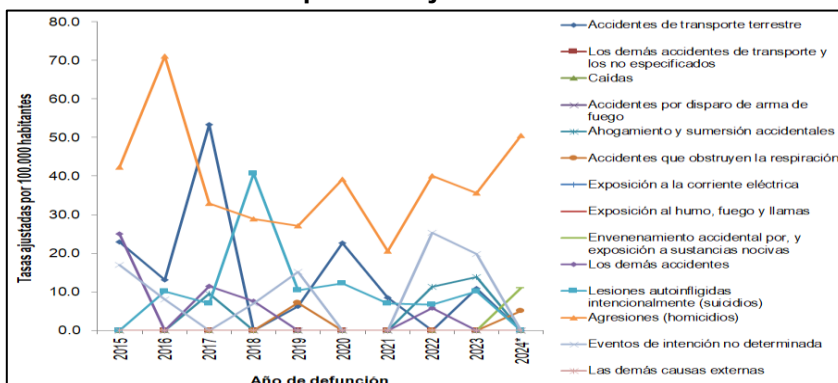
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en los hombres en el grupo de las Causas Externas se encuentra en primer lugar las Agresiones (homicidios), seguida por los Accidentes de transporte terrestre y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). En el año 2024, la principal causa de muerte en los hombres fue por las Agresiones (homicidios), causando la muerte de 50.4 hombres por cada 100,000 hombres, seguida por Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y Accidentes que obstruyen la respiración, los cuales causaron la muerte de 11 y 5 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

Figura 27. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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



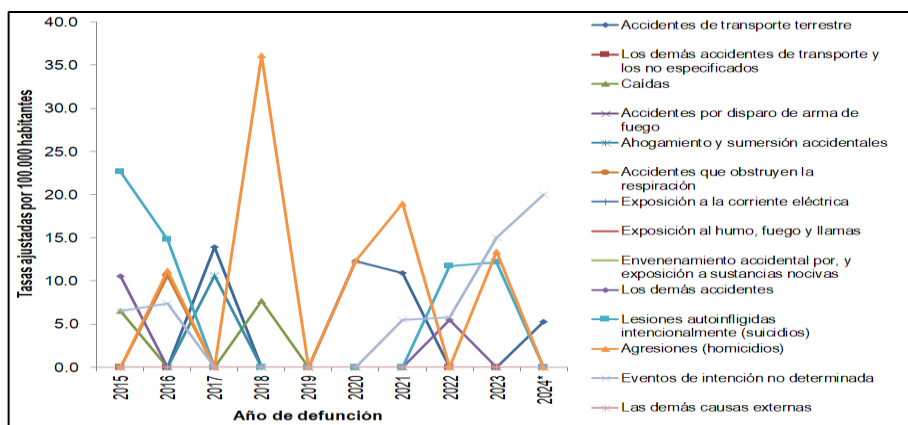
SC4887-1

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en las mujeres en el grupo de las Causas Externas se encuentra en primer lugar las Agresiones (homicidios), seguida por las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los Eventos de intención no determinada. En el año 2024, la principal causa de muerte en las mujeres fue por los Eventos de intención no determinada, causando la muerte de 20 mujeres por cada 100,000 mujeres, seguida por los Accidentes de transporte terrestre, los cuales causaron la muerte de 5.3 mujeres por cada 100,000 mujeres.

84

Figura 28. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estas causales de mortalidad afectan principalmente a los hombres en comparación con las mujeres, debido a la mayor exposición en el desarrollo de actividades cotidianas asociadas a las actividades laborales, como la agricultura y la ganadería, consumo excesivo de alcohol y SPA, predominio de una cultura machista, bajos niveles de tolerancia, altos niveles de estrés, depresión y ansiedad, bajos ingresos económicos de las familias, inexistencia de una cultura del autocuidado y la prevención, resistencia al acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

Las Demás Causas

Hombres



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



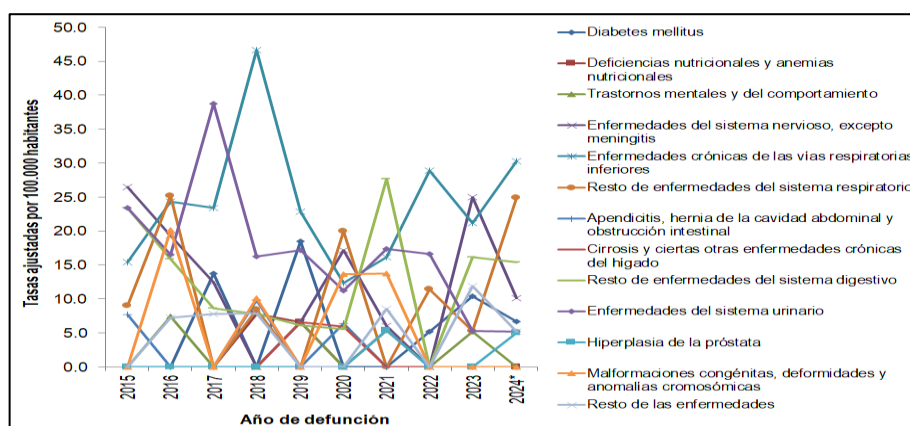
SC4887-1



En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en los hombres en el grupo de las Demás Causas se encuentra en primer lugar las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, seguida por las Enfermedades del sistema urinario y Resto de enfermedades del sistema digestivo. En el año 2024, la principal causa de muerte en los hombres fue por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, causando la muerte de 30.3 hombres por cada 100,000 hombres, seguida por el Resto de enfermedades del sistema respiratorio (24.9) y el Resto de enfermedades del sistema digestivo (15.4).

85

Figura 29. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2015-2024



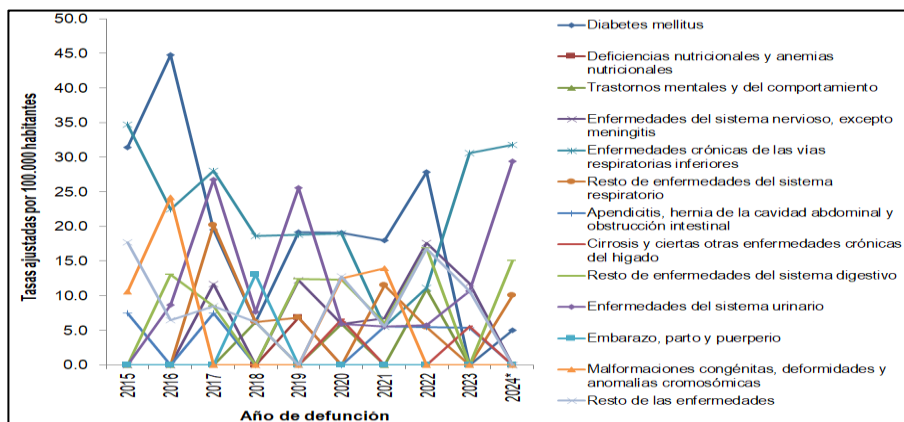
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, entre las principales causas de muerte en las mujeres en el grupo de las Demás Causas se encuentra en primer lugar las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, seguida por la Diabetes mellitus y las Enfermedades del sistema urinario. En el año 2024, la principal causa de muerte en las mujeres fue por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, causando la muerte de 31.8 mujeres por cada 100,000 mujeres, seguida por las Enfermedades del sistema urinario (29.4) y el Resto de enfermedades del sistema digestivo (15).



Figura 30. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de 1 año: Infantil

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en la población infantil menor de 1 año se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales en el año 2021 causaron 10.75 defunciones en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos; período a partir del cual no se habían registrado más defunciones para este grupo de edad hasta el año 2024, período en el cual se presentaron 7.87 y 7.87 defunciones en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos por causa de las Enfermedades del sistema respiratorio y por Causas externas de morbilidad y mortalidad, respectivamente.

Tabla 22. Tasas de mortalidad específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	6.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.87	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	17.24	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.62	11.49	0.00	6.41	0.00	6.25	10.75	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.87	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 1 año durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se ratifica que la principal causa de mortalidad en la población infantil se debe igualmente a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales en el año 2021 causaron la muerte de 9.62 niños (hombres) menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos (hombres); momento a partir del cual no se habían vuelto a presentar muertes en este grupo de edad hasta el año 2024, período en el cual se registraron 14.08 muertes en niños (hombres) menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos (hombres) por causa de las Enfermedades del sistema respiratorio.

87

Tabla 23. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.08
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	23.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	11.63	0.00	12.05	0.00	14.08	9.62	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 1 año durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se ratifica que la principal causa de mortalidad en la población infantil se debe igualmente a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales en el año 2021 causaron la muerte de 12.2 niñas menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos (mujeres), momento a partir del cual no se habían vuelto a presentar muertes en este grupo de edad hasta el año 2024, período en el cual se registraron 17.86 muertes en niñas (mujeres) menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos (mujeres) por Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 24. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	13.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	11.36	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10.42	11.36	0.00	0.00	0.00	0.00	12.20	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.86

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en los menores de 1 a 4 años se debe a las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales causaron 73.05 y 73.48 defunciones en los menores de 1 a 4 años por cada 1000 menores de 1 a 4 años durante los años 2016 y 2017, respectivamente. Adicionalmente, para el año 2026 las Enfermedades del sistema nervioso causaron también la muerte de 73.05 menores de 1 a 4 años por cada 1000 menores de 1 a 4 años. Es importante resaltar que durante el período comprendido entre los años 2018 a 2023 no se presentó ninguna muerte en este grupo de edad. Sin embargo, para el último año disponible 2024 se presentaron 104.71 defunciones en menores de 1 a 4 años por cada 1000 menores de 1 a 4 años por causa de los Tumores (neoplasias).

Tabla 25. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	###
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	73.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	73.05	73.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 1 a 4 años durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se identifica que la principal causa de mortalidad para el año 2016 en los niños (hombres) menores de 1 a 4 años se debe a las Enfermedades del sistema nervioso, las cuales causaron la muerte de 142.05 niños (hombres) menores de 1 a 4 años por cada 1000 niños (hombres) menores de 1 a 4 años; momento a partir del cual no se habían vuelto a presentar muertes en este grupo de edad hasta el último año disponible 2024, período en el cual se registraron 208.33 muertes en niños (hombres) menores de 1 a 4 años por cada 1000 niños (hombres) menores de 1 a 4 años por causa de los Tumores (neoplasias).

89

Tabla 26. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	208.33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	142.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se identifica que la principal causa de mortalidad en las niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años se debe a las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales en los años 2016 y 2017 causaron la muerte de 150.38 y 151.29 niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años por cada 1000 niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años.



Tabla 27. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	150.38	151.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de muerte en los menores de 5 años se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales para el año 2021 causaron 156.37 defunciones en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos, momento a partir del cual no se han registrado más defunciones para este grupo de edad por esta causa. No obstante, para el año 2024 los subgrupos de Tumores (neoplasias), Enfermedades del sistema respiratorio y Causas externas de morbilidad y mortalidad; ocasionaron la muerte de 84.25, 84.25 y 84.25 menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente.

Tabla 28. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en los menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.25
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	58.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	58.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.25
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	174.22	58.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57.77	116.14	0.00	58.86	0.00	77.46	156.37	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57.77	58.07	58.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 5 años durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se ratifica que la principal causa de mortalidad se debe igualmente a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales en el año 2021 causaron la muerte de 155.04 niños (hombres) menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos (hombres), momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo de edad por esta causa. No obstante, para el año 2024 los subgrupos de Tumores (neoplasias) y las Enfermedades del sistema respiratorio causaron la muerte de 167.79 y 167.79 niños (hombres) menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos (hombres). De igual manera, es importante resaltar que, durante los años 2015, 2017, 2022 y 2023 no se registraron muertes para este grupo de edad y género.

91

Tabla 29. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	167.79
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	112.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	167.79
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	225.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	112.99	0.00	114.42	0.00	154.32	155.04	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 5 años durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, se encuentra que la principal causa de mortalidad se debe a las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales en el último año disponible causaron la muerte de 169.20 niñas menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos (niñas). No obstante, es importante resaltar que durante el período comprendido entre los años 2019-2020 y 2022-2023 no se registraron muertes para este grupo de edad y género.



Tabla 30. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	121.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	119.47	120.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	118.91	119.47	0.00	0.00	0.00	0.00	157.73	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	118.91	119.47	120.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169.20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al analizar los diferentes indicadores que muestran el comportamiento de la mortalidad materno – infantil y la niñez, se logra evidenciar que el municipio de Abejorral se encuentra en mejor situación de salud en comparación con el departamento de Antioquia, en lo que respecta a los indicadores de Razón de mortalidad materna (cero casos), Tasa de mortalidad neonatal (cero casos), Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años (cero casos), Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años (cero casos) y la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años (cero casos). Sin embargo, para el último año disponible 2024 el municipio de Abejorral se encuentra en peor situación de salud en comparación con el departamento de Antioquia, en lo que respecta a los resultados obtenidos en la Tasa de mortalidad infantil, la cual asciende a 15.7 muertes en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos y la Tasa de mortalidad en la niñez, la cual asciende a 23.6 muertes en menores de 1 a 4 años por cada 1000 menores de 1 a 4 años.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	Abejorral	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	15.7	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	23.6	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

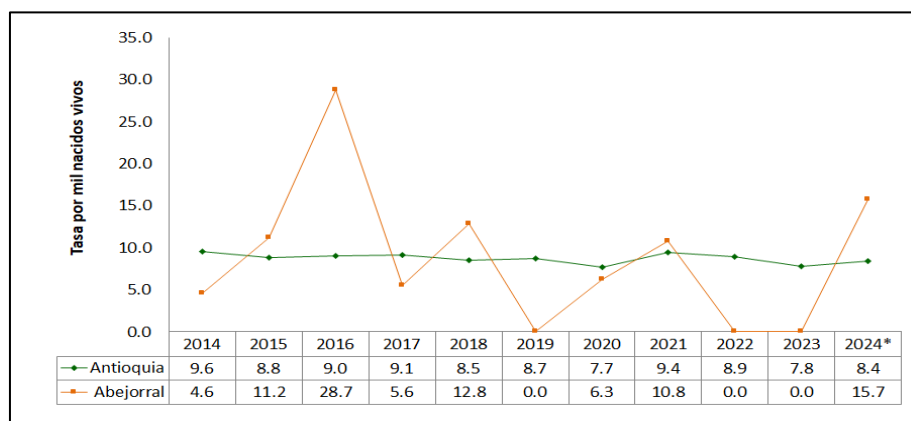
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





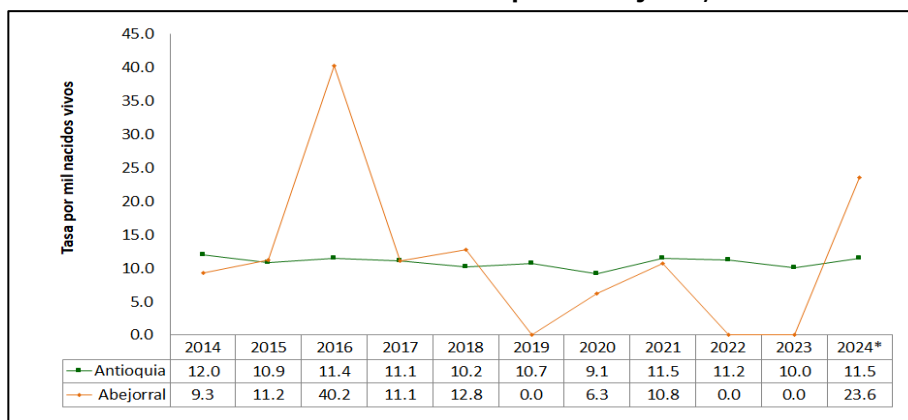
Esta situación, evidencia limitaciones y baja cobertura en el acceso a los servicios de salud durante los primeros años de vida, en especial a las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS materno perinatal y por curso de vida, afectando principalmente a la población procedente de los centros poblados y el área rural dispersa. En este sentido, es importante resaltar que tanto la Tasa de mortalidad infantil como la Tasa de mortalidad en la niñez, empeoraron en el último año, pasando de cero casos a 15.7 y 23.6, respectivamente.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Abejorral, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Abejorral, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

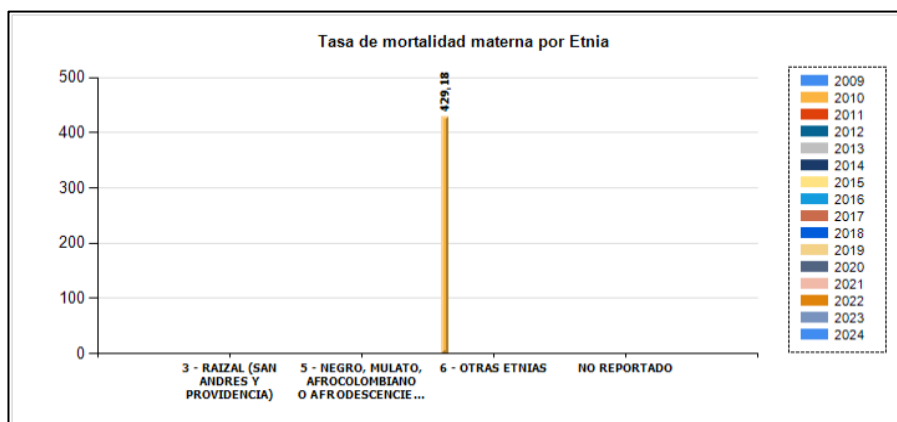
Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2009 a 2024, sólo se registró una muerte materna en el año 2010 sin identidad étnica, momento a partir del cual no se han registrado más muertes maternas. Estos



resultados permiten concluir que la variable etnia no se constituye en un factor de desigualdad social que incida en la mortalidad materna a nivel local.

Tabla 32. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2024

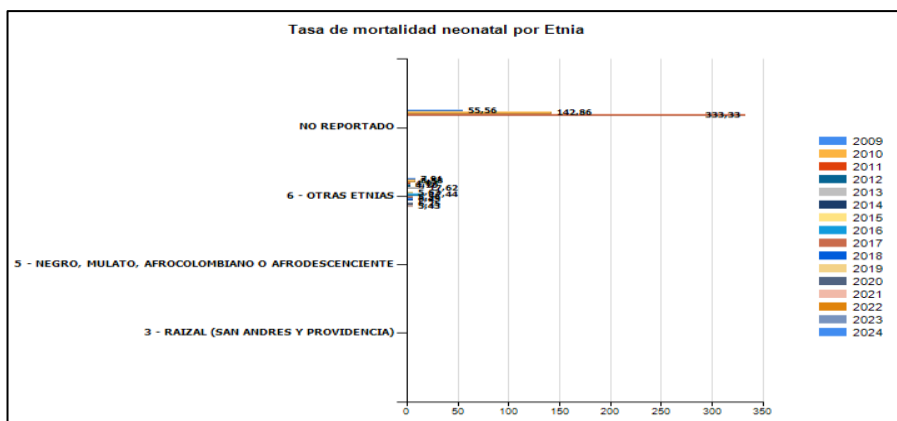


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2009 a 2024, el comportamiento de la Tasa de mortalidad neonatal ha sido irregular a través del tiempo, alcanzando el 5.43 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021 sin identidad étnica, momento a partir del cual no se han registrado más muertes neonatales. Estos resultados permiten concluir que la variable etnia no se constituye en un factor de desigualdad social que incida en la mortalidad neonatal a nivel local.

Tabla 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

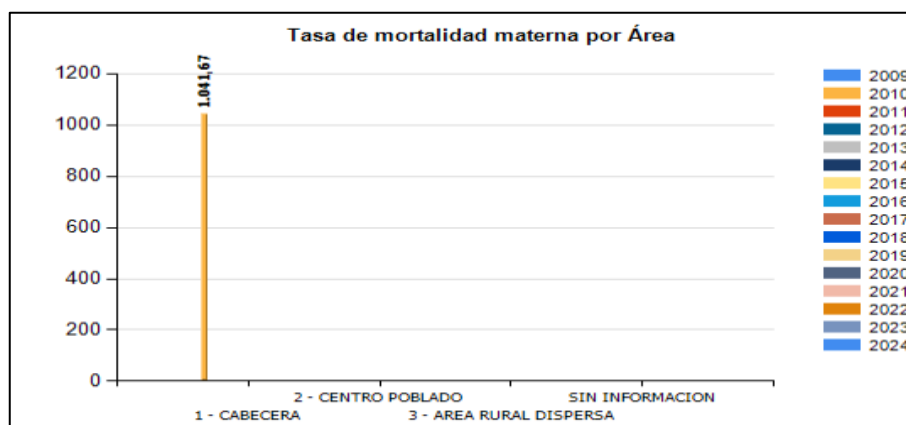




Razón de mortalidad materna a 42 días por área

Al analizar la razón de mortalidad materna en el municipio de Abejorral según área de residencia de la madre, se logra evidenciar que la muerte materna ocurrida en el año 2010 procede de la cabecera municipal, lo cual indica que los riesgos asociados a la mortalidad materna no están determinados por el lugar o zona de residencia, sino por el acceso oportuno a los servicios de salud durante el periodo gestacional y perinatal.

Tabla 34. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2024



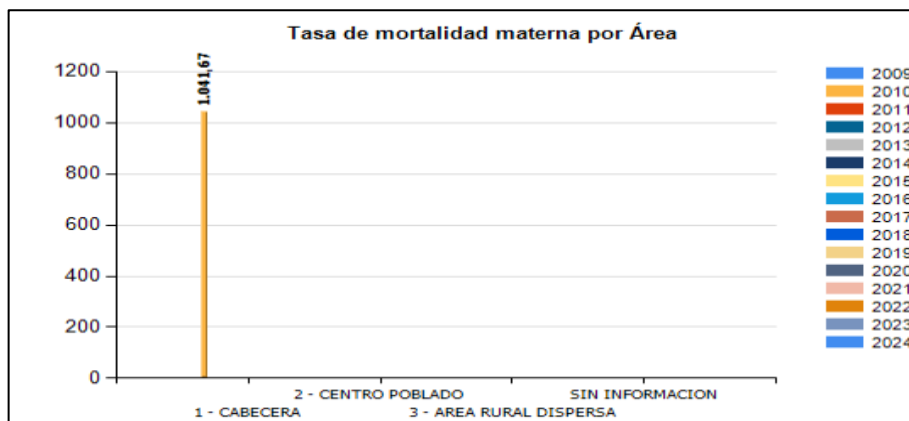
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por área

Al analizar la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Abejorral según área de residencia de la madre, se logra evidenciar que la mayor parte de las muertes neonatales ocurridas durante el período comprendido entre los años 2009 a 2024 proceden de la cabecera municipal, registrándose el último evento en el año 2021, momento a partir del cual no se han registrado más muertes neonatales; lo cual indica que los riesgos asociados a la mortalidad neonatal no están determinados por el lugar o zona de residencia, sino por el acceso oportuno a los servicios de salud durante el periodo gestacional y perinatal.



Tabla 35. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2024

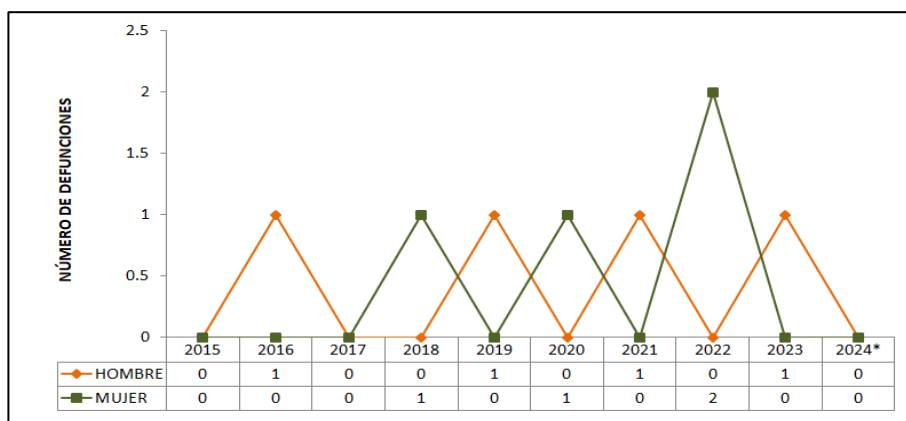


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Abejorral al analizar la mortalidad relacionada con los trastornos mentales y del comportamiento, se logra identificar que a través del tiempo ha ido aumentando la afectación de las mujeres en comparación con los hombres, lo cual indica un deterioro progresivo de la salud mental y un mayor grado de vulnerabilidad y riesgo. Durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024 se han presentado en total 8 defunciones por causa de Trastornos mentales y del comportamiento, cuyo número de casos se distribuyen en igual número tanto para hombres como para mujeres.

Figura 33. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024

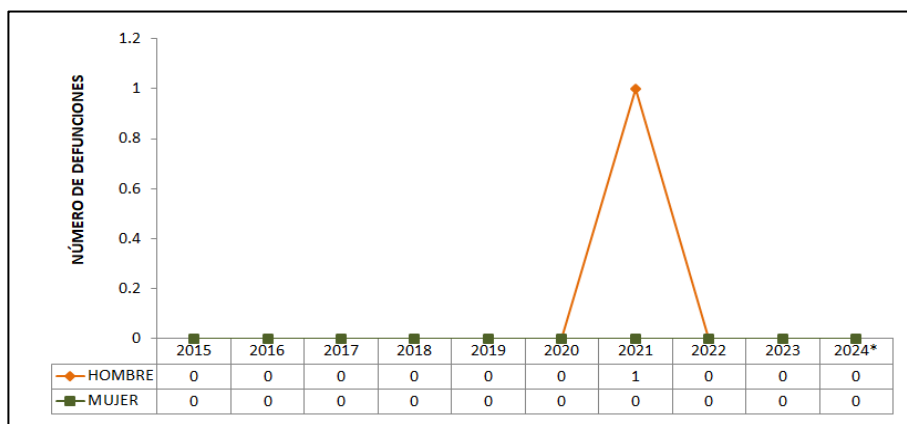


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio de Abejorral al analizar la mortalidad relacionada con el Consumo de sustancias psicoactivas, se logra identificar que durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024, tan sólo se ha presentado una muerte en un hombre ocurrida en el año 2021, período a partir del cual no se han registrado más defunciones por esta causa.

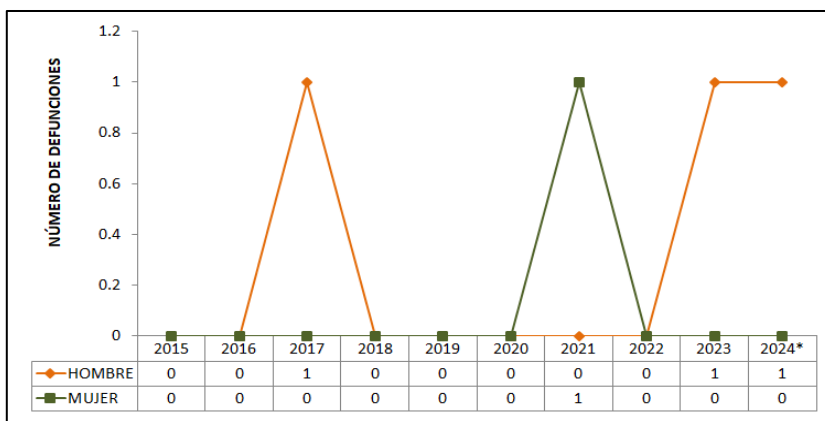
Figura 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Abejorral al analizar la mortalidad relacionada con la Epilepsia se tiene que durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024 se han presentado 4 muertes por Epilepsia, de las cuales 3 corresponden a hombres y la restante, a una mujer; lo cual indica un mayor riesgo de afectación de los hombres por causa de la Epilepsia en comparación con las mujeres; lo cual puede estar relacionado con una mayor carga de enfermedad, mayor consumo de tabaco y alcohol, mayor riesgo de traumas y lesiones, reducido acceso a los servicios de salud para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de control.

Figura 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia por sexo en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante el período objeto de análisis comprendido entre los años 2015 a 2024, la principal causa de mortalidad en la población que habita en el municipio de Abejorral, han sido las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales afectan en mayor medida a los hombres en comparación con las mujeres, seguidas por el grupo de las Demás Causas y las Neoplasias. Estos resultados, evidencian el incremento progresivo y los efectos de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, las cuales están asociadas principalmente a la persistencia de entornos, hábitos y estilos de vida no saludables, que se transmiten culturalmente al interior de las familias, cuyos principales factores de riesgo son; inactividad física y sedentarismo, inicio temprano y consumo nocivo de tabaco, alcohol y SPA, adopción de una dieta poco saludable rica en el consumo de sal/sodio/persona/día, azúcares, grasas trans, embutidos y bajo consumo de frutas y verduras, entre otros.

98

Al analizar las causas de las muertes prematuras o que ocurren a una temprana edad en comparación con la esperanza de vida, se encuentra que el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio son las que causan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, afectando en mayor proporción a los hombres en comparación con las mujeres. Sin embargo, al analizar los AVPP según género se logra identificar que el grupo de las Causas externas son las que ocasionan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, mientras que el grupo de las Demás Causas ocasionan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres.

La mortalidad asociada a las Enfermedades Transmisibles, se debe principalmente a las infecciones respiratorias agudas, las cuales afectan en mayor medida a los hombres en comparación con las mujeres; seguidas por la tuberculosis y la Septicemia, excepto neonatal. Sin embargo, se debe tener en cuenta el incremento significativo en el último año de la mortalidad por causa de las Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y la Enfermedad por el VIH (SIDA). En este análisis, es importante resaltar el aumento de la mortalidad por VIH/SIDA en la población masculina, evidencia el aumento del riesgo de contagio de ITS – ETS.



La mortalidad asociada a las Neoplasias ha venido aumentando de manera progresiva en los últimos años, cuyas principales causas están asociadas al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; con diferencias poco significativas entre hombres y mujeres; seguido por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en el último año objeto de análisis, se presentó un incremento significativo de la mortalidad por causa del Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Leucemia, los cuales pasaron de cero casos a resultados importantes en salud.

99

La mortalidad asociada a las Causa Externas se debe principalmente a las agresiones (homicidios), los Accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas (suicidio), los cuales afectan principalmente a los hombres en comparación con las mujeres; y evidencia los riesgos y las problemáticas en salud mental y convivencia social que aquejan a los Abejorraleños.

En el municipio de Abejorral se ha mejorado significativamente en indicadores como la Razón de mortalidad materna, la Tasa de mortalidad neonatal, la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años y la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años; los cuales se encuentra en cero (0) casos. Sin embargo, la Tasa de mortalidad infantil y la Tasa de mortalidad en la niñez aumentaron de manera significativa en el último año, superando las cifras registradas para el departamento de Antioquia; lo cual evidencia el alto riesgo de morir de la población infantil y el acceso limitado de la población materna, perinatal y por ciclo de vida a las Rutas Integrales de Atención en Salud.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024 se han prestado un total de 359,440 atenciones en salud, de las cuales el 42.85% corresponden a los servicios demandados por los hombres y el restante 57.15% corresponden a atenciones en salud prestadas a las mujeres.

En cuanto al ciclo de vida, el grupo de edad que más atención en salud ha demandado está conformado por los adultos entre los 29-59 años con el 37.79%



del total de las atenciones en salud, seguidos por los adultos mayores de 60 años y más, con el 31.53%, los jóvenes entre los 18-28 años con el 12.80%, los adolescentes entre los 12-17 años con el 8.82%, los niños entre los 0-5 años con el 5.26%, siendo el grupo poblacional con la menor demanda de servicios de salud los niños entre los 6-11 años, con tan sólo el 3.79% de la totalidad de los servicios de salud prestados.

Para el año 2024, las Enfermedades no transmisibles son el principal motivo de consulta en todos los grupos de edad conformados por la primera infancia (0-5 años), infancia (6-11 años), adolescencia (12-17 años), juventud (18-28 años), adultez (29-59 años) y vejez (60 años y más).

100

Tabla 36. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.48	46.90	40.84	39.05	27.25	21.48	21.19	28.95	21.11	20.78	-0.34
	Condiciones perinatales	10.64	3.89	2.21	2.66	2.46	16.61	23.89	14.10	6.58	13.48	6.90
	Enfermedades no transmisibles	36.98	32.47	39.53	38.67	50.84	43.41	38.25	38.55	49.76	43.23	-6.53
	Lesiones	2.93	5.37	4.65	4.79	5.66	7.40	5.48	3.63	6.52	5.30	-1.22
	Condiciones mal clasificadas	11.97	11.38	12.77	14.83	13.78	11.10	11.19	14.78	16.03	17.21	1.18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.30	18.18	17.45	13.45	11.28	4.84	4.47	5.42	7.56	7.51	-0.05
	Condiciones maternas	1.50	0.00	0.00	0.00	0.05	0.26	0.00	0.00	0.33	0.00	-0.33
	Enfermedades no transmisibles	55.97	60.09	59.41	66.23	65.30	71.86	80.98	70.80	65.45	66.31	0.86
	Lesiones	6.18	6.65	7.80	6.75	11.28	13.61	7.49	9.62	9.39	8.31	-1.08
	Condiciones mal clasificadas	11.06	15.08	15.35	13.58	12.09	9.42	7.05	14.16	17.28	17.87	0.60
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.47	17.79	10.16	5.14	6.90	3.87	2.65	4.41	2.85	5.11	2.26
	Condiciones maternas	3.88	1.78	5.86	3.78	7.05	4.36	6.69	4.03	3.48	2.51	-0.97
	Enfermedades no transmisibles	58.97	58.78	54.57	60.59	58.18	66.76	73.24	72.36	68.06	63.40	-4.66
	Lesiones	7.38	9.86	13.55	11.96	13.21	12.97	8.75	7.15	9.80	10.10	0.30
	Condiciones mal clasificadas	15.29	11.79	15.85	18.52	14.65	12.04	8.68	12.05	15.81	18.88	3.07
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.50	60.90	40.03	21.92	7.54	6.01	4.55	4.10	5.37	7.82	2.45
	Condiciones maternas	5.90	3.57	3.50	6.08	7.48	12.31	10.24	9.93	6.32	7.54	1.22
	Enfermedades no transmisibles	44.79	22.88	39.49	48.89	58.20	53.89	67.64	65.47	61.68	58.55	-3.13
	Lesiones	7.58	5.89	7.39	9.61	12.19	15.66	7.99	8.16	10.46	10.13	-0.33
	Condiciones mal clasificadas	11.23	6.75	9.59	13.50	14.59	12.34	9.57	12.34	16.18	15.95	-0.23
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.41	36.20	38.50	23.71	6.99	4.15	2.94	3.56	3.88	5.24	1.36
	Condiciones maternas	0.91	0.83	0.61	0.67	1.66	2.00	1.04	1.44	1.26	0.88	-0.38
	Enfermedades no transmisibles	60.86	49.75	47.75	59.79	71.51	73.77	80.41	77.63	75.62	75.81	0.19
	Lesiones	5.43	4.82	5.43	5.14	8.65	8.37	7.47	7.72	7.59	6.59	-1.00
	Condiciones mal clasificadas	9.41	8.40	7.71	10.68	11.19	11.70	8.14	9.66	11.64	11.48	-0.16
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.83	11.27	11.21	6.43	5.50	4.77	3.73	3.76	3.32	2.82	-0.50
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00
	Enfermedades no transmisibles	81.31	72.75	76.89	81.08	80.43	80.14	83.57	83.59	83.68	85.33	1.65
	Lesiones	3.92	4.86	3.59	3.13	4.53	5.95	3.73	4.14	4.88	4.49	-0.40
	Condiciones mal clasificadas	7.94	11.12	8.32	9.36	9.49	9.13	8.97	8.51	8.11	7.36	-0.75

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Al comparar las atenciones en salud prestadas a los hombres y las causas de morbilidad durante los últimos dos años disponibles 2023-2024, se encuentra que las Condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en todos los grupos del ciclo de vida, al igual las consultas por lesiones aumentaron en casi



todos los grupos del ciclo de vida, excepto en el grupo conformado por los adultos (27-59 años). Por el contrario, los motivos de consulta asociados a las Enfermedades no transmisibles disminuyeron en casi todos los grupos de edad, excepto en el grupo de la infancia (6-11 años).

Al hacer la misma comparación, pero para el caso de las mujeres durante los años 2023 a 2024, se encuentra que las Condiciones transmisibles y nutricionales sólo aumentan para los grupos del ciclo de vida conformados por la adolescencia (12-18 años), juventud (14-26 años) y adultez (27-59 años) y por el contrario, las Enfermedades no transmisibles aumenta en casi todos los grupos por ciclo de vida, excepto en la adolescencia (12-18 años) y juventud (14-26 años). En cuanto al motivo de consulta asociados a las lesiones, estos disminuyeron en todos los grupos de edad en las mujeres.

101

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el municipio de Abejorral para el año 2024, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, el 58.53% fueron por causa de las infecciones respiratorias, el 37.12% corresponden a Enfermedades infecciosas y parasitarias y el restante 4.35%, el motivo de consulta está asociado a deficiencias nutricionales.

Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Transmisibles y Nutricionales en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G03-G04, N70-N73)	69.46	88.63	82.49	76.12	37.38	43.74	48.78	32.34	34.88	37.12	2.24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28.15	10.29	17.02	21.67	59.53	51.16	45.02	58.24	58.60	58.53	-0.07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2.39	1.08	0.49	2.21	3.09	5.11	6.21	9.42	6.52	4.35	-2.17

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el municipio de Abejorral para el año 2024, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Condiciones Maternas y Perinatales, el 68.48% fueron por causa de las condiciones maternas y el restante 31.52%, corresponden a la atención de las condiciones derivadas durante el período perinatal.



Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Maternas Perinatales en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	59.71	80.67	90.81	89.40	95.15	77.48	68.95	73.25	85.16	68.48	-16.68	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	40.29	19.33	9.19	10.60	4.85	22.52	31.05	26.75	14.84	31.52	16.68	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el municipio de Abejorral para el año 2024, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Enfermedades No Transmisibles, los tres principales motivos de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con el 27.36%, seguida por las condiciones orales con el 14.37%, y las Enfermedades musculoesqueléticas con el 10.13%.

102

Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupo Enfermedades No Transmisibles en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.62	4.25	1.50	1.57	2.73	6.09	4.51	2.54	3.82	4.61	0.79	
	Otras neoplasias (C00-D48)	1.58	1.51	0.97	1.02	1.34	0.76	1.02	1.43	1.33	1.35	0.02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.46	3.13	2.49	3.74	2.75	2.90	2.78	2.83	3.11	4.15	1.04	
	Disordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.66	4.56	4.49	4.22	3.54	3.10	2.67	3.33	3.75	3.46	-0.28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7.07	11.35	6.75	8.22	8.31	9.81	9.90	10.56	11.41	10.00	-1.41	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.97	5.72	5.69	5.71	4.90	5.30	5.90	5.62	5.70	4.22	-1.48	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24.03	23.35	27.64	27.66	24.47	24.13	17.99	24.76	25.93	27.36	1.43	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.82	4.48	3.30	3.01	3.81	4.42	3.64	5.54	3.65	3.69	0.04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.70	5.64	4.76	5.23	6.57	5.31	3.80	4.40	4.93	5.42	0.50	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.61	9.52	8.76	7.73	9.08	7.16	6.67	7.42	7.28	7.52	0.24	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.53	4.16	4.70	4.12	4.53	3.62	2.60	2.68	2.76	3.05	0.29	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.97	12.50	11.56	10.54	10.15	10.21	8.03	8.94	10.48	10.13	-0.35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.72	0.78	0.56	0.44	0.42	0.45	0.31	0.46	0.58	0.67	0.10	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.26	9.07	16.82	16.79	17.40	16.74	30.17	19.50	15.27	14.37	-0.90	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el municipio de Abejorral para el año 2024, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Lesiones, el principal motivo de consulta fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con el 93.66%, seguido por las Lesiones no intencionales con el 5.22%, las Lesiones intencionales con el 1.04% y el restante 0.07% corresponde a las Lesiones de intencionalidad indeterminada.

Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo Lesiones en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.78	3.87	3.08	4.30	3.86	4.11	4.81	6.49	6.42	5.22	-1.20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87/1)	0.31	0.00	0.58	1.11	2.54	1.26	3.66	0.70	1.03	1.04	0.01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87/2)	0.00	0.28	0.00	0.41	0.44	0.10	0.83	0.25	0.04	0.07	0.04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.91	95.85	96.34	94.18	93.10	94.54	90.68	92.56	92.51	93.66	1.15

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS





3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2015 a 2024 se registraron 33,106 consultas asociadas a condiciones de morbilidad en salud mental, de las cuales el 47.21% corresponden a las consultas prestadas a los hombres y el restante 52.79% corresponden a las consultas prestadas a las mujeres; lo cual indica una mayor afectación de la salud mental de las mujeres y un mayor acceso a los servicios de salud para la atención de estas causas de consulta, en comparación con los hombres.

103

En cuanto al ciclo de vida, el grupo de edad que más atenciones en salud relacionadas con la salud mental ha recibido durante el período objeto de análisis está conformado por los adultos entre los 29-59 años con el 40.41%, seguidos por los jóvenes entre 18-28 años con el 19.98%, los adultos mayores de 60 años y más con el 18.33%, los adolescentes entre los 12-17 años con el 12.81%, los niños entre los 6-11 años con el 5.71%, y por último, se encuentra el grupo poblacional con la menor demanda de servicios de salud por condiciones de salud mental, el cual corresponde a los niños entre los 0-5 años, con tan sólo el 2.76% de la totalidad de los servicios de salud prestados.

Al analizar las causas de morbilidad en salud mental en las mujeres, se encuentra que la principal causa en todos los ciclos de vida son los Trastornos mentales y del comportamiento, y por el contrario, la causa con la menor proporción son los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. De igual manera, al analizar las causas de morbilidad en salud mental en los hombres, se encuentra que la principal causa en todos los ciclos de vida son los Trastornos mentales y del comportamiento, y por el contrario, la causa con la menor proporción es la Epilepsia.

Al comparar los cambios porcentuales entre las diferentes causas de morbilidad para los años 2023 y 2024 por ciclo de vida, se encuentra que:

- En el grupo de la primera infancia (0-5 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fueron los Trastornos mentales y del comportamiento pasando del 70.50% al 78.46%
- En el grupo de la infancia (6-11 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la Depresión pasando del 1.84% al 8.38%
- En el grupo de la adolescencia (12-17 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fueron Trastornos mentales y del comportamiento pasando del 55.74% al 61.78%



- En el grupo de la juventud (18-28 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fueron los Trastornos mentales y del comportamiento pasando del 56.22% al 49.75%
- En el grupo de la adultez (29-59 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fueron los Trastornos mentales y del comportamiento pasando del 54.90% al 57.60%
- En el grupo de la vejez (60 años y más) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la Depresión pasando del 5.93% al 9.62%

De igual manera, es importante resaltar que entre los años 2023 a 2024 la Depresión como causa de morbilidad aumentó en casi todos los grupos de edad del ciclo vital, excepto en el grupo conformado por la primera infancia (0-5 años). Mientras que la Ansiedad sólo aumentó en los grupos de edad conformados por la juventud (18-28 años) y la vejez (60 años y más).

104

Tabla 41. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general en el municipio de Abejorral, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.47	69.23	49.06	66.13	63.16	70.37	43.66	76.92	70.50	78.46	7.96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.28	0.72	0.00	-0.72
	Epilepsia	23.40	30.77	39.62	32.26	31.58	29.63	17.46	8.97	14.39	18.46	4.07
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	0.00	0.00	1.44	0.00	0.00	-0.00
	Ansiedad	2.13	0.00	11.32	1.61	2.63	0.00	38.87	12.82	12.96	3.08	3.87
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.88	94.64	82.88	84.92	88.68	69.44	83.02	79.90	76.32	74.02	-2.30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	-0.23
	Epilepsia	12.39	3.57	2.74	6.56	1.26	9.72	1.89	7.22	6.90	4.75	-2.15
	Depresión	3.54	0.00	6.16	3.93	3.14	1.39	7.55	2.06	1.84	8.38	6.54
	Ansiedad	6.19	1.79	8.22	4.59	6.92	19.44	7.55	10.82	14.71	12.85	-1.86
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.80	61.54	66.14	64.65	67.37	70.40	61.81	57.82	55.74	61.79	6.05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.69	3.85	2.65	1.83	1.88	4.04	7.09	0.79	3.47	1.36	-2.11
	Epilepsia	11.86	10.77	2.65	3.14	5.16	10.31	4.33	2.76	2.51	2.42	-0.09
	Depresión	12.43	9.23	17.99	12.57	15.49	5.38	9.45	20.63	12.54	18.28	5.74
	Ansiedad	19.21	14.62	10.58	17.80	10.09	9.87	17.32	18.00	25.75	16.16	-9.58
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.73	53.16	57.95	65.15	62.17	57.91	50.11	56.00	56.22	49.75	-6.47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.75	17.30	9.23	17.61	14.44	20.38	16.11	20.50	9.15	2.94	-6.20
	Epilepsia	4.87	10.13	7.18	5.30	5.35	5.90	2.22	2.90	4.91	8.12	3.21
	Depresión	6.32	9.70	18.46	6.82	10.03	5.63	9.21	10.29	11.07	11.07	0.00
	Ansiedad	4.33	9.70	7.18	5.11	8.02	10.19	20.74	11.39	19.44	28.12	8.68
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65.41	69.70	63.14	69.98	60.37	60.88	60.90	59.31	54.90	57.60	2.71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.89	1.00	3.78	3.50	6.12	1.54	4.74	6.12	5.23	5.39	0.16
	Epilepsia	12.21	5.14	8.88	5.62	7.55	7.70	3.62	3.51	10.08	7.05	-2.03
	Depresión	10.61	13.76	13.99	11.65	18.03	10.88	10.68	12.84	11.22	13.70	2.48
	Ansiedad	9.88	20.40	10.21	9.25	7.93	18.99	20.07	18.21	18.58	16.26	-2.32
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.23	57.31	57.49	65.75	61.14	68.97	70.26	68.36	62.04	58.71	-3.33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.45	3.46	4.35	1.84	0.95	0.27	3.54	1.15	3.56	3.45	-0.11
	Epilepsia	8.18	10.00	12.08	7.68	7.70	5.04	4.63	5.25	11.63	9.80	-1.82
	Depresión	5.45	11.92	10.63	15.05	22.51	8.49	9.25	7.87	5.93	9.62	3.69
	Ansiedad	10.68	17.31	15.46	9.68	7.70	17.24	12.38	17.38	16.84	18.42	1.58

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Abejorral para el año 2024, los eventos de alto costo que mejoraron respecto a la media departamental o vienen disminuyendo de manera



progresiva a través del tiempo o se mantienen en cero (0) casos son; la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (28.1 ha disminuido en los últimos 3 años), la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (4.7 ha disminuido en el último años) y la Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (aumentó en el último año).

Sin embargo, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), para el año 2023 supera ampliamente los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia, alcanzando una Tasa de 22 menores de 15 años con leucemia aguda pediátrica mieloide por cada 100,000 menores de 15 años.

105

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Abejorral, 2017-2024

Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	28.1	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	4.7	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	4.7	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	22.0	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Abejorral para el año 2024, los eventos precursores se encuentran en mejor situación en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, los cuales disminuyeron para el año 2024 en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 43. Morbilidad de eventos precursores en el municipio de Abejorral, 2017-2024

Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	2.7	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	8.3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Abejorral para el año 2023, la totalidad de Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS se encuentran en mejor situación en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia. Sin embargo, al comparar la totalidad de eventos notificados durante los años 2022 y 2023, se logra identificar un aumento significativo en la ocurrencia, pasando de un total de 304 a 380 casos, de los cuales los siguientes eventos presentan un aumento en la frecuencia de ocurrencia en el último año:

- 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años pasando de 5 a 11 casos
- 155 - Cáncer de la mama y cuello uterino pasando de cero (0) a 3 casos
- 356 - Intento de suicidio pasando de 38 a 62 casos
- 370 - Intoxicación por fármacos pasando de 6 a 16 casos
- 457 - Leucemia aguda pediátrica mieloide pasando de cero (0) a 1 caso
- 459 - Cáncer infantil pasando de cero (0) a 1 caso
- 490 - Malaria vivax pasando de cero (0) a 1 caso
- 735 - Anomalías congénitas pasando de cero (0) a 3 casos
- 750 - Sífilis gestacional pasando de 1 a 3 casos
- 810 - Tuberculosis extra pulmonar pasando de cero (0) a 1 caso
- 831 - Varicela individual pasando de cero (0) a 2 casos
- 850 - VIH/SIDA/mortalidad por SIDA pasando de cero (0) a 2 casos
- 875 - VCM, VIF, VSX pasando de 115 a 189 casos

106

Tabla 44. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS en el municipio de Abejorral, 2016-2023

Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	11	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	53	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
340 - HEPATITIS B	275	1	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	6	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	62	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		



Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	15	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	16	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	-	↗	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	↘		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	-	-	↘	-	↗	↘	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	↗	-	↘	↗		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	7	-	↘	↗	↗	-	↗	↗	↘		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	0	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	↘	↗	-	↗	↘	-	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	↗	-	-	↗	↘	↘	-	-		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	↗	-	↘	↗	↘	-	-	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	189	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA

3.2.7 Morbilidad población migrante

En el municipio de Abejorral durante el año 2024 se prestaron un total de 297 atenciones en salud a la población migrante. Según el acceso a los servicios de salud, el 42% de las atenciones en salud prestadas a la población migrante corresponden al servicio de consulta externa, seguida por los procedimientos menores con el 32%, medicamentos con el 17%, luego continúa el servicio de



urgencias con el 5%, servicio de hospitalización con el 3% y por último, se encuentra el servicio de parto institucional (nacimientos) con el 0.3%.

Tabla 45. Atención en salud por tipo de servicio prestados a la población migrante en el municipio de Abejorral, 2024

Tipo de atención	Municipio	
	Año	Distribución
Consulta Externa	126	42%
Hospitalización	10	3%
Medicamentos	51	17%
Procedimientos	95	32%
Nacimientos	1	0.34%
Urgencias	14	5%
Total	297	100%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

108

De la totalidad de la población migrante que ha recibido atención en salud en el municipio de Abejorral, el 37% procede de la República Bolivariana de Venezuela, el 2% de Perú, el 2% de Ecuador. El 1% de Panamá y el restante 60% de otros países.

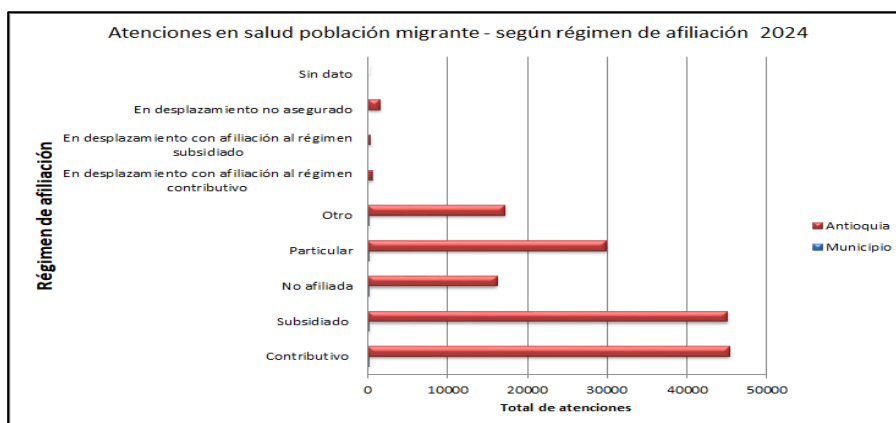
Tabla 46. Atención en salud por país de procedencia del migrante en el municipio de Abejorral, 2024

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	Año	Distribución
Brasil	0	0%
Ecuador	3	2%
Nicaragua	0	0%
Otros	98	60%
Panamá	1	1%
Perú	0	0%
República Bolivariana de Venezuela	60	37%
Sin identificador de país	0	0%
Total	162	100%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En cuanto al aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de la población migrante que reside en el municipio de Abejorral, se tiene que el 19.4% no están afiliados, el 32.7% están afiliados al Régimen Subsidiado, el 12.1% están afiliados al Régimen Contributivo, el 10.3% consulta como particular y el 25.5% tienen otra modalidad de afiliación. En este sentido, es de vital importancia aclarar que el déficit en la cobertura de afiliación se debe principalmente a la condición de irregularidad y documento no valido en Colombia, ya que es frecuente que la población migrante no realice los trámites de inscripción y regularización ante Migración Colombia, lo cual dificulta su identificación y afiliación.

Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: SISPRO-MSPS

109

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Abejorral la mayor demanda y acceso a los servicios de salud se lleva a cabo principalmente por las mujeres en comparación con los hombres, siendo los grupos de edad por ciclo de vida que mayor concentran la atención en salud los conformados por la población adulta entre los 29-59 años y la población adulta mayor de 60 años y más.

Los motivos de consulta asociado a las Condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en los hombres en todos los grupos del ciclo de vida, al igual las consultas por lesiones, excepto en el grupo conformado por los adultos (27-59 años). Por el contrario, en la población masculina los motivos de consulta asociados a las Enfermedades no transmisibles disminuyeron en casi todos los grupos de edad, excepto en el grupo de la infancia (6-11 años).

Los motivos de consulta asociado a las Enfermedades no transmisibles aumentaron en las mujeres en casi todos los grupos por ciclo de vida, excepto en la adolescencia (12-18 años) y la juventud (14-26 años). Por el contrario, en la población femenina los motivos de consulta asociados a las Lesiones disminuyeron en todos los grupos de edad.

En el municipio de Abejorral las condiciones transmisibles y nutricionales persisten como motivo de consulta, entre ellas se destacan las infecciones respiratorias, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último, las deficiencias nutricionales.





En el municipio de Abejorral las enfermedades no transmisibles se constituyen en el principal motivo de consulta en todos los ciclos de vida, tanto para hombres como para las mujeres, siendo la principal causa las enfermedades cardiovasculares, seguidas por las condiciones orales y las condiciones neuropsiquiátricas.

En el municipio de Abejorral las Lesiones son un importante motivo de consulta, especialmente en los hombres en comparación con las mujeres, cuyas principales causas son los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las Lesiones no intencionales y las Lesiones intencionales.

110

Las condiciones de salud mental representan el 9.21% del total de las atenciones en salud prestadas a la población en general durante los últimos 10 años, de las cuales más de la mitad de las consultas fueron prestadas a las mujeres en comparación con los hombres. Los grupos de edad que más demandan atención en salud por condiciones relacionadas con la salud mental está constituidos por los adultos entre los 29-59 años, seguido por los jóvenes entre 18-28 años y los adultos mayores de 60 años y más. El principal motivo de consulta en salud mental que afecta tanto a hombres como a mujeres en todos los ciclos de vida son los Trastornos mentales y del comportamiento, seguidas por la ansiedad y la depresión.

Los eventos de notificación obligatoria en salud pública han venido aumentando durante los últimos 5 años de manera progresiva, con especial énfasis en la desnutrición aguda en los menores de 5 años, cáncer de la mama y del cuello uterino, intento de suicidio, intoxicaciones, leucemia aguda pediátrica mieloide, cáncer infantil, anomalías congénitas, sífilis gestacional, el VIH/SIDA y las violencias (intrafamiliar, sexual y de género).

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

La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del municipio de Abejorral, a cargo del proceso de actualización del Análisis de Situación de Salud Territorial 2025, llevó a cabo el desarrollo de la metodología de Cartografía Social. Para lo cual, realizó en primer lugar la identificación de los principales actores presentes en el territorio, la elaboración del cronograma de los ejercicios participativos y





la respectiva convocatoria para el desarrollo de los encuentros a realizar a través de diferentes medios de comunicación presentes a nivel local (grupos de WhatsApp, llamadas y mensajes a líderes comunitarios, carteleros, emisora comunitaria, perifoneo, entre otros); garantizando la inclusión de pueblos, comunidades, género, diversidades y condiciones diferenciales; con el fin de contar con aquellas personas, organizaciones, asociaciones, grupos o instituciones que tienen capacidades, habilidades y conocimiento para gestionar y negociar con los diferentes niveles de la Administración Municipal en el logro de construir consensos y acuerdos.

En cada uno de los ejercicios participativos y colaborativos, se toma el croquis del territorio y en él se caracterizan sus dinámicas, estableciendo la configuración y particularidades con enfoque territorial, a través de las cuales se visibilizan las amenazas y accidentes geográficos, los conflictos ambientales, la oferta institucional, la infraestructura, la presencia de pueblos y comunidades campesinas y de otras poblaciones diferenciales de especial atención, el ejercicio de la economía formal e informal.

Luego, se consolida e integra la información cualitativa dada por la comunidad y la cuantitativa generada por los sistemas de información, la cual a su vez es socializada por representantes de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social; entre ambas se explican los problemas y necesidades en salud con enfoque territorial. A partir de esta integración, se genera una caracterización de las condiciones de salud y vida en cada uno de los territorios que integran el municipio de Puerto Triunfo.

Por último, se llevó a cabo la priorización de los problemas y necesidades en salud en los territorios con participación activa de los actores sociales, así como la propuesta de las posibles alternativas de solución. Este proceso, se considera el más importante porque permite la reducción de las desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por lo tanto, la reducción de brechas en los resultados de salud.

Entre las principales problemáticas y necesidades en salud frecuentes en todas las comunidades se encuentran:

- Limitaciones en el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención con oportunidad y calidad por parte de la población que habita en los centros poblados y el área rural dispersa, en especial por parte de la Población No Afiliada – PNA.





- Baja calidad de la atención en salud debido a la reducida capacidad instalada y deterioro de la infraestructura pública hospitalaria, en especial en los centros y puestos de salud rurales, los cuales se encuentran en mal estado y presentan déficit de equipos biomédicos y equipos tecnológicos TIC's.
- Aumento de la incidencia de las enfermedades infecciosas, transmisibles, emergentes, reemergentes y desatendidas (EDA, IRA, ETA, TB).
- Aumento de la mortalidad y morbilidad por causa de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus).
- Aumento de los casos de bajo peso al nacer y desnutrición infantil en la población menor de cinco años.
- Aumento de las problemáticas de convivencia social y salud mental (agresiones/homicidios, lesiones autoinfligidas/suicidios, violencias, consumo de SPA).
- Aumento de las intoxicaciones de origen laboral
- Aumento de los embarazos en adolescentes y embarazos no deseados
- Aumento de la transmisión de ITS y ETS
- Aumento de los accidentes de tránsito
- Déficit de cobertura en el aseguramiento al SGSSS.
- Debilidades en la vigilancia de salud pública a nivel institucional y comunitario.
- Debilidades en el seguimiento y vigilancia nutricional a grupos de interés (población de la primera infancia, gestantes, madres lactantes, adolescentes, jóvenes y adultos).
- Pérdida de credibilidad y confianza de la población en las instituciones, lo cual conlleva a una baja participación y representación de la comunidad en los espacios de planeación integral en salud, seguimiento, vigilancia y control social
- Autoridad sanitaria municipal con debilidades y baja capacidad técnica y operativa para el cumplimiento efectivo de sus obligaciones y competencias como entidad territorial de salud del nivel municipal
- Déficit de cobertura en el acceso a los servicios de agua potable, saneamiento básico y recolección de basuras
- Baja cobertura en el sistema educativo tradicional
- Baja cobertura y continuidad de los programas de protección social que propenden por el bienestar de la población más vulnerable con enfoque diferencial (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, población con discapacidad, comunidad LGTBIQ+, población migrante, población víctimas del conflicto armado, población campesina, entre otros)





4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS

Una vez se ha culminado el proceso de recolección de la información de fuentes oficiales y el respectivo análisis de los indicadores trazadores en salud y aquellos asociados a los determinantes intermedios de la salud, se procede a realizar la integración con la información cualitativa obtenida a partir de la comunidad presente en el territorio, a través de la metodología de cartografía social; con base en la cual fueron formulados **12 Núcleos de Inequidad Socio Sanitaria**, en cada uno de los cuales se explican los principales problemas y necesidades en salud del territorio, y se construye un panorama desde la realidad de las comunidades, priorizando los efectos en salud identificados en el proceso.

113

A través de la intervención de los núcleos de inequidad socio sanitaria identificados en el Municipio de Abejorral, se busca lograr las siguientes **Transformaciones Esperadas en el territorio:**

- Mejorar el acceso a los servicios de salud con énfasis en los centros poblados y el área rural dispersa a través de la apertura y adecuado funcionamiento del Hospital y los puestos de salud rurales
- Desarrollar brigadas de salud en los centros poblados y el área rural dispersa en articulación con la EAPB
- Financiar los gastos de operación de la ESE Hospital San Juan de Dios para garantizar la prestación de los servicios trazadores (urgencias, sala de partos, consulta externa y transporte asistencial básico)
- Realizar mantenimiento de las vías terciarias, obras de drenaje y de protección vial
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, mediante la gestión de proyectos de inversión social en salud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el mejoramiento de la infraestructura física y dotación de la Red Pública Hospitalaria
- Operativizar los Equipos Básicos de Salud - EBS en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital San Juan de Dios
- Mejorar las condiciones laborales del personal médico asistencial, para promover la llegada y permanencia del talento humano y prevenir la alta rotación





- Reducir la incidencia de enfermedades transmisibles, infecciosas, parasitarias, emergentes, reemergentes y desatendidas
- Mantener las tasas de mortalidad por IRA y por EDA en los menores de cinco años en cero (0) casos
- Reducir la prevalencia de las ECNT (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica)
- Reducir las tasas de mortalidad por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las Demás Causas y las Neoplasias
- Reducir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500gr)
- Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en cero (0) casos
- Disminuir la prevalencia de la desnutrición en los menores de cinco años
- Reducir el riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional en la población gestante, infantil, adulta mayor y con discapacidad a través de la implementación de programas y estrategias que propenden por el acceso efectivo a los alimentos
- Disminuir la tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidios) y suicidios (lesiones autoinfligidas)
- Mantener la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento y debido al consumo de SPA en cero (0) casos
- Disminuir la incidencia de eventos de violencia (intrafamiliar, sexual y de género)
- Disminuir la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento, ansiedad, depresión y debido al consumo de SPA
- Reducir la tasa de mortalidad por la Enfermedad del VIH (SIDA)
- Reducir la tasa de incidencia de la enfermedad del VIH (SIDA)
- Disminuir la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años
- Disminuir Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años
- Disminuir la incidencia de Sífilis gestacional
- Aumento de la calificación obtenida en la evaluación de la capacidad de gestión municipal en salud
- Mejorar las condiciones laborales, salarios y continuidad del Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social
- Fortalecer las competencias y capacidades del personal que hace parte del Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social a través del desarrollo de capacidades, jornadas de capacitación y asistencia técnica continua
- Formulación e implementación del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud – PPSS





- Implementar una estrategia pedagógica para el desarrollo de capacidades en los líderes comunitarios que hacen parte de los espacios y mecanismos de participación social en salud
- Fortalecer los mecanismos de control social y rendición pública de cuentas
- Fortalecer los mecanismos de participación social para la priorización de necesidades en salud y toma de decisiones
- Aumentar la cobertura en el aseguramiento al SGSSS a través del desarrollo de estrategias de búsqueda activa comunitaria, afiliación oficiosa, promoción de la afiliación, prevención de los delitos de evasión y elusión, entre otros
- Disminuir la incidencia de intoxicaciones por exposición a agentes agroquímicos
- Prevenir los delitos de evasión y alusión al SGSSS
- Promover el uso adecuado de los EPP - Elementos de Protección Personal
- Promover la cultura de la inteligencia vial
- Promover entornos, hábitos y estilos de vida saludables en los entornos laborales
- Reducir la tasa de mortalidad infantil
- Reducir la tasa de mortalidad en la niñez

Para lograr lo anteriormente expuesto, se requiere de la participación articulada de los siguientes **Actores Sectoriales, Intersectoriales y Comunitarios:**

- Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social
- ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral
- EAPB (SAVIA SALUD EPS, COOSALUD EPS y la NUEVA EPS SA)
- Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Secretaría de Planeación e Infraestructura
- Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente
- Empresa de Servicios Públicos – ESP
- Integrantes del COPACO, CTSSS, Asociación de Usuarios y Veeduría
- Secretaría de Tránsito y Transporte
- Trabajadores informales
- Comunidad en general

Para lograr lo anteriormente expuesto, se requiere del **Desarrollo de las siguientes acciones, estrategias y programas enmarcadas en el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 “UNIDOS CONSTRUIMOS FUTURO”**, Así:





- Articular esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Administración Municipal de Abejorral - Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, la ESE Hospital San Juan de Dios y las EAPB presentes a nivel local, para el desarrollo de brigadas de salud con enfoque territorial
- Celebrar un convenio interadministrativo para financiar los gastos de operación de la ESE Hospital San Juan de Dios y de esta manera, garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención reportados en el REPS e implementar de manera adecuada de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS materno perinatal y por ciclo de vida
- Garantizar la apertura y continuidad de los puestos de salud rurales
- Contratar el mantenimiento y adecuación de las vías terciarias
- Formular y gestionar proyectos de inversión social en salud ante la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, para el mejoramiento de la infraestructura física y reparaciones menores, dotación de equipos biomédicos y tecnológicos de la Red Pública Hospitalaria del municipio de Abejorral
- Articular con el Ministerio de Salud y Protección Social la operación de los Equipos Básicos de Salud - EBS, con el fin de aumentar el acceso y la cobertura de la población a los servicios de salud
- Medir periódicamente los niveles de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud
- Aumentar la cobertura y adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS materno perinatal y por ciclo de vida, mediante la implementación de estrategias de búsqueda activa comunitaria y canalización efectiva
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC dirigidas a la población de alto riesgo en los entornos donde transcurre la vida (familia, comunidad, escolar y laboral), con el fin de promover la priorización de la calidad del agua para el consumo humano, la gestión adecuada de los residuos sólidos y líquidos, y la adopción de adecuadas prácticas higiénico - sanitarias al interior de los hogares (lavado frecuente de manos con agua y jabón, consumo de agua hervida, lavado de los alimentos antes de consumir, acceso a agua potable y saneamiento básico, entre otros), prevención de la deshidratación por diarrea, hidratación con suero oral, signos y síntomas de alarma, canalización hacia los servicios de salud y del desarrollo social, según sea el caso.
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de





información, educación y comunicación - IEC y de tamizaje, dirigidas a la población de alto riesgo en los entornos donde transcurre la vida (familia, comunidad, escolar y laboral), con el fin de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT, haciendo énfasis en la importancia de *Desestimular el sedentarismo e incrementar la actividad física y recreativa en la población entre los 0-5 años (Primera Infancia), entre los 6-12 años (Infancia), y entre los 13-64 años de edad, * Fomentar la nutrición y alimentación saludable rica en el consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de grasas trans, bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, consumo moderado de sal/sodio/persona/día, 3. Evitar o reducir el consumo de alcohol, tabaco y sus derivados, *Promoción de la salud bucal, visual y auditiva, *toma de las medidas antropométricas y cálculo del Índice de Masa Corporal – IMC

- Articular con las EAPB presentes a nivel local el desarrollo de tamizajes para la identificación precoz de signos y síntomas asociados a Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad.
- Articular esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, para la implementación de programas de seguridad alimentaria y nutricional, dirigidos a la atención y mitigación del riesgo nutricional en la población gestante, madres lactantes y la población infantil menor de cinco años
- Fortalecer el sistema de vigilancia nutricional como principal mecanismo de diagnóstico de la situación nutricional y control de la efectividad de las acciones realizadas
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC y de tamizaje, para la prevención del bajo peso al nacer y la desnutrición de la población menor de cinco años, el fomento de una dieta saludable, fomento de la lactancia materna exclusiva y complementaria, pautas para la compra inteligente de alimentos con gran aporte nutricional, tamizaje de toma de peso y talla, promoción del ingreso temprano a los controles prenatales, identificación de signos y síntomas de alarma asociados a la desnutrición infantil.
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC y jornadas de acompañamiento y de atención psicosocial, a nivel individual y colectivo, en el entorno familiar, comunitario y escolar; por medio de las cuales se promueva el desarrollo de





habilidades a través de la adopción de estrategias que permitan mejorar la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada, fortalecimiento de los AUTOS (autoimagen, el autocuidado y la autoprotección), el amor propio, por la familia y por la vida, fomentar la capacidad de asumir los eventos adversos en cada uno de los momentos y espacios que conlleva el diario vivir, reconociendo las debilidades y fortalezas que cada individuo representa, abordar las pautas esenciales para la construcción y fortalecimiento de un Proyecto de Vida Sin Drogas, haciendo énfasis en la importancia de prevenir el consumo experimental, manejo de la presión de grupo, toma de decisiones, relaciones interpersonales, factores protectores y las consecuencias nocivas que trae para la salud el consumo de SPA, alcohol, tabaco y sus derivados

- Fortalecer los espacios de atención y concertación social en salud mental, tales como; los escuchaderos, primeros auxilios psicológicos, red municipal de salud mental, línea telefónica y/o plataforma tecnológica, donde se establezca un servicio de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, referenciación hacia otros servicios sectoriales e intersectoriales
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC a nivel individual y colectivo, en el entorno familiar, comunitario y escolar, por medio de las cuales se promueva el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos con enfoque diferencial para la comunidad LGBTIQ+ (Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgeneristas), la transformación de los imaginarios negativos que existen sobre ella y la socialización del marco normativo que lo ampara, promoción de los métodos modernos de protección y de planificación familiar haciendo énfasis en ventajas, desventajas, beneficios, contraindicaciones y rutas de atención, prevención de los embarazos en adolescentes y no deseados, promoción de un proyecto de vida "La Paternidad y la Maternidad para Después", prevención de los factores de riesgo, signos y síntomas asociados a ITS y ETS, así como mecanismos de protección, detección y diagnóstico, socialización de la ruta de atención a través de la cual puedan acceder a la información necesaria y elementos de juicio indispensables para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable; haciendo énfasis en la importancia de usar el preservativo o condón como medio de protección más eficaz para la prevención de ITS, ETS y embarazos no deseados
- Articular con las EAPB presentes a nivel local el desarrollo de tamizajes para la identificación precoz del VIH (SIDA), Serología (VDRL), entre otros.





- Garantizar la conformación y continuidad del Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, así como su idoneidad y experiencia en el sector, a través del cual se fortalezcan los procesos de gestión de la salud pública y se dé cumplimiento a las obligaciones y competencias adquiridas como entidad territorial municipal de salud
- Participar de manera activa en las jornadas de capacitación y asistencia técnica brindadas por la Gobernación de Antioquia y demás entes de vigilancia y control
- Fortalecer los procesos y procedimientos de seguimiento y supervisión técnica, administrativa y financiera de los contratos de prestación de servicios
- Formular e implementar el Plan de Acción de la Política Pública de Participación Social en Salud - PPSS, a través de la cual se promueva y fomente la participación e incidencia de la comunidad en la toma de decisiones en salud
- Fortalecer y dinamizar los espacios y mecanismos de participación social en salud (COPACO, CTSSS, Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud)
- Fortalecer los espacios y mecanismos de rendición pública de cuentas y control social de la gestión pública en salud
- Reconocer la participación de la comunidad en los espacios y mecanismos de participación social en salud a través de la entrega de incentivos
- Realizar búsqueda activa comunitaria de la población no afiliada al SGSSS
- Gestionar de manera continua el SAT y realizar las afiliaciones de oficio de la población no afiliada al SGSSS que reúna los requisitos de focalización
- Depurar de manera continua la base de datos de afiliados al régimen subsidiado de salud
- Desarrollar acciones y estrategias para la prevención de los delitos de evasión y alusión en contra del SGSSS
- Realizar seguimiento continuo a los nacimientos, traslados, portabilidades, movilidad, actualización de documentos de identificación, entre otros
- Aplicar la guía de auditoría GAUDI a las EAPB presentes a nivel local
- Realizar búsqueda activa comunitaria de la población trabajadora del sector informal de la economía y brindar sensibilización sobre la importancia de su afiliación al sistema de salud, pensión y riesgos laborales
- Desarrollar acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC para la prevención de los delitos de evasión y elusión al SGSSS
- Implementar de manera oportuna el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC y priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de información, educación y comunicación - IEC a nivel individual y colectivo, en el entorno laboral, por medio de las cuales se promuevan entornos seguros





en el trabajo, utilización adecuada de los elementos de protección personal, prevención de los factores de riesgo que favorezcan los incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral, inteligencia vial y prevención de los accidentes de tránsito.

- Avanzar en la implementación de la estrategia Maternidad Segura
- Avanzar en la implementación de la estrategia IAMI
- Fortalecer la vigilancia en salud pública para la identificación oportuna de casos de población infantil con alto riesgo nutricional





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

Para el desarrollo del proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, se contó con la participación del equipo interdisciplinario adscrito a la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, así como con representantes de la Red Pública Hospitalaria Municipal y de las EAPB presentes en el territorio. Paso seguido se procede a comparar, evaluar y ordenar de mayor a menor los núcleos de inequidad socio sanitaria que generan la afectación en el proceso de salud – enfermedad – atención, considerando los siguientes criterios:

121

Magnitud: Se refiere al tamaño o extensión del problema de salud, midiendo el número de personas afectadas en la población o territorio, la respuesta se evalúa en una escala de 0-4 (4=Muy Alto, 3=Alto, 2=Medio, 1-0=Bajo), para lo cual se debe responder a la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud?

Pertinencia Social: se refiere al grado de relevancia o adecuación del problema para ser abordado mediante acciones de salud pública, la respuesta se evalúa en una escala de 0-5 (5=Muy Alto, 4=Alto, 3=Medio, 2-0=Bajo), para lo cual se deben responder cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?
- ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?
- ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?
- ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?
- ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?

Trascendencia del problema o necesidad: se refiere a las repercusiones o consecuencias graves del problema en el individuo, la familia y la sociedad, incluyendo aspectos biológicos, psicosociales y socioeconómicos; razón por la cual, se deben considerar factores como la letalidad, la mortalidad prematura, la discapacidad, los años de vida potenciales perdidos, los costos económicos, el ausentismo laboral y el impacto en grupos vulnerables; la respuesta se evalúa en una escala de 0-4 (4=Muy Alto, 3=Alto, 2=Medio, 1-0=Bajo), para lo cual se deben responder las siguientes preguntas:





- ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?
- ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?
- ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?
- ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: se refiere a la posibilidad general de implementar una intervención efectiva, en términos de Pertinencia, Factibilidad Económica (costos de aplicación), Aceptabilidad (por población y personal de salud), Disponibilidad de Recursos (humanos y materiales) y Legalidad (cumplimiento normativo); la respuesta se evalúa en una escala de 0-4 (4=Muy Alto, 3=Alto, 2=Medio, 1-0=Bajo), para lo cual se deben responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?

Viabilidad del problema o necesidad en salud: se refiere a si el programa, estrategia o intervención a realizar es sostenible en términos de costos, infraestructura, personal capacitado y apoyo institucional;); la respuesta se evalúa en una escala de 0-2 (2=Muy Alto, 1=Medio, 0=Bajo), para lo cual se deben responder las siguientes preguntas:

- ¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?
- ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?

Al aplicar la metodología antes descrita, se obtiene como resultado que los 3 principales problemas priorizados con la mayor calificación (19 puntos) corresponden a las 1. Limitaciones en el acceso a los servicios de salud, 2. Baja calidad en la prestación de los servicios de salud y 3. Aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En cuarto lugar, con un resultado de 17 puntos se encuentra el aumento de las agresiones (homicidios), suicidios (lesiones autoinfligidas), violencias (intrafamiliar, sexual y de género) y los trastornos mentales y del comportamiento por el consumo de SPA.

En quinto lugar, con un resultado de 16 puntos se encuentra el incremento de los casos de bajo peso al nacer y la desnutrición en la población menor de cinco años, gestantes con bajo peso, déficit nutricional en el adulto mayor y población con discapacidad.



En sexto y séptimo lugar, con un resultado de 15 puntos se encuentran 1. Aumento del riesgo y la prevalencia de la transmisión de ITS y ETS como el VIH/SIDA, VPH, Sífilis (gestacional y congénita), Gonorrea, Clamidia, Herpes, Hepatitis C, entre otros; y el incremento de los embarazos no deseados y embarazos en las niñas y adolescentes entre los 10-14 años y entre los 15-19 años; y 2. Déficit de cobertura en el aseguramiento al SGSSS.

En octavo lugar, con un resultado de 14 puntos se encuentra el aumento del riesgo de enfermedades y accidentes de origen laboral, así como intoxicaciones, accidentes de tránsito, enfermedades de contacto, infecciones gastrointestinales, entre otros.

En noveno, décimo y undécimo lugar, con un resultado de 13 puntos se encuentran 1. aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas, parasitarias, transmisibles, emergentes, reemergentes y desatendidas (IRA, EDA, ETA, entre otros), 2. baja participación, representación y empoderamiento de la comunidad en los espacios y mecanismos de planeación, seguimiento, vigilancia y control social y 3. aumento de la mortalidad infantil y en la niñez.

Y, por último, con una puntuación total de 11 puntos se encuentra la disminución de la capacidad de gestión técnica y operativa como autoridad sanitaria para el cumplimiento efectivo de las obligaciones y competencias en salud.

123

Tabla 47. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el Municipio de Abejorral, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Identifique las problemáticas socio-sanitarias que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	
Vías terciarias en mal estado, altos costos del transporte terrestre y bajos ingresos económicos de las familias, limitan el acceso a los servicios de salud por parte de la población que reside en zonas apartadas de difícil acceso, ubicadas en el área rural dispersa, lo cual no sólo afecta la oportunidad en el acceso a los servicios de salud, sino que además reduce la continuidad y adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud, aumentando los riesgos y las complicaciones de las patologías de base.	4 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	19



Crisis del sector salud a nivel nacional, está limitando y reduciendo el flujo de recursos entre los actores del SGSSS, lo cual ha aumentado el riesgo fiscal y financiero de las EAPB e IPS, entre ellos la Red Pública Hospitalaria del municipio de Abejorral, la cual ha tenido que reducir su capacidad instalada a través del cierre o funcionamiento parcial de servicios y puestos de salud rurales, como consecuencia del déficit de personal de salud, deterioro de la infraestructura física, mal estado de equipos biomédicos y tecnológicos, entre otros; conllevando a la baja calidad en la prestación de los servicios de salud y el aumento de los niveles de insatisfacción de los usuarios, asociados al mal trato, mala atención, desconfianza y renuencia al acceso a los servicios de salud	4 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	19
La baja cobertura y continuidad de los programas que promueven el uso adecuado del tiempo libre por ciclo de vida, la reducida capacidad instalada para la práctica del deporte, la recreación y la actividad física; aunado al bajo nivel educativo de las familias y la transmisión cultural de hábitos y estilos de vida no saludables en los hogares, asociados principalmente al sedentarismo, la inactividad física, deportiva y recreativa, la adopción de una dieta no saludable rica en el consumo de sal/sodio/persona/día, grasas trans, azúcares, embutidos, bajo consumo de frutas y verduras, consumo excesivo de tabaco, alcohol y SPA; conllevan al aumento de la prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, EPOC, Cáncer, entre otros;	4 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	19
El deterioro de la convivencia social y el incremento de las problemáticas en salud mental, se evidencia en el aumento de las agresiones (homicidios), suicidios (lesiones autoinfligidas), violencias (intrafamiliar, sexual y de género) y los trastornos mentales y del comportamiento por el consumo de SPA; los cuales están directamente relacionados con diferentes factores sociales y económicos, entre los que se encuentran: 1. La vocación agrícola del municipio de Abejorral, cuya economía se fundamenta en cultivos que presentan fluctuaciones por el cambio climático y precios bajos, situación que genera estrés y aumenta la ansiedad en las familias, 2. Alta dependencia económica de las mujeres de parejas abusivas, especialmente en el área rural, 3. El consumo excesivo de alcohol y SPA en el área rural es común entre los hombres dedicados a la actividad agrícola, en especial durante la recolección de cosechas, 4. El patriarcado rural asociado al ejercicio de roles tradicionales en agricultura, normaliza el control masculino sobre la población femenina, el cual es transmitido de generación en generación a través del hogar como medio transmisor de emociones violentas	3 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	17





Abejorral es un municipio con vocación agropecuaria, en el cual alrededor del 70-80% de la población económicamente activa se dedica a la agricultura, la ganadería y actividades complementarias para la prestación de bienes y servicios; razón por la cual, los ingresos económicos de las familias son bajos y estacionales, y en la mayoría de los casos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas, entre ellas el acceso a los alimentos en la cantidad y variedad suficiente y necesaria por cada ciclo de vida; aumentando el riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, lo cual favorece el incremento de los casos de bajo peso al nacer y la desnutrición en la población menor de cinco años, gestantes con bajo peso, déficit nutricional en el adulto mayor y población con discapacidad.	1 (BAJO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	16
El desconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, conlleva al no ejercicio de una sexualidad sana y responsable, lo cual conlleva al aumento del riesgo y la prevalencia de la transmisión de ITS y ETS como el VIH/SIDA, VPH, Sífilis (gestacional y congénita) , Gonorrea, Clamidia, Herpes, Hepatitis C, entre otros; también conlleva al incremento de los embarazos no deseados y embarazos en las niñas y adolescentes entre los 10-14 años y entre los 15-19 años ; lo cual a su vez, trae como consecuencia el abandono o deserción escolar, estigmatización social, pérdida de oportunidades laborales y económicas en el largo plazo, aumento de las violencias de género, conformación de familias monoparentales y disfuncionales, y el incremento de la pobreza estructural	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	15
La alta rotación de la población en torno al desarrollo de actividades agrícolas estacionales (cosechas), así como la llegada de población migrante en condición irregular, la ubicación aislada y de difícil acceso de las familias en el área rural dispersa, la cercanía a las cabeceras municipales de municipio limítrofes donde se prestan servicios de salud de mayor calidad y hacen presencia EAPB con una mejor red prestadora de servicios de salud; se constituyen en los principales factores que contribuyen con el déficit de cobertura en el aseguramiento al SGSSS ; lo cual a su vez, limita el acceso de la población a los servicios de salud con garantía de calidad.	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	15
El sector agrícola y el sector comercio asociado a la prestación de bienes y servicios son los renglones de la economía del municipio de Abejorral que presenta los mayores índices de evasión y elusión a la afiliación al SGSSS (salud, pensión y riesgos laborales); esta situación, aunada al uso excesivo de agroquímicos sin elementos de protección personal, falta de capacitación y conocimiento en el desarrollo de las actividad económica, inestabilidad laboral asociada a cultivos estacionales, extensas jornadas de trabajo a campo abierto, esfuerzo físico constante y condiciones económicas adversas; conllevan al aumento del riesgo de enfermedades y accidentes de origen laboral, así como intoxicaciones, accidentes de tránsito, enfermedades de contacto, infecciones gastrointestinales , entre otros.	2 (MEDIO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	14





Factores presentes en el ambiente como la ubicación geográfica, clima, relieve e hidrografía, así como condiciones sociales (relacionas con el bajo nivel educativo de las familias, costumbres culturales, hábitos higiénicos no saludables y la ausencia de una cultura ambiental) y condiciones políticas (asociadas al déficit de cobertura en agua potable, saneamiento básico y recolección de basuras); conllevan al aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas, parasitarias, transmisibles, emergentes, reemergentes y desatendidas (IRA, EDA, ETA, entre otros)	2 (MEDIO)	3 (MEDIO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	13
El aumento de la corrupción y la ineficacia del Estado, ha traído como consecuencia la desconfianza y pérdida de credibilidad de la población en la institucionalidad, lo cual conlleva a una baja participación, representación y empoderamiento de la comunidad en los espacios y mecanismos de planeación, seguimiento, vigilancia y control social , lo que reduce la capacidad de incidencia de la población en las decisiones que afectan su salud, bienestar y desarrollo social.	3 (ALTO)	3 (MEDIO)	2 (MEDIO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	13
El bajo nivel educativo de las familias, el alto arraigo de costumbres y creencias culturales asociadas a remedios caseros y plantas medicinales como principal alternativa para el tratamiento de condiciones de salud, así como la persistencia de prácticas relacionadas con la automedicación y el reciclaje de fórmulas médicas para el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia; aumetan el riesgo de complicaciones prevenibles o evitables a través del acceso oportuno y seguro a los servicios de salud, en especial en la población infantil; lo cual ha conllevado al aumento de la mortalidad infantil y en la niñez , evento que es considerado como catastrófico por los efectos en la salud mental que trae consigo la pérdida de un bebe.	1 (BAJO)	5 (MUY ALTO)	2 (MEDIO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	13
La terminación de los períodos de la Administración Municipal cada cuatro años, trae consigo el cambio del personal administrativo y profesional, muchas veces sin experiencia en el sector salud ni conocimiento acerca del funcionamiento de los programas, procesos y procedimientos; lo cual conlleva a la disminución de la capacidad de gestión técnica y operativa como autoridad sanitaria para el cumplimiento efectivo de las obligaciones y competencias en salud , entre las que se encuentran la planeación integral en salud, vigilancia en salud pública, gestión del conocimiento, gestión del aseguramiento, gestión de las intervenciones colectivas, gestión de insumos en salud pública, desarrollo de capacidades, participación social en salud, vigilancia y control	3 (ALTO)	1 (BAJO)	2 (MEDIO)	4 (MUY ALTO)	1 (MEDIO)	11





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

Según la priorización de los núcleos de inequidad socio sanitaria realizados en el Capítulo anterior, así como las transformaciones esperadas a nivel sectorial e intersectorial se busca impactar los siguientes Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:

127

EJE 1 GOVERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA:

Objetivo Estratégico: Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Resultados esperados: Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.

Propuestas:

- Aumento de la calificación obtenida en la evaluación de la capacidad de gestión municipal en salud
- Mejorar las condiciones laborales, salarios y continuidad del Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social
- Fortalecer las competencias y capacidades del personal que hace parte del Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social a través del desarrollo de capacidades, jornadas de capacitación y asistencia técnica continua
- Formulación e implementación del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud – PPSS
- Implementar una estrategia pedagógica para el desarrollo de capacidades en los líderes comunitarios que hacen parte de los espacios y mecanismos de participación social en salud
- Fortalecer los mecanismos de control social y rendición pública de cuentas





- Fortalecer los mecanismos de participación social para la priorización de necesidades en salud y toma de decisiones
- Aumentar la cobertura en el aseguramiento al SGSSS a través del desarrollo de estrategias de búsqueda activa comunitaria, afiliación oficiosa, promoción de la afiliación, prevención de los delitos de evasión y elusión, entre otros.

EJE 3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:

Objetivo Estratégico: Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

128

Resultados esperados: Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.

Propuestas:

- Reducir la incidencia de enfermedades transmisibles, infecciosas, parasitarias, emergentes, reemergentes y desatendidas
- Mantener las tasas de mortalidad por IRA y por EDA en los menores de cinco años en cero (0) casos
- Reducir la prevalencia de las ECNT (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica)
- Reducir las tasas de mortalidad por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las Demás Causas y las Neoplasias
- Reducir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500gr)
- Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en cero (0) casos
- Disminuir la prevalencia de la desnutrición en los menores de cinco años
- Reducir el riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional en la población gestante, infantil, adulta mayor y con discapacidad a través de la implementación de programas y estrategias que propenden por el acceso efectivo a los alimentos
- Disminuir la tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidios) y suicidios (lesiones autoinfligidas)
- Mantener la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento y debido al consumo de SPA en cero (0) casos
- Disminuir la incidencia de eventos de violencia (intrafamiliar, sexual y de género)





- Disminuir la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento, ansiedad, depresión y debido al consumo de SPA
- Reducir la tasa de mortalidad por la Enfermedad del VIH (SIDA)
- Reducir la tasa de incidencia de la enfermedad del VIH (SIDA)
- Disminuir la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años
- Disminuir Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años
- Disminuir la incidencia de Sífilis gestacional
- Reducir la tasa de mortalidad infantil
- Reducir la tasa de mortalidad en la niñez

EJE 4 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD:

Objetivo Estratégico: Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Resultados Esperados: Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques; familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Propuestas:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud con énfasis en los centros poblados y el área rural dispersa a través de la apertura y adecuado funcionamiento del Hospital y los puestos de salud rurales
- Desarrollar brigadas de salud en los centros poblados y el área rural dispersa en articulación con la EAPB
- Financiar los gastos de operación de la ESE Hospital San Juan de Dios para garantizar la prestación de los servicios trazadores (urgencias, sala de partos, consulta externa y transporte asistencial básico)
- Realizar mantenimiento de las vías terciarias, obras de drenaje y de protección vial
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, mediante la gestión de proyectos de inversión social en salud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el mejoramiento de la infraestructura física y dotación de la Red Pública Hospitalaria





- Operativizar los Equipos Básicos de Salud - EBS en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital San Juan de Dios
- Mejorar las condiciones laborales del personal médico asistencial, para promover la llegada y permanencia del talento humano y prevenir la alta rotación

EJE 7 PERSONAL DE SALUD

Objetivo Estratégico: Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

130

Resultados Esperados: Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública

Propuestas:

- Disminuir la incidencia de intoxicaciones por exposición a agentes agroquímicos
- Prevenir los delitos de evasión y alusión al SGSSS
- Promover el uso adecuado de los EPP - Elementos de Protección Personal
- Promover la cultura de la inteligencia vial
- Promover entornos, hábitos y estilos de vida saludables en los entornos laborales informales

