



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

**JUAN DAVID ROJAS AGUDELO
ALCALDE**

**DANIELA CADAVID GONZÁLEZ
SECRETARIA DE SALUD**

**REALIZADO POR:
DEYSY SIRLEY OSPINA SEPULVEDA**

**MUNICIPIO BARBOSA
2026**



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	4
2.1. Contexto territorial	4
2.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	4
2.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	6
2.2. Contexto poblacional y demográfico	7
2.2.1. Estructura demográfica	9
2.2.2. Dinámica demográfica	14
2.2.3. Movilidad forzada	16
2.2.4. Población LGBTIQ+	17
2.2.5. Población Migrante	18
2.2.6. Población Campesina	22
3. GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS.	¡Error! Marcador no definido.
4. OBJETIVO GENERAL	26
4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	26
5. ALCANCE	278
6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.	289
6.1. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTRATEGICAS Y DE RESULTADO DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD - PTS.	28
6.1.1. ANALISIS DE LAS METAS ESTRATÉGICAS	29
6.1.2. ANALISIS DE ESULTADO	32
7. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN.	357
8. CONCLUSIONES	368



1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las competencias y responsabilidades relacionadas con el seguimiento, la evaluación y la gestión del conocimiento en el sector salud, y en concordancia con los principios y enfoques establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, definió el mecanismo para el monitoreo y la evaluación de las acciones contempladas en dicho plan. Este mecanismo tiene como propósito identificar las dificultades que puedan presentarse en el cumplimiento de los objetivos y metas, generar acciones de mejora que permitan reorientar las intervenciones y garantizar su efectividad, tanto en el marco del PDSP como de los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024–2027, los cuales deben estar articulados con los respectivos planes de desarrollo de las entidades territoriales.

En este contexto, 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", establece los lineamientos para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la Salud. En cumplimiento de esta normativa, durante el primer semestre de 2024 las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) formularon sus Planes Territoriales de Salud (PTS) para el periodo de gobierno 2024–2027, de conformidad con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, 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", dispone que las entidades territoriales deben realizar el seguimiento y la evaluación de los Planes Territoriales de Salud en sus respectivas jurisdicciones, conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, la Resolución 100 de 2024 establece que el monitoreo y la evaluación de la Planeación Integral para la Salud se efectuarán con base en la información registrada en la plataforma SISPRO, herramienta oficial para el reporte, consolidación y seguimiento de la gestión en salud.



2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

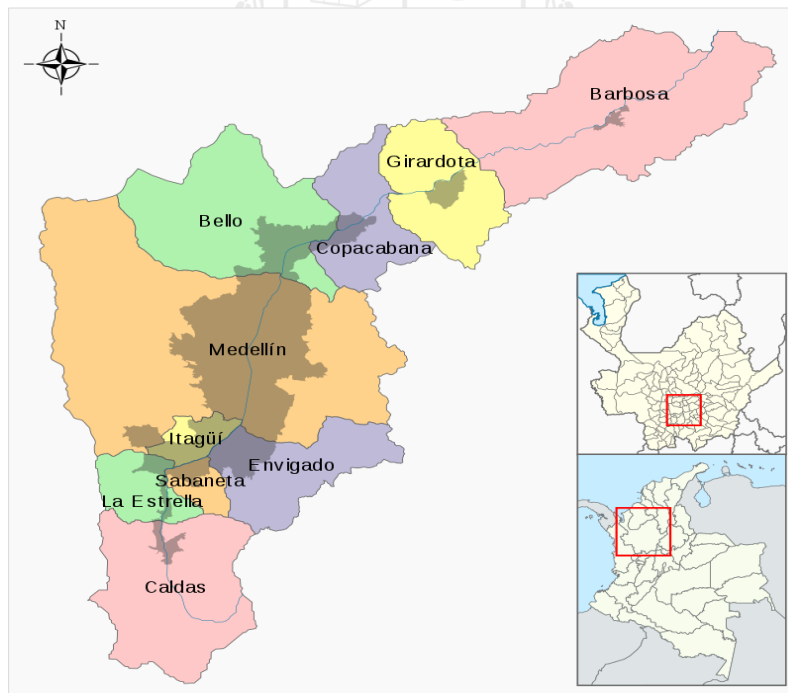
2.1. Contexto territorial

2.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Barbosa es uno de los 125 municipios que conforman el Departamento de Antioquia, está situado dentro de la subregión Valle de Aburra junto con los municipios de: Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Sabaneta, La Estrella, Envigado e Itagüí. Se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Medellín (36 kilómetros), es paso obligado hacia el Nordeste del Departamento, Magdalena Medio, Santanderes, Costa Norte, y sirve como vía alterna hacia la capital del país.

Cuenta con un área geográfica aproximadamente de 206 km², de los cuales 203 km² son rurales y 3 km² son del área urbana, equivalentes al 98,54% y 1,46% en expansión. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburra (1.152 km²), el municipio es el segundo más extenso de los que conforman este territorio, posee una temperatura promedio de 25°C y una altura sobre el nivel del mar de 1.300 metros.

Mapa 1. Barbosa. Características geográficas



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal



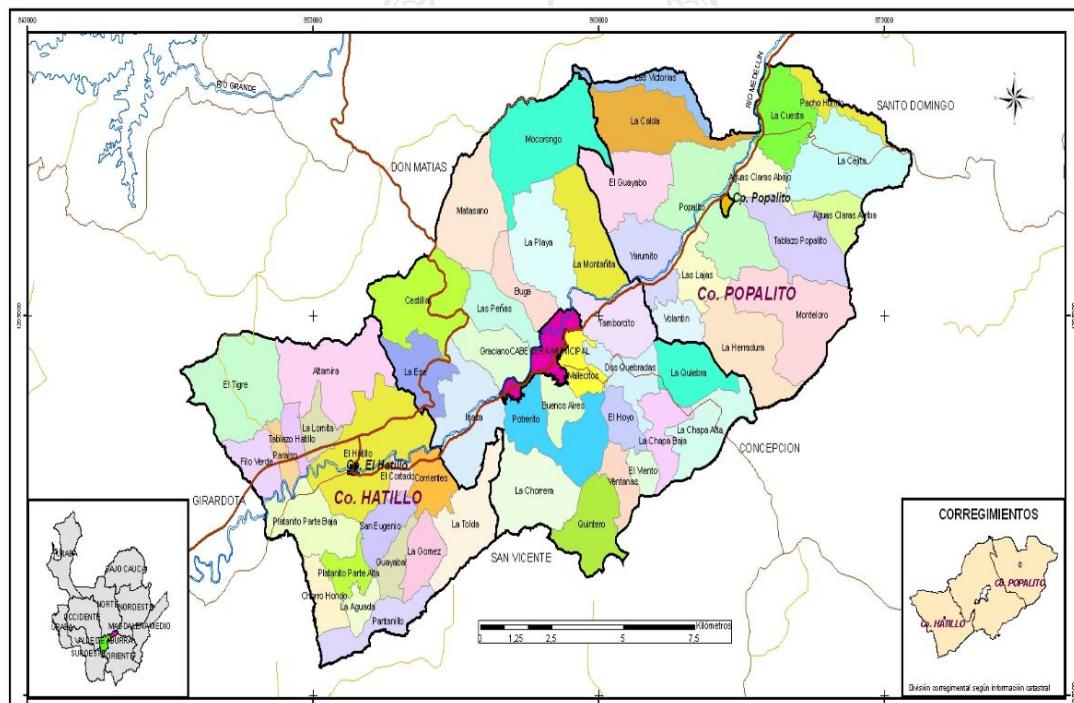
División del territorio urbano y rural por comunas

Barbosa limita al oriente con el Municipio de Santo Domingo, al occidente con el Municipio de Girardota, al norte con el Municipio de Don Matías y al sur con los Municipios de Concepción y San Vicente.

Cuenta con 15 barrios, 1 corregimiento y 56 veredas; La zona urbana tiene legalmente constituidos 15 Barrios en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial –PBOT, éstos son: Centro, Leticia, Aguas Calientes, El Progreso, Robles, La Esmeralda, El Portón, Buenos Aires, 30 de Mayo, Pepe Sierra I, Pepe Sierra II, Barrios de Jesús, Santiago de Caballeros, Cecilia Caballeros y Santa Mónica; sus dos corregimientos: El Hatillo y El Tablazo – Popalito, mientras en la zona rural se destacan por su longitud 5 veredas: Altamira, Potrerito, Monteloro, La Cejita y Mococongo.

Según la oficina de Catastro Municipal, el número de predios oscila en 20.341, en el área rural son 13.645 y en el área urbana 6.696.

Mapa 2. División Política - Administrativa y limites, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

El Municipio de Barbosa cuenta con una única vía de comunicación, la cual es terrestre: la doble calzada Bello - Barbosa, es una obra de 26 kilómetros, terminada en el año 2013, que garantiza una vía óptima durante los próximos 25 años, trayendo con su construcción agilidad,



seguridad en el desplazamiento, ganancia en tiempo y dinero para los usuarios, además se considera como una entrada y salida rápida para el Valle de Aburrá y beneficiosa para las subregiones del Magdalena medio, Nordeste, Norte y Bajo Cauca. Es el único municipio del AMVA que tiene peaje es por ello por lo que quitarlo o correrlo se ha convertido en una de las principales gestiones del mandatario, ya que el desarrollo del territorio se ha visto afectado.

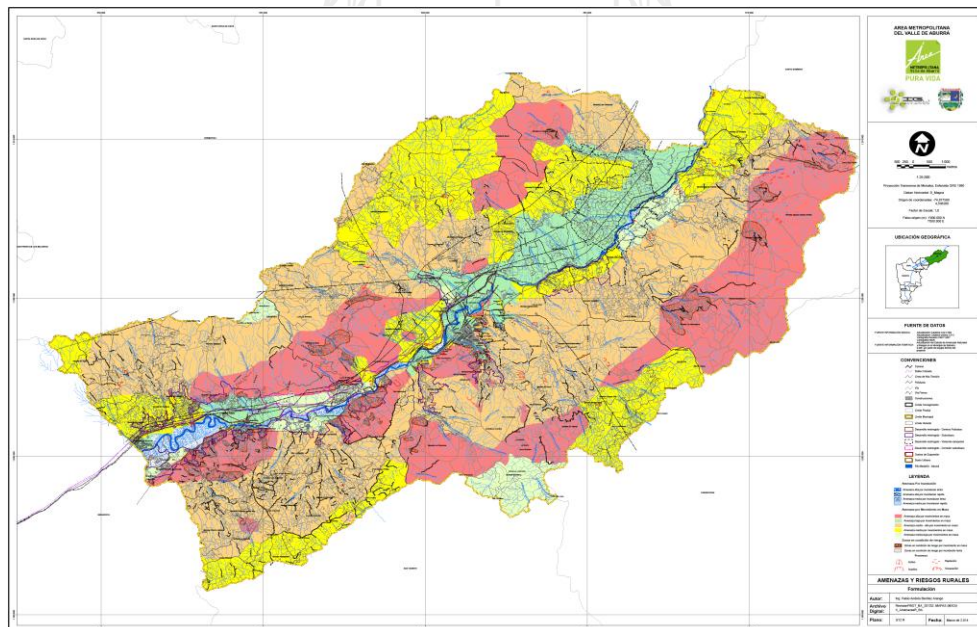
2.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Características físicas del territorio

Barbosa está situado en el extremo norte del Valle de Aburrá, sobre la margen derecha del río Aburrá, en una estribación de la Cordillera de los Andes; en términos climáticos Barbosa está clasificado como bosque húmedo subtropical, la cabecera se encuentra a una altura de 1.300 msnm y presenta una temperatura promedio de 25°C, cuenta con 206 km² de territorio (de los cuales 203 km² pertenecen al área rural).

El territorio del municipio es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Central Colombiana (Sistema Montañoso Andino). Las principales alturas que se destacan hacia el norte del municipio son: los altos La Montañita (2.400 msnm), Matasano (2.100 msnm), y la Cuchilla Cestillal (2400 msnm). Al Sur: las lomas, El Guamal (2.500 msnm), Quintero (2.200 msnm), los altos El Rodeo, (2.300 msnm), Norrón (2.630 msnm), La Gómez (2.200 msnm), y San Eugenio - El Águila (1.850 msnm).

Mapa 3. Relieve. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Barbosa tiene un sistema hídrico caracterizado por más de 25 abundantes cauces naturales; es una zona de nacimientos de agua en la parte alta de las montañas; el área de vertimiento o desnivel se ubica en las partes medias de las montañas, colinas o cerros y las áreas de confluencia o zona receptora de agua en las partes bajas de las montañas.



Economía

La base de su economía en la actualidad es la industria, entre las que figuran 70 empresas de actividades de manufacturas, cartón, papeles finos, textiles, químicos, alimentos, confecciones como: Papelsa, Colombiana Kimberly Colpapel, Tablemcac, Andercol, Líquido Carbónico, Cryogas, Tinturas y Telas, Avícola Marruecos, Super cerdo, Cárnicos del Norte, entre otras.

Barbosa es el primer municipio de la subregión valle de aburra en producción agropecuaria, donde se destaca el cultivo de café, caña panelera, frijol, cebolla, plátano, fique, mora, papa y productos alternativos como maíz, yuca y hortalizas; la piña aún se produce pero en menor escala, debido al traslado que tuvo este producto por la compra de fincas que fueron convertidas para el recreo y el descanso, cabe resaltar que la cebolla de rama ha tomado fuerza y hoy Barbosa es el mayor productor de Antioquia, actualmente la Administración Municipal viene trabajando en el programa agropecuario municipal (PAM), con el fin de lograr claridad sobre la producción pecuaria del municipio.

En el sector comercial se cuenta con más de 1.000 negocios comerciales, entre los cuales se encuentran, supermercados, tiendas, restaurantes, discotecas, bares, heladerías, mixtos, carpinterías, cerrajerías, depósitos y otros. Se debe mencionar que el peaje trapiche a afectado la economía del municipio, bloqueando nuevos asentamientos de empresas, el turismo, el cubrimiento de servicios de salud y comercio, entre otros, es por esto que el primer mandatario ha sido insistente en la solicitud al gobierno nacional y la ANI sobre su retiro, no solo por la afectación en el desarrollo, sino además porque el peaje inicialmente fue construido para financiar la obra de la doble calzada Bello-Barbosa la cual fue terminada hace unos años y si no porque jurídicamente no es viable un peaje dentro de un área metropolitana, a la fecha el avance fue lograr que la ANI realice un estudio de costos para analizar la posibilidad de trasladarlo al nuevo túnel de la quiebra.

2.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección de la población DANE, para el año 2023 el municipio tiene una población de 55.649 habitantes; de esta población el 53,5% (29.989 habitantes) reside en el área rural, mientras el 46,5% (26.064 habitantes) en el área urbana.

Para el año 2022 la población fue de 56.053 habitantes, de manera que se evidencia una disminución de la población del municipio para el año 2023 del 0.72%; se presume que esta situación se debe a la migración de Barboseños a la ciudad capital y a los Estados Unidos de América en busca de otras oportunidades como efecto fenómeno de pos-pandemia. Por otro lado, en el área urbana se evidencia un aumento poblacional del 0.8%, el cual disminuye en la población del área rural.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



La población del municipio es en mayor proporción rural, con el 52,7%, debido a que el municipio cuenta con 56 veredas y 1 corregimiento, así como la mayor extensión del territorio; mientras el 47,3% de la población está ubicada en el área urbana, la cual aloja la mayoría de la población escolar del municipio y empleados de las diferentes empresas.

El municipio de Barbosa - Antioquia presenta una densidad poblacional de 267,5 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2022, en la zona rural esta densidad se encuentra en 142.95,64 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 8.78 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 1. Población por área de residencia. Municipio de Barbosa, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
26.343	47,3	29.306	52,7	55.649	47,3

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

Grado de urbanización

De la población total del municipio (56.053 Habitantes), el 47,3% (29.343 habitantes) reside en el área urbana que ocupa el 1,17% del territorio, mientras que el 52,7% (29.306 habitantes) reside en el área rural que corresponde al 98,82% del municipio.

A pesar de que el área urbana equivale al 1,17% del territorio, el asentamiento de la población en esta zona se asocia a la presencia de empresas y la proximidad con la ciudad capital del departamento, sin embargo, el grado de urbanización se ha visto afectada en el tiempo debido al retraso en el desarrollo del territorio a causa del peaje trapiche, obstaculizando el asentamiento de nuevas empresas, disminuyendo el turismo y transformando el municipio como territorio dormitorio; sumado a esto la migración significativa de las personas a Europa y Estados Unidos de manera legal e ilegal buscando oportunidades labores para mejorar su calidad de vida, ha disminuido en el número de habitantes y la necesidad de nuevas viviendas.

Debido al buen clima del territorio y la riqueza ambiental, en el área rural se está viviendo el fenómeno de la construcción ilegal, que afecta el nacimiento del agua en algunas veredas como: El Tigre, Altamira, La lomita, El Paraíso, La Chorrera, el Guayabo, entre otras, además la tierra y el desplazamiento de masas hacia la fuentes hídricas a afectado la calidad del agua, ya que los acueductos veredales no cuenta con una infraestructura amplia para lograr la potabilización y a esta situación se le suma el incremento de la población y consigo el aumento del consumo, es por ello que la administración municipal en articulación con otros actores ha venido interviniendo la construcción ilegal y en la transformación de los acueductos veredales.

Número de viviendas

Las viviendas en el área urbana, en su mayoría son construidas en adobe y concreto, sin embargo, aún existen viviendas muy antiguas, construidas con guadua, tapia y bahareque,



estas se caracterizan por ser muy extensas y tener techos muy altos; similar situación se presenta en el área rural, en donde existen casas fincas y fincas de descanso y recreo.

Según el SISBEN el número de viviendas es de 12.275, cabe resaltar que la población total del municipio no está incluida en la base de datos de SISBEN III y IV, pues no toda la población ha sido encuestada y por tal motivo no es posible estimar el total de las viviendas, se tiene como reto de la Secretaría de Planeación la búsqueda de las personas pendientes por encuestar y el barrido casa a casa para identificar las familias no ingresadas en el SISBEN.

Número de hogares

Según el SISBEN, es de 12.343 hogares, y por cada vivienda se estima que hay de 1 y 3 hogares conformados entre 4 – 6 personas.

Población por pertenencia étnica

La administración municipal solo cuenta con un estudio preliminar sobre la localización y focalización de la población Afrodescendiente realizado en octubre de 2017, de las demás etnias no se tienen datos. En el estudio, se realizaron 90 encuestas familiares, contando con un 5% de la zona urbana y 95% de la zona rural, aproximadamente el 80% de la población Afro esta sectorizada en la aldea los meandros y el porcentaje restante en algunas familias de otras veredas del municipio.

Para el 2023 la totalidad de población Afrodescendiente auto reconocido es de 230 personas (0,51%), entre niños, jóvenes y adultos, 20 personas como indígenas (0,04%) y 1 como gitano(a) ROM.

Tabla 2. Población por pertenencia Étnica. Municipio de Barbosa, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Indígena	20	0.04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	230	0.51
Ningún grupo étnico	44 279	98.93
No informa	227	0.51
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	44 757	100

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

2.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población que habita en el municipio de Barbosa de acuerdo con la edad y sexo. Se hace uso de la pirámide poblacional que no es más que una herramienta que grafica la distribución de la población, siendo su longitud el 100% de los habitantes. Se debe tener en cuenta que las barras horizontales



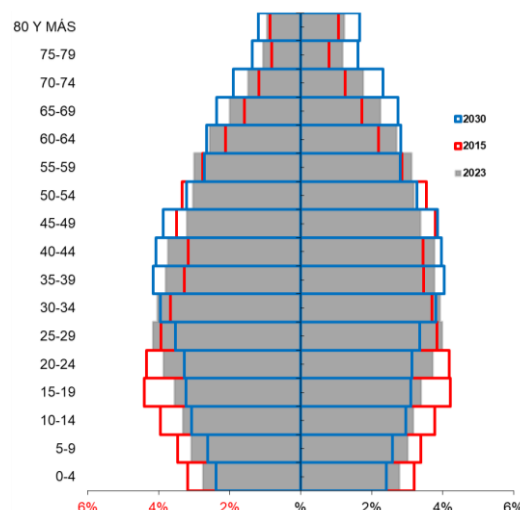
representan la proporción de hombres a mujeres para cada grupo de edad; de esta manera se logra observar los cambios experimentados al comparar la población de 2015 con respecto a la del 2023 y la proyección para el 2030.

La pirámide poblacional del municipio, nos muestra que las mujeres son más que los hombres en los tres años comparados, hay una tendencia a la disminución en la natalidad en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y en los grupos de adultez su tendencia es al aumento, lo cual refleja que la mayoría de las personas tienen más consciencia sobre el autocuidado de su salud, identifican riesgos y consultan de manera oportuna para atender signos y síntomas de alarma, esto además aumenta la esperanza de vida de los habitantes.

De la dinámica poblacional, se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad, en el periodo de 2015 al 2023, se identificó un descenso importante en la población de 0 a 24 tanto para mujeres como para hombres, esto asociado a: los adultos ahora son más reacios a formar familia o tener hijos porque manifiestan que el mundo se ha transformado de tal manera que la crianza de un niño no sería tarea fácil, además que la economía del país y por ende en los hogares no es lo suficientemente solvente como para tener más de 2 hijos o más por hogar; otro motivo es el conocimiento, el manejo y el acceso a los métodos de planificación familiar a diferencia de hace unos 15 años atrás.

En los grupos de edad de 25 a 34 años tanto en hombres como en mujeres se presentó variación significativa, en el grupo de 35 a 44 años y de 55 y más años hay un aumento en cada uno de los años, como se mencionó anteriormente hay un envejecimiento constante de su población y se ha transformado su calidad de vida y bienestar. En el grupo de edad de los 45 a 54 años tanto en hombres como en mujeres entre el 2015 y 2023, presentó una tendencia atípica en la adultez y es asociado a los riesgos cardiovasculares y tipos de cáncer sin adherencia al tratamiento, con diagnóstico no oportuno o personas con poca consciencia en el autocuidado de su bienestar físico.

Figura 1. Pirámide Poblacional. Municipio De Barbosa - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



Población por grupo de edad

La población Barboseña por ciclo vital en los años 2015, 2023 y 2030 muestra una tendencia a la disminución en los primeros ciclos vida como: la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y un aumento en el número de personas en los ciclos de la adultez y personas mayores de 60 años. Ver pirámide poblacional.

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015 - 2023 - 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,817	7.7	3,748	6.7	3,364	5.8
Infancia (6 a 11 años)	4,209	8.5	4,157	7.5	3,804	6.6
Adolescencia (12 a 18)	5,765	11.6	5,257	9.4	5,084	8.8
Juventud (19 a 26)	6,691	13.5	6,826	12.3	6,014	10.4
Adultez (27 a 59)	22,325	45.1	26,089	46.9	27,819	47.9
Persona mayor (60 y más)	6,743	13.6	9,572	17.2	11,965	20.6
TOTAL	49,550	100	55,649	100	58,050	100

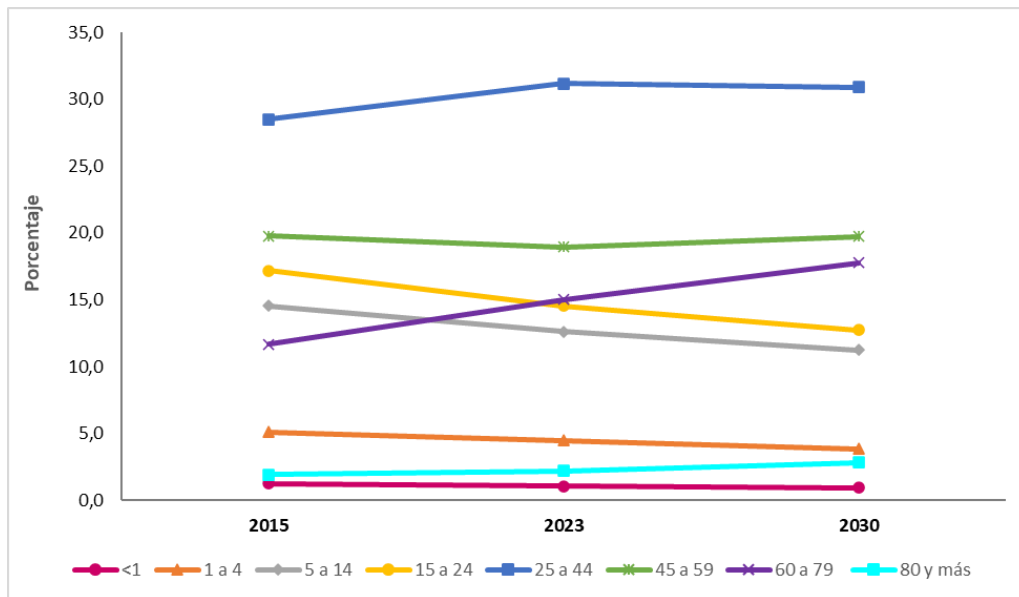
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la siguiente figura se puede identificar para los años 2015, 2023 y 2030, el aumento progresivo de la población en los grupos de edad de 25 a 80 y más años, presentando el aumento más relevante el grupo etario de edad de 60 a 79 años pasando de 5.782 (11.7%), a 8.352 (15%) y 10.313 (17.8%) respectivamente.

Para los demás grupos se observó una tendencia a la disminución, siendo más notable en el grupo de edad de 15 a 24 años, pasando del 17,2% de la población en el 2015, al 14,5% en el 2023 y un esperado del 12,8% para el 2025. Este efecto que es general para el país podría ser explicado por un control de la natalidad más efectivo y una supervivencia mayor en la población. Cabe resaltar que aún no se cuenta con cifras derivadas del reciente censo poblacional, el cual nos evidenciará el impacto que han tenido en la composición poblacional las migraciones de población de origen venezolano y la emigración de la población colombiana al exterior.

Es por ello que desde la Secretaría de Salud del municipio optó por rediseñar los programas educativos, migrando de talleres y sensibilización a experiencias vivenciales, esperando que paulatinamente se impacte en mejorar la calidad de vida de la población con la adopción de costumbres que van enfocadas en adquirir nuevos hábitos saludables que cambie de forma positiva en el perfil de morbilidad municipal, además de trabajar en proyecto de vida, en aceptación de la vejez, en vejez saludable y en la salud mental de la familia según su rol en el hogar.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Barbosa – Antioquia, 2015-2023-2030.



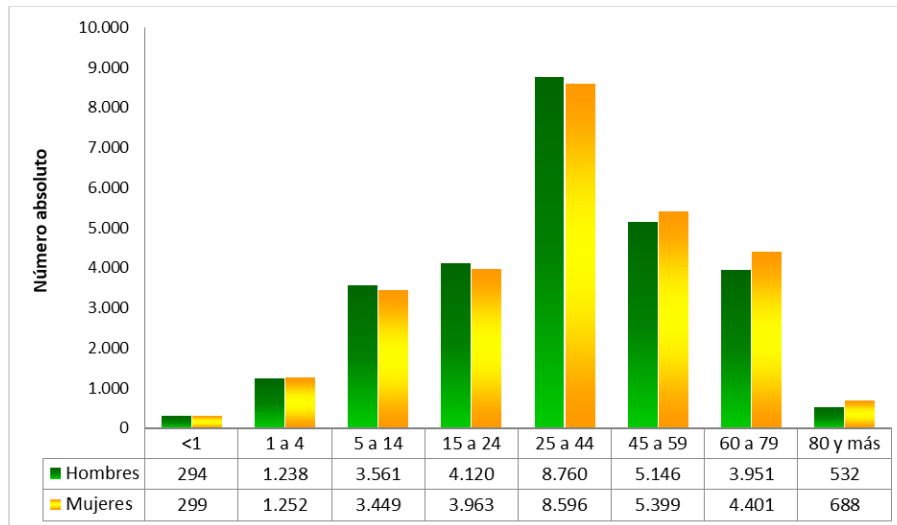
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

De acuerdo con las cifras registras para la población por sexo y grupo de edad para el 2023 en el municipio de Barbosa, se observó que los hombres predominan en los grupos de edad de los menores de 1 año hasta los 44 y para los grupos de 45 años en adelante el predominio es femenino, incluso en el grupo de menores de un año.

El grupo de edad con mayor proporción se encuentro entre los 25 a 44 años con un 31,19% del total de la población, seguido del grupo de 45 a 59 años con un 18,95% y finalmente el grupo de 60 a 79 años con un 15,01%, estos 3 grupos de edad representan el 65.15% de la población total del municipio. Según la proyección de la población DANE, para el 2023 el municipio tuvo una población de 55.649 habitantes, de los cuales el 50,39% (28.047) son mujeres y el 49,60% (27.602) son hombres.

Llama la atención que los hombres son más desde el inicio de la vida hasta los 44 años y que esa situación se vuelve contraria a partir de los 45 años, porque las mujeres son más que los hombres, al analizar las posibles causas se identificó: Las mujeres se destacan por ser cuidadoras de su salud física y mental, se abstienen de correr riesgos que puedan llegar a afectar su estado físico y es por ello que asisten a exámenes rutinarios y de chequeo, temen dejar a sus familias solas de acuerdo con su rol, se esmeran por trabajar en el ser, por tener salud mental a diferencia de los hombres, los cuales en la adultez tienen más probabilidades de morir por causas externas, como: los accidentes de tránsito, homicidios o la movilidad buscando una estabilidad laboral, suicidios, entre otros.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Barbosa, 2023.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Barbosa

Relación hombres/mujer: En el 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, para el 2023 se repite la situación, por cada 98 hombres, hay 100 mujeres y se proyecta que esta relación se mantenga para el 2030.

Razón niños mujer: En el 2015 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el 2023 por cada 21 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil y se proyecta para el 2030 que disminuya a 19 niños y niñas (0-4 años) por cada 100 mujeres.

Índice de infancia: En el 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el 2023 este grupo disminuye, pues por cada 100 personas 18 corresponden a población hasta los 14 años, para el 2030 esta población seguirá disminuyendo levemente.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas, debido a que la esperanza de vida ha aumentado, esta situación presentará un leve aumento para el 2030.

Índice de envejecimiento: En el 2015 de 100 personas, 65 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el 2023 este grupo poblacional fue de 95 personas y su tendencia es aumentar con 129 personas para el 2030.



Índice demográfico de dependencia: En el 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), para el 2023 se mantuvo en 43 y su tendencia para el 2030 es de un leve aumento.

Índice de dependencia infantil: En el 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el 2023 fue de 26 personas presentando disminución, para el 2030 la tendencia es a la disminución.

Índice de dependencia de mayores: En el 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el 2023 fue de 17 personas y para el 2030 continuara aumentando con 22 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población menor 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 Barbosa en el 2015, 2023 y 2030, la población se presenta dentro del rango establecido como madura, pero este índice cada año se disminuye marcando una tendencia a población envejecida.

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015–2023 - 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	49,550	55,649	58,050
Poblacion Masculina	24,544	27,602	28,752
Poblacion femenina	25,006	28,047	29,298
Relación hombres:mujer	98.15	98.41	98
Razón niños:mujer	24	21	19
Índice de infancia	21	18	16
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	14	17	21
Índice de envejecimiento	65	95	129
Índice demografico de dependencia	43.37	42.99	45.33
Índice de dependencia infantil	30.04	25.93	23.31
Índice de dependencia mayores	13.33	17.05	22.02
Índice de Friz	105.65	84.65	70.55

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

2.2.2. Dinámica demográfica

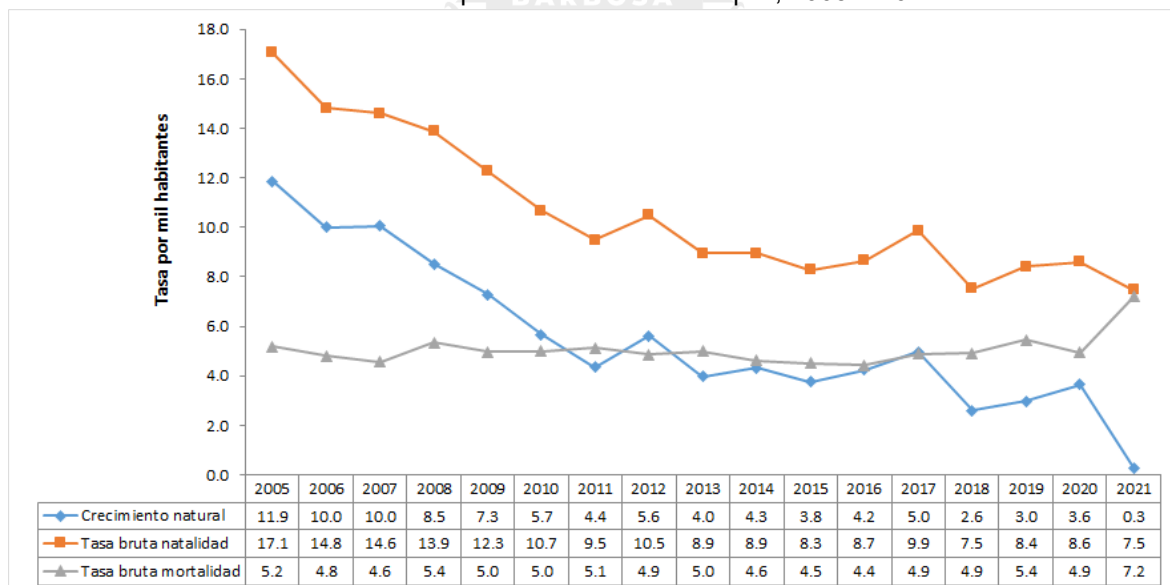
La tasa bruta de natalidad refleja la frecuencia con que ocurre los nacimientos en el municipio de Barbosa en el periodo entre 2005 y 2021, en el último año presento una leve disminución, pasando de 8,6 a 7.5 nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio de 2020 a 2021.

La tasa bruta de mortalidad no ha presentado cambios importantes, desde el 2005 al 2020, la tasa se ha mantenido en un rango de 4,4 a 5,4, defunciones por cada 1.000 habitantes, en

el 2021 cambió su comportamiento, pues presentó un incremento, pasando de 4.9 a 7.2 defunciones por cada 1.000 habitantes del 2020 a 2021, lo cual podría atribuirse a la pandemia por COVID-19 que afectó en su gran mayoría los habitantes adultos mayores y personas con enfermedades de base, ya que aunque estas guardaran la cuarenta, los familiares que iban a visitarlos no tomaban las medidas preventivas como el uso del tapa bocas y terminaban contagiando a los más vulnerables.

El crecimiento natural de la población Barboseña en el 2021, fue la menos significativa en el periodo analizado, pues tuvo un incremento de 0.3, esto se debe al fenómeno de pandemia y a la intervención colectiva que ha realizado la Alcaldía Municipal en el marco de las acciones de prevención y promoción de la salud, integrando el programa de Planificación Familiar, el plan de Intervenciones Colectivas -PIC, la Estrategia de Atención Primaria en Salud -APS dentro de su componente de intervención en las instituciones educativas con programas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y las acciones articuladas con las EPS y/o EAPB, IPS para llevar los programas a las 57 veredas del municipio y la articulación con la ONG Mercy Corps para la inserción de implante subdérmico a migrantes venezolanas y población en general.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el 2021, en mujeres entre 10 y 14 años en el municipio de Barbosa la tasa fue de 1,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Es de resaltar que a partir del 2016 la tasa ha venido presentando disminución, pasó de 2.6 nacimientos en este grupo de edad a 1.1, esta última se convirtió en una de las más bajas del periodo analizado (2005 – 2021).



- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Barbosa fue de 32,7 nacimientos por cada 1.000 mujeres, evidenciándose una disminución con respecto al año 2019 (41,34) y un leve incremento con respecto al 2020 (32.0), convirtiéndose en unas de las tasas más bajas de fecundidad en esta población entre el 2005 – 2021.

Tabla 5. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3.0	2.6	1.3	0.9	1.8	0.9	3.2	2.3	0.9	1.4	1.3	2.6	2.6	2.1	1.1	1.1	1.1
De 15 a 19	70.4	64.4	73.3	76.1	61.4	56.1	47.4	56.6	53.1	42.6	45.0	38.3	42.0	35.5	41.3	32.0	32.7

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.2.3. Movilidad forzada

El municipio de Barbosa busca acercase al reconocimiento de la población víctima de desplazamiento, en cuanto a las condiciones de edad y sexo, para esto la Administración municipal, dentro de su estructura funcional cuenta con una oficina de Atención a víctimas de desplazamiento, donde se identifica y caracteriza esta población, para que puedan acceder a los diferentes programas, ayudas y beneficios que proporciona el Estado.

Dada la ubicación geográfica del municipio, es considerado como la puerta de entrada a la subregión Norte, Nordeste y Magdalena Medio del Departamento de Antioquia, por tal motivo es un territorio receptor de la población víctima de los municipios de estas subregiones, donde hay presencia de grupos al margen de la ley, expropiación de tierras, cultivos ilícitos y minería ilegal, por lo general estas personas se desplazan con sus familias en busca de oportunidades laborales, conservando cercanía con los municipios de origen y la ciudad capital.

Internamente, las veredas más afectadas en la época de mayor violencia fueron: La Chorrera y Monte loro, donde los campesinos por amenazas o masacres se vieron obligados a desplazarse al casco urbano o el municipio de Medellín, en busca de nuevas oportunidades e iniciar una nueva vida, abandonando sus viviendas y fuentes de ingreso.

En periodos anteriores se evidencio la poca participación de la población víctima, las bajas coberturas en atención integral, la re victimización y exclusión así como el incremento de los riesgos asociados a las vulneraciones, dada la débil aplicación de la ley de víctimas, en donde las administraciones municipales no articulaban la oferta institucional para dar cumplimiento a la demanda de las víctimas en relación con la protección, prevención y goce efectivo de sus derechos, sin embargo desde el plan de desarrollo del Municipio de Barbosa 2020–2023, se busca tener una cantidad suficiente de programas y estrategias integrales dirigidas a la atención y protección de la población víctima del conflicto armado, aumento en la cobertura, escenarios de participación, la creación de un plan de acción territorial (PAT) y la población



victima caracterizada para que así estas personas estén protegidas y gocen de garantías efectivas de sus derechos desde la aplicación de la ley 1448 de 2011.

Las personas víctimas del desplazamiento forzado en el municipio oscila en 7.359 personas, de las cuales el 52% (3.815) son mujeres y el 48% (3.536) hombres; se encontraron no reportadas y no definidas 8 personas. También que el mayor porcentaje de la población víctima del conflicto armado interno son mujeres, por lo que nos hace pensar en que históricamente las mujeres han sido sometidas a múltiples formas de violencia, sin desconocer que en el entorno armado las mujeres han sido sometidos a múltiples humillaciones, violaciones y vejaciones, siendo la violencia sexual el método ejercido por los grupos armados como sometimiento de los adversarios, es por ellos que secretaría de salud participa activamente de la mesa de víctimas del municipio, dispone para el programa centros de escucha, primeros auxilios psicológicos, encuentros psicológicos y activaciones de rutas según el caso, además a través del plan de intervenciones colectivas se realizan dos jornadas de salud al año en articulación con las diferentes IPS y finalmente la articulación entre ambos programas han tenido como resultado el aseguramiento en salud del 100% de las víctimas.

Los grupos de edad en ambos sexos más afectados por el fenómeno del desplazamiento son los de: 20 a 24 años, que equivalen en promedio al 11,5% de la población total; finalmente, la población victimizada representa el 8,81% de la población del municipio, se consideró que alrededor del 58% de las personas está en edad productiva.

Tabla 6. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2022.

QUINQUENIOS	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	49	1,3%	40	1,1%			89
De 05 a 09 años	177	4,6%	174	4,9%	1		352
De 10 a 14 años	257	6,7%	275	7,8%			532
De 15 a 19 años	324	8,5%	316	8,9%		4	644
De 20 a 24 años	287	7,5%	359	10,2%		2	648
De 25 a 29 años	324	8,5%	289	8,2%			613
De 30 a 34 años	292	7,7%	297	8,4%			589
De 35 a 39 años	307	8,0%	257	7,3%			564
De 40 a 44 años	277	7,3%	252	7,1%			529
De 45 a 49 años	230	6,0%	233	6,6%			463
De 50 a 54 años	267	7,0%	228	6,4%			495
De 55 a 59 años	238	6,2%	190	5,4%			428
De 60 a 64 años	208	5,5%	154	4,4%			362
De 65 a 69 años	177	4,6%	120	3,4%			297
De 70 a 74 años	124	3,3%	106	3,0%			230
De 75 a 79 años	106	2,8%	89	2,5%			195
De 80 años o más	171	4,5%	156	4,4%			327
No Reportado		0,0%	1	0,0%		1	2
TOTAL	3.815	100,0%	3.536	100,0%	1	7	7.359

Fuente: Registro Único de Víctimas –RUV, SISPRO, MINSALUD

2.2.4. Población LGBTIQ+



En el Plan de gobierno Barbosa nos une 2024 -2027 y en temas de diversidad se encuentra la siguiente información: ENFOQUES PARA EL DESARROLLO. En nuestro gobierno ¡Barbosa Nos Une! la comunidad es la encargada de acompañar el proceso donde Barbosa renacerá; las personas son lo más importante y tendrán un lugar privilegiado, pues ellas serán los protagonistas de la renovación que el municipio necesita. De la mano con la comunidad, sus familias y demás, se construirá una Barbosa más segura, equitativa y justa, con claras y verdaderas oportunidades para todos.

Enfoque de Género: Se consideran las diferentes oportunidades políticas, económicas y sociales que tienen los hombres y mujeres, las interacciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan.

Enfoque Diferencial: Los programas y proyectos tendrán presentes las condiciones de pobreza, desplazamiento, discapacidad, pertenencia a grupos étnicos e identidades de género que conlleven a una vulnerabilidad.

Desde la administración municipal a través de la secretaría de participación ciudadana e inclusión se han realizaron las siguientes acciones:

- La conformación y acompañamiento al funcionamiento de la mesa diversa por la vida, articulando secretarías y entidades que permitan una ruta de atención efectiva en los casos en que exista hechos o comportamientos contrarios a la convivencia y en ella programar otros espacios de encuentro y participación cultural para la comunidad LGTBI.
- Elaboración e implementación de la ruta de inclusión social y laboral con articulación de entidades que puedan fortalecer en la formación en artes y oficios para la población LGTBI.
- Promoción y prevención dirigidas a la ciudadanía general del municipio, que garanticen el goce de espacios públicos por parte de la población LGTBI sin riesgo de discriminación por su orientación sexual y/o identidad de género, en pro de reducción de la discriminación y la violencia contra la población LGTBI.
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Articulación con el programa Antioquia Región Arcoíris y el municipio de Barbosa, fomentando el fortalecimiento institucional y de la participación ciudadana de la población LGTBI.

2.2.5. Población Migrante

En la Región de las Américas, el número de migrantes transfronterizos ha venido incrementando exponencialmente; el número de desplazamientos internos y externos han sido incalculables. Se consideran varios tipos de migración, a saber: Circular, Temporal o Internacional, según la estancia de la persona en el territorio al cual migra. Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida.



Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por el éxodo de nacionales hacia diversos países. Conocer exactamente la población migratoria que se encuentra en el municipio, por ahora es complejo debido a la constante movilidad que tienen los extranjeros, adicionalmente por la situación irregular en que se encuentran y los oficios a los que se pueden dedicar.

De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente principalmente de la República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud, el cual se ha venido transformando de acuerdo con las necesidades de la población y con el fin de garantizar sus derechos en territorio colombiano.

El municipio de Barbosa es lugar geográficamente bien ubicado, maneja estratos desde 1 a 4 lo cual permite a los migrantes tener una vida menos costosa que en el demás municipio del AMVA, es por ello que el asentamiento en el municipio de los migrantes es considerable, según el censo más reciente de esta población realizado por la secretaría de salud esta población oscila en los 1.600 en el municipio, es por esta razón que la administración municipal ha gestionado: Contrato para la prestación de servicios de salud para la población migrante en situación irregular con la ESE HSVP, realiza en articulación con Migración Colombia y la ONG Mercy Corps para jornadas de trámite de permiso de permanencia temporal, además se aprovecha el espacio para la captación de personas aptas para afiliación al régimen subsidiado, a través del PIC se realizan jornadas de salud, se realizó gestión con la ONG Mercy Corps para la consecución de subsidios económicos (Los criterios de selección los maneja en confidencialidad la ONG) y se logró también jornadas de inserción de implante subdérmico.

De otro lado, por Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se pudo estimar para el 2021 las atenciones a la población migrante, aunque es evidencia el subregistro que existe por la base de datos y el censo realizado por la secretaría de salud del municipio. Con base a los RIPS se identificaron 469 personas migrantes, el 60.76% al sexo femenino (285 mujeres) y un 39.23% pertenecen al sexo masculino (184 hombres) y; por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 20 a 24 años con 79 personas, seguido de los 05 a 09 años con 77 personas y de los 0 a 04 años 73 personas, en todos los grupos de edad se encuentra población migrante a excepción de los grupos de 65 a 69 años y 80 años en adelante, se destaca la presencia de los mejores de edad en el territorio, generando una alerta para fortalecer la garantía de los derechos en los menores edad.

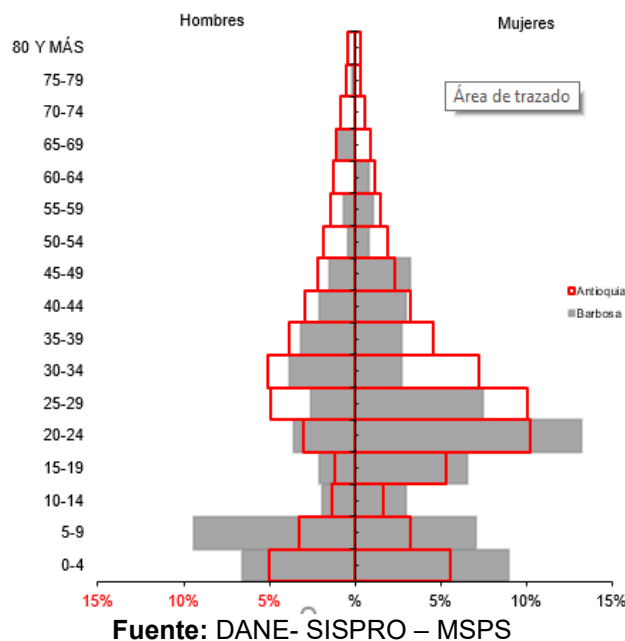
Tabla 7. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Barbosa y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Barbosa		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	184	285	60746	90804
0-4	31	42	7629	8398
05-09	44	33	4909	4845
10-14	9	14	2028	2447
15-19	10	31	1745	8041
20-24	17	62	4559	15490
25-29	12	35	7422	15267
30-34	18	13	7677	10950
35-39	15	13	5832	6896
40-44	10	14	4463	4894
45-49	7	15	3357	3558
50-54	2	4	2774	2862
55-59	3	5	2200	2283
60-64	0	4	1850	1710
65-69	5	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	1	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La estructura poblacional de los migrantes se logró construir de la información de las atenciones en salud, evidenciando una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en el 2021, destacándose además el número de mujeres, de los hombres podemos decir que son menos con respecto a las mujeres y que el grupo de edad que se destacó son de 5 a 9 años. Comparando el comportamiento de la población de Antioquia con la del municipio, en la siguiente figura se puede evidenciar que es mayor la población del departamento a partir de los 25 años y en los menores de 25 años la población es mayor en el municipio.

Figura 5. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.





Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Barbosa para el 2021 por cada 64.56 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el 2021 por cada 66.90 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Barbosa para el 2021 por cada 40 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Barbosa en el 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 37 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Barbosa en el 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 36 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Barbosa en el 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Barbosa en el 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Barbosa de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 62 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Barbosa, 60 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.



Índice de dependencia mayores: En el municipio de Barbosa, 2 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Barbosa para el año 2020, la población se encuentra en un rango considerado como población madura (203), igual situación para el Departamento de Antioquia (84).

Tabla 8. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2021.

	2021	
	Barbosa	Antioquia
Poblacion total	469	151.550
Poblacion Masculina	184	121.492
Poblacion femenina	285	181.608
Relación hombres:mujer	64,56	66,90
Razón niños:mujer	40	25
Indice de infancia	37	20
Indice de juventud	36	35
Indice de vejez	2	7
Indice de envejecimiento	6	36
Indice demografico de dependencia	61,72	33,14
Indice de dependencia infantil	59,66	26,58
Indice de dependencia mayores	2,07	6,56
Indice de Friz	203,81	84,07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

2.2.6. Población Campesina

En el Municipio de Barbosa se cuenta con un plan agropecuario Municipal que es un instrumento de planificación que se constituye en la herramienta que permite al municipio direccionar el desarrollo agropecuario local, acorde con las necesidades de su población y con los aspectos técnicos, socioeconómicos y ambientales, que se deben tener en cuenta para la ejecución de proyectos de asistencia técnica.

En el municipio de Barbosa no se cuenta con un programa agropecuario que permita tener claridad sobre las necesidades del territorio e identificar las acciones prioritarias que deben hacer parte de la política pública de mejoramiento de la producción agropecuaria de forma participativa con los productores del municipio.

Esta situación se debe a la falta de información sobre las necesidades de los productores, deficiencia en la incorporación de los productores a procesos de planificación del desarrollo agropecuario y la inexistencia de indicadores que permitan determinar el impacto de las



acciones implementadas por la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Ambiental del municipio. Lo cual, a su vez, conlleva a bajos niveles de productividad del sector agropecuario, baja efectividad de la inversión pública y poco efecto en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

En el 2023, la Secretaría de Salud del municipio de Barbosa, le apostó a realizar el Análisis de Situación en Salud con la opinión de diferentes grupos de la comunidad como: padres de familia, estudiantes, el programa de adulto mayor, la policía nacional, el COPACO, la mesa de tuberculosis y los representantes de cada programa de la secretaría de salud.

La metodología utilizada en los encuentros se basó en entregar a los participantes datos estadísticos relevantes de la morbi-mortalidad de la población Barboseña según las dimensiones del plan decenal de salud pública, con el fin de que ellos identificaran problemas de salud en el territorio y bajo el método HANLON realizaran una clasificación de acuerdo a su magnitud y otros criterios, seguidamente con los resultados arrojados, proponer cómo deberían ser abordados, es decir que intervenciones se deben realizar para mitigarlos, finalmente con el resultado del ejercicio, orientar la toma de decisiones del primer mandatario y de su equipo de trabajo.

En la socialización de los datos estadísticos de la morbi-mortalidad los participantes se mostraron receptivos e interesados en conocer la situación, realizaron preguntas en cuanto a las competencias dadas por la norma para la secretaría de salud, los prestadores de servicios de salud y demás dependencias de la administración municipal, indagaron los por las situaciones presentadas, grupos poblacionales mayormente afectados.

En el segundo momento después de la intervención de la secretaría de salud, socializaron las situaciones que consideraban problemáticas en salud y para la salud pública, realizaron el contexto de las situaciones, en donde se presentaban, cuáles eran los ciclos de edad mayormente afectados por la situación y que situaciones hacían que se agravara.

En el tercer momento, los funcionarios de la secretaría de salud socializaron el método Hanlon el cual es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

(A+B) CxD3

B. Magnitud del problema (# grupo/población).

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).



E. Factibilidad del programa de intervención.

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - *Pertinencia: 0 a 1 punto
 - *Economía: 0 a 1 punto
 - *Recursos: 0 a 1 punto
 - *Legalidad: 0 a 1 punto
 - *Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Los resultados obtenidos después de realizar el ejercicio no son muy lejanos a la priorización de los problemas que se ha realizado en los ASIS de vigencias anteriores, a continuación se detallan en la tabla; los problemas con mayor priorización por los participantes fueron: el mal manejo de los residuos sólidos en barrios y veredas con un resultado de 27 puntos, esta priorización se debe al problema con las basuras que no se sacan en el horario y día establecido por la empresa de aseo, generando esquinas con una cantidad significativa de basura y a esto se le suman los gallinazos que rompen las bolsas y los recicladores que en busca de objetos reciclables dejan regadas las basuras.

El segundo problema priorizado por los participantes fueron las adolescentes embarazadas con 24 puntos, en los últimos años ha incrementado el embarazo en las niñas de 12 a 17 años, la comunidad propone que como intervención se aborde a los padres de familia para que apoyen a sus hijos en el tema del inicio de la vida sexual, como vivir una sexualidad responsable, métodos anticonceptivos y que den la autorización si no están dispuestos a apoyarlos con el tema educativo a que accedan a los programas de servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

El tercer problema priorizado, fue la prevalencia de diabetes mellitus con 19.5 puntos según el método Hanlon, en este punto reconocieron que es difícil cambiar los estilos de vida de una persona en especial los más adultos, ya que estos solo tienen conciencia cuando su estado de salud está deteriorado o tienen una crisis, sin embargo, enfatizaron en la educación que deben recibir los estudiantes y los padres de familia sobre una alimentación saludable y de esta manera disminuir el riesgo a futuro de contraer la enfermedad.

El cuarto problema más significativo, fue el de las intenciones autoinfligidas con 19 puntos después de aplicar el método de Hanlon, el suicidio en los hombres y el intento de suicidio afecta en mayor proporción a los jóvenes, debido a las dificultades en las familias, problemas económicos, dificultades amorosas, entre otras, mencionaron que es un tema difícil de intervenir, pero no imposible al cual se le deberá hacer frentes desde los diferentes actores del SGSSS.

El quinto problema priorizado fue violencia intrafamiliar con 18 puntos, mencionaron que los más afectados son los hijos y las mujeres en estas situaciones, las cuales se dan por la falta de tolerancia, respeto, comprensión, paciencia, empatía con el otro, entre otros, recomendaron implementar estrategias de choque que mitigue estos problemas en las familias.

Tabla 9. Resultado de la priorización de problemas en salud con la comunidad, 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Mag nitud	Seve ridad	Efectivi dad	Perti nencia	Econ omia	Recu rsos	Lega lidad	Acep tabilidad	
1. Salud Ambiental	1 Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	000	9	7	1	1	1	1	1	1	16
	2 Cobertura de alcantarillado	000	9	7	1	1	1	1	1	1	16
	3 Cobertura de acueducto	000	9	7	1	1	1	1	1	1	16
	4 Mal manejo de los residuos sólidos en barrios y veredas	000	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1 Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.	012	8	5	1	1	1	1	1	1	13
	2 Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	001	7	6	1.5	1	1	1	1	1	19.5
3. Convivencia social y salud mental	3 Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	001	7	6	1	1	1	1	1	1	13
	1 Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	012	10	8	1	1	1	1	1	1	18
	2 Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.	012	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	3 Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año	004	10	8	0.8	1	1	1	1	1	14.4
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1 Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	003	5	5	1.5	1	1	1	1	1	15
	2 Prevalencia de obesidad de 18 a 64 años	003	4	3	1.5	1	1	1	1	1	10.5
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1 Razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos	008	5	5	0.9	1	1	1	1	1	9
	2 Proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas	008	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1 Letalidad por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	010	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	2 Letalidad por Enfermedad Diarreica Aguda	009	5	5	0.7	1	1	1	1	1	7
	3 Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	009	7	5	1	1	1	1	1	1	12
	4 Tasa bruta de mortalidad por tuberculosis	009	6	4	1.5	1	1	1	1	1	15
	5 Incidencia de Dengue	009	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	6 Casos de enfermedades de transmisión sexual	009	6	5	1	1	1	1	1	1	11
7. Salud pública en emergencias y desastres	1 Tasa de mortalidad por emergencias y desastres.	013	3	3	1.5	1	1	1	1	1	9
8. Salud y Ambito laboral	1 Porcentaje de hogares con empleo informal	011	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8
	2 Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el regimen contributivo de salud	000	6	7	1	1	1	1	1	1	13
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1 Número de personas en condición de discapacidad	000	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	2 Acceso a los servicios de salud (migrantes irregulares)	000	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1 Articulación con las EAPB e IPS para mejorar la percepción de los usuarios en la calidad de los servicios prestados y el acceso a los servicios	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
(0-10) (0-10) (0.5-1.5) (0-1) (0-1) (0-1) (0-1) (0-1)											



3. GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los 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 medio de la Resolución 100 de 2024. Estos instrumentos de planeación incorporan las estrategias, objetivos, metas e indicadores que orientan la gestión en salud pública y contribuyen al cumplimiento de las metas definidas en el PDSP

Para garantizar el seguimiento y la evaluación de los Planes Territoriales de Salud, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 100 de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la metodología para el monitoreo y evaluación de dichos planes. Esta metodología permite medir el avance en el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos en los PTS, así como evaluar su contribución al logro de los resultados previstos en el Plan Decenal de Salud Pública.

Con la entrada en vigor del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la actualización del marco normativo y los lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el ámbito territorial, el Portal Web de Implementación del PDSP fue ajustado para fortalecer los procesos de cargue y seguimiento de la información correspondiente al Plan Territorial de Salud (PTS), el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS).

Como parte del proceso de monitoreo y evaluación de las metas de resultado programadas por las entidades territoriales, el Ministerio estableció una metodología que permite valorar el estado de avance de los PTS a partir de cuatro bloques de evaluación. El primero corresponde al análisis de los resultados en salud, mediante la evaluación de la tendencia de los indicadores durante el periodo de gobierno; el segundo está orientado al seguimiento de la ejecución financiera por fuente de financiación; mientras que los bloques restantes evalúan el avance de la gestión y el cumplimiento de las acciones programadas, proporcionando una visión integral del desempeño del Plan Territorial de Salud.

4. OBJETIVO GENERAL

Brindar información que permita evidenciar el avance en el cumplimiento de los propósitos de la Planeación Integral para la Salud, establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100 de 2024, mediante el seguimiento y la evaluación de los resultados, metas e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apoyar la toma de decisiones en materia de salud en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, mediante el suministro de información que contribuya a la reducción de las brechas en salud de la población.



- Medir los resultados en salud alcanzados con la implementación del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031** en el ámbito territorial, con el fin de orientar la formulación e implementación de acciones que favorezcan el cumplimiento de las metas establecidas.
- Evaluar la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la Salud, mediante el seguimiento al cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores definidos en los Planes Territoriales de Salud.
- Generar información e insumos que promuevan escenarios y espacios de participación social en salud, fortaleciendo las capacidades de las comunidades para incidir de manera activa en la transformación positiva de las condiciones de salud y el desarrollo de sus territorios.

5. ALCANCE

Analizar los resultados de los indicadores de producto, resultado y las tasas de morbi-mortalidad establecidas en el PTS del municipio de Barbosa, con el fin de identificar las oportunidades de mejora que orienten la toma de decisiones y la implementación las acciones y estrategias que contribuyan a alcanzar las metas trazadas en el PTS.





6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

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

6.1.1. Análisis de las metas estratégicas

Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Avances y Dificultades
1. 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 dar cumplimiento a la meta estratégica, el municipio de Barbosa ha trabajado en el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública; y el seguimiento a las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud. Asimismo, se avanzó en la coordinación intersectorial y en el fortalecimiento de los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, promoviendo la apropiación territorial del modelo de atención, mediante la implementación de acciones orientadas a la apropiación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Es importante tener en cuenta que hay situaciones que generan limitaciones para dar cumplimiento a la meta establecida como articulación operativa entre algunos prestadores y aseguradores, en la interoperabilidad de los sistemas de información y en la coordinación efectiva de las acciones intersectoriales, aspectos que inciden en la implementación integral del modelo y en el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria del municipio.
2. A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	En el marco de las competencias de la entidad territorial, se fortalecieron los procesos de articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para asegurar la prestación de los servicios sin discriminación y se incorporó el enfoque diferencial en las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de la salud pública, de acuerdo con las características de la población residente en el municipio. depende de la existencia y caracterización de pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y pueblo Rrom en el territorio municipal, así como de la concertación con sus autoridades y organizaciones representativas. En el municipio de Barbosa no se cuenta con una presencia significativa de estos grupos étnicos que requiera el establecimiento de acuerdos interculturales en los términos definidos por la meta nacional
3. 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.	El municipio ha incorporado acciones orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud desde un enfoque intersectorial. Se fortaleció la articulación entre las diferentes dependencias de la Administración Municipal y las entidades del sector salud para desarrollar programas relacionados con el aseguramiento en salud, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud ambiental, la actividad física, la convivencia social y salud mental, la salud pública, el acceso al agua potable y saneamiento básico, así como la protección de las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Estas acciones contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida y al cierre de brechas en salud de la población.
4. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	En el municipio de Barbosa se implementó el modelo de Atención Primaria en Salud - APS mediante los Equipos Básicos en Salud - EBAS, realización de jornadas de atención extramural, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, seguimiento a poblaciones priorizadas y actividades de gestión del riesgo en salud. De igual manera, se promovió la articulación entre la Secretaría de Salud y Bienestar Social, la Empresa Social del Estado (ESE), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, favorecer la detección temprana de enfermedades y garantizar la continuidad de la atención. Sin embargo, se visualizan diferentes situaciones como las limitaciones geográficas y administrativas para la prestación oportuna de algunos servicios de salud como la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención continúan representando desafíos para lograr que un mayor porcentaje de las necesidades en salud de la población sea resuelto de manera integral en este nivel de atención.

5. 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.	En el municipio de Barbosa se han fortalecido las acciones de gestión del riesgo en salud y de vigilancia de los eventos asociados a los efectos del cambio climático, mediante la articulación con las autoridades departamentales, los organismos de gestión del riesgo, las autoridades ambientales y los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Asimismo, se desarrollan acciones de vigilancia en salud pública, monitoreo de eventos de interés en salud pública relacionados con factores ambientales, seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores y actividades de educación comunitaria orientadas a la prevención de riesgos derivados de fenómenos climáticos y ambientales. Se visualizan limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos, el fortalecimiento de los sistemas de información, la integración de datos ambientales y de salud, y la consolidación de mecanismos de análisis territorial que permitan anticipar de manera más efectiva los impactos del cambio climático sobre la salud de la población.
6. 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.	El municipio de Barbosa fortaleció las acciones de vigilancia en salud pública relacionadas con los efectos del cambio climático, mediante el monitoreo permanente de eventos de interés en salud pública asociados a factores ambientales, el seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores y las actividades de inspección, vigilancia y control sanitario. Persisten limitaciones relacionadas con la disponibilidad de herramientas tecnológicas, el acceso oportuno a información climática y epidemiológica integrada, la capacidad técnica para el análisis predictivo de riesgos y la disponibilidad de recursos financieros para fortalecer los mecanismos locales de vigilancia y respuesta
7. Aumentar la densidad a 44,5 profesionales de la salud por 10.000 habitantes en municipios con alta dispersión descritos en la resolución 2809 de 2022	En el municipio de Barbosa se cuenta con la disponibilidad del talento humano en salud mediante la articulación con la Empresa Social del Estado (ESE) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), garantizando la prestación de los servicios de atención primaria y el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y atención extramural. Es importante tener en cuenta que es poca la disponibilidad y permanencia del talento humano en salud, especialmente en algunas áreas de difícil acceso y para determinadas especialidades, debido a limitaciones presupuestales, alta rotación del personal y dificultades para la vinculación y retención de profesionales.

6.1.2. Metas de Resultado

El municipio de Barbosa, Antioquia, de conformidad con lo establecido en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud (PTS) para la vigencia 2024–2027, cuenta con veinte (20) metas de producto y dieciséis (16) metas de resultado alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Del total de metas evaluadas, nueve (9) registran un cumplimiento satisfactorio, mientras que las siete (7) restantes no alcanzaron el nivel de cumplimiento esperado. Ver la siguiente tabla.

Tabla. 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		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 lograr una cobertura del 87% de afiliados al SGSSS	A	85	83,02	1,98		87		https://dssa.gov.co/aseguramiento-general/
2	A 2027 disminuir la atención de personas migrantes a 700 en el servicio de urgencias	R	800	800,00			700		https://dssa.gov.co/aseguramiento-general/
3	A 2027 disminuir la tasa Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)	R	6,46	6,00	0,46		6,1		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
4	A 2027 disminuir la Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente a 0,89 (suicidios) *10.000)	R	1,61	7,90	-6,29		0,89		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
5	A 2027 mantener la Cobertura de vacunación triple viral mayor a 100%	M-C	104,3	95,50	8,80		100		Informe anual de vacunación 2025
6	A 2027 mantener la Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 0	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
7	A 2027 disminuir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 9,9	R	10,18	11,68	-1,50		9,9		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
8	A 2027 mantener la incidencia del Dengue en 7,18	M-M	7,18	145,00	-137,82		7,18		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
9	A 2027 mantener Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 0(x cada 1.000 nacidos vivos)	M-M	0	6,90	-6,90		0		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
10	A 2027 mantener en 0 la Razón de la mortalidad materna a 42 días	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
11	A 2027 mantener en 0 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
12	A 2027 mantener en 0 la Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	M-M	0	0,00	0,00		0		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
13	A 2027 disminuir a 16,8 la Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer *100.000	R	17,8	15,80	2,00		16,8		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
14	A 2027 disminuir a 13,5 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.	R	14,5	18,80	-4,30		13,5		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
15	A 2027 disminuir a 8,8 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	R	9,86	12,02	-2,16		8,8		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA
16	A 2027 disminuir a 25,1 la Incidencia del VIH	R	28,75	20,05	8,70		25,1		Observatorio Estadístico en Salud de la SSSA

A continuación, se presentan los argumentos y el análisis detallado correspondiente a cada una de estas metas.

1) A 2027 disminuir la Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente a 0,89 (suicidios) *10.000)

El indicador no alcanzó la meta establecida debido a que durante el período evaluado se registraron dos (2) casos de suicidio en población residente del municipio. Dado que la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente se calcula con base en el



número de defunciones y el tamaño de la población, la ocurrencia de estos eventos incrementó el valor del indicador por encima de la meta proyectada.

Es importante señalar que el suicidio es un evento de comportamiento multifactorial, asociado a determinantes individuales, familiares, sociales, económicos y de salud mental y en la actualidad cuenta con barreras de acceso al sistema de salud, ya que no hay oportunidad en la asignación de cita con psicología, ni acceso oportuno a especialistas como psiquiatra, toxicología y poca capacidad de la red hospitalaria para lograr una internación en centro psiquiátrico si es el caso.

Si bien el municipio cuenta con la Política Pública de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancia Psicoactivas -SPA y ha implementado estrategias de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, fortalecimiento de las rutas de atención, seguimiento a personas en riesgo y acciones de información, educación y comunicación, estas intervenciones requieren continuidad, articulación intersectorial y un horizonte de mediano y largo plazo para lograr un impacto sostenible sobre la reducción de la mortalidad por esta causa.

2) A 2027 mantener la Cobertura de vacunación triple viral mayor a 100%

El indicador "A 2027 mantener la cobertura de vacunación con triple viral mayor al 100%" no alcanzó la meta establecida debido a que la cobertura registrada durante la vigencia fue inferior al valor de referencia definido en el Plan Territorial de Salud. Aunque el municipio logró una cobertura útil conforme a los lineamientos nacionales (igual o superior al 95%), esta no fue suficiente para mantener una cobertura superior al 100%, como lo establece la meta del PTS.

Este comportamiento obedece, entre otros factores, a que la línea base del indicador fue excepcionalmente alta, al incluir la vacunación de población adicional a la proyectada, como niños y niñas provenientes de otros municipios o con alta movilidad poblacional. En las vigencias posteriores, la cobertura se calculó con una población objetivo más ajustada, lo que dificultó mantener valores superiores al 100%.

Adicionalmente, el análisis de la información registrada en PAIWEB evidencia diferencias entre la población programada y la población efectivamente residente en el municipio, debido a fenómenos de migración, movilidad poblacional y desactualización de las bases nominales. Estas situaciones afectan el cálculo del indicador y limitan la posibilidad de alcanzar la meta establecida.

No obstante, el municipio ha mantenido las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando la vacunación sin barreras de acceso, la intensificación de jornadas extramurales, la búsqueda activa de susceptibles, el monitoreo permanente de coberturas y la articulación con las IPS vacunadoras, acciones que permitieron recuperar la cobertura útil nacional durante la vigencia 2025 y fortalecer la protección de la población infantil, aunque ello no fuera suficiente para cumplir la meta de mantener una cobertura superior al 100%.



3) A 2027 disminuir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 9,9

El indicador "A 2027 disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a 9,9%" no alcanzó la meta establecida debido a que durante la vigencia evaluada el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer se mantuvo por encima del valor esperado.

Este comportamiento puede estar asociado a diversos factores biológicos, sociales y económicos que inciden en la salud materna y fetal, entre ellos la alta proporción de gestantes clasificadas como de alto riesgo, especialmente adolescentes y mujeres con edad materna avanzada; la presencia de enfermedades maternas, deficiencias nutricionales, controles prenatales tardíos o insuficientes y otras condiciones propias del embarazo que aumentan la probabilidad de bajo peso al nacer.

Si bien el municipio ha fortalecido las acciones de promoción de la salud materno-perinatal, el seguimiento al control prenatal, la captación temprana de gestantes, el acompañamiento nutricional y la articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud para la identificación y manejo oportuno de los embarazos de alto riesgo, el comportamiento del indicador responde a determinantes multifactoriales que requieren intervenciones sostenidas, integrales e intersectoriales para lograr una reducción significativa del bajo peso al nacer.

En consecuencia, se hace necesario continuar fortaleciendo las estrategias de captación precoz de gestantes, el aseguramiento de controles prenatales de calidad, la suplementación nutricional, el seguimiento a los factores de riesgo materno y las acciones de educación para la salud, con el fin de mejorar las condiciones del embarazo y contribuir al cumplimiento de la meta propuesta para el año 2027.

4) A 2027 mantener la incidencia del Dengue en 7,18

El indicador "A 2027 mantener la incidencia del dengue en 7,18" no alcanzó la meta establecida debido a que durante la vigencia evaluada la incidencia de casos de dengue fue superior al valor esperado. Este comportamiento estuvo influenciado por la persistencia del brote epidémico registrado en el municipio durante el año 2024, cuyos efectos se extendieron a los primeros meses de 2025, manteniendo la notificación de casos asociados al evento.

Asimismo, la dinámica de transmisión del dengue estuvo favorecida por condiciones ambientales y climáticas propicias para la proliferación del vector *Aedes aegypti*, tales como las temporadas de lluvia, el incremento de la temperatura, la presencia de criaderos intradomiciliarios y peridomiciliarios, así como la movilidad de la población y la circulación simultánea del virus en municipios cercanos.

Aunque el municipio implementó las acciones contempladas en el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), incluyendo vigilancia epidemiológica intensificada, investigación de casos, búsqueda activa, control químico y físico del vector, educación comunitaria, eliminación de criaderos y actividades de información, educación y comunicación para la prevención del dengue, estas medidas no fueron suficientes para contener completamente la transmisión durante la vigencia evaluada.



En consecuencia, el comportamiento del indicador responde no solo a la gestión institucional, sino también a factores epidemiológicos, ambientales, climáticos y sociales que inciden en la transmisión de la enfermedad. Por ello, será necesario continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia, el control integrado del vector, la gestión intersectorial y la participación comunitaria, con el fin de reducir la incidencia del dengue y avanzar hacia el cumplimiento de la meta establecida para el año 2027.

5) A 2027 mantener Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año en 0 (x cada 1.000 nacidos vivos)

Durante la vigencia se presentaron dos (2) eventos, ambos clasificados como no prevenibles. El primero estuvo asociado a un desprendimiento prematuro de placenta y el segundo a defectos congénitos. En este último caso, aunque el paciente recibió el tratamiento requerido y provenía del área rural del municipio, el evento evidencia oportunidades de mejora relacionadas con el acceso oportuno a los servicios de salud, el fortalecimiento de la detección y el diagnóstico precoz durante el control prenatal y la atención especializada.

El fortalecimiento de estos aspectos puede contribuir a reducir el riesgo de desenlaces adversos; no obstante, es importante reconocer que, debido a la complejidad clínica de los casos y a la corta edad de los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, el pronóstico posterior al tratamiento continúa siendo reservado, aun cuando la atención se haya brindado conforme a los protocolos establecidos.

Aunque el municipio implementó estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención materno-perinatal, la captación temprana de gestantes, el seguimiento al control prenatal, la vigilancia de los recién nacidos de alto riesgo, la promoción de la lactancia materna, la vacunación y el seguimiento al crecimiento y desarrollo, la ocurrencia de estos eventos impidió alcanzar la meta de mantener una tasa de mortalidad infantil de cero.

En consecuencia, se hace necesario continuar fortaleciendo la articulación entre los diferentes niveles de atención, mejorar la oportunidad en la identificación y remisión de gestantes y recién nacidos de alto riesgo, garantizar el acceso oportuno a servicios especializados y consolidar las acciones de vigilancia epidemiológica y análisis de casos, con el fin de reducir el riesgo de mortalidad infantil y avanzar hacia el cumplimiento de la meta establecida para el año 2027.

6) A 2027 disminuir a 13,5 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.

El indicador "A 2027 disminuir a 13,5 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata" no alcanzó la meta establecida debido a que durante la vigencia evaluada la tasa de mortalidad fue superior al valor proyectado.

Este comportamiento puede estar asociado al envejecimiento de la población masculina, principal factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, así como al diagnóstico en



estadios avanzados, lo que reduce las posibilidades de tratamiento oportuno y mejora del pronóstico. Adicionalmente, pueden influir factores relacionados con la baja percepción del riesgo, la consulta tardía ante la aparición de síntomas, las dificultades en la adherencia a los programas de detección temprana y las barreras en el acceso oportuno a los servicios especializados para la confirmación diagnóstica, el tratamiento y el seguimiento integral.

Si bien el municipio desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención del cáncer, educación sobre factores de riesgo, fortalecimiento de las rutas de atención y articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para favorecer la detección temprana, la mortalidad por cáncer de próstata depende en gran medida de factores clínicos, biológicos y del desempeño de la red de prestación de servicios, que trascienden la competencia exclusiva de la entidad territorial.

En consecuencia, es necesario continuar fortaleciendo las estrategias de información y educación dirigidas a la población masculina, promover la consulta oportuna, mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento especializado, y consolidar el seguimiento a los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, con el propósito de reducir la mortalidad y avanzar hacia el cumplimiento de la meta establecida para el año 2027.

7) A 2027 disminuir a 8,8 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años

El indicador "**A 2027 disminuir a 8,8 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años**" no alcanzó la meta establecida debido a que durante la vigencia evaluada la tasa de fecundidad en este grupo poblacional se mantuvo por encima del valor esperado.

Si bien la secretaría de salud ha venido desarrollando diferentes actividades educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, educación para la sexualidad, fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, acceso a métodos anticonceptivos en el entorno escolar del área urbana y rural, se ve la necesidad de continuar fortaleciendo este tipo de actividades, con continuidad en el tiempo, aumento del talento humano, integrar a los padres de familia, la familia y los educadores para lograr mitigar el evento y tener resultados en el tiempo.

Además, se ha venido realizando seguimiento a gestantes adolescentes en articulación con la Secretaría de Educación, el programa de infancia adolescencia y juventud, la oficina del trabajo y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, con el fin de acompañar de manera integral a los padres jóvenes para continuar con sus proyectos de vida y para contribuir en la garantía de los derechos del recién nacido.

El evento en general puede estar asociado a diversos factores, entre ellos las barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva, la baja utilización o discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales, las condiciones socioeconómicas y culturales que influyen en el comportamiento reproductivo, la limitada educación integral para la sexualidad y la ocurrencia de situaciones de violencia sexual. Asimismo, factores como la deserción escolar, las condiciones de



vulnerabilidad social y las dificultades para acceder a servicios amigables para adolescentes pueden incrementar el riesgo de embarazo en este grupo etario.

En consecuencia, se hace necesario fortalecer la articulación entre los sectores de salud, educación, protección social y comunidad, con el fin de ampliar la cobertura de las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y garantizar la continuidad de las acciones orientadas a reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años y avanzar hacia el cumplimiento de la meta establecida para el año 2027.

7. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversión – COAI para la vigencia 2025 del municipio de Barbosa Antioquia; fueron por valor de **TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIUN MILLONES NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/L (\$39.121.092.930,58)** y los ejecutados al 31 de diciembre de la misma vigencia son por valor de **TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CENTAVOS M/L (\$38.378.834.670,94).**

Este resultado evidencia un alto nivel de eficiencia en la ejecución presupuestal, lo que demuestra una adecuada capacidad institucional para gestionar y ejecutar los recursos de inversión destinados al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Municipal. Un porcentaje de ejecución del 98% refleja una gestión financiera favorable y una adecuada programación de los recursos públicos.

Tabla. Seguimiento de recursos 2025.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 15.206.904.099,58	\$ 15.185.938.818,00	100%
ICLD	\$ 358.405.111,00	\$ 238.162.915,07	66%
Coljuegos (75%)	\$ 607.556.602,00	\$ 607.556.602,00	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 157.310.001,00	\$ 157.310.001,00	100%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 3.141.383.000,00	\$ 3.118.876.579,76	99%
Adres	\$ 19.505.286.000,00	\$ 18.926.741.638,11	97%
IVC (0,4%)	\$ 144.248.117,00	\$ 144.248.117,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Inversión	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
TOTAL	\$ 39.121.092.930,58	\$ 38.378.834.670,94	98%



8. CONCLUSIONES

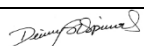
El seguimiento al PTS, durante la vigencia 2025 evidencia avances significativos en la implementación de las estrategias, programas y proyectos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en concordancia con el PDSP 2022–2031, el Plan de Desarrollo Municipal y la normatividad vigente.

Los resultados obtenidos muestran un importante nivel de ejecución de las acciones programadas, respaldado por una adecuada gestión técnica, administrativa y financiera, que ha permitido fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo en salud y la articulación intersectorial para la atención de las necesidades del territorio.

Sin embargo, es importante considerar que el cumplimiento de algunas metas estratégicas e indicadores de resultado está condicionado por determinantes sociales, demográficos, económicos, ambientales y culturales que trascienden el ámbito de intervención del sector salud. En consecuencia, resulta indispensable fortalecer la articulación intersectorial con las diferentes dependencias de la Administración Municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la Empresa Social del Estado (ESE), las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias y los demás actores del SGSSS, con el propósito de implementar intervenciones integrales, coordinadas y sostenibles que contribuyan al mejoramiento continuo de los indicadores de salud y al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.

Por otra parte, con el fin de fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS e impactar positivamente en la disminución de la carga de enfermedad del territorio, la Secretaría de Salud, en articulación con las IPS, ha implementado estrategias importantes para mejorar las acciones que propendan por promover la salud y detectar el riesgo de enfermedad, que desde el nivel básico se realicen los controles adecuados a los pacientes definidos con enfermedades crónicas, como hipertensos y diabéticos, con exámenes periódicos y monitoreo de la evolución de su patología, buscando un control adecuado de los parámetros o indicadores que permitan establecer su control.

En relación con la ejecución de los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) al cierre de la vigencia 2025, se evidencia un nivel de ejecución superior al 95 %, lo que refleja una adecuada gestión financiera y presupuestal por parte de la Secretaría de Salud. Este resultado permitió avanzar en el cumplimiento de algunas metas e indicadores establecidos, mediante la ejecución de las actividades contempladas en los programas y proyectos formulados, en concordancia con los lineamientos del PTS y el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027.

Propósito	Nombre	Firma	Fecha
Elaboró/Proyectó:	DEYSY OSPINA SEPULVEDA -Contratista administrativa y financiera		12-07-2026
Revisó/ Aprobó:	DANIELA CADAVID GONZÁLEZ -Secretaría de Salud		15-07-2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			