



Alcaldía de Abejorral

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS Vigencia 2025





Alcaldía de Abejorral

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS Vigencia 2025

Manuel Alberto Guzmán Marín
Alcalde Municipal

Erika María Duque Alzate
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

Bibiana Darley Posada Piedrahita
Gerente de Sistema de Información en Salud
Profesional Universitario de Apoyo a la Gestión de la SLS

Departamento de Antioquia
Municipio de Abejorral
Julio, 2026



Alcaldía de Abejorral

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento, establecidas para el sector salud y a la luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar las acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP 2022-20231 y del PTS 2024-2027, el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de Desarrollo del Municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud - PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.



Alcaldía de Abejorral

2. Descripción General del Municipio

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. 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.

Altitud y relieve

El área urbana del municipio de Abejorral se encuentra a una altitud de 2.125 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m), con una temperatura promedio de 16-17°C, donde predomina el clima frío. Su relieve 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. Perteneció al ecosistema estratégico de páramo, con recursos potenciales de agua, que surten los ríos Magdalena y Cauca.

Hidrografía

El sistema hídrico del municipio de Abejorral está conformado principalmente por los ríos Arma, Buey y Aures, así como por las microcuencas Los Dolores, Santa Catalina, San Antonio y Yeguas. Actualmente, el municipio de Abejorral cuenta con 5 Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas formulados y aprobados por el Honorable Concejo Municipal; a través de los cuales 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 están: Sonsón, La Unión, Montebello, El Retiro, La Ceja, Abejorral, La Pintada y Santa Bárbara 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%. Lo anterior, convierte al municipio de Abejorral como aquel con mayor superficie ocupada por la cuenca del Río Arma.

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



Alcaldía de Abejorral

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 15°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.

Accesibilidad geográfica

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. Las restantes dos vías, aunque también tienen el mismo origen, sirven como un medio de acercamiento y comunicación entre cabeceras y subregiones del departamento de Antioquia u otros departamentos. 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. En este sentido, es importante resaltar la terminación de la pavimentación total de la vía intermunicipal que comunica el municipio de Abejorral con el municipio de Sonsón, logrando la consolidación de la subregión del Páramo; a través de la cual se comunican los diferentes núcleos rurales de mayor importancia, con la cabecera municipal.

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.

Densidad demográfica 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 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.



Alcaldía de Abejorral

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; lo cual 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 viven en la zona urbana y los restantes 57 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 limítrofes 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, desestiman 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 de la población hacia otros lugares.



Alcaldía de Abejorral

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.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Abejorral habitan 86 personas con identidad étnica y el resto de la población total no tiene ninguna pertenencia étnica, según la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018; de las cuales 3 son indígenas y 83 se identifican como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano.

Estructura demográfica

En el 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, 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 (30-49), situación que puede ser entendida 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. 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 a 4 años, los adultos de 50 a 54 años y los mayores de 70 años y más.

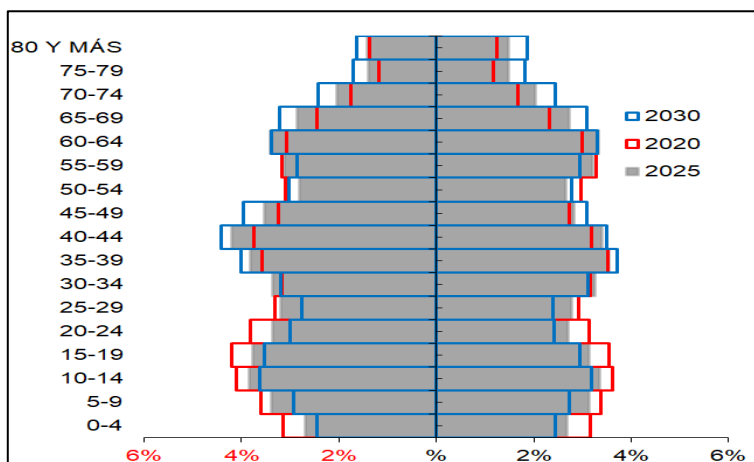
Este proceso de transición demográfica está asociado principalmente al descenso de la natalidad y la mortalidad, y al envejecimiento continuo de su población, aspecto típico de una pirámide con esbozos de una transformación demográfica moderna; lo cual a su vez, obedece al cambio en las condiciones económicas, 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, el aumento de la cobertura de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de protección específica, 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



Alcaldía de Abejorral

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.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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).



Alcaldía de Abejorral

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.

Población por sexo y grupos de edad

Al analizar la 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% y los mayores de 80 años y más con el 2,9%.

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.

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).



Alcaldía de Abejorral

- Tasa Bruta de Mortalidad: en el Municipio de Abejorral la Tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2014-2024. Disminuye significativamente entre los periodos 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.
- 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: en el Municipio de Abejorral 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: en el Municipio de Abejorral 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).

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, del derecho internacional humanitario y de los derechos consagrados en la Constitución Política de 1991, ya que atentan contra la dignidad del ser humano. En tal sentido, 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



Alcaldía de Abejorral

hasta el año 2004. Para el año 2025, en el municipio de Abejorral residen alrededor de 4726 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.

En el municipio de Abejorral la población víctima del conflicto armado cuenta con diferentes espacios de participación social e institucional, entre los cuales se destacan la Mesa de Víctimas, la Asociación “Víctimas con Esperanza” y el Consejo de Paz. 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, 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.

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 LGTBIQ+ 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.



Alcaldía de Abejorral

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.

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.

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



Alcaldía de Abejorral

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.

Servicios de Salud 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. 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 (último año disponible), 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%)



Alcaldía de Abejorral

- 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, persistencia de mitos y falsas creencias acerca de la vacunación, 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%)

Caracterización EAPB

El municipio de Abejorral para el año 2025 cuenta con una cobertura en aseguramiento al SGSSS del 72,40% (incluye INPEC) con corte a diciembre de 2025, para un total de 15.655 afiliados, de los cuales el 53,92% (11658) están afiliados al régimen subsidiado, el 15,63% (3380) están afiliados al régimen contributivo, el 2,14% (462) pertenecen a un régimen de excepción (magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal), el 0,56% (121) pertenecen a la Fuerza Pública (militares y policía), y el 0,16% (34) corresponde a la población carcelaria privada de la libertad a cargo del INPEC. En este sentido, de la población afiliada al régimen subsidiado el 52,76% (6151) están clasificados en el nivel 1 del SISBEN IV (Grupo A Pobreza Extrema y Grupo B Pobreza Moderada), el 19,43% (2265) están clasificados en nivel 2 del SISBEN IV (Grupo C Vulnerables), el 2,99% (349) no están identificados en el SISBEN IV, el 0,85% están clasificados en el SISBEN IV en el grupo D afiliados a través del mecanismo de Contribución Solidaria, 80 están incluidos en los Listados Censales sin encuesta del SISBEN IV y 2714 están incluidos en los Listados Censales como población especial con encuesta del SISBEN IV.

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 9159 afiliados, seguida por COOSALUD EPS S.A. con 3093 afiliados, la NUEVA EPS S.A. con 2785 afiliados y EPM con 1 afiliado.



Alcaldía de Abejorral

Políticas Públicas Municipales

El municipio de Abejorral a través del tiempo 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”.
- Política pública de envejecimiento humano y vejez 2019 – 2029.
- 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”.
- 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”.
- 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.

Procesos económicos y condiciones de trabajo en el 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 1400 hasta los 3100 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 15000-18000 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 3846 hectáreas sembradas y una producción entre 4500-5000 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 (1200-1500 hectáreas sembradas y 20000-25000 toneladas producidas), el plátano (800-1000 hectáreas sembradas y 15000-18000 toneladas producidas), el maíz (400-500 hectáreas sembradas y 2500-3000 toneladas producidas), el frijol (300-400 hectáreas sembradas y 800-1000 toneladas producidas) y el tomate (150-200 hectáreas sembradas y 1500-2000 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 4000-5000 toneladas, la caña de azúcar con 300-400 hectáreas sembradas y una producción estimada de 15000-18000 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.



Alcaldía de Abejorral

con un área cosechada entre 200-300 hectáreas y una producción estimada entre 2000-2500 toneladas. Por último, entre las actividades agropecuarias complementarias se encuentra la ganadería con 20000 hectáreas en pastos y una producción lechera entre 5000-6000 litros/día, cuyo inventario bovino asciende a 15000 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.

Condiciones de vida en el 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%.

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 2500 gramos. Este indicador, 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%. El empeoramiento del indicador está relacionado con diferentes causas entre las que se destacan 1. Deficiente alimentación durante el embarazo, en especial en la población pobre y vulnerable con alto riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, 2. Aumento de la fecundidad en la población femenina entre 10-19 años, ya que la edad materna y el nivel educativo aumentan el riesgo de bajo peso al nacer, 3. Embarazos múltiples y/o prematuros, 4. Preeclampsia y otros problemas del embarazo, 5. Tabaquismo o el abuso de sustancias durante el embarazo.

Cobertura en educación

En el municipio de Abejorral durante los últimos dos 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%). En este contexto, se 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, lo cual está



Alcaldía de Abejorral

directamente relacionado con factores, económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentran: 1. La pobreza y la falta de recursos económicos de las familias, en especial en el área rural dispersa, 2. Violencia intrafamiliar, disfuncionalidad e inestabilidad en el hogar, 3. Embarazos en niñas y adolescentes, 4. Persistencia de creencias culturales transmitidas de generación en generación, discriminatorias según el género, donde las mujeres son criadas para la procreación y conformación del hogar y los hombres para el trabajo de la tierra, 5. Falta de orientación vocacional, 6. Deterioro de la infraestructura y calidad educativa.

Pobreza (NBI – 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 indicaba 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%.

Cobertura de vacunación del 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.

Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Abejorral para el año 2025 se registra una Tasa de Violencia Intrafamiliar de 279 casos por cada 100.000 habitantes, encontrándose en una peor situación en comparación con los resultados promedio obtenidos para el Departamento de Antioquia (254,58). En cuanto a la Tasa de Violencia contra la Mujer para el año 2025 es de 594,54 casos de violencia total en mujeres por cada 100.000 mujeres, la cual se encuentra por encima de los resultados obtenidos para el indicador Departamental (562,55). 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



Alcaldía de Abejorral

Abejorral está estrechamente relacionado con diversos factores sociales, económicos y culturales, entre los cuales se destacan la vocación agropecuaria, dependencia económica, consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas, transmisión intergeneracional y machismo cultural, aumento de la denuncia y visibilización de las víctimas, socialización y activación de las rutas de atención, deterioro de las problemáticas de salud mental y convivencia social.

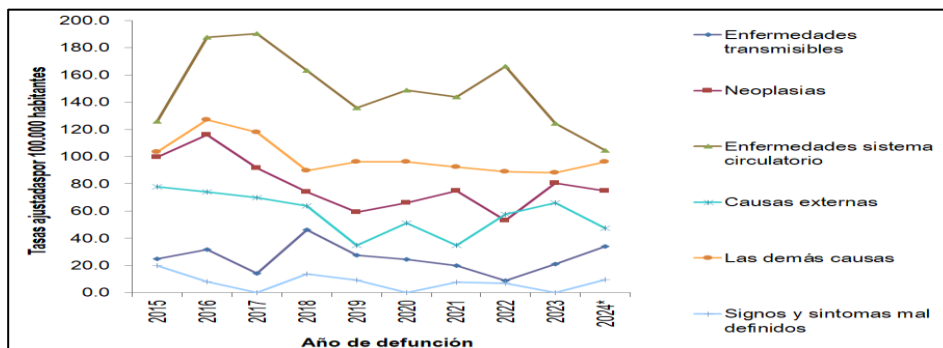
Población en condición de discapacidad

En el municipio de Abejorral para el año 2025 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. 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.

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 2023 de 8,8 a 21,1 y luego en el año 2024 a 34,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 2. Tasas de mortalidad ajustadas total por edad en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Alcaldía de Abejorral

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.

Por el contrario, 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.

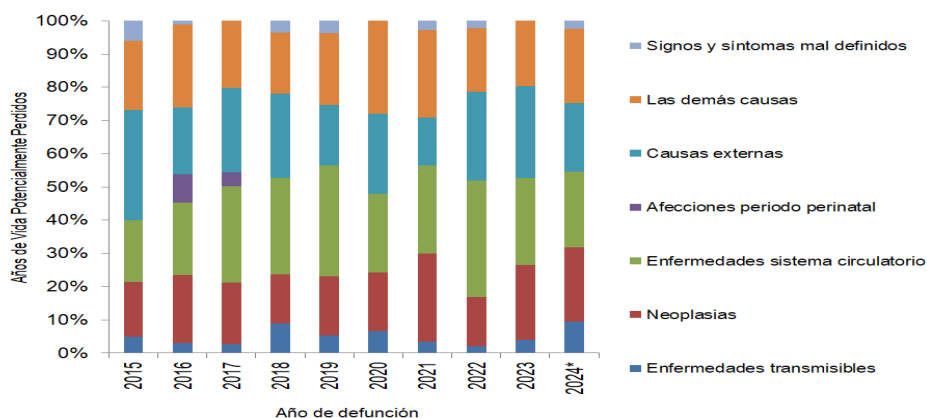
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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.



Alcaldía de Abejorral

Figura 3. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en el municipio de Abejorral, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 en hombres.

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.

Morbilidad principales causas

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



Alcaldía de Abejorral

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).

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.

Tabla 1. 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	53.69	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	35.20	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	60.85	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



Alcaldía de Abejorral

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. 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).

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)



Alcaldía de Abejorral

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.

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; donde la Prevalencia de Diabetes Mellitus disminuyo al 2,7 (por debajo del indicador departamental 4,5) y la Prevalencia de hipertensión arterial disminuyo al 8,3 (por debajo del indicador departamental 14,7).

Morbilidad de eventos de obligatoria notificación

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

3. Generalidades del PDSP y del PTS

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, el Municipio de Abejorral ha formulado el Plan Territorial de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.



Alcaldía de Abejorral

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud, y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por el Municipio de Abejorral, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

4. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la Salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

5. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al municipio de Abejorral alcanzar las metas trazadas en el Plan Territorial de Salud - PTS 2024-2027.

7. Resultados de la Evaluación.

7.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

7.1.1 Análisis de las metas estratégicas

El Municipio de Abejorral en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, llevó a cabo de manera participativa la formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud – PTS 2024-2027; y a su vez cada año lleva a cabo la elaboración y aprobación del Plan de Acción en Salud – PAS y del respectivo



Alcaldía de Abejorral

Componente Operativo Anual y de Inversión en Salud – COAI, en concordancia con los objetivos, metas e indicadores establecidos en el PTS y de acuerdo con la priorización de las inequidades socio sanitarias que sean identificadas en el Análisis de Situación de Salud – ASIS territorial participativo.

Para la vigencia 2025, la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social teniendo en cuenta el presupuesto del Fondo Local de Salud aprobado por el Honorable Concejo Municipal, llevó a cabo la priorización y distribución de los recursos disponibles para la financiación del desarrollo de diferentes acciones en cada uno de los Ejes Estratégicos del PDSP; a través de los cuales se busca contribuir con el logro de diferentes metas estratégicas y de resultado en salud del PDSP 2022-2031, así:

Como parte del Eje Estratégico **Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud – APS, entre las cuales se encuentran:

- Construcción del Plan de Acción en Salud - PAS y el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud - COAI Vigencia 2025, con la participación de los actores institucionales, sectoriales y los integrantes de los diferentes espacios y mecanismos de participación social en salud; y llevó a cabo su respectivo reporte al Portal Web de Implementación del PDSP
- Seguimiento trimestral a la ejecución del Plan de Acción en Salud - PAS y del Componentes Operativo Anual de Inversiones en Salud - COAI Vigencia 2025; y llevó a cabo su respectivo reporte al Portal Web de Implementación del PDSP
- Socialización trimestral de los resultados del seguimiento a la ejecución del Plan de Acción en Salud - PAS y del Componentes Operativo Anual de Inversiones en Salud Vigencia 2025, en los espacios de participación social en salud (CTSSS, COPACO, Veeduría en Salud, Asociación de Usuarios, Personal de Salud)
- Elaboración y actualización mensual del Plan Anual de Adquisiciones - PAA y del Plan de Gastos en Salud, de acuerdo con el presupuesto aprobado para el Fondo Local de Salud y la priorización de la inversión social en salud para la vigencia 2025
- Elaboración y reporte trimestral del informe de seguimiento de la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal – PDM “Unidos Construimos Futuro 2024-2027” correspondiente al Sector Salud a través de las plantillas que sean definidas por la Secretaría de Planeación Municipal.
- Monitoreo del Plan Territorial de Salud - PTS de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia



Alcaldía de Abejorral

A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para el fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades, entre las cuales se encuentran:

- Verificación y seguimiento semanal de la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública por parte de las UPGD y UI presentes a nivel local, las cuales deben registrar en el aplicativo SIVIGILA WEB 4.0 los eventos de interés en salud pública que sean captados
- Verificación y seguimiento semanal de los eventos que requerían ajuste por parte de las UPGD y UI presentes a nivel local y que hayan sido reportados a través del SIVIGILA WEB 4.0 y que requieran su confirmación o descarte, según corresponda
- Retroalimentación a las UPGD y UI presentes a nivel local, de acuerdo a las actualizaciones e información que ha sido compartida por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Actualización del aplicativo SIVIGILA Escritorio de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, UPGD y UI presentes a nivel local, de acuerdo con las actualizaciones y lineamientos impartidos por el Instituto Nacional de Salud – INS y la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia; el cual permanece disponible como contingencia para el reporte de información en caso de que se presenten fallos en el aplicativo SIVIGILA WEB 4.0
- Reporte de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora e intoxicaciones por Metanol y Fosforo Blanco, a través del SIVIGILA Web 4.0, durante la periodicidad establecida por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Desarrollo de las investigaciones epidemiológicas de campo, elaboración y presentación de los respectivos informes de los eventos o brotes de interés en salud pública, según sea el caso
- Convocatoria y operativización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE Municipal de manera ordinaria o extraordinaria, según se requiera, como un espacio en el cual se llevó a cabo la socialización de las problemáticas y eventos de interés en salud pública que se presentan en el territorio, definición de las estrategias de intervención en salud y el seguimiento a los compromisos adquiridos por los diferentes actores sectoriales e intersectoriales a nivel local
- Convocatoria y operativización del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria – COVECOM, de manera ordinaria o extraordinaria, según se requiera, como un espacio comunitario en el cual se lleve a cabo la socialización de las problemáticas de interés en salud pública que afectan a los micro territorios, definición de las estrategias de intervención en salud y el seguimiento a los compromisos adquiridos por los diferentes actores comunitarios, sectoriales e institucionales
- Actualización y operativización del Equipo de Respuesta Inmediata - ERI, según se requiera, en articulación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Elaboración y reporte mensual de la Búsqueda Activa Institucional – BAI de los eventos de interés en salud pública a nivel general y de manera específica los eventos asociados a la Desnutrición en los menores de cinco años, Mortalidad en mujeres en edad fértil, Mortalidad perinatal e Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos; con base en los RIPS reportados por las IPS presentes a nivel local y los registros diarios de consulta externa.



Alcaldía de Abejorral

- Generación mensual de los archivos SIANIES en el aplicativo SIVIGILA Escritorio, con base en los RIPS que sean reportados por las IPS presentes a nivel local y reporte a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Seguimiento a la generación, consolidación y reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS generados por las IPS presentes a nivel local, al Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo que se disponga para tal fin
- Elaboración y reporte mensual del informe de seguimiento de los casos de Tuberculosis y Lepra que se hayan presentado a través del aplicativo SITB Institucional, adjuntando el libro de contactos, sintomáticos respiratorios, libro de quimioprofilaxis, seguimiento de casos activos y estudios de campo
- Asistencia técnica a las UPGD y UI presentes a nivel local, sobre los eventos de interés en salud pública, actualización y manejo adecuado del aplicativo SIVIGILA WEB 4.0, de acuerdo con los lineamientos técnicos que expida la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, mediante la adopción y adaptación de los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la gestión y administración del PAI Vigencia 2025
- Actualización del diagnóstico de la Red de Frío de la entidad territorial municipal
- Asistencia técnica y supervisión mensual de la prestación del servicio de vacunación por parte de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, propendiendo por el cumplimiento efectivo de los requisitos esenciales y criterios de calidad
- Elaboración de manera articulada de los Planes de Acción para el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación, con la participación de la ESE Hospital San Juan de Dios y EAPB presentes a nivel local
- Coordinación y desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación (enero, abril, julio y octubre de 2025), en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios y las EAPB presentes a nivel local
- Coordinación y desarrollo de las Jornadas Departamentales de Vacunación (febrero, marzo, mayo, junio y agosto de 2025), en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios y las EAPB presentes a nivel local
- Visitas de inspección y vigilancia bimensual para la verificación de la disponibilidad y vigencia del Kit Fucsia en el servicio de urgencias en la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral
- Visitas de inspección y vigilancia bimensual para la verificación de la disponibilidad y vigencia de unidades de suero antiofídico
- Visitas de inspección y vigilancia mensual para la verificación de la conservación de la cadena de frío indispensable para la conservación de los biológicos
- Desarrollo del Monitoreo Rápido de Cobertura - MRC programado por el Ministerio de Salud y Protección Social y que sean de competencia del Municipio, elaboración de los respectivos informes y reporte de los hallazgos que sean encontrados a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, de acuerdo a los lineamientos técnicos que sean definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Acompañamiento a los Técnicos de Saneamiento de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, durante el desarrollo de las vistas de inspección, vigilancia y control sanitario
- Desarrollo de diferentes estrategias de información, educación, comunicación, sensibilización, tamizaje y canalización hacia los servicios de salud, para la prevención y mitigación de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios asociados a los eventos de interés en salud pública que presenten un aumento en la incidencia (ITS, VIH/SIDA, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, embarazos en adolescentes, enfermedades prevalentes de la infancia, lesiones evitables, intoxicaciones, entre otros)



Alcaldía de Abejorral

- Desarrollo de diferentes estrategias de atención integral en salud con enfoque diferencial para la población de la primera infancia e infancia, y contribución con el fortalecimiento y adecuada implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral y las EAPB presentes a nivel local
- Desarrollo de diferentes estrategias de atención integral en salud con enfoque diferencial para la población adulta y adulta mayor, mediante las cuales se promueva el autocuidado, la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención de los riesgos, el autocontrol de condiciones crónicas (como hipertensión y diabetes) y el acceso a los servicios de salud disponibles. Además, se establecerá un sistema de monitoreo y seguimiento para detectar riesgos de manera oportuna y fomentar la participación activa, basada en la vigilancia epidemiológica.
- Mejoramiento de la implementación de estrategias de prevención, atención integral y seguimiento a casos de interés en salud pública, bajo un enfoque preventivo, predictivo y de gestión de riesgo.
- Implementación de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad - VBC, mediante la capacitación a líderes, gestores y vigías, donde se explique la estrategia y se socialice la forma de detectar posibles señales, así como dónde y cómo reportarlas.
- Conformación y operativización de la Red de Vigilancia Comunitaria – ReVcom, la cual fue conformada por los líderes captados en los encuentros comunitarios y con los líderes institucionales. Elaboración del Directorio de la ReVcom en el formato de Microsoft Excel, así como la actualización mensual y cargue de los gestores y vigías al Link dispuesto para tal fin
- Apoyo para la movilización y el traslado de los biológicos y demás insumos de vacunación, que fueron entregados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa Ampliado de Inmunizaciones, en vehículo tipo ambulancia dotado con los termos y neveras portátiles que garanticen la conservación de la cadena de frío
- Adquisición ante una compañía aseguradora la póliza para el transporte de los biológicos, mediante la cual se amparen las vacunas ante los riesgos inminentes del transporte entre la ciudad de Medellín y el Municipio de Abejorral (cabecera municipal).

Para el cumplimiento de esta meta de resulta del PDSP, también se realizaron diferentes acciones y estrategias para el fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud, entre las cuales se encuentran:

- Elaboración y reporte mensual de los informes de obligatoria notificación en cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud (Archivo Tipo 276).
- Elaboración y reporte trimestral de los informes de obligatoria notificación en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 2024151000000005-5 de 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud, correspondiente a la información financiera y presupuestal de ingresos y gastos del Fondo Local de Salud (Archivo Tipo FT035 y FT036)
- Actualización y reporte de las novedades de la Población Especial incluida en los Listados Censales que se presenten en el municipio de Abejorral, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1838 de 2019 y Resolución 769 de 2024, a través de la plataforma SISPRO – PISIS
- Actualización, consolidación y reporte bimensual del Maestro de Población Especial de obligatoria notificación a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, de acuerdo con los lineamientos técnicos impartidos por el área de aseguramiento para la vigencia 2025
- Elaboración y reporte trimestral del Anexo Técnico N°1 de obligatoria notificación en cumplimiento de lo establecido en la Circular Conjunta 030 de 2013



Alcaldía de Abejorral

- Auditoría y depuración mensual de las cuentas radicadas por concepto de la prestación de servicios de salud a la población no asegurada procedente del Municipio de Abejorral
- Participación trimestral en las mesas de saneamiento y aclaración de cuentas convocadas de manera virtual y/o presencial por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, en cumplimiento de lo establecido en la Circular 030 de 2013
- Elaboración y reporte anual del Anexo Técnico 1 “DETERMINACIÓN DEL USO DE RECURSOS DE EXCEDENTES DE LA CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO - PLAN DE APLICACIÓN” y trimestral del Anexo Técnico 3 “SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES DE LA CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO”, de obligatoria notificación en cumplimiento de lo establecido en las Leyes 1608 de 2013 y 1797 de 2016 y las Resoluciones 1756 de 2019 y 1413 de 2020
- Elaboración y reporte anual del Anexo Técnico 4 “DETERMINACIÓN DEL USO DE LOS EXCEDENTES Y SALDOS NO COMPROMETIDOS DEL COMPONENTE DE OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, EXCEDENTES DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y TRANSFERENCIAS CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FOSYGA DE VIGENCIAS ANTERIORES” y trimestral del Anexo Técnico 6 “EJECUCIÓN DE LOS EXCEDENTES Y SALDOS NO COMPROMETIDOS DEL COMPONENTE DE OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, EXCEDENTES DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y TRANSFERENCIAS CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FOSYGA DE VIGENCIAS ANTERIORES”, de obligatoria notificación en cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 de la Ley 1797 de 2016 y la Resolución 6348 de 2016
- Elaboración y reporte anual de los recursos de esfuerzo propio para la cofinanciación del régimen subsidiado y los recursos de funcionamiento que serán incorporados en el anteproyecto de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal (2026), en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y el Decreto 1355 de 2018.
- Elaboración y reporte trimestral del Anexo establecido en la Circular Externa N°044 de 2021 para la destinación y ejecución de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones - SGP no comprometidos a partir del cierre de la vigencia 2020
- Adopción e implementación de la Guía de Auditoría y el Informe de Auditoría establecidos en la Circular Externa 001 del 09 de enero de 2020, modificada y adicionada por la Circular Externa 2022151000000046-5 del 29 de abril de 2022 y la Circular Externa 20255000300000003-5 del 21 de febrero de 2025, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
- Consolidación y reporte trimestral de las afiliaciones excepcionales que fueron realizadas a nivel municipal y certificación semestral de la población afiliada al Régimen Subsidiado; en cumplimiento de lo establecido en la Ordenanza 035 de 2017
- Consolidación, validación y reporte trimestral de las atenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que fueron prestadas a la población no afiliada en el municipio a través del aplicativo definido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 4505 de 2012 y la Resolución 202 de 2021
- Seguimiento mensual a la gestión del RUAF, mediante la verificación del cargue efectivo de los nacimientos y las defunciones ocurridas durante el período por parte de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, con el fin de controlar la utilización adecuada de los seriales asignados al Municipio



Alcaldía de Abejorral

para la certificación de los hechos vitales (certificados de nacido vivo y certificados de defunción), los cuales son a su vez el insumo para el registro de novedades (nuevas afiliaciones y retiros por muerte).

- Seguimiento mensual a los nacimientos de madres afiliadas al SGSSS y nacimientos de madres no afiliadas al SGSSS (madres migrantes, madres sin SISBEN, madres con SISBEN IV con clasificación en el grupo D), gestión de su respectiva afiliación y reporte trimestral del seguimiento de los nacimientos a la Secretaría de Salud e Inclusión Social
- Seguimiento mensual de las solicitudes de Movilidad o Portabilidad, radicadas por los afiliados a las EAPB presentes a nivel local, de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente y notificar a las EAPB el listado de los usuarios que no pasaron la Movilidad o Portabilidad, y cumplan con los requisitos
- Seguimiento mensual del maestro de los afiliados al Régimen Subsidiado, mediante la utilización de los maestros de afiliados dispuestos en el aplicativo SFTP, con el fin de identificar Multiafiliados, Duplicados Fonéticos, Fallecidos Cancelados, Planes Complementarios Prepagada, Reclusos INPEC, Régimen de Excepción, Restitución, Pensionados, entre otros; y de esta manera, desarrollar procesos de depuración y consolidación de la base de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado
- Seguimiento, depuración y reporte bimensual del listado de la PNA – Población No Afiliada (potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado que no están afiliados al SGSSS), mediante el desarrollo de diferentes estrategias, tales como: búsqueda activa de la población no afiliada, afiliación de oficio y depuración del listado de la PNA utilizando los aplicativos: Portal Único de Solicitudes, XML, SFTP y los listados que sean dispuestos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
- Desarrollo de lecturas públicas a la base de datos del régimen subsidiado, como mecanismo de depuración y control social por parte de la comunidad
- Desarrollo de campañas, estrategias y mecanismos para la promoción de la afiliación al SGSSS de la Población No Afiliada, incluyendo la población migrante de Venezuela con documento regular
- Desarrollo de acciones y estrategias de búsqueda activa, información, comunicación y sensibilización, sobre la importancia de que los afiliados al Régimen Subsidiado cuenten con la encuesta del SISBEN Metodología IV en articulación con la oficina del SISBEN Municipal
- Búsqueda activa y notificación de los afiliados al Régimen Subsidiado que estén clasificados en el Grupo D del Sisbén IV, e informar su posible capacidad de pago al Régimen Contributivo o permanencia en el Régimen Subsidiado a través del mecanismo de Contribución Solidaria
- Búsqueda activa y notificación de la población migrante afiliada al Régimen Subsidiado sobre la importancia de presentar el certificado de permanencia cada 4 meses, como requisito indispensable para continuar afiliado al Régimen Subsidiado
- Búsqueda activa y notificación de los afiliados al Régimen Subsidiado que presenten documento de identificación no válido para la edad, e informar las posibles limitaciones en el acceso a los servicios de salud
- Gestión continua del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT para la afiliación de la Población No Afiliada al SGSSS o población especial incluida en listados censales, que cumpla con los criterios de focalización y selección como beneficiarios de los subsidios en salud
- Desarrollo de acciones y estrategias para la prevención y mitigación de los delitos evasión y elusión en contra del SGSSS y reporte semestral de las evidencias a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
- Celebración de la Semana de la Seguridad Social de acuerdo con los lineamientos que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia



Alcaldía de Abejorral

- Consolidación, validación y reporte mensual del archivo de novedades a la base de datos del Régimen Subsidiado a través del archivo. PAK, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4622 de 2016 y Resolución 2153 de 2021, por medio del aplicativo ADRES WEB
- Aplicación semestral de la lista de chequeo a las EAPB del régimen contributivo y del régimen subsidiado presentes a nivel local, como parte del desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia en el aseguramiento en salud, de acuerdo con los lineamientos que imparta la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
- Elaboración de los actos administrativos inicial, de ajuste y de cierre que fueron necesarios para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados al Régimen Subsidiado y la afiliación de la Población Pobre No Afiliada – PPNA al SGSSS, de acuerdo con lo establecido en las matrices de continuidad que sean publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2025.
- Elaboración y reporte trimestral del informe de seguimiento y control sobre la ejecución de la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA
- Gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo con lo definido en la Matriz de IVC para garantizar la financiación de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud – Tasa 0.4% Supersalud
- Seguimiento y supervisión técnica, administrativa y financiera sobre la ejecución del componente de Subsidio a la Oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP asignado a la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral para la vigencia 2025, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 484 de 2024
- Elaboración y reporte trimestral del monitoreo del componente de Subsidio a la Oferta a través de la plataforma SIHO
- Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC de la Secretaría de Protección Social y Salud
- Seguimiento y auditoría a la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal
- Seguimiento e inspección para la verificación del cumplimiento de los criterios y estándares de habilitación de los servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad
- Dotación y suministro de insumos, papelería, materiales y equipos de oficina, indispensables para el adecuado funcionamiento de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

Adicionalmente, para el cumplimiento de esta meta de resultado del PDSP también se desarrollaron diferentes acciones y estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud, entre las cuales se encuentran:

- Elaboración y reporte del Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud – PPSS para la vigencia 2025, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2063 de 2017 a través de la plataforma SISPRO – PISIS
- Elaboración y reporte del informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción de la PPSS de la vigencia 2024, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2063 de 2017, a través de la plataforma SISPRO – PISIS



Alcaldía de Abejorral

- Capacitación de los integrantes de CMSSS, COPACO, Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Personería Municipal y funcionarios de la Secretaría de Protección Social y Salud, en el marco de la estrategia pedagógica de la Política de Participación Social en Salud – PPSS, sobre las temáticas de interés en salud que sean priorizadas por la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social
- Desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en Salud a la ciudadanía correspondiente a la gestión realizada durante la vigencia 2025
- Implementación del Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud – PPSS definido para la vigencia 2025; mediante la articulación institucional, intersectorial y comunitaria para la garantía del derecho fundamental a la salud
- Convocatoria y participación en el desarrollo de las reuniones ordinarias del Comité de Participación Comunitaria – COPACO
- Convocatoria y participación en el desarrollo de las reuniones ordinarias del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS
- Convocatoria y participación en el desarrollo de las reuniones de la Veeduría en Salud
- Desarrollo de ejercicios de control social realizados por los integrantes de la Veeduría en Salud y el COPACO a los programas implementados por la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social (Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de Servicios de Salud, Protección Social, entre otros)
- Fortalecimiento y gestión continua del Sistema de Atención a la Comunidad - SAC a través de la atención permanente al usuario, apertura semanal del buzón de PQRS, seguimiento y trámite a las PQRS, aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios, análisis de los niveles de satisfacción de los usuarios y definición de planes de mejora, según sea el caso
- Visitas de seguimiento trimestral a la gestión del Sistema de Información y Atención a la Comunidad - SIAU en la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral y EAPB presentes a nivel local, mediante la aplicación del instrumento o lista de chequeo que sea definido para tal fin

Como parte del Eje Estratégico **Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para la promover la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud., entre las cuales se encuentran:

- Jornada de inclusión educativa, laboral y expresión de talentos en las Instituciones Educativas o Instituciones del orden municipal.
- Ferias de salud dirigidas a la población con enfoque diferencial, con las diferentes poblaciones priorizadas, con el fin de llevar servicios de salud a las comunidades más necesitadas.
- Actividades lúdico-educativas, con el fin de conmemorar la Celebración del Día Blanco y/o Semana de la Esperanza, llevando servicios de salud a la población con discapacidad
- Desarrollo de campaña de equidad de género y violencia intrafamiliar, postconflicto y paz y Mes de la Mujer



Alcaldía de Abejorral

- Ferias de salud, en la zona rural del municipio, con las diferentes poblaciones campesinos, mujeres y LGBTIQ+ con el fin de llevar servicios de salud a las comunidades más necesitadas
- Gestión y compra de aditamentos para personas con discapacidad de acuerdo a priorización del equipo interdisciplinario.
- Implementación del Programa "Soy Capaz", personas con discapacidad y cuidadores.
- Caracterización en plataforma Survey de personas con discapacidad
- Desarrollo del programa educativo de sensibilización y prevención de las discapacidades, trato digno y con inclusión
- Promoción de programas y cursos para personas con discapacidad y sus cuidadores
- Gestión y acompañamiento a las personas con discapacidad para el trámite del certificado
- Acompañamiento con actividades lúdicas, deportivas, culturales y conmemoración de días especiales a personas con discapacidad
- Divulgación de las rutas de atención a violencias basadas en género.
- Promoción de la autonomía económica y participación de las mujeres y comunidad LGBTIQ+, a través de la capacitación y articulación con entidades financieras
- Desarrollo de jornadas educativas en derechos sexuales y reproductivos, violencias, autoesquemas, en la zona urbana y rural
- Acompañamiento psicosocial a mujeres y población LGBTIQ+ de acuerdo a la demanda de esta población.
- Mesa de radicación de violencias contra la Mujer
- Implementar el comité para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género en el Municipio de Abejorral.
- Promoción del desarrollo de ferias de emprendimiento de mujeres "Sueños al parque"
- Acompañamiento al programa de la gobernación "Sistema Departamental del Cuidado"
- Semana de la mujer en conmemoración durante el mes de marzo.
- Gestión para el funcionamiento de un Centro para la mujer "Tejiendo Sueños"
- Acompañamiento a un grupo de mujeres en el Municipio de Abejorral y creación de la Red de Mujeres y población LGBTIQ+ Abejorraleñas
- Implementación de la mesa de trabajo con población LGTBIQ+, para la identificación de las necesidades para la formulación de un plan de intervención (validación de derechos, barreras, entre otros)
- Seguimiento del evento 875 y otros eventos de interés en salud pública
- Verificación de la política pública departamental de habitante de calle e implementación de acciones de la Política Pública de Personas Habitantes de Calle o en riesgo de calle
- Desarrollo de jornadas de atención interdisciplinaria para personas en riesgo o habitanza de calle
- Promoción de la seguridad alimentaria/Cupo almuerzo
- Actualización, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Salud Mental
- Elaboración del plan de acción de salud mental acorde al contexto Municipal
- Implementación del programa mhGAP para el mejoramiento de la atención de las condiciones prioritarias de trastornos mentales, neurológicos o por consumo de SPA, centrado en APS.
- Desarrollo de una estrategia para la promoción de la salud en temas de prevención del suicidio
- Desarrollo de una estrategia para la promoción de la salud en temas de consumo de sustancias psicoactivas



Alcaldía de Abejorral

- Formulación y gestión para adopción y puesta en marcha de la “Política Pública de infancia y Adolescencia” [Documento de Política Pública y Documentos anuales de Plan de Acción]
- Implementación del Programa educativo tejiendo vínculos, padres, cuidadores de primera infancia
- Conmemoración de los derechos de los niños, ejercicio lúdico, pedagógico y cultural
- Fortalecimiento de los servicios amigables para jóvenes y celebrar la Semana de la Juventud
- Servicios de asistencia técnica en políticas públicas de infancia, adolescencia y juventud
- Fortalecimiento de los diferentes espacios de participación, CMJ, Plataforma Juvenil, Clubes o grupos juveniles, Jóvenes Pa Delante, entre otros
- Atención a las personas mayores en el Centro de protección social del Adulto Mayor (CPSAM) con “cupo persona”
- Implementación y gestión del programa de alfabetización para las personas mayores
- Implementación del plan de acción anual, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Vejez
- Elaboración del informe de articulación o de gestión departamental y nacional para la consecución de recursos en bienestar de las personas mayores
- Desarrollo de jornadas lúdicas, pedagógicas y culturales con los grupos de personas mayores

Como parte del Eje Estratégico **Determinantes Sociales de la Salud** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para la generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz, entre las cuales se encuentran:

- Desarrollo de talleres educativos en práctica del autocuidado en las acciones de prevención y manejo de las ENT en temáticas establecidas: cáncer de mama, cáncer de cérvix y cáncer de próstata, cáncer asociado al consumo de tabaco, obesidad, alimentación saludable, actividad física, hipotiroidismo, HTA y DM
- Programas radiales en práctica del autocuidado en las acciones de prevención y manejo de las ENT en temáticas establecidas: cáncer de mama, cáncer de cérvix y cáncer de próstata, cáncer asociado al consumo de tabaco, obesidad, alimentación saludable, actividad física, hipotiroidismo, HTA y DM
- Desarrollo de campaña de prevención de la conducta suicida, desarrollando acciones de promoción de entornos saludables, manejo de emociones, soporte familiar y activación de ruta
- Tamizajes nutricionales a grupos focalizados de la comunidad; por persona, informe de resultados, tamizaje por nutricionista o enfermero profesional
- Actividades educativas de promoción comunitaria de una alimentación saludable y estilos de vida saludables, en diferentes grupos poblacionales con el aprovechamiento de los alimentos y contexto comunitario. (recetarios, feria de seguridad alimentaria
- Capacitación de los manipuladores de alimentos en restaurantes, carnicerías y tiendas escolares (1 urbana, 1 Núcleo de Pantanillo; 1 Núcleo Chagualal, 1 Núcleo Guaico, 1 Núcleo la Loma; 1 Núcleo Quebrada Negra)



Alcaldía de Abejorral

- Jornadas de vacunación diferentes a las jornadas nacionales, garantizando la visita a veredas y corregimientos del municipio que presenten bajas coberturas de vacunación

Como parte del Eje Estratégico **Atención Primaria en Salud** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para la generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz, entre las cuales se encuentran:

- Talleres educativos para la prevención de EDA e IRA; Rutas de atención y esquema de vacunación completo.

A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para el establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud, entre las cuales se encuentran:

- Gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social por cada EAPB - SGP Régimen Subsidiado
- Gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social por cada EAPB - ADRES PGN
- Gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social por cada EAPB - Aporte Departamento Régimen Subsidiado
- Gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social por cada EAPB - Coljuegos 75%
- Financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral destinados a la prestación de servicios de salud en el municipio de Abejorral
- Celebración de un Convenio Interadministrativo para aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención a la Población No Afiliada al SGSSS, incluyendo a la población migrante en condición irregular
- Mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1608 de 2013 y la Ley 1797 de 2016 (inversiones excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado)



Alcaldía de Abejorral

Adicionalmente, para el cumplimiento de esta meta de resultado del PDSP se realizaron diferentes acciones y estrategias para la regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial, entre las cuales se encuentran:

- Capacitación para el uso adecuado de los implementos de higiene oral, prevención de enfermedades de la cavidad oral e importancia del correcto cepillado visitando instituciones educativas del municipio del área urbana y rural
- Actividades de prevención de enfermedades crónicas prevalentes (tamizajes por persona)
- Conmemoración del día de la lucha contra el cáncer de mama y cérvix a través de una actividad central para toda la comunidad
- Talleres educativos, con la población general del municipio de Abejorral, convivencia pacífica y buen trato y habilidades para la vida
- Desarrollo de actividades educativas en contra del maltrato infantil, a través del abordaje integral en las siguientes temáticas: Derechos de los niños y niñas, Prevención del maltrato infantil, crianza positiva. 5 talleres con la misma población caracterizada
- Desarrollo de actividades donde se potencialice el involucramiento parental, en las familias Abejorraleñas
- Desarrollo de campaña lúdico recreativas con el fin de conmemorar la semana de la salud mental y otra campaña asociada a la salud mental de la población joven (Semana de la Juventud)
- Capacitación de la población juvenil y grupo familiar, en el tema de primeros auxilios psicológicos, mediante talleres educativos
- Servicio de Escuchaderos en las diferentes jornadas de salud, reuniones comunales, visita a instituciones educativas y barriales (por persona adulta)
- Desarrollo de encuentros educativos con grupos organizados de la comunidad, personas mayores y sus familias, en ámbito rural y urbano con temáticas trabajadas de manera transversal: Habilidades para la vida, Utilización del tiempo libre, Convivencia familiar, Identificación de factores de riesgo, signos y síntomas del consumo de SPA, Tipos de sustancias y su impacto en la salud mental y ruta del buen trato a las personas mayores
- Encuentros educativos, sobre temas relacionados con lactancia materna.
- Celebración mediante campaña la semana mundial de la Lactancia Materna durante el mes de agosto, articulado en la estrategia IAMI y AIEPI
- Programa educativo sobre hábitos alimentarios saludables, promoción de consumo de frutas y verduras, preparación y aprovechamiento saludable, prevención de riesgo de desnutrición en programas de primera infancia
- Mejoramiento de las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, a través de la estrategia IAMI
- Educación para el suministro de dosis para desparasitación en niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 12 años
- Actividades de sensibilización sobre el manejo higiénico de los alimentos, fechas de vencimiento y el lavado de manos, Realizar campaña de prevención de enfermedades transmitida por alimentos ETA
- Encuentros educativos con las gestantes, donde se sensibilice en la prevención de ITS y realización de paraclínicos para la detección temprana.



Alcaldía de Abejorral

- Desarrollo de talleres de arte terapia con los padres de familia de los programas de primera infancia, niños y niñas en temáticas de prevención de abuso sexual, autocuidado, SSR.
- Desarrollo de campañas lúdicas con los padres de familia de los programas de infancia, niños y niñas en temáticas de prevención de abuso sexual, autocuidado, reconocimiento del cuerpo, me cuido y me protejo, rutas de atención
- Participación por medio de campaña lúdico educativos en la celebración de la semana andina, con el fin de mejorar los indicadores del municipio en el tema de embarazo en adolescentes
- Promoción de la planificación familiar, uso adecuado de métodos de planificación y prevención de ITS, mediante talleres educativos, Pruebas de VIH
- Desarrollo de campaña de sensibilización a la comunidad en general contra la discriminación con la población LGTBI, incluye jornada de salud, pruebas de VIH
- Jornadas Nacionales de Vacunación con cobertura en la zona urbana y rural del municipio, enmarcada en las Estrategias de Escuela Saludable y APS, basada en el enfoque diferencial.
- Canalización efectiva de susceptibles al programa de vacunación, con el fin de cumplir con las coberturas útiles asignadas al municipio (por persona)
- Taller de capacitación y elaboración de contenidos en los temas de vacunación, AIEPI, COVID19, TB y lepra e IRA, realizado con los técnicos en salud y personal capacitador del municipio
- Programas radiales sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes (TB, lepra, IRA, VIH, VDRL, COVID19)
- Fortalecimiento de las estrategias para la promoción de la vacunación en el área rural dispersa y centros poblados y de esta manera aumentar y lograr coberturas útiles de vacunación

Como parte del Eje Estratégico **Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para la generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz, entre las cuales se encuentran:

- Actividades educativas a la comunidad del área urbana y rural frente a los riesgos de discapacidad y muerte por accidentes de tránsito, generando conciencia en la importancia de la seguridad vial
- Sensibilización y orientación a la comunidad en primeros auxilios básicos
- Actividades educativas en las instituciones urbanas y rurales y empresas del municipio en evacuación adecuada en caso de emergencia como parte del fortalecimiento de los planes de emergencia y de evacuación de cada institución. Acompañamiento a las Instituciones Educativas en plan de emergencias y desastres

A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.



Alcaldía de Abejorral

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para la formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional, entre las cuales se encuentran:

- Desarrollo de talleres ambientales en la que se promueva el uso responsable del agua, que conlleve a preservar, proteger, reducir, mantener y ahorrar dicho recurso.
- Desarrollo de talleres educativos, sobre la disposición final de los empaques y/o envases, de los agroquímicos y fertilizantes en los cultivos agropecuarios, al igual que sobre su almacenamiento y preparación
- Desarrollo de talleres educativos, sobre la utilización correcta de los elementos de bioseguridad en las labores agrícolas y en caso de presentar intoxicación dar los pasos a seguir para evitar complicaciones en la salud del trabajador
- Diseño y ejecución de talleres educativos en el municipio para el fomento de la tenencia responsable de mascotas.
- Desarrollo de talleres de sensibilización a la comunidad Abejorraleña frente a la importancia del reciclaje y manejo adecuado de residuos.

Como parte del Eje Estratégico **Conocimiento en salud pública y Soberanía sanitaria** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para el análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial., entre las cuales se encuentran:

- Elaboración, socialización, análisis y reporte del informe de seguimiento de los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad en salud definidos en el Anexo Técnico N°1 de la Resolución 256 de 2016, correspondiente a la vigencia 2024
- Desarrollo de jornadas para la identificación, caracterización y promoción de la participación de la población campesina, población migrante, población joven y comunidad LGTBIQ+ en los diferentes espacios y mecanismos de participación social en salud, en la identificación de sus necesidades y problemáticas en salud, y concertación de las alternativas de solución
- Actualización y socialización del Análisis de Situación de Salud Territorial de manera participativa, en cumplimiento de lo establecido en la ley 152 de 1994, ley 715 de 2001 y resolución 100 de 2024
- Elaboración del Lineamiento Técnico Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Vigencia 2025, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 295 de 2023, y teniendo como fundamento los resultados del Análisis de Situación de Salud Participativo Territorial 2024



Alcaldía de Abejorral

- Seguimiento y supervisión técnica, administrativa y financiera sobre la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC vigencia 2025, propendiendo por el uso efectivo y eficiente de los recursos con destinación específica para salud pública
- Seguimiento y reporte mensual de la ejecución de los Equipos Básicos de Salud presentes en el territorio, a través de los medios y plantillas que sean definidas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Como parte del Eje Estratégico **Personal de salud** se contribuyó durante el año 2025 con el logro de las siguientes metas de resultado en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio:

Incrementar al doble el número de cargos de planta de las Entidades territoriales de orden departamental, distritales y municipales contribuyendo al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la salud pública.

Para lo cual, se realizaron diferentes acciones y estrategias para el desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación, entre las cuales se encuentran:

- Desarrollo de capacitación a la población general en especial a la población trabajadora informal del municipio en los riesgos laborales a los que se pueda ver expuestos diariamente
- Desarrollo de talleres educativos, con los empleadores y coordinadores de las diferentes empresas agropecuarias y comerciales del municipio, sobre la importancia de la afiliación de su personal al SGSSS
- Desarrollo de talleres con el sector comercio del municipio, donde se promueva el uso de niveles de ruidos adecuados en discotecas, tabernas y demás lugares de ocio y diversión
- Desarrollo de actividades lúdico-educativas referentes a la prevención de enfermedades laborales

7.1.2 Análisis de las metas de resultado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025

Meta de resultado			Tendencia del Indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente Utilizada
No.	Meta	Tipo de Meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización	
1	Al 2027, mantener en 0 la tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		SSIS: Estadísticas Vitales - Tasas de Mortalidad Anuales por Municipio, Antioquia 2025
2	Al 2027, mantener en 0 la tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		SSIS: Estadísticas Vitales - Tasas de Mortalidad Anuales por Municipio, Antioquia 2025
3	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades sistema circulatorio de 201,91 a 130 por 100.000 habitantes	R	201,91	179,69	22,22		130		SISPRO: Reporte ASIS 7. Tasa de Mortalidad por Grupos y Subgrupos Lista 6/67, Municipio de Abejorral, Antioquia 2025
4	Al 2027, disminuir la tasa desnutrición aguda en menores de cinco años edad de 820,34 a 140 por 100.000 menores de cinco años	R	820,34	0,00	820,34		140		SSIS: Eventos de Interés en Salud Pública por Subregión, Provincia y Municipio, Antioquia 2025



Alcaldía de Abejorral

Meta de resultado			Tendencia del Indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente Utilizada
No.	Meta	Tipo de Meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización	
5	Al 2027, disminuir la tasa de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia de 248.86 a 150 por 100.000 habitantes	R	248,86	279,00	.30,14		150		SSIS: Eventos de Interés en Salud Pública por Subregión, Provincia y Municipio, Antioquia 2025
6	Al 2027, disminuir la tasa de intento de suicidio de 291.12 a 80 por cada 100.000 habitantes	R	291,12	118,22	172,90		80		SSIS: Eventos de Interés en Salud Pública por Subregión, Provincia y Municipio, Antioquia 2025
7	Al 2027, disminuir la tasa de violencia intrafamiliar de 718.4 a 200 por cada 100.000 habitantes	R	718,41	279,00	439,41		200		SSIS: Eventos de Interés en Salud Pública por Subregión, Provincia y Municipio, Antioquia 2025

Análisis Metas de resultado

El Municipio de Abejorral a través de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social durante el segundo año de gobierno, logró avanzar en el alcance de las metas e indicadores de resultado definidos en el Plan Territorial de Salud – PTS para el cuatrienio 2024-2027, obteniéndose los siguientes resultados:

- Para la vigencia 2025, la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por cada 100.000 menores de 5 años, se mantuvo en cero (0) casos. Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 corresponden con la meta de resultado definida para el cuatrienio 2024-2027. En este sentido, el comportamiento positivo del indicador a través del tiempo se debe a la efectividad de las acciones realizadas, entre las que se encuentran: 1. Implementación de las salas de rehidratación oral a nivel institucional y comunitaria, 2. Continuidad en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 3. Implementación de la estrategia Atención Primaria en Salud – APS a través de los Equipos Básicos de Salud – EBS, 4. Aumento de la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (población infantil entre 2 y 4 meses de edad Rotavirus), 5. Avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS por ciclo de vida, 6. Promoción del desarrollo de habilidades de los padres de familia y cuidadores para la identificación de signos y síntomas de alarma, manejo adecuado de la EDA y el uso de sales de rehidratación oral, 7. Promoción del desarrollo de habilidades para la adopción de hábitos higiénicos saludables (lavado de alimentos, consumo de agua hervida, lavado frecuente de manos con agua y jabón, manejo de excretas y basuras).
- Para la vigencia 2025, la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) por cada 100.000 menores de 5 años, se mantuvo en cero (0) casos. Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 corresponden con la meta de resultado definida para el cuatrienio 2024-2027. En este sentido, el comportamiento positivo del indicador a través del tiempo se debe a la efectividad de las acciones realizadas, entre las que se encuentran: 1. Implementación de las salas de ERA a nivel institucional, 2. Continuidad en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 3. Implementación de la estrategia Atención Primaria en Salud – APS a través de los Equipos Básicos de Salud – EBS, 4. Aumento de la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI



Alcaldía de Abejorral

(población infantil menor de 5 años, gestantes, adultos mayores, trabajadores de la salud o personas con comorbilidades), 5. Avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS por ciclo de vida, 6. Promoción del desarrollo de habilidades de los padres de familia y cuidadores para la identificación de signos y síntomas de alarma, manejo adecuado de la IRA, 7. Promoción del desarrollo de habilidades para la adopción de hábitos y entornos saludables (ventilación de la vivienda, lavado frecuente de manos con agua y jabón, en caso de síntomas respiratorios uso del tapabocas e higiene respiratoria).

- Para la vigencia 2025, la Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes, presenta una tendencia al descenso entre los años 2024 a 2025, pasando de 186,32 a 179,69 defunciones por causa de las enfermedades del sistema circulatorio por cada 100.000 habitantes. Aunque, los resultados obtenidos se encuentran aún por encima de la meta establecida (130), es importante reconocer que se ha logrado una reducción de 22,22 en comparación con la línea de base. En este sentido, el comportamiento positivo del indicador a través del tiempo se debe a la efectividad de las acciones realizadas, entre las que se encuentran: 1. Aumento de la cobertura del aseguramiento al SGSSS, 2. Continuidad en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 3. Implementación de la estrategia Atención Primaria en Salud – APS a través de los Equipos Básicos de Salud – EBS, 4. Avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS por ciclo de vida, 5. Aumento de la adherencia a los tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y prevención de la automedicación, 6. Promoción del desarrollo de habilidades para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables (práctica regular de actividad física, adopción de una dieta saludable rica en el consumo de frutas y verduras, reducción del consumo promedio de sal/sodio/persona/día, prevención del consumo nocivo de alcohol, tabaco, SPA y sus derivados, prevención del sedentarismo, sobrepeso y obesidad)
- Para la vigencia 2025, la Tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, presenta una tendencia al descenso entre los años 2024 a 2025, pasando de 337 menores de 5 años con desnutrición aguda por cada 100.000 menores de 5 años a cero (0) casos. Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 corresponden con la meta de resultado definida para el cuatrienio 2024-2027. En este sentido, el comportamiento positivo del indicador a través del tiempo se debe a la efectividad de las acciones realizadas, entre las que se encuentran: 1. Implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional (tamizajes de peso y talla, diagnóstico nutricional), 2. Implementación del Programa Arrullos en articulación con la Gobernación de Antioquia, 3. Implementación de programas que promueven la seguridad alimentaria y nutricional de las familias más pobres y vulnerables (paquetes alimentarios – ración para preparar), 3. Aumento de la cobertura del aseguramiento al SGSSS, 2. Continuidad en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 4. Implementación de la estrategia Atención Primaria en Salud – APS a través de los Equipos Básicos de Salud – EBS, 5. Avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS por ciclo de vida, 6. Promoción de la lactancia materna exclusiva y complementaria, 7. Promoción del desarrollo de habilidades en los padres de familia y cuidadores para la identificación de signos y síntomas de alarma asociados a la desnutrición infantil, 8. Promoción del desarrollo de habilidades para la adopción de una dieta saludable rica en el consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de azúcares, grasas saturadas, embutidos y alimentos ricos en sal/sodio/persona/día, 9. Promoción del desarrollo de habilidades para la adopción de hábitos higiénicos saludables (lavado de alimentos,



Alcaldía de Abejorral

consumo de agua hervida, lavado frecuente de manos con agua y jabón, manejo adecuado de excretas y basuras).

- Para la vigencia 2025, la Tasa de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, presenta una tendencia al aumento entre los años 2024 a 2025, pasando de 237.56 a 279 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes. Los resultados obtenidos se encuentran por encima de la meta establecida (150), evidenciándose un aumento de 30,14 en comparación con la línea de base. Esta situación, obedece principalmente a factores como: 1. El aumento de la tenencia inadecuada de animales de compañía (perros y gatos) aumentan el riesgo para la salud de los grupos poblacionales más vulnerables (niños, adultos mayores, personas inmunosuprimidos), 2. Desconocimiento de las responsabilidades y obligaciones como propietario de animales de compañía (perros y gatos) asociadas a la vacunación antirrábica y su refuerzo anual, esterilización, 3. Desconocimiento del Código Nacional de Policía y Convivencia asociado a la tenencia adecuada de mascotas para la prevención de conflictos. Por lo tanto, se deben fortalecer y aumentar la cobertura del desarrollo de estrategias de salud pública, consistentes en la articulación a las jornadas departamentales de vacunación antirrábica de perros y gatos en coordinación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia – Programa de Factores de Riesgo, movilización social en el marco de la campaña municipal "Dueño responsable, Mascota saludable" para la promoción de la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, vigilancia en salud pública de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, gestión de jornadas de esterilización de animales callejeros o en condición de abandono, promoción de la importancia y los beneficios de un animal de compañía, no sólo porque proporciona compañía, sino porque además incrementa el contacto social, fomenta el sentido de la responsabilidad y promueve el ejercicio físico.
- Para la vigencia 2025, la Tasa de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes, presenta una tendencia al descenso entre los años 2024 a 2025, pasando de 256.20 a 118,22 casos de intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes. Los resultados obtenidos se encuentran por encima de la meta establecida (80), pese a haberse logrado una reducción de 172,90 en comparación con la línea de base. Esta situación, obedece principalmente a factores como: 1. Aumento de la depresión, desesperación, sufrimiento y pocas expectativas de futuro, 2. Baja autoestima y autoimagen, 3. Disfuncionalidad de las familias y deterioro de las relaciones familiares e interpersonales, 4. Consumo nocivo de alcohol y SPA, 5. Manejo inadecuado de las emociones, los sentimientos y los impulsos, 6. Ausencia de un proyecto de vida y miedo al fracaso. Por lo tanto, es de vital importancia aumentar la cobertura del desarrollo de acciones y estrategias de salud pública, consistentes en el fortalecimiento de los AUTOS (autoestima, autoimagen, autocuidado) para la prevención de la conducta suicida y lesiones autoinfligidas, atención psicosocial individual, primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento de la regulación emocional, desarrollo de habilidades para el manejo de la presión de grupo, dinamización y operativización de los centros de escucha, red de apoyo o red protectora en salud mental, vigilancia en salud pública de los casos de intento de suicidio.
- Para la vigencia 2025, la Tasa de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, presenta una tendencia al descenso entre los años 2024 a 2025, pasando de 312,1 a 279 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Los resultados obtenidos se encuentran por encima de la meta



Alcaldía de Abejorral

establecida (200), pese a haberse logrado una reducción de 439,41 en comparación con la línea de base. Esta situación, obedece principalmente a factores como: 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. Por lo tanto, es de vital importancia fortalecer y aumentar la cobertura del desarrollo de acciones y estrategias de salud pública, consistentes en la socialización de la ruta municipal de atención integral para víctimas de violencia de género con énfasis en violencias sexuales, prevención de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, prevención de toda forma de violencia y abuso contra grupos poblacionales vulnerables (niños, niñas, mujeres, comunidad LGTBQ+, adultos mayores, población con discapacidad), vigilancia en salud pública de los casos de violencia intrafamiliar y atención psicosocial.

El mejoramiento en casi todas las metas e indicadores durante la vigencia 2025, se debe principalmente a la implementación y desarrollo de diferentes programas, acciones y estrategias, entre las cuales se destacan:

- Fortalecimiento de los procesos de planeación integral para la salud, mediante la formulación participativa del Plan de Acción en Salud - PAS, a través del cual se busca impactar los núcleos de inequidad socio sanitaria priorizados en el ASIS.
- Fortalecimiento de los procesos de gestión del conocimiento, mediante la actualización del ASIS Participativo Territorial y la cartografía social, para la identificación y priorización de las problemáticas que afectan a las comunidades
- Fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública, mediante la notificación, seguimiento y ajuste de eventos de interés en salud pública a través del SIVIGILA, consolidación y reporte de la Búsqueda Activa Institucional - BAI, generación y reporte de los archivos SIANIESP, elaboración de las unidades de análisis, desarrollo de visitas epidemiológicas de campo, entre otros.
- Fortalecimiento de los procesos de participación social en salud a través de la implementación de la Política de Participación Social en Salud – PPSS
- Fortalecimiento de los procesos de rectoría en salud a través de la retroalimentación continua de los diferentes subsistemas de información y reporte de informes de obligatoria notificación
- Fortalecimiento de los procesos de gestión administrativa y financiera, para el uso adecuado y eficiente de los recursos del Fonso Local de Salud.
- Fortalecimiento de los procesos de gestión del aseguramiento, mediante la gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo a la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA, gestión administrativa, financiera, presupuestal y flujo efectivo de los recursos sin situación de fondos de acuerdo a lo definido en la Matriz de IVC para garantizar la financiación de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud – Tasa 0.4% Supersalud, seguimiento y control sobre la ejecución de la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA, aplicación de las listas de chequeo a las EAPB presentes a nivel local, celebración de la semana de la seguridad social, reporte de novedades a la BDUA, seguimiento y depuración del maestro de



Alcaldía de Abejorral

afiliados al régimen subsidiado, consolidación y gestión de los listados censales, desarrollo de la auditoría GAUDI, gestión continua del SAT, prevención de los delitos de evasión y alusión, entre otros.

- Fortalecimiento de los procesos de seguimiento, vigilancia y control, mediante el desarrollo de auditoría a la ejecución del PIC, Subsidio a la Oferta, Aseguramiento en Salud, Prestación de Servicios de Salud.
- Aumento de la capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, mediante la conformación y operativización de los Equipos Básicos de Salud - EBS, a través de los cuales se ha priorizado y focalizado la atención extramural y la búsqueda activa de la población que reside en el área rural dispersa y centros poblados, y de esta manera, incrementar la captación efectiva de la población y su canalización hacia la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
- Seguimiento y auditoría a la implementación de las RIAS por parte de la Red Pública Hospitalaria, con el fin de verificar el real acceso de la población a los servicios y tecnología definidas para la atención, promoción y mantenimiento de la salud por ciclo de vida y la atención en salud materno perinatal.
- Contratación oportuna y ejecución adecuada del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, en el cual se prioriza el desarrollo de actividades de información, educación, comunicación, sensibilización, movilización, de tamizaje y de atención con enfoque diferencial.
- Desarrollo de habilidades para la identificación signos, síntomas de alarma, diagnóstico oportuno y manejo adecuado de las enfermedades prevalentes de la infancia (Infección Respiratoria Aguda - IRA - IRA grave, IRA inusitada, Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, Enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos, Enfermedades infecciosas y parasitarias) y su canalización hacia los servicios de salud y de protección, según sea el caso.
- Desarrollo de tamizajes nutricionales con enfoque diferencial para la población infantil para la prevención de la desnutrición infantil
- Desarrollo de tamizajes nutricionales con enfoque diferencial para la población adulta para la prevención de la obesidad y el sobrepeso
- Desarrollo de tamizajes nutricionales con enfoque diferencial para la población gestante para la prevención del bajo peso al nacer
- Promoción y fomento de la lactancia materna exclusiva y complementaria
- Articulación de esfuerzos y recursos con la Gobernación de Antioquia para la implementación de programas que propendan por el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de la población infantil menor de cinco años más pobre y vulnerable (Arrullos y Adulto Mayor).
- Búsqueda activa comunitaria, seguimiento y remisión oportuna para la atención y recuperación intrahospitalaria de casos de desnutrición infantil.
- Prevención de la mortalidad materna a través del fomento de una alimentación saludable, práctica de actividad física, identificación de signos y síntomas de alarma, y adherencia a los controles prenatales.
- Implementación de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad, mediante la captación temprana de casos, búsqueda activa comunitaria, educación y sensibilización.
- Gestión del Plan Ampliado de Inmunizaciones en el marco de los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, es de vital importancia resaltar que el avance positivo en el logro de las metas e indicadores de resultado del Plan Territorial de Salud – PTS durante la vigencia 2025, corresponde a la implementación y desarrollo de diferentes programas, estrategias y acciones que fueron priorizadas e incluidas en el Plan de Acción en Salud – PAS y en el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud – COAI; los cuales a



Alcaldía de Abejorral

su vez se encuentran en armonía e impactan los siguientes Ejes Estratégicos y Metas Estratégicas del PDSP 2022-2031:

Eje Estratégico del PDSP 2022-2031	Resultado esperado del PDSP 2022-2031	Meta de resultados en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio	Estrategias del Plan Territorial de Salud - PTS
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Desarrollo de acciones que promuevan transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.



Alcaldía de Abejorral

Determinantes Sociales de la Salud	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz.
Atención Primaria en Salud	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.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz.
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad	Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis,



Alcaldía de Abejorral

		de la población desde un enfoque territorial.	emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.
Conocimiento en salud pública y Soberanía sanitaria	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.
Personal de salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Incrementar al doble el número de cargos de planta de las Entidades territoriales de orden departamental, distritales y municipales contribuyendo al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la salud pública.	Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.

7.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	8.643.231.733	8.484.292.480	98%
ICLD	239.043.350	136.843.349	57%
Coljuegos (75%)	531.597.327	531.597.327	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	187.199.043	144.899.025	77%
Departamento (Concurrencias)	402.725.752	111.166.845	28%
Departamento (Rentas Cedidas)	1.690.148.651	1.690.148.651	100%
Adres	11.118.758.175	11.118.758.175	100%
IVC (0,4%)	82.834.134	82.834.134	100%
Otras Fuentes de Financiación	686.541.068	429.301.837	63%
Inversión	0	0	0%

En esta dirección, es importante aclarar que las razones y causas de la baja ejecución en las siguientes fuentes de financiación:

- Ingresos Corrientes de Libre Destinación – ICLD – Ejecución del 57%: se debe a un bajo recaudo de ingresos propios asociado a la actualización catastral, razón por la cual, no fue posible disponer de dichos recursos de manera oportuna para la financiación de las acciones propuestas en el Plan de Acción en Salud.
- COLJUEGOS 25% con situación de fondos – Ejecución del 77%: se debe a la suscripción de 3 contratos de suministro y dotación de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social para su adecuado funcionamiento; los cuales a 31 de diciembre de 2025 no habían sido cobrados en su totalidad por los contratistas, razón por la cual, pasaron de vigencia como reservas presupuestales.
- Departamento (Concurrencias) – Ejecución 28%: se debe a la asignación tardía durante el mes de noviembre de 2025 de la cofinanciación del Proyecto Cupo Persona Día y del Proyecto de Alimentación al Adulto Mayor para 151 días.



Alcaldía de Abejorral

- Otras fuentes de financiación – Ejecución 63%: se debe a la contratación del suministro de bienes y servicios con la Estampilla Pro Adulto Mayor y SGP Propósito General Libre Inversión, consistentes en alimentación preparada y ración para preparar (paquete alimentario), atención integral a la población habitante de calle, los cuales a 31 de diciembre de 2025 no fueron ejecutados o cobrados en su totalidad por los contratistas, razón por la cual, pasaron de vigencia como recursos disponibles, reservas presupuestales o cuentas por pagar.

7.2.1 Análisis

Al analizar de manera comparativa la destinación de recursos para la implementación del Plan Territorial de Salud – PTS durante la vigencia 2025, se logra evidenciar que a nivel general fueron comprometidos y ejecutados el 96,39% de la totalidad de los recursos programados; sin embargo, al analizar la información financiera según fuente de financiación, se logran identificar diferencias significativas en su recauda efectivo, debido a la reducción o al aumento de las mismas en el presupuesto del Fondo Local de Salud.

8. Conclusiones

- El Municipio de Abejorral a través de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social durante la vigencia 2025, realizó un avance significativo y positivo para el cumplimiento de las metas e indicadores de resultado definidos en el Plan Territorial de Salud – PTS 2024-2027, ya que tan sólo uno de los indicadores empeoró respecto a la línea de base.
- El Municipio de Abejorral a través de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social durante la vigencia 2025, llevó a cabo el compromiso y ejecución del 96,39% del total del presupuesto definitivo, lo cual indica un uso eficiente y efectivo de los recursos del Fondo Local de Salud – FLS; mediante los cuales se financiaron los diferentes proyectos, programas, estrategias y acciones.
- Durante la vigencia 2025 se logró mantener la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) por cada 100.000 menores de 5 años en cero (0) casos; lo cual evidencia la eficacia de las acciones y estrategias de salud pública implementadas para la reducción de la probabilidad o el riesgo que corren los niños y niñas menores de 5 años de morir por causa de la EDA o IRA, así como el cambio cultural y adopción de entornos, hábitos y estilos de vida saludables.
- El grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio aunque ocupa el primer lugar entre las causas de mortalidad y morbilidad en la población que reside en el Municipio de Abejorral, durante el año 2025 se logró reducir la Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en 22,22 muertes por cada 100.000 habitantes respecto de la línea de base; lo cual evidencia la eficacia de las acciones y estrategias de salud pública implementadas para la adopción de entornos, hábitos y estilos de vida saludables y la prevención de los factores de riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ECNT, así como el cambio cultural y adopción de entornos, hábitos y estilos de vida saludables.



Alcaldía de Abejorral

- Durante la vigencia 2025 se logró reducir la Tasa de desnutrición aguda en menores de cinco años a cero (0) casos; lo cual evidencia la eficacia tanto de las estrategias de salud pública, así como de los programas que propenden por el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de la población infantil y de estrategias que fomentan la lactancia materna exclusiva y complementaria; así como el mejoramiento de factores económicos y sociales, tales como el aumento de la oferta de empleo y ocupación, incremento de la cobertura de programas que propenden por el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional, lo cual a su vez incide en el mejoramiento de la oferta y acceso a los alimentos en cantidad y variedad por parte de las familias más pobres y vulnerables.
- Durante el período comprendido entre los años 2024-2025 la Tasa de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia aumentó significativamente, pasando de 237.56 a 279; lo cual evidencia el bajo impacto y cobertura de las estrategias de salud pública realizadas y el aumento en la frecuencia de la tenencia de animales de compañía por parte de las familias. Por lo tanto, es de vital importancia articular esfuerzos con la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia – Programa de Factores de Riesgos, con el fin de intensificar las campañas educativas sobre la tenencia responsable de animales de compañía, la vacunación antirrábica y la esterilización.
- Durante el período comprendido entre los años 2024-2025 se logró reducir en 137,98 la Tasa de intento de suicidio, pasando de 256.20 a 118,22; lo cual evidencia la eficacia tanto de las estrategias de salud pública, como de la Política Pública de Salud Mental, Red Protectora de Salud Mental y su articulación con la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
- Durante el período comprendido entre los años 2024-2025 se logró reducir en 33,1 la Tasa de violencia intrafamiliar, pasando de 312.1 a 279; lo cual evidencia la eficacia tanto de las estrategias de salud pública, como de la Política Pública de Salud Mental, la Ruta de Atención Integral a las Violencias con énfasis en la Violencia de Género y Violencia Sexual y su articulación con los entes de protección.