



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025

JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ USUGA
Alcalde Municipal

LUIS FERNANDO CANO CARDONA
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud y Desarrollo Social

SIRLEY FERNANDA LOPERA CARVAJAL
Gerente de Sistemas de Información en Salud
Contratista
Secretaría de Salud y Desarrollo Social

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Buriticá
2026

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 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 acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2025 - 2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de Desarrollo Municipal.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2025, “**Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015**”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2025, por las Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud - PTS para el periodo de gobierno 2025 - 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 2025, “**Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y 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.



Descripción General del Municipio

Tabla 1. Identificación del Municipio, 2025.

IDENTIFICACIÓN DEL MUNICIPIO	
Nombre del municipio	Municipio de Buriticá
NIT	890983808-0
Código Dane	05113
Gentilicio	Buritiqueño
INFORMACION GENERAL	
Extensión (km ²)	364
Altura de la cabecera municipal sobre el nivel del mar	1625
Temperatura anual promedio °C	26
Distancia aproximada a Medellín (km)	93
Tiempo aproximado a Medellín	2 horas 20 minutos
Año de fundación	1614
Año de erección	1822
Número de corregimientos	5
Número de veredas	32
Categoría municipal año 2019	6

Configuración del Territorio

Contexto Territorial

A la llegada de los conquistadores españoles, el territorio que ocupa hoy este distrito estaba habitado, según los cronistas, por tribus indígenas del grupo de los indios catíos, pertenecientes éstos a una etnia mayor llamada caribes.

Los catíos que habitaban la región en esta época, estaban gobernados por un legendario Cacique precisamente de nombre Buriticá, al cual se debe en su memoria la denominación del actual municipio.

Cuentan las leyendas que al Cacique Buriticá lo intentaron forzar los conquistadores para revelarles el lugar donde se escondía el codiciado oro de la región, y en tal ventura lo condujeron atado hasta donde creerían encontrarlo, pero el jefe indígena, en un acto de bravura y orgullo, y al descuido de los españoles, se lanzó por un abismo arrastrando a todos consigo. Sin embargo, esta audaz empresa finalmente no tuvo éxito, y todos los implicados sobrevivieron, atrapados por la espesura de la vegetación del lugar. El cacique fue posteriormente quemado en la hoguera luego del incidente, de acuerdo con los relatos. Allí murió Buriticá, pero en nombre de su valor los vecinos de la comarca decidieron en buen tiempo perpetuar su nombre llamando el territorio en donde alguna vez vivió este mártir de los nativos, Buriticá.

Localización.

Buriticá es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el oeste con el municipio de Cañasgordas, por el sur con los municipios de Giraldo y Santafé de Antioquia, por el norte con el municipio de Peque, y por el oriente con los municipios de Sabanalarga y Liborina. Su cabecera dista 93 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, y el municipio posee una extensión de 364 kilómetros cuadrados, y una altitud de 1.625 metros.



Tabla 2. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Buriticá - Antioquia	1.15	0.31	366.85	99.69	368.00	100.0

Fuente: Secretaría de Planeación

División Político-Administrativa.

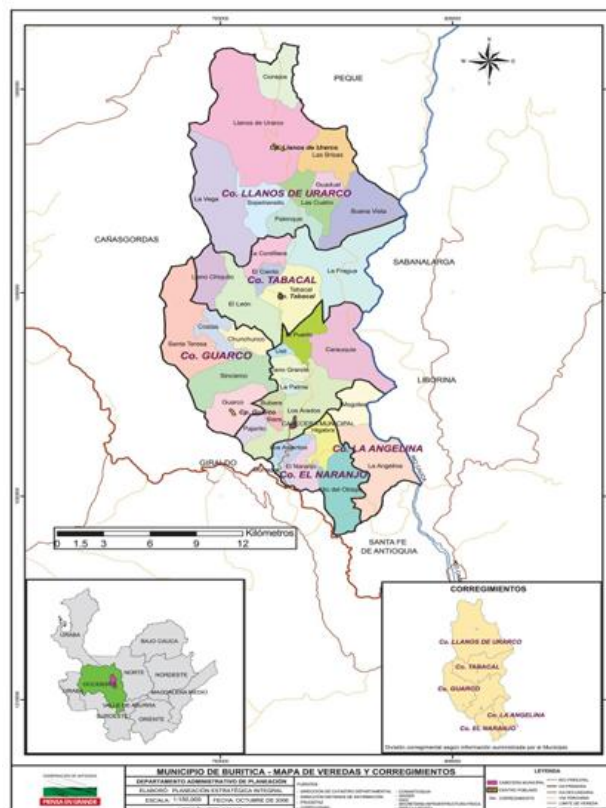
Además de su Cabecera municipal. Buriticá tiene bajo su jurisdicción los siguientes corregimientos:

- El Naranjo
- Guarco
- La Angelina
- Llanos de Urarco
- Tabacal

El municipio cuenta con 36 veredas que son las siguientes:

Alto del Obispo, Bubará, Buena Vista, Carauquia, Chunchunco, Conejos, Costas, El León, El Naranjo, El Puerto, El Siento, Guadual, Guarco, Higabra, La Angelina, La Cordillera, La Fragua, La Palma, La Vega, Las Brisas, Las Cuatro, Llano Chiquito, Llano Grande, Llanos de Urarco, Los Arados, Los Asientos, Mogotes, Murrupal, Pajarito, Palenque, Santa Teresa, Siará, Sincierco, Sopetrancito, Tabacal y Unti.

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Buriticá – Antioquia.



Fuente: Secretaría de Planeación



Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio.

Altitud y Relieve.

El municipio de Buriticá se encuentra a una altitud de 1.625 metros sobre el nivel del mar (msnm), esta elevación corresponde a un clima templado, característico de las zonas montañosas de la región andina colombiana.

El municipio presenta unidades de vertiente largas con una topografía abrupta y pendientes de fuertes a moderadas, drenajes profundos, donde se forman valles en forma de V, con poca vegetación; estas unidades se localizan principalmente en el sector occidental del municipio.

Las unidades de vertientes cortas están conformadas por laderas de poco desarrollo, filos y altos, localizados hacia la parte media de las vertientes, formando colinas cortas y semiredondeadas con pendientes menores y cañones poco profundos.

Las unidades de colinas bajas están formadas por depósitos de vertiente, donde se presenta un relieve bajo e irregular, con drenajes escasos y poco profundos; estas unidades tienen suelos pobres, poco desarrollados y afectados por erosión laminar, lo que hace que en muchas ocasiones no presente cobertura orgánica; en el municipio se localizan hacia el oriente y sur de sus territorios.

Mapa 2. Altitud y Relieve. Municipio de Buriticá – Antioquia.



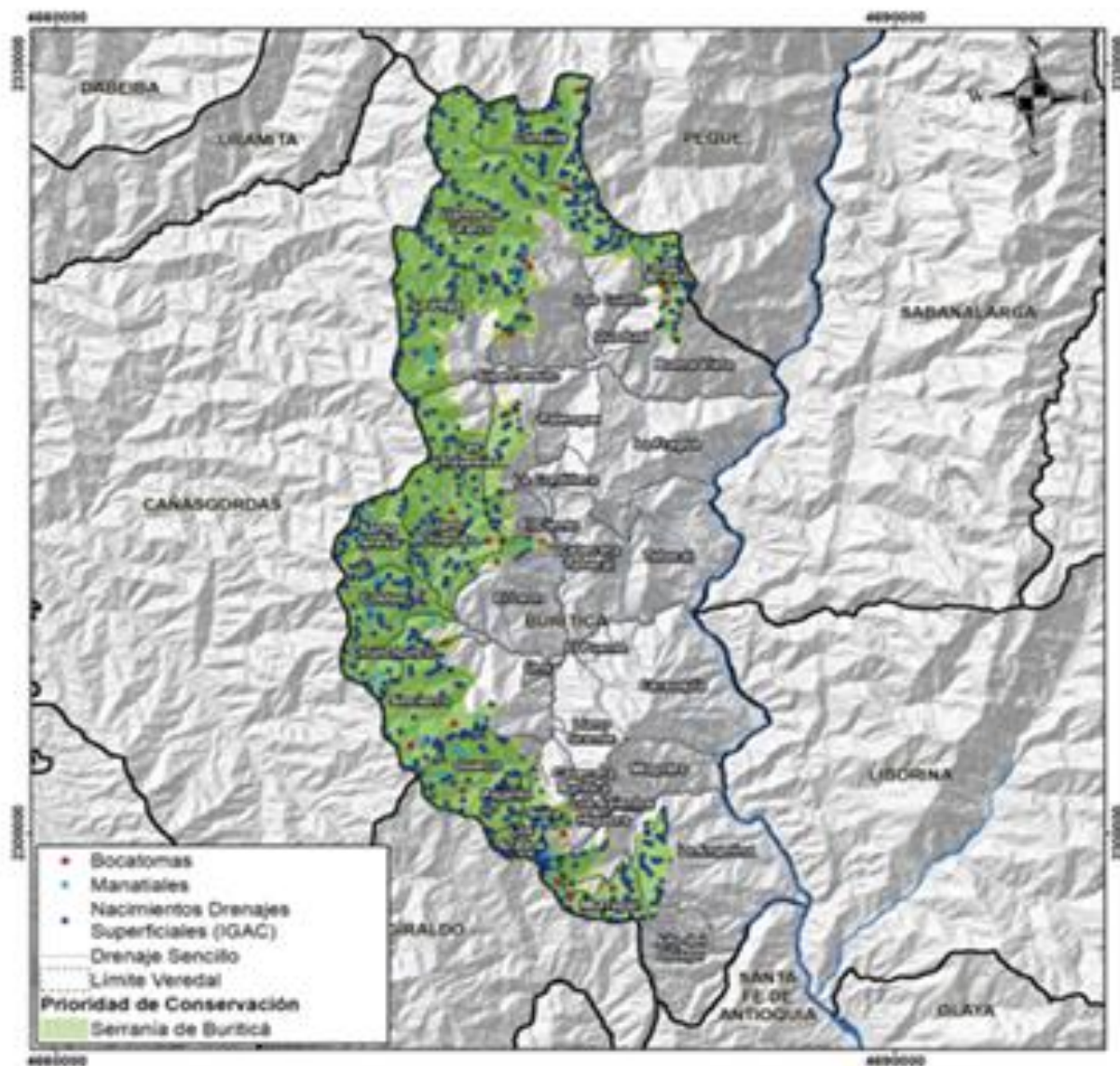
Fuente: Secretaría de Planeación



Hidrografía.

La hidrografía de Buriticá, Antioquia, está dominada por la cuenca del río Cauca, a la que aportan siete microcuencas principales: La Clara, La Tesorera, La Aguada, La Remango, Las Cuatro, Urarco y Naranjal. El municipio tiene abundante recurso hídrico, con ríos y quebradas que nacen y recorren su territorio.

Mapa 3. Hidrografía. Municipio de Buriticá – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Zonas de Riesgo.

Las principales zonas de riesgo en Buriticá, Antioquia, incluyen las áreas vulnerables a incendios forestales como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente y Alto del Obispo. El corregimiento de Tabacal presenta riesgo por movimientos en masa (caída de rocas) y deslizamientos, mientras que el riesgo de inundaciones afecta principalmente la parte baja del municipio y veredas como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente, Alto del Obispo, Angelina y los asentos.



Riesgos específicos.

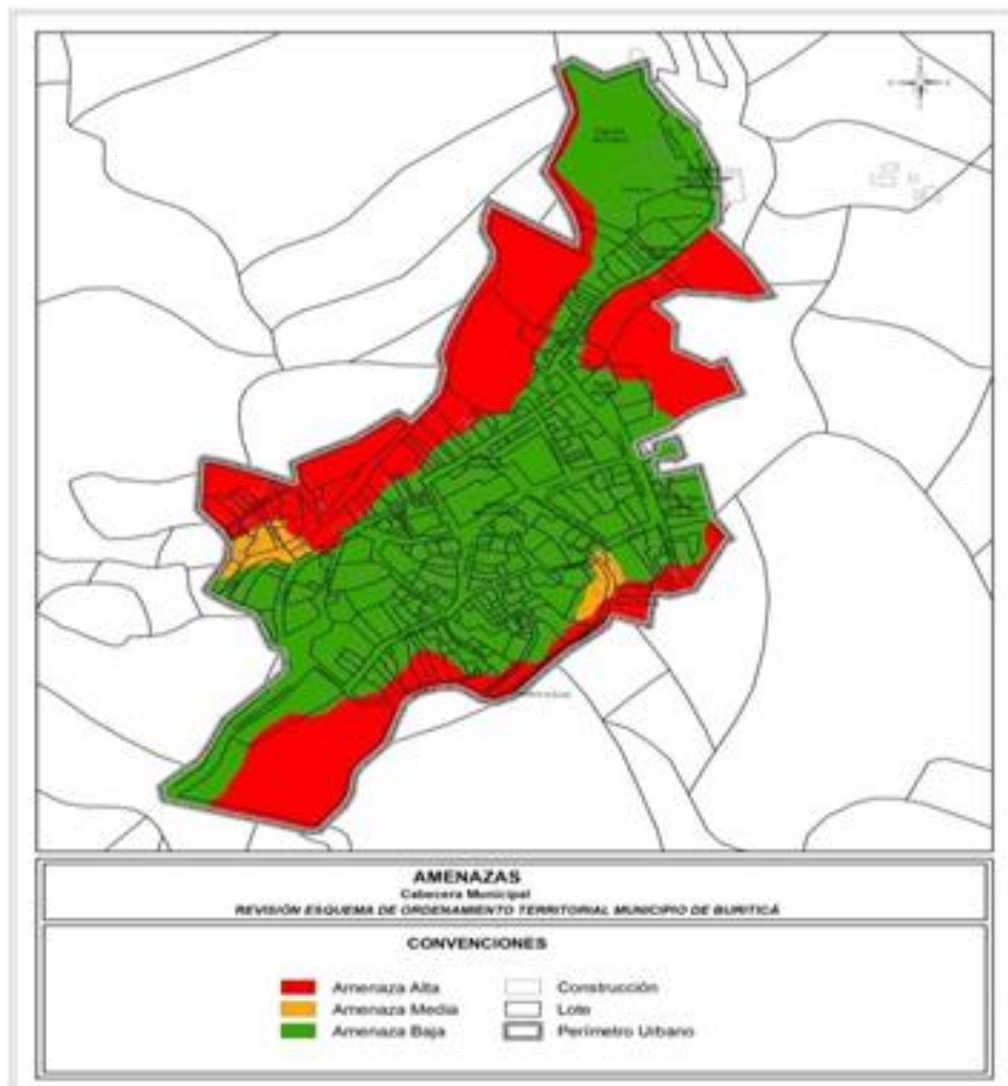
Incendios forestales: Las áreas más vulnerables a incendios forestales son las mencionadas veredas, generalmente causados por actividades humanas.

Movimientos en masa: En el corregimiento de Tabacal, el riesgo de movimientos en masa (caída de rocas) es alto debido a las pendientes pronunciadas y la presencia de rocas sueltas.

Inundaciones: Las zonas bajas del municipio y veredas como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente, Alto del Obispo, Angelina y los asentamientos son vulnerables a inundaciones, especialmente durante épocas de fuertes lluvias o el fenómeno de El Niño.

Variabilidad climática: El municipio en general es vulnerable a la variabilidad climática, lo que puede agravar los riesgos de sequía y escasez de agua.

Mapa 4. Zona de Riesgo de Buriticá. Municipio de Buriticá – Antioquia.



Fuente: Secretaría de Planeación

Temperatura y Humedad.

La altitud de Buriticá influye en sus condiciones climáticas, favoreciendo temperaturas promedio entre los 18°C y los 24°C, con variaciones según la época del año y la hora del día. Además, esta elevación propicia una humedad relativa moderada, que oscila entre el 70% y el 80%, gracias a la presencia de abundantes fuentes hídricas y a la vegetación circundante. La privilegiada ubicación geográfica y la altitud de Buriticá contribuyen a la diversidad de su flora y fauna, así como a la riqueza de sus suelos, propicios para el desarrollo de actividades agrícolas y ganaderas.

Accesibilidad Geográfica.

Para llegar hasta el pueblo es recomendable tomar desde Medellín, capital del Departamento de Antioquia, la carretera conocida en esa ciudad como "Vía al Mar", pasar luego por el Túnel Fernando Gómez Martínez a la ciudad colonial de Santa Fe de Antioquia, y arribar posteriormente al corregimiento de Pinguro en el municipio de Giraldo. En este lugar debe tomarse una desviación a mano derecha (ya pavimentada), hasta llegar al casco urbano de Buriticá.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en KM. municipio de Buriticá - Antioquia a municipio de Medellín - Antioquia, 2025

Municipio	Tiempo de llegada desde Buriticá a Medellín en minutos	Distancia en Km desde Buriticá a Medellín	Tipo de transporte desde Buriticá a Medellín
Buriticá - Antioquia	130	112	Carro

Fuente: Elaboración Propia

Mapa 5. Accesibilidad Rural. Municipio de Buriticá – Antioquia.

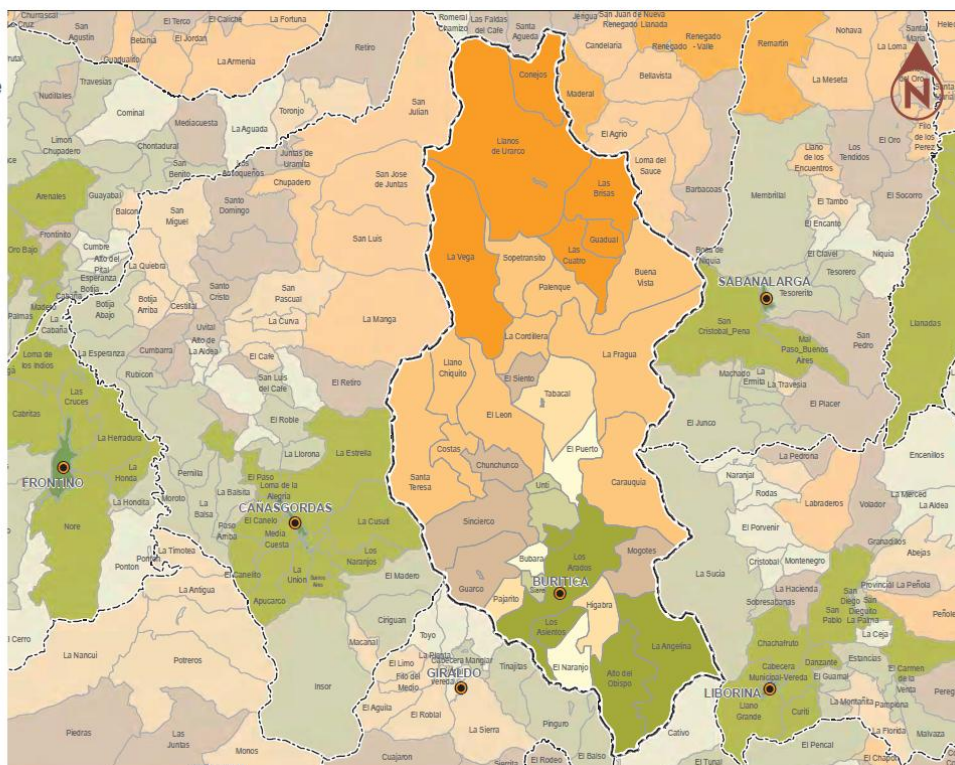
Accesibilidad rural

Zoom Subregión Occidente

**Tiempo de viaje
de cada vereda
a su cabecera**

-  Cabecera Municipal
-  Limite Municipal
-  Limite Veredal
-  Sin información
-  Menos de 1 minuto
-  Menos de 15 minutos
-  Entre 15 - 30 minutos
-  Entre 30 - 45 minutos
-  Entre 45 minutos - 1 hora
-  Entre 1 - 1/2 horas
-  Entre 2 - 3 horas
-  Entre 3 - 4 horas
-  Entre 4 - 5 horas
-  Entre 5 - 6 horas
-  Más de 6 horas

Tiempo estimado por las vías
en transporte motorizado



Fuente: Gobernación de Antioquia

Calle 7 No. 6 -15 Palacio Municipal - **Buriticá Antioquia**
Tel. (604) 8527015

www.buritica-antioquia.gov.co - alcaldia@buritica-antioquia.gov.co
Código postal 057030



Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Buriticá, 2025.

Vereda	Tiempo de viaje	Unidad
Alto del Obispo	5	min
Bubara	30	min
Buena Vista	2,1	horas
Carauquia	1,5	horas
Chunchunco	1,3	horas
Conejos	3,2	horas
Costas	2,1	horas
El León	1,6	horas
El Naranjo	30	min
El Puerto	40	min
El Siento	1,0	horas
Guadual	3,1	horas
Guarco	1,4	horas
Higabrá	50	min
La Angelina	10	min
La Cordillera	1,6	horas
La Fragua	2,4	horas
La Palma	10	min
La Vega	3,2	horas
Las Brisas	3,3	horas
Las Cuatro	3,1	horas
Llano Chiquito	2,4	horas
Llano Grande	20	min
Llanos de Urarco	3,9	horas
Los Arados	5	min
Los Asientos	5	min
Mogotes	1,5	horas
Murrapal	10	min
Pajarito	50	min
Palenque	2,5	horas
Santa Teresa	2,1	horas
Siara	20	min
Sincierco	1,5	horas
Sopetransito	2,8	horas
Tabacal	55	min
Unti	30	min

Fuente: Secretaría de Planeación

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en KM. Municipio de Buriticá – Antioquia hacia los municipios vecinos

Municipio vecino	Distancia (km)	Tipo de transporte	Tiempo (horas)	Tiempo (minutos)
Cañasgordas	49	Terrestre	0	50
Giraldo	22	Terrestre	0	30
Liborina	62	Terrestre	1	50
Peque	47	Terrestre	5	15
Sabanalarga	43	Terrestre	3	30

Fuente: Secretaría de Planeación

Vías de Comunicación.

Las principales vías de comunicación hacia Buriticá son la carretera que pasa por el Túnel Fernando Gómez Martínez, la cual se toma desde Medellín a través de la Vía al Mar, y un desvío pavimentado en el corregimiento de Pinguro (Giraldo) hacia el casco urbano. En general, el acceso principal está pavimentado, pero el estado exacto y las condiciones de seguridad en las vías rurales y caminos veredales pueden variar y ser objeto de seguimiento por parte de las autoridades locales.



Vías principales

Acceso desde Medellín: Se toma la Vía al Mar hacia Santa Fe de Antioquia y se atraviesa el Túnel Fernando Gómez Martínez.

Desvío a Buriticá: Desde el corregimiento de Pinguro (en el municipio de Giraldo), se toma un desvío pavimentado a mano derecha que conduce directamente al pueblo.

Estado de las vías

Vías principales: El tramo principal desde Medellín hasta el desvío de Pinguro es pavimentado.

Vías secundarias y veredas: La situación de las vías secundarias y veredales puede ser variable, dado las condiciones climáticas.

Mapa 6. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Buriticá – Antioquia.



Fuente: Secretaría de Planeación



Contexto Poblacional y Demográfico

Población Total

El municipio de Buriticá - Antioquia cuenta con una población total de 10.105 habitantes, de los cuales 3.006 residen en la cabecera municipal y 7.099 en las zonas rurales. Esta distribución evidencia una estructura poblacional predominantemente rural, en la que la mayor parte de los habitantes se encuentra dispersa en el territorio fuera del casco urbano.

Desde una perspectiva socioeconómica, esta configuración sugiere que la economía local se basa principalmente en actividades agropecuarias y mineras, típicas de los territorios rurales del occidente antioqueño. La concentración de la población en áreas rurales implica que gran parte de los hogares depende de los recursos naturales y del trabajo directo en el campo o en la minería artesanal y formal.

Tabla 6. Población Total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Buriticá - Antioquia	10105	3006	29.7	7099	70.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad Poblacional por km2

La densidad poblacional de Buriticá muestra ligeras variaciones durante el periodo 2020–2025, pasando de 27,21 hab/km² en 2020 a 27,46 hab/km² en 2025. Este comportamiento refleja una estabilidad demográfica, sin incrementos o reducciones significativas en la ocupación del territorio.

El municipio mantiene una baja concentración poblacional, lo que indica una ocupación territorial dispersa y un uso extensivo del suelo. Esta situación es coherente con su perfil rural, donde predominan las actividades agrícolas, pecuarias y mineras que no requieren alta densidad poblacional.

La estabilidad en la densidad sugiere que los movimientos migratorios o los cambios naturales de población (nacimientos y defunciones) no han tenido un impacto considerable en la estructura territorial reciente. Esto puede interpretarse como un equilibrio entre las dinámicas de crecimiento y las condiciones socioeconómicas locales.

En síntesis, Buriticá presenta una densidad poblacional baja y estable, característica de municipios rurales con amplio territorio, donde las actividades económicas y el patrón de asentamiento se distribuyen de manera dispersa y con una limitada presión sobre el suelo urbano.

Tabla 7. Densidad poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2020	Densidad Poblacional 2021	Densidad Poblacional 2022	Densidad Poblacional 2023	Densidad Poblacional 2024	Densidad Poblacional 2025
Buriticá - Antioquia	368	27.21	27.81	28.33	28.82	27.22	27.46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Área de Residencia

La población de Buriticá se caracteriza por una predominancia rural, ya que más de dos tercios de sus habitantes viven fuera del área urbana. Esta distribución evidencia una estructura territorial en la que las actividades económicas y sociales se desarrollan principalmente en el campo.

La cabecera municipal, aunque concentra menos del 30 % de la población, cumple un papel esencial como centro administrativo y de servicios básicos, siendo el punto de conexión con el resto del municipio.

La alta proporción de habitantes en el área rural indica una ocupación territorial dispersa, asociada a modos de vida tradicionales y economías basadas en la agricultura, la ganadería y la minería. Esta situación



también plantea retos en materia de acceso a servicios públicos, infraestructura, educación y salud, especialmente en las zonas alejadas del casco urbano.

Tabla 8. Población por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Buriticá - Antioquia	3006	29.7	7099	70.3	10105

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de Urbanización

El grado de urbanización de Buriticá evidencia una estructura demográfica predominantemente rural, donde menos de un tercio de la población habita en el área urbana. Esto refleja un patrón de asentamiento caracterizado por la dispersión poblacional y una fuerte dependencia de las actividades del campo y la minería.

La cabecera municipal cumple la función de centro administrativo, comercial y de servicios, concentrando las instituciones públicas, los establecimientos educativos y los servicios de salud. Sin embargo, la baja proporción de población urbana sugiere que el acceso a estos servicios puede ser limitado para gran parte de los habitantes que residen en áreas rurales.

Desde el punto de vista del desarrollo territorial, este grado de urbanización indica que Buriticá es un municipio con vocación rural consolidada, donde los procesos de urbanización avanzan de forma lenta y controlada. Esto puede ser favorable para la preservación ambiental y cultural, pero también representa un reto para la equidad territorial, pues la población rural requiere una mayor inversión en infraestructura, conectividad y servicios básicos.

En conjunto, el 29,75% de urbanización revela que Buriticá mantiene una identidad rural dominante, con una cabecera que actúa como núcleo articulador del territorio y zonas rurales que sustentan la base económica y social del municipio.

Tabla 9. Grado de urbanización. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Buriticá - Antioquia	3006	29.75	7099	70.25	10105	29.75

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Viviendas

La mayoría de las viviendas se localiza en zonas rurales, reflejando una distribución poblacional dispersa y un marcado carácter rural del municipio. El promedio es de aproximadamente tres personas por vivienda, lo que indica hogares de tamaño medio y una ocupación equilibrada del espacio habitacional.

Tabla 10. Número de viviendas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Viviendas Resto	Total Viviendas Municipio
Buriticá - Antioquia	10105	1025	2162	3187

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Número de Hogares

La mayoría de los hogares se localiza en zonas rurales, lo que refleja el predominio del carácter rural del municipio y una dispersión territorial significativa. Esta distribución sugiere que la economía y el modo de vida se centran en actividades del campo, con la cabecera como núcleo de servicios y administración.

Tabla 11. Número de hogares. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Resto	Total Hogares Municipio
Buriticá - Antioquia	10105	1071	2197	3268

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Pertenencia Étnica

El autorreconocimiento étnico muestra que solo una pequeña fracción de la población se identifica con grupos étnicos específicos:

- **Afrodescendientes o afrocolombianos:** 26 personas (0,26%).
- **Indígenas:** 8 personas (0,08%).
- **Gitanos o ROM:** 2 personas (0,02%).
- No se registran casos de población palenquera ni raizal.

Esta composición indica que Buriticá es un municipio étnicamente homogéneo, con una presencia mínima de comunidades diferenciadas. La diversidad cultural es reducida, y la identidad colectiva se centra en la población mestiza o sin adscripción étnica formal.

En términos sociales, esta estructura puede influir en la baja visibilidad de políticas públicas diferenciales, ya que los grupos étnicos minoritarios representan un porcentaje muy pequeño de la población total. Sin embargo, su reconocimiento sigue siendo importante para garantizar la inclusión y el respeto a la diversidad cultural dentro del municipio.

Tabla 12. Población por pertenencia étnica Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0.02
Indígena	8	0.08
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	26	0.26
Ningún grupo étnico	10069	99.64
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	10 105	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estructura Demográfica.

Pirámide poblacional.

La gráfica evidencia que los grupos de edad entre 0 y 34 años representan una proporción importante de la población, lo que indica una estructura demográfica joven y potencial de crecimiento poblacional en el corto y mediano plazo.

A medida que avanza la edad, se observa una reducción gradual en el tamaño de los grupos etarios, especialmente a partir de los 50 años, lo cual es propio de municipios rurales donde la migración hacia centros urbanos y la menor expectativa de vida impactan las edades mayores.

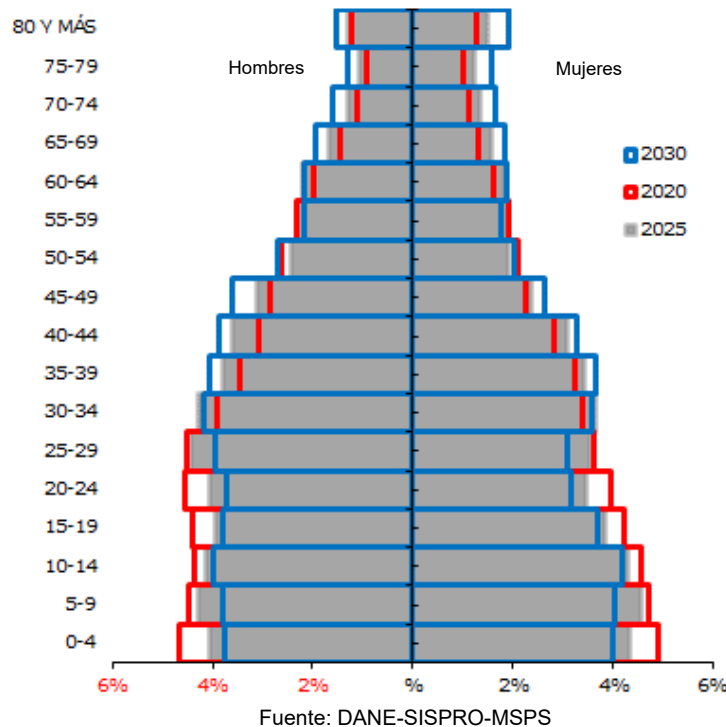
Las proyecciones hacia 2025 y 2030 muestran una leve reducción de la base y un ensanchamiento en los grupos medios (30 a 49 años), lo que sugiere un proceso de envejecimiento moderado de la población.



Esto podría estar asociado a una disminución en las tasas de natalidad y a la permanencia de adultos en edad productiva.

En conjunto, Buriticá presenta una población mayoritariamente joven, con una tendencia a la transición demográfica gradual, donde el crecimiento se desacelera lentamente, pero aún conserva una base poblacional sólida que sustenta la fuerza laboral y las dinámicas socioeconómicas del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030



Otros indicadores de estructura demográfica.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.

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.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 59 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 41 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 17 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 13. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	9,679	10,105	10,364
Poblacion Masculina	5,029	5,256	5,396
Poblacion femenina	4,650	4,849	4,968
Relación hombres:mujer	108.15	108.39	109
Razón niños:mujer	41	36	34
Indice de infancia	28	26	24
Indice de juventud	25	23	21
Indice de vejez	13	15	17
Indice de envejecimiento	47	59	73
Indice demografico de dependencia	58.98	57.94	58.84
Indice de dependencia infantil	44.00	40.54	37.73
Indice de dependencia mayores	14.98	17.40	21.10
Indice de Friz	144.99	122.35	108.26

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población Ciclo Vital.

El municipio de Buriticá – Antioquia muestra un crecimiento poblacional moderado y una tendencia al envejecimiento. Entre 2020 y 2030 disminuye la proporción de niños y jóvenes, mientras aumentan los adultos (41,8%) y las personas mayores (17,3%). Esto refleja una reducción en la natalidad y una mayor esperanza de vida, lo que implica futuros retos en atención social, salud y empleo.

Tabla 14. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1108	11.4	1029	10.2	970	9.4
Infancia (6 a 11 años)	1059	10.9	1062	10.5	989	9.5
Adolescencia (12 a 18)	1182	12.2	1140	11.3	1130	10.9
Juventud (19 a 26)	1312	13.6	1232	12.2	1146	11.1
Adultez (27 a 59)	3758	38.8	4121	40.8	4332	41.8
Persona mayor (60 y más)	1260	13.0	1521	15.1	1797	17.3
TOTAL	9679	100	10105	100	10364	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



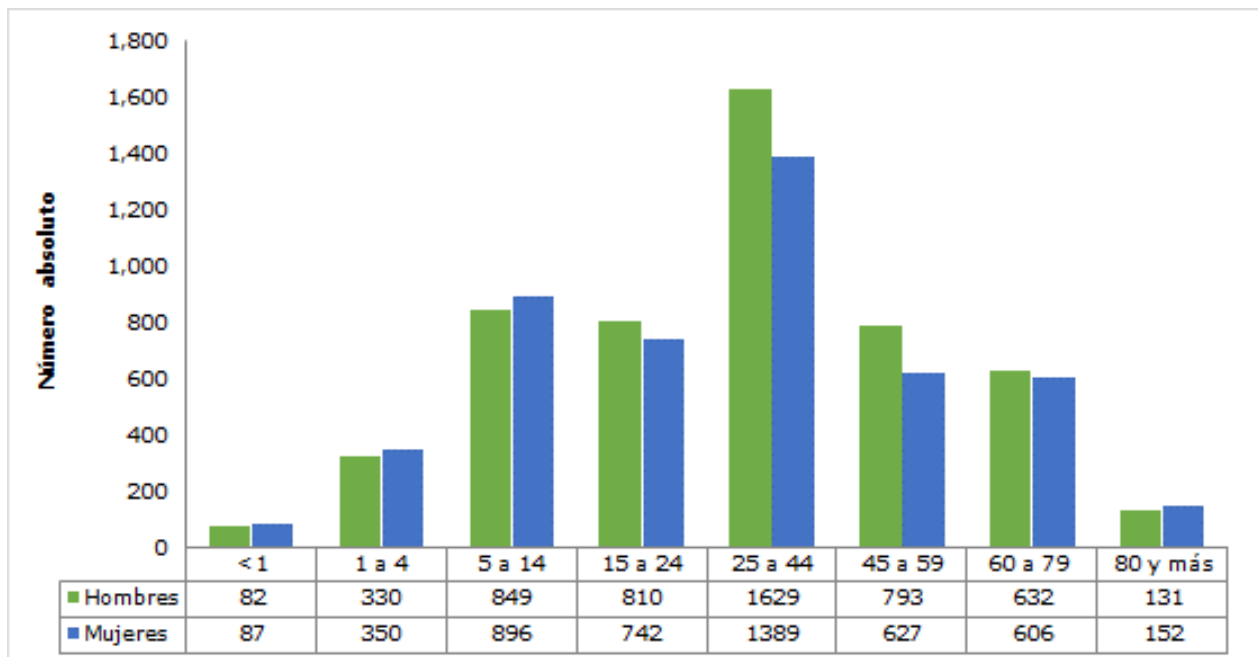
Población por sexo y grupo de edad.

La mayor concentración poblacional se encuentra en el grupo de 25 a 44 años, donde predominan los hombres (1.629) sobre las mujeres (1.389). Este rango etario corresponde a la población económicamente activa, lo que sugiere un dinamismo laboral importante, probablemente relacionado con actividades agropecuarias y mineras.

En los grupos más jóvenes (menores de 15 años) la proporción entre hombres y mujeres es similar, mientras que en los grupos de mayores de 60 años las mujeres superan levemente a los hombres, reflejando una mayor esperanza de vida femenina.

En conjunto, Buriticá tiene una población joven-adulta predominante, con una base infantil considerable y una presencia moderada de personas mayores. Esta distribución indica una estructura demográfica estable, con fuerza laboral activa y una tendencia progresiva hacia el envejecimiento en los próximos años.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia grupo edad.

Durante la década observada, los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años mantienen las mayores proporciones, consolidándose como la base de la población económicamente activa. Esto refleja estabilidad en la fuerza laboral del municipio.

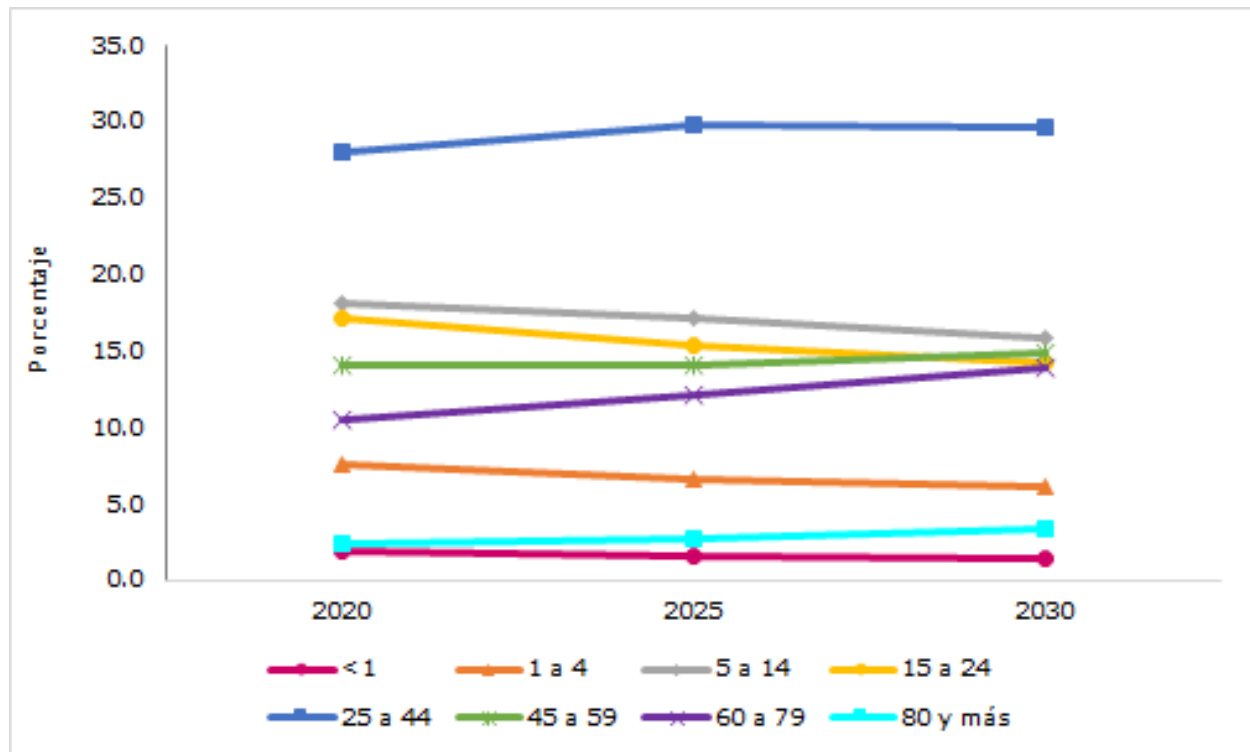
En contraste, los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años muestran una disminución progresiva, lo que sugiere una reducción de la natalidad y menor peso de la población infantil y juvenil en el total.

Por otro lado, los grupos de 60 a 79 años y 80 años o más aumentan lentamente su participación, indicando un envejecimiento paulatino de la población.

En síntesis, Buriticá evidencia una transición demográfica moderada, con una base joven que tiende a reducirse y un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, lo cual implica futuros desafíos en atención en salud, pensional y servicios sociales.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dinámica Demográfica.

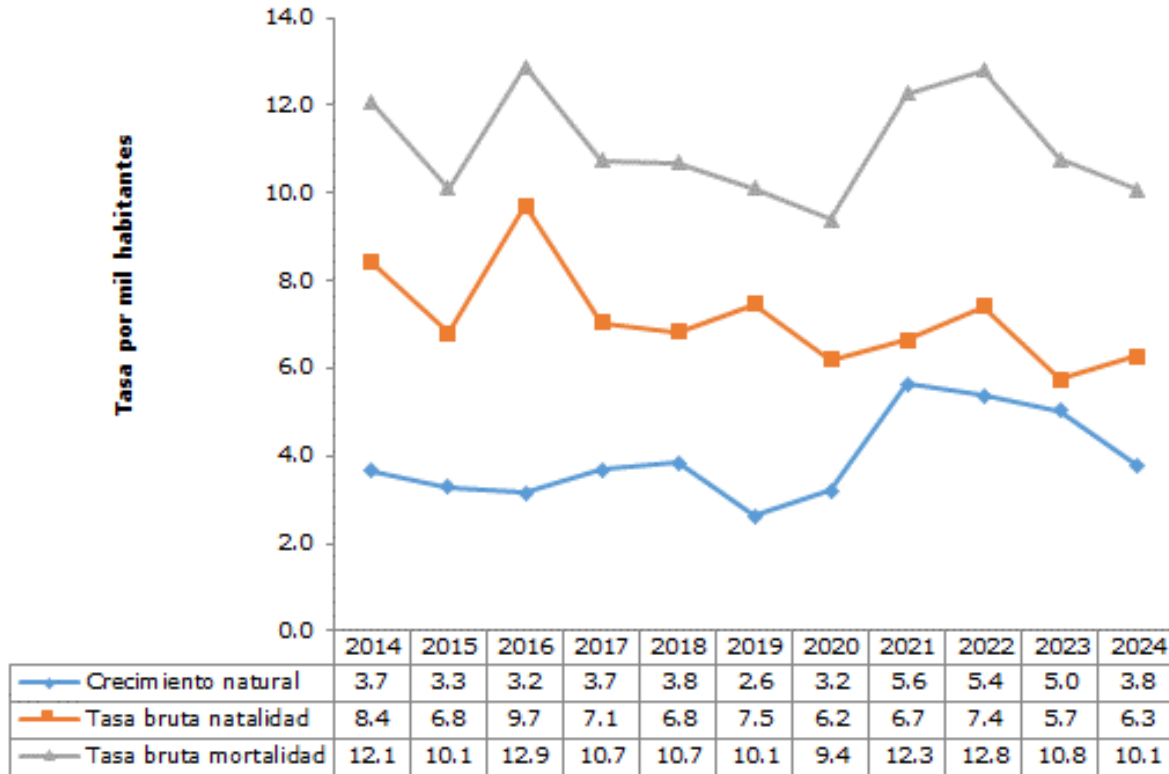
Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

El municipio de Buriticá - Antioquia presenta entre 2014 y 2024 una tendencia demográfica estable pero con bajo crecimiento natural.

En conjunto, estas tendencias indican que Buriticá experimenta una transición demográfica avanzada, caracterizada por baja natalidad, leve incremento de la mortalidad y crecimiento natural reducido, lo que plantea retos futuros en sostenibilidad poblacional y en la atención de una población que tiende al envejecimiento.



Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Buriticá, 2014-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores: Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. y de 10 a 19.

El grupo de 10 a 14 años mantiene tasas muy bajas y fluctuantes, sin impacto significativo en la fecundidad total. En cambio, el grupo de 15 a 19 años, históricamente el de mayor incidencia, presenta una reducción sostenida, reflejando un descenso en los embarazos adolescentes.

En conjunto, la fecundidad de mujeres entre 10 y 19 años disminuye de 62,0 en 2014 a 20,6 en 2024, lo que evidencia mejoras en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios socioculturales en el municipio.

En síntesis, Buriticá presenta una tendencia descendente de la fecundidad adolescente, lo cual contribuye a la reducción de la natalidad general y al avance de su transición demográfica hacia una población más adulta y con menor crecimiento natural.

Tabla 15. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Buriticá, 2014-2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3.3	3.4	7.1	3.6	7.4	4.5	2.2	4.4	2.3	9.2	6.9	
De 15 a 19	123.3	118.5	117.0	140.8	73.8	75.8	59.4	73.6	82.3	73.0	35.9	
De 10 a 19	62.0	60.6	61.9	72.5	40.6	39.1	29.9	37.7	40.6	39.6	20.6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



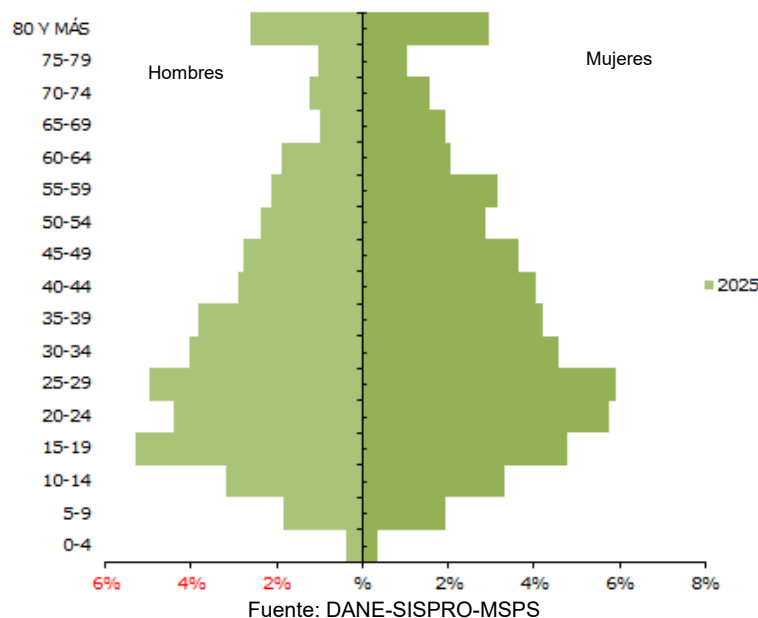
Movilidad Forzada.

La mayoría de las víctimas se concentra en los grupos de edad productiva (20 a 44 años), lo que indica que la población joven y adulta ha sido la más afectada por los desplazamientos. También se observa una presencia significativa de niños, niñas y adolescentes, lo que evidencia que el fenómeno impacta de manera directa a las familias completas.

Las mujeres representan una proporción mayor de la población víctima, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad social y económica, además de posibles afectaciones por causas de violencia basada en género.

En síntesis, la población víctima en Buriticá refleja un fenómeno de desplazamiento con fuerte impacto humano y social, que recae principalmente sobre jóvenes, mujeres y familias rurales lo que plantea la necesidad de acciones de atención integral, estabilización económica y reparación social para las familias desplazadas.

Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Buriticá, 2024.



Población LGBTIQ+.

El municipio de Buriticá - Antioquia ha logrado avances significativos en la garantía de los derechos y la inclusión de la población LGTBIQ+ en los últimos años. Entre las acciones más destacadas se encuentra la creación y firma de la Mesa Diversa LGTBIQ+, un espacio de diálogo y participación que busca visibilizar, reconocer y atender las necesidades específicas de esta comunidad.

Asimismo, el municipio ha participado activamente en las mesas de trabajo organizadas por la Gobernación de Antioquia, orientadas a garantizar los derechos de la población LGTBIQ+. Estas reuniones, realizadas anualmente, han contado con la presencia de representantes de Buriticá, lo que demuestra el compromiso de la administración local con la inclusión, la equidad y la diversidad.



Otra iniciativa relevante ha sido la capacitación a la comunidad en temas sociales, de derechos y garantías de la población LGTBIQ+. Estas actividades de sensibilización y formación han promovido una mayor comprensión, respeto y empatía hacia la diversidad sexual y de género dentro del municipio.

Buriticá también ha sido incluido en el registro oficial de la Gobernación de Antioquia como municipio activo con población LGTBI, lo que constituye un reconocimiento formal de la presencia y relevancia de esta comunidad en el territorio. Este registro ha fortalecido su visibilidad institucional y ha facilitado el acceso a programas y recursos destinados a la inclusión y el bienestar de la población diversa.

De igual manera, se ha garantizado la participación de la población LGTBIQ+ en todas las actividades impulsadas por la Secretaría de Inclusión Social de la Gobernación, promoviendo su integración y empoderamiento como parte esencial de los procesos de desarrollo social del municipio.

Cada año, mediante actos conmemorativos, se celebra el Día de la Población LGTBIQ+, como una forma de reafirmar sus derechos y visibilizar la diversidad. Estas celebraciones se han consolidado como espacios para promover la igualdad de oportunidades y el respeto hacia todas las personas, sin distinción de orientación sexual o identidad de género.

En conclusión, los avances en la atención y el reconocimiento de la población LGTBIQ+ en Buriticá han sido notables. Se ha fortalecido la defensa de sus derechos, su participación en los espacios públicos y la sensibilización social, generando un entorno más inclusivo, respetuoso y equitativo. Estos esfuerzos han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas LGTBIQ+ y han sentado bases sólidas para avanzar hacia una sociedad más justa y diversa en el municipio.

Dinámica Migratoria. Población Migrante.

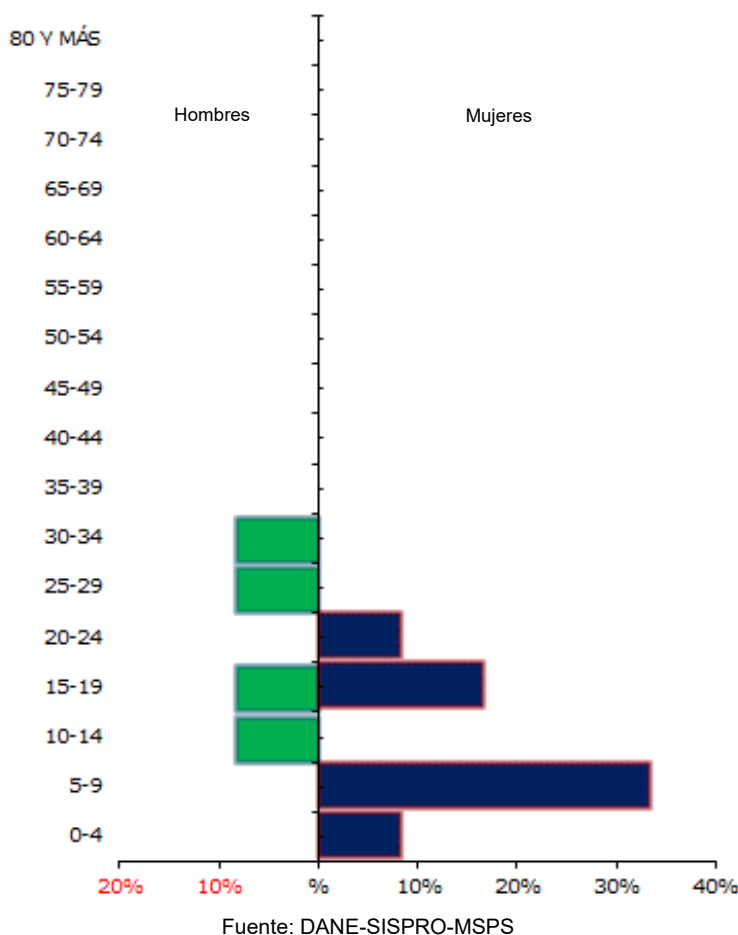
La pirámide poblacional migrante de Buriticá - Antioquia muestra una estructura joven, con predominio de personas entre los 5 y 29 años, especialmente en los grupos de 5 a 9 y 15 a 24 años.

Esto evidencia que la migración está compuesta principalmente por población infantil, juvenil y adulta joven, en su mayoría personas en edad productiva o que migran junto con sus familias.

En resumen, la población migrante de Buriticá se caracteriza por ser mayoritariamente joven y laboralmente activa, lo que contribuye al desarrollo del municipio, pero también plantea la necesidad de políticas de inclusión, educación y empleo digno.



Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.



Población Campesina.
Contexto General.

El municipio de Buriticá - Antioquia ha consolidado un fuerte compromiso con la población campesina, reconociéndola como pilar esencial de la economía local y de la identidad cultural del territorio.

Entre las principales acciones se destaca el Festival de Música Tradicional Campesina, un espacio cultural orientado a preservar y promover el patrimonio musical y folclórico de la región, así como a impulsar el talento artístico local y fortalecer el sentido de pertenencia rural.

En el marco del Plan de Gobierno Municipal, se ha priorizado la inversión en el sector agrícola, con el propósito de mejorar la competitividad y sostenibilidad de las actividades agropecuarias. Estas inversiones contemplan el mejoramiento de la infraestructura productiva, la asistencia técnica y capacitación a los agricultores, y el acceso a insumos y tecnologías innovadoras que favorezcan la productividad y la calidad de los cultivos.

De igual forma, el municipio ha ejecutado acciones de mejoramiento vial rural, orientadas a optimizar la conectividad entre las zonas rurales y los centros urbanos, facilitando la comercialización de productos



agrícolas, reduciendo los costos logísticos y mejorando las condiciones de movilidad y acceso a servicios básicos para la población campesina.

En materia social, se han implementado programas específicos para el bienestar rural, enfocados en la educación, la salud, la vivienda y los servicios públicos esenciales. Estas iniciativas buscan reducir las brechas de desigualdad y garantizar oportunidades equitativas de desarrollo y bienestar para las comunidades campesinas.

Finalmente, el municipio ha fortalecido la participación ciudadana del sector rural mediante la creación de mesas de trabajo, consejos rurales y espacios de concertación, donde los campesinos pueden expresar sus necesidades y propuestas. Esta estrategia promueve una gobernanza participativa e inclusiva, asegurando que las políticas públicas respondan efectivamente a las realidades y prioridades del campo.

En síntesis, Buriticá avanza en la consolidación de una política integral para el desarrollo rural, centrada en la inversión productiva, la inclusión social y la participación del campesinado, contribuyendo así a un modelo de desarrollo sostenible, equitativo y con identidad territorial.

Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud Servicios Habilitados IPS.

El municipio cuenta con servicios habilitados en diagnóstico, consulta externa, internación, urgencias y programas de promoción y prevención, cubriendo las necesidades esenciales de atención primaria.

En el grupo de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se evidencia la presencia constante de servicios de laboratorio clínico, farmacia, citología, y tamización de cáncer de cuello uterino, lo que demuestra una atención básica sostenida para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades.

En consulta externa, se mantienen habilitados servicios en medicina general, enfermería, odontología y ginecobstetricia, además de especialidades como pediatría y medicina interna. Sin embargo, la oferta de servicios especializados (neurología, dermatología o psiquiatría) es limitada o nula, lo que sugiere dependencia de municipios vecinos para atención de mayor complejidad.

En el grupo de internación, se dispone de servicios básicos en medicina general y obstetricia, lo cual permite atender urgencias no complejas y partos de bajo riesgo.

En protección específica y detección temprana, el municipio mantiene una cobertura continua en programas de vacunación, salud sexual y reproductiva, prevención oral y control del embarazo, con énfasis en detección de cáncer de cuello uterino y de mama, lo que refleja un enfoque preventivo sólido.

Los servicios de urgencias y transporte asistencial básico permanecen activos durante todo el periodo, garantizando atención oportuna ante emergencias médicas.

Buriticá cuenta con una red de servicios de salud funcional y estable, adecuada para la atención primaria y preventiva, pero con limitaciones en la atención de segundo y tercer nivel. El fortalecimiento de la infraestructura, la dotación tecnológica y la ampliación de especialidades médicas son aspectos clave para mejorar la resolutivez y cobertura integral del sistema de salud municipal.



Tabla 16. Servicios habilitados IPS. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capacidad Instalada.

La infraestructura en salud de Buriticá garantiza la atención básica y de urgencias primarias, pero presenta limitaciones importantes en capacidad hospitalaria y en servicios especializados. El fortalecimiento de la red de ambulancias, la ampliación del número de camas disponibles y la coordinación regional para atención de alta complejidad son prioridades clave para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud municipal.

Tabla 17. Capacidad Instalada. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10	0.20	0.20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10	0.20	0.20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.30	0.30	0.31	0.31	0.31	0.21	0.20	0.41	0.50	0.30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.91	0.91	0.92	0.92	0.93	0.62	0.41	0.61	0.71	0.50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros Indicadores de Sistema Sanitario.

Buriticá muestra mejor desempeño que el promedio departamental en vacunación y atención del parto, pero enfrenta desafíos en aseguramiento y acceso a los servicios de salud. En general, el municipio evidencia fortalezas en la atención preventiva y materna, aunque requiere reforzar la cobertura del sistema y reducir las barreras territoriales para garantizar una atención equitativa.

Se evidencia un sistema sanitario con fortalezas en prevención y atención materno-infantil, sustentado en altas coberturas de vacunación y partos institucionales. No obstante, es necesario mejorar el acceso



equitativo y la cobertura de aseguramiento en salud, especialmente en las zonas rurales, para consolidar un sistema más inclusivo y con menor desigualdad territorial.

Recomendaciones estratégicas:

- Ampliar la cobertura del aseguramiento en salud
- Reducir las barreras de acceso a los servicios de salud
- Optimizar la capacidad instalada
- Fortalecer la atención materno-infantil y preventiva
- Mantener y ampliar los logros en vacunación
- Promover la formación y retención del talento humano en salud
- Fomentar la participación comunitaria en salud

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	2.4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	4.7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	83.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	10.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	97.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	97.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	106.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	84.2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB.

Se presenta buen desempeño en salud materna, vacunación y atención institucional del parto, pero debilidades en detección de enfermedades crónicas, registro epidemiológico y equidad territorial.

Para avanzar, se recomienda:

- Fortalecer el control prenatal y nutricional en gestantes (especialmente en Coosalud).
- Ampliar la detección y seguimiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, renal crónica).
- Mejorar la calidad y completitud del registro de datos en VIH y mortalidad por cáncer.
- Consolidar estrategias diferenciales para población desplazada y étnica.
- Reforzar la educación sexual y reproductiva para prevenir embarazo adolescente.

Se evidencia un sistema subsidiado estable y con resultados positivos en salud básica, pero con brechas en vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo y equidad poblacional que deben atenderse mediante acciones interinstitucionales y fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS).

Tabla 19. Caracterización EAPB. Municipio de Buriticá – Antioquia.

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	Indicador	COOSALUD	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2025	20,00	0,00	17,86	El valor más alto corresponde a Coosalud, lo cual evidencia un riesgo importante en salud materno-perinatal. Savia Salud también presenta una proporción elevada, mientras que Nueva EPS reporta 0%. Se requiere fortalecer los controles prenatales, la nutrición materna y la captación temprana de gestantes.



	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	SD	SD	Todos los registros figuran como "SD" (sin dato). Esto limita la evaluación del desempeño del programa de prevención de transmisión vertical, por lo cual se recomienda mejorar el reporte y seguimiento de casos.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	0,51	La baja prevalencia reportada podría reflejar subregistro o falta de tamizaje en población adulta. Se sugiere fortalecer los programas de detección temprana de enfermedades crónicas.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	SD	SD	0,00	La ausencia de casos reportados puede deberse a un registro insuficiente más que a inexistencia de pacientes. Se requiere reforzar la detección de enfermedad renal avanzada y su articulación con servicios de nefrología.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	3,72	La hipertensión muestra presencia moderada, pero el vacío de información en otras EPS impide un análisis comparativo. Debe mantenerse la búsqueda activa de pacientes hipertensos y control adecuado en APS.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida – 2013	SD	SD	0,00	No se reportan casos, lo que podría reflejar un subregistro. Es necesario fortalecer las estrategias de detección y vigilancia.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años - 2013	SD	SD	0,00	Reitera la falta de registro en población clave. Se recomienda mejorar los sistemas de información en salud sexual y reproductiva.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae - 2023	0,00	0,00	0,00	Indica una adecuada cobertura vacunal y control epidemiológico frente a esta enfermedad prevenible por inmunización.
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2023	0,00	0,00	0,00	Podría interpretarse como resultado de un control efectivo de la sífilis gestacional, aunque debe verificarse la calidad del registro y el seguimiento de los casos.
	Tasa de incidencia de tétanos neonatal - 2023	0,00	0,00	0,00	Muestra la efectividad del esquema de vacunación materna y las medidas de control perinatal. Requiere mantener la cobertura y vigilancia constante.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2024	0,00	0,00	0,00	No se reportan muertes maternas en el período analizado, lo que refleja un adecuado seguimiento al control prenatal, atención institucional del parto y vigilancia oportuna de las gestantes en el régimen subsidiado. Sin embargo, debe mantenerse la vigilancia activa para prevenir subregistro y garantizar atención obstétrica segura y continua.



	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2024	SD	SD	SD	La ausencia de información limita el análisis de una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer. Se requiere fortalecer los sistemas de información y el seguimiento a los programas de detección temprana (autoexamen, tamizaje con mamografía y control oncológico).
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) - 2024	SD	SD	SD	No contar con registros impide determinar el impacto de los programas de detección (citología, ADN-VPH) y vacunación contra el VPH. Se sugiere reforzar la vigilancia epidemiológica y la articulación entre detección y tratamiento oportuno de lesiones precursoras.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2024	0,00	0,00	0,00	No se reportan muertes perinatales, lo que podría indicar una atención adecuada al binomio madre-hijo. No obstante, es necesario revisar la calidad del registro, pues la mortalidad perinatal suele ser un indicador sensible a las condiciones de atención prenatal y del parto.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	14,65	SAVIA SALUD: 14,65%; las demás EPS sin dato. El valor reportado por Savia Salud evidencia un avance en la identificación de pacientes con enfermedades crónicas, aunque podría estar por debajo del valor esperado en programas de riesgo cardiovascular. Es necesario fortalecer las estrategias de búsqueda activa, tamizaje y seguimiento a población con factores de riesgo metabólico.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	16,29	SAVIA SALUD: 16,29%; las demás EPS sin dato. El porcentaje indica una detección moderada de hipertensos, lo que podría reflejar acciones de atención primaria en salud. Sin embargo, la falta de registro en las otras EPS sugiere debilidades en la vigilancia y control de enfermedades cardiovasculares.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida - 2013	SD	SD	SD	No hay información disponible, lo cual representa una limitación importante en el seguimiento de la continuidad del tratamiento en población con VIH. Se requiere fortalecer la gestión del riesgo, la adherencia terapéutica y los sistemas de información.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	SD	SD	SD	La falta de datos impide evaluar el acceso a tratamiento en una población clave. Se recomienda consolidar los registros y reforzar la coordinación con los programas de ITS-VIH/Sida para garantizar continuidad asistencial.



	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2025	60,00	100,00	89,29	Los resultados muestran una cobertura globalmente buena, destacando el cumplimiento total en Nueva EPS y altos niveles en Savia Salud. Coosalud presenta una brecha que requiere fortalecimiento de la captación temprana de gestantes y acompañamiento continuo durante la gestación.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	SD	SD	SD	La ausencia de registros impide determinar la calidad del manejo renal crónico. Se recomienda fortalecer la vigilancia del acceso a terapia de reemplazo renal y el uso adecuado de accesos vasculares permanentes.
	Porcentaje de partos institucionales – 2021	100,00	100,00	100,00	El resultado refleja una cobertura óptima de atención institucional del parto, garantizando condiciones seguras y vigilancia materno-perinatal adecuada. Es un indicador de fortaleza del sistema en atención obstétrica.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2023	546	946	4.844	Savia Salud agrupa la mayor cantidad de afiliados pertenecientes a grupos étnicos, lo cual sugiere una mayor representación de poblaciones con posibles condiciones de vulnerabilidad social y territorial. Es importante mantener estrategias diferenciales en salud dirigidas a comunidades étnicas, garantizando acceso, pertinencia cultural y equidad en la atención.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2024	34,44	50,00	43,26	El alto porcentaje de población desplazada refleja un contexto social con presencia significativa de víctimas del conflicto armado. Se requiere continuar con programas de atención psicosocial, restablecimiento de derechos y fortalecimiento del acceso a servicios de salud para esta población prioritaria.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2021	SD	SD	SD	La ausencia de información dificulta analizar la cobertura del aseguramiento a nivel departamental. Es necesario mejorar la consolidación y reporte de datos para la planeación territorial en salud.
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2024	5,38	9,18	48,61	Savia Salud concentra la mayor proporción de afiliados en el municipio, lo que la posiciona como el principal actor del aseguramiento local. Este comportamiento demanda coordinación interinstitucional para garantizar la calidad en la atención y distribución adecuada de la oferta de servicios.



	Tasa bruta de mortalidad - 2024	3,71	3,26	0,21	Los valores son bajos, especialmente en Savia Salud, lo que puede indicar un subregistro o una población más joven. Se sugiere fortalecer los sistemas de vigilancia y la notificación de defunciones para asegurar datos reales.
	Tasa bruta de natalidad - 2024	0,00	7,61	6,37	La baja o nula natalidad en Coosalud requiere revisión de la calidad de los registros. Las demás EPS reflejan una fecundidad moderada, acorde con tendencias de reducción de la natalidad observadas en el país.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2024	0,00	45,45	0,00	El valor elevado en Nueva EPS sugiere presencia de embarazos en menores de edad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer programas de educación sexual, prevención del embarazo adolescente y apoyo a menores gestantes.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2024	0,00	0,00	16,13	El indicador muestra presencia de fecundidad adolescente en Savia Salud, lo que plantea un desafío en salud pública. Se recomienda fortalecer estrategias de orientación sexual y reproductiva, así como el acceso a métodos anticonceptivos en jóvenes.
	Tasa General de Fecundidad - 2024	43,96	31,25	22,92	Los valores indican una tendencia decreciente en la fecundidad general, en línea con el comportamiento demográfico nacional. No obstante, Coosalud presenta la tasa más alta, por lo que debe fortalecerse el control prenatal y la planificación familiar.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2024	80,27	66,67	55,76	El índice refleja la relación entre población dependiente (niños y adultos mayores) y población en edad productiva. Coosalud presenta el valor más alto, indicando una mayor carga demográfica, lo que sugiere necesidad de reforzar programas sociales y sanitarios para población no activa.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2024	50,17	4,55	19,48	Coosalud presenta una alta proporción de adultos mayores dependientes, lo que implica una mayor demanda de servicios de atención geriátrica y de enfermedades crónicas. Nueva EPS, por el contrario, tiene un perfil demográfico más joven.
	Índice de dependencia infantil - 2024	30,10	66,67	36,28	Nueva EPS muestra mayor dependencia infantil, lo que indica predominio de población joven, con implicaciones en cobertura educativa, vacunación y atención pediátrica. Coosalud y Savia Salud presentan índices más equilibrados.



Índice de envejecimiento - 2024	166,67	24,46	53,70	El índice de envejecimiento es muy alto en Coosalud, lo que confirma una estructura poblacional envejecida y con mayor carga de enfermedad crónica. Nueva EPS evidencia una población joven y activa, mientras Savia Salud se ubica en un punto intermedio.
Índice de Friz - 2024	126,00	200,00	139,64	Este índice relaciona las cohortes de jóvenes y adultos mayores. El valor más alto de Nueva EPS indica un predominio juvenil, lo que sugiere menor presión demográfica por envejecimiento en el corto plazo.
Índice de infancia - 2024	14,47	30,00	21,50	Nueva EPS posee mayor proporción de niños, lo que refuerza la necesidad de mantener programas de salud infantil y vacunación. Coosalud refleja una población más envejecida y con menor proporción de menores.
Índice de juventud - 2024	21,15	30,00	27,61	La composición joven es mayor en Nueva EPS y Savia Salud, lo que puede favorecer un perfil productivo activo, aunque también demanda políticas de salud sexual, empleo y prevención del embarazo adolescente.
Índice de vejez - 2024	27,83	3,70	12,51	La alta proporción de adultos mayores en Coosalud implica una población más envejecida y susceptible a enfermedades crónicas. Nueva EPS presenta un perfil marcadamente joven.
Razón hombres mujer - 2024	137,44	66,67	106,40	En Coosalud predominan los hombres, mientras que Nueva EPS tiene mayor proporción de mujeres. Estas diferencias pueden influir en los perfiles de morbilidad y necesidades de atención (salud reproductiva vs. salud ocupacional).
Razón niños mujer - 2024	26,37	75,00	29,97	La razón más alta en Nueva EPS indica mayor número de niños por cada mujer, lo que puede asociarse a una población más joven y con mayor tasa de natalidad reciente.
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	-0.19	150,00	-0.02	Nueva EPS presenta un incremento poblacional notable, mientras que Coosalud y Savia Salud evidencian estabilidad o leve decrecimiento. Esto puede relacionarse con movilidad poblacional, afiliaciones nuevas o migraciones.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

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 las ET, 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.



Objetivos

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 de 2024.

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 2022-2031a 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.



Alcance

El presente proceso de evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud – PTS tiene como alcance realizar un análisis integral del avance alcanzado por el municipio frente a las metas estratégicas y de resultado establecidas en el instrumento de planeación territorial en salud, considerando la gestión desarrollada durante la vigencia 2025, los resultados obtenidos, las dificultades identificadas y los factores territoriales, institucionales, administrativos y financieros que pudieron incidir en su cumplimiento.

A partir de este análisis, se busca identificar las principales fortalezas, brechas y oportunidades de mejora que permitan al ente territorial fortalecer sus procesos de planeación, gestión, ejecución, seguimiento y toma de decisiones, orientando oportunamente las acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan Territorial de Salud durante el periodo de gobierno.

Asimismo, el alcance comprende la identificación de aquellos aspectos que requieren continuidad, ajuste o fortalecimiento en las siguientes vigencias, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades del territorio, la capacidad institucional, la disponibilidad y ejecución de los recursos, las condiciones de acceso de la población a las intervenciones y servicios de salud y la articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, la evaluación permite reconocer la contribución de las acciones desarrolladas por el municipio al cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022–2031, fortaleciendo la articulación entre la planeación territorial y las prioridades nacionales en salud pública. De esta manera, los resultados del monitoreo constituyen un insumo para la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora orientadas a garantizar el avance progresivo de las metas del PTS, mejorar la gestión territorial en salud y responder de manera pertinente a las necesidades y condiciones de salud de la población del municipio de Buriticá.



Resultados de la Evaluación

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

Durante la vigencia 2025, el municipio de Buriticá - Antioquia avanzó satisfactoriamente en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial de Salud 2025-2027, evidenciando una adecuada articulación entre los procesos de planeación, gestión financiera, aseguramiento, salud pública y prestación de servicios de salud.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que las metas evaluadas presentan avances coherentes con la programación establecida para el primer año de ejecución del cuatrienio, destacándose especialmente la ejecución de las actividades colectivas contempladas en el Plan de Acción en Salud, el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, la implementación de estrategias orientadas a la gestión del riesgo en salud pública y la sostenibilidad financiera del aseguramiento en salud.

De igual manera, se evidenció un importante nivel de ejecución de los recursos asignados al sector salud, con porcentajes de ejecución cercanos al 100% en las principales fuentes de financiación, particularmente en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, garantizando la continuidad de las intervenciones y el acceso de la población a los servicios de salud.

En cuanto a la Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud, el municipio logró alcanzar un cumplimiento del 88%, resultado que evidencia avances significativos en el fortalecimiento institucional y en la implementación de los procesos requeridos por la normatividad vigente. Asimismo, se logró mantener niveles favorables de satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados por la red de atención municipal.

Las estrategias implementadas durante la vigencia permitieron además fortalecer la articulación intersectorial para la gestión del riesgo, la vigilancia en salud pública, el control de eventos de interés en salud pública y la promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo al cumplimiento progresivo de las metas definidas para el periodo 2025-2027.

En términos generales, el comportamiento de los indicadores evaluados permite concluir que el municipio mantiene una trayectoria favorable hacia el logro de los resultados esperados del Plan Territorial de Salud, consolidando acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población buritiqueña.

Análisis de las metas estratégicas

Avances

Durante la vigencia 2025 se evidenciaron importantes avances en la implementación de las acciones contempladas en el Plan Territorial de Salud. Entre los principales logros se destaca el fortalecimiento de la gestión institucional de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, reflejado en el mejoramiento progresivo de la Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud y en el cumplimiento de los procesos de planeación integral establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se logró garantizar la financiación y continuidad del aseguramiento en salud mediante la adecuada ejecución de los recursos provenientes de ADRES, Sistema General de Participaciones, Rentas Cedidas y Coljugos, permitiendo mantener la cobertura del Régimen Subsidiado y asegurar la prestación de servicios a la población afiliada.



Asimismo, se ejecutaron las actividades colectivas programadas en el Plan de Acción en Salud, fortaleciendo las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, participación social, gestión del riesgo y vigilancia en salud pública. Estas acciones permitieron avanzar en el cumplimiento de las metas relacionadas con Atención Primaria en Salud, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de la gestión territorial.

Otro aspecto relevante corresponde a la articulación con la ESE Hospital San Antonio de Buriticá y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que favoreció la ejecución de acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios y el fortalecimiento de la respuesta institucional frente a las necesidades de salud de la población.

Dificultades

A pesar de los avances alcanzados, durante la vigencia se identificaron algunas dificultades que incidieron en el desarrollo de ciertas acciones estratégicas del Plan Territorial de Salud.

Una de las principales limitaciones corresponde a las características geográficas y territoriales del municipio, dado que más del 70% de la población reside en zonas rurales dispersas, situación que genera barreras de acceso a los servicios de salud y dificulta la implementación oportuna de algunas intervenciones colectivas, especialmente en veredas con mayores tiempos de desplazamiento y condiciones de accesibilidad complejas.

Igualmente, se identificaron limitaciones asociadas a la capacidad operativa y administrativa para la ejecución total de algunos recursos programados en componentes de Salud Pública, particularmente aquellos financiados mediante recursos del Sistema General de Participaciones. Esta situación estuvo relacionada principalmente con ajustes presupuestales realizados durante la vigencia y con procesos contractuales que no lograron formalizarse oportunamente dentro de los tiempos establecidos.

Se evidenciaron además retos relacionados con la actualización permanente de las bases de datos poblacionales y del aseguramiento, lo que impacta el comportamiento de algunos indicadores de cobertura y dificulta la identificación oportuna de población susceptible de afiliación.

Por otra parte, las dinámicas demográficas del municipio muestran una tendencia gradual hacia el envejecimiento poblacional, fenómeno que incrementa la demanda de servicios de salud asociados a enfermedades crónicas, atención integral de personas mayores y programas de cuidado, constituyéndose en un desafío para la sostenibilidad futura de las intervenciones del sector salud.

Finalmente, la presencia de riesgos ambientales asociados a movimientos en masa, incendios forestales, inundaciones y variabilidad climática exige fortalecer continuamente la articulación intersectorial y las capacidades institucionales para la gestión del riesgo y la respuesta ante emergencias en salud pública.

No obstante, las dificultades identificadas, estas no comprometieron significativamente el cumplimiento general de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud, evidenciándose una gestión institucional favorable y un avance progresivo hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos para el cuatrienio 2025-2027.



Articulación de los avances y dificultades territoriales con las metas estratégicas del PDSP 2022–2031

Con el propósito de evidenciar la contribución de la gestión territorial desarrollada durante la vigencia 2025 al cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022–2031, se presenta a continuación la articulación entre los ejes estratégicos, las metas estratégicas seleccionadas por el municipio de Buriticá - Antioquia en el Componente Estratégico del Plan Territorial de Salud y los principales avances y dificultades identificados durante el proceso de evaluación y monitoreo. Este análisis permite establecer de manera específica cómo las acciones desarrolladas en el territorio aportan progresivamente al logro de las metas nacionales, así como reconocer las brechas y retos que requieren continuidad o fortalecimiento durante las siguientes vigencias del PTS.

Eje estratégico	Meta estratégica del PDSP seleccionada en el Componente Estratégico	Avances y dificultades identificados en el territorio durante 2025
Gobernabilidad y gobernanza de la 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.	Avances: durante 2025 se fortalecieron las capacidades institucionales de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social mediante los procesos de planeación integral, seguimiento del PTS, gestión del aseguramiento, vigilancia en salud pública y articulación con los actores del SGSSS. Se destaca el resultado del 88% en la Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud , evidenciando un avance en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria territorial. Dificultades: persisten oportunidades de mejora en la capacidad administrativa para la ejecución oportuna de algunos recursos, particularmente los correspondientes a SGP Salud Pública, así como en los procesos de planeación contractual y seguimiento presupuestal.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.	Avances: las acciones de salud pública incorporaron intervenciones dirigidas a diferentes grupos poblacionales y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, favoreciendo la aplicación progresiva de los enfoques diferencial, de género, curso de vida y territorial. Dificultades: la dispersión geográfica y las barreras de acceso de la población rural dificultan lograr una cobertura homogénea de las intervenciones, por lo que se requiere continuar fortaleciendo la identificación



		y caracterización de las necesidades diferenciales de la población.
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Avances: el PTS se desarrolló articuladamente con la planeación municipal y mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, participación social, gestión del riesgo y articulación intersectorial, contribuyendo al abordaje de factores sociales y territoriales que inciden en las condiciones de salud. Dificultades: la ruralidad dispersa, las condiciones de accesibilidad vial y las características socioeconómicas del territorio continúan constituyéndose en determinantes que generan inequidades en el acceso oportuno a servicios e intervenciones de salud.
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Avances: se fortalecieron las acciones de promoción, prevención, gestión del riesgo y atención integral mediante el PIC, la articulación con la E.S.E. Hospital San Antonio y la continuidad del aseguramiento, favoreciendo el acceso de la población a servicios del nivel primario. La ejecución financiera del eje presentó un comportamiento favorable en las principales fuentes de financiación. Dificultades: la alta ruralidad del municipio, con más del 70% de la población ubicada fuera de la cabecera, continúa generando barreras geográficas para el acceso oportuno a los servicios y demanda fortalecer las estrategias extramurales y territoriales de APS.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	Avances: se mantuvieron acciones de vigilancia en salud pública, gestión del riesgo y articulación institucional frente a eventos que pueden afectar la salud de la población. Dificultades: Buriticá presenta riesgos relacionados con movimientos en masa, incendios forestales, inundaciones y variabilidad climática, por lo que se requiere continuar fortaleciendo las capacidades institucionales, la articulación



		intersectorial, la prevención y la preparación de la respuesta frente a emergencias con potencial impacto en salud.
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.	Avances: el seguimiento de indicadores, la vigilancia en salud pública y el proceso de evaluación y monitoreo del PTS fortalecieron la disponibilidad y utilización de información territorial para orientar la toma de decisiones en salud. Dificultades: se requiere continuar fortaleciendo la calidad, actualización, integración y análisis de las diferentes fuentes de información, especialmente las relacionadas con población, aseguramiento y condiciones territoriales, para mejorar la gestión basada en evidencia.
Personal de salud	Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	Avances: durante la vigencia se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad institucional y de la respuesta del sector salud, en articulación con la E.S.E. Hospital San Antonio y demás actores responsables de la atención de la población. Dificultades: las características rurales y dispersas del municipio demandan continuar fortaleciendo la disponibilidad, formación y distribución territorial del talento humano, así como las estrategias comunitarias y de APS que permitan acercar la atención a las poblaciones con mayores barreras geográficas.

En términos generales, los resultados de la vigencia 2025 evidencian que la gestión territorial en salud del municipio de Buriticá - Antioquia mantiene correspondencia con las metas estratégicas del PDSP seleccionadas en el Componente Estratégico del PTS. Los principales aportes se concentran en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la implementación de acciones bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, la gestión de los determinantes sociales, la atención de poblaciones desde enfoques diferenciales, la gestión del riesgo y el uso de información para la toma de decisiones. No obstante, las condiciones de ruralidad y dispersión geográfica, las barreras de acceso, los riesgos ambientales, las necesidades de fortalecimiento del talento humano y algunas dificultades administrativas y presupuestales continúan representando retos para avanzar hacia el cumplimiento integral de las metas proyectadas al 2031. En consecuencia, estos aspectos deberán mantenerse como prioridades de seguimiento y fortalecimiento durante las siguientes vigencias del Plan Territorial de Salud.



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 Meta establecida por la ET		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 el municipio de Buriticá - Antioquia aumentará el porcentaje de cumplimiento de la Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud al 90%.	A	84,8	88,00	-3,20		90		Decreto R adicado D 2025070003497
2	A 2027, el municipio de Buriticá - Antioquia habrá implementado 4 estrategias de promoción de la salud.	A	0	1,00	-1,00		4		Plan de Acción en Salud 2025
3	A 2027 el municipio de Buriticá - Antioquia ejecutará el 100% de las actividades colectivas planeadas en el PAS.	M-M	100	100,00	0,00		100		Plan de Acción en Salud 2025
4	A 2027 el municipio de Buriticá - Antioquia mantendrá la cobertura del aseguramiento en salud por encima del 83.5%.	M-C	83,5	82,88	0,62		90		Plan de Acción en Salud 2025
5	A 2027 se Implementarán 4 estrategias en el municipio de Buriticá - Antioquia de articulación Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de Desastres articulado intersectorialmente formulado y socializado con los demás actores del SGSSS.	A	0	1,00	-1,00		4		Plan de Acción en Salud 2025
6	A 2027 en el municipio de Buriticá - Antioquia implementará 4 estrategias de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis	A	0	1,00	-1,00		4		Plan de Acción en Salud 2025
7	A 2027 mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud de la red prestadora en un 90%	M-M	90	90,00	0,00		90		Informe de Encuestas de Satisfacción Diciembre 2025 ESE Hospital San Antonio

Análisis Metas de resultado

El análisis de las metas de resultado del Plan de Acción en Salud del municipio de Buriticá - Antioquia para la vigencia 2025 evidencia un comportamiento general favorable frente a la programación establecida por la Entidad Territorial. De acuerdo con la semaforización registrada, las siete metas evaluadas presentan resultado favorable, lo que indica coherencia entre la línea base 2023, el valor programado y el avance reportado para la vigencia evaluada.

En términos generales, se observa que el municipio mantiene avances importantes en la gestión municipal en salud, la ejecución de actividades colectivas, la implementación de estrategias de promoción y prevención, la articulación intersectorial y la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud. No obstante, algunos indicadores requieren seguimiento técnico y fortalecimiento operativo, especialmente aquellos relacionados con aseguramiento en salud y cumplimiento de la Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud.



La primera meta, relacionada con el aumento del porcentaje de cumplimiento de la Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud al 90% para el año 2027, presenta una línea base de 84,8% y un valor logrado en 2025 de 88,0%. Este resultado refleja un avance positivo hacia la meta del cuatrienio, aunque aún se requiere continuar fortaleciendo los procesos administrativos, técnicos, documentales y de seguimiento para alcanzar el 90% proyectado. El resultado evidencia mejoramiento institucional, pero demanda continuidad en la implementación de acciones correctivas y de mejora.

Respecto a la implementación de estrategias de promoción de la salud, se reporta una línea base de cero y un avance de una estrategia implementada durante la vigencia 2025. Este comportamiento es coherente con una meta acumulativa orientada al año 2027, por lo que el resultado obtenido representa un avance inicial adecuado. Sin embargo, se recomienda garantizar la planeación progresiva de las estrategias restantes, con soportes documentales, cronogramas, responsables, evidencias de ejecución e indicadores de seguimiento.

En relación con la ejecución de las actividades colectivas planeadas en el PAS, el municipio reporta un cumplimiento del 100%, manteniendo el mismo valor de la línea base. Este resultado evidencia capacidad de gestión para ejecutar las actividades programadas en salud pública colectiva, lo cual constituye un aspecto positivo para la gestión territorial. Es importante conservar la trazabilidad de las evidencias, tales como actas, listados de asistencia, informes de ejecución, registros fotográficos, contratos, informes técnicos y soportes financieros.

La meta de cobertura del aseguramiento en salud presenta una línea base de 83,5% y un valor actual de 82,88%. Se identifica una leve disminución frente al valor de referencia, equivalente a 0,62 puntos porcentuales. Este indicador requiere especial seguimiento, dado que está asociado al acceso efectivo de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se recomienda fortalecer las acciones de búsqueda activa, depuración de bases de datos, afiliación de población pobre no asegurada, seguimiento a novedades, articulación con EPS, IPS, SISBÉN y demás actores del SGSSS.

Frente a la articulación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de Desastres con los actores del SGSSS, se evidencia avance con una estrategia implementada frente a una línea base de cero. Este resultado es positivo, dado que refleja inicio del proceso de articulación intersectorial. No obstante, al tratarse de una meta acumulativa de cuatro estrategias al año 2027, es necesario continuar con la formulación, socialización, implementación y seguimiento de las acciones pendientes, asegurando la participación de los actores institucionales y comunitarios.

En cuanto a la gestión integrada para la vigilancia, promoción, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis, se reporta una estrategia implementada durante la vigencia. Este avance es pertinente y coherente con la programación del PAS, especialmente por tratarse de acciones prioritarias en salud pública. Se recomienda mantener el seguimiento epidemiológico, la educación comunitaria, la intervención de factores de riesgo, la articulación con la autoridad sanitaria departamental y la generación de evidencias verificables.

Finalmente, la meta relacionada con mantener la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud de la red prestadora en un 90% presenta cumplimiento del 90%, de acuerdo con el Informe de Encuestas de Satisfacción de diciembre de 2025 de la ESE Hospital San Antonio. Este resultado permite evidenciar percepción favorable de los usuarios frente a los servicios prestados. Sin embargo, se recomienda analizar de manera complementaria las quejas, reclamos, peticiones y oportunidades de mejora identificadas, con el fin de fortalecer la calidad, oportunidad, accesibilidad y humanización de la atención.

En conclusión, el municipio de Buriticá presenta un cumplimiento general satisfactorio del Plan de Acción en Salud para la vigencia 2025, con metas semaforizadas en estado favorable y avances coherentes con la programación territorial. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en el fortalecimiento del aseguramiento, la consolidación documental de las estrategias implementadas, la continuidad de las



acciones acumulativas proyectadas al año 2027 y el seguimiento permanente a los indicadores estratégicos de salud pública. La gestión reportada evidencia voluntad institucional y avance progresivo, pero requiere sostenibilidad técnica, administrativa y operativa para garantizar el cumplimiento integral de las metas del cuatrienio.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 4.763.590.492,20	\$ 4.654.419.545,72	98%
ICLD	\$ -	\$ -	#DIV/0!
Coljugos (75%)	\$ 129.574.983,29	\$ 136.736.912,00	106%
Funcionamiento - Coljugos (25%)	\$ 54.949.109,60	\$ 54.949.109,60	100%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ -	#DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 916.382.587,93	\$ 911.896.153,00	100%
Adres	\$ 4.866.903.960,65	\$ 4.814.952.581,00	99%
IVC (0,4%)	\$ 39.318.792,00	\$ 39.318.792,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ -	\$ -	#DIV/0!
Inversión	\$ -	\$ -	#DIV/0!

Análisis Técnico de la Ejecución Financiera del Plan de Acción en Salud 2025

La ejecución financiera del Plan de Acción en Salud (PAS) para la vigencia 2025 evidencia una gestión presupuestal favorable, alcanzando niveles de ejecución superiores al 98% en las principales fuentes de financiación del sector salud. Del total programado en el COAI, se observa una adecuada capacidad institucional para comprometer y ejecutar los recursos destinados al aseguramiento, prestación de servicios y acciones de salud pública, garantizando el cumplimiento de las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud.

La ejecución consolidada muestra que los recursos destinados al Régimen Subsidiado presentan niveles de ejecución entre el 99% y el 106%, reflejando una adecuada gestión financiera para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación de servicios de salud a la población afiliada.

Las fuentes de financiación asociadas al aseguramiento (ADRES, SGP Régimen Subsidiado, Rentas Cedidas, Coljugos e IVC) representan la mayor proporción del presupuesto ejecutado y alcanzan prácticamente el 100% de ejecución.

Análisis por Eje Estratégico

Eje: Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Este eje presenta comportamientos diferenciados según la fuente de financiación:

- Los recursos provenientes de Funcionamiento Coljugos alcanzaron una ejecución del 100%, lo que evidencia una utilización total de los recursos efectivamente recaudados.
- Los recursos de IVC (0,4%) destinados al Régimen Subsidiado alcanzaron igualmente una ejecución del 100%.
- Sin embargo, los recursos SGP Salud Pública destinados a fortalecimiento institucional alcanzaron únicamente un 68% de ejecución.

La menor ejecución de este componente obedece a que durante la vigencia no se logró realizar la contratación necesaria para comprometer la totalidad de los recursos programados, situación que generó un saldo sin ejecutar de aproximadamente **CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA**



Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS Y CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ML (\$ 52.398.792,48).

Análisis técnico: Aunque el comportamiento general del eje es favorable, se identifican oportunidades de mejora en los procesos de planeación contractual y programación presupuestal para evitar rezagos en la ejecución de actividades estratégicas relacionadas con gobernanza, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Eje: Pueblos y Comunidades Étnicas, Población Campesina, Género-Diversidades, Condiciones y Situaciones

Se registra una ejecución del 79%.

La diferencia entre lo programado y ejecutado no obedece a incumplimientos operativos sino a ajustes presupuestales ocurridos durante el cierre de la vigencia, derivados de recursos transferidos por el Departamento Nacional de Planeación para la ejecución del PIC que no fueron reducidos oportunamente en la programación inicial.

Análisis técnico: La ejecución alcanzada puede considerarse satisfactoria, toda vez que las actividades programadas fueron desarrolladas; sin embargo, se recomienda fortalecer los procesos de seguimiento financiero trimestral para realizar ajustes presupuestales oportunos cuando se presenten modificaciones en las transferencias nacionales.

Eje: Determinantes Sociales de la Salud

Presenta una ejecución del 79%.

El comportamiento financiero es similar al observado en otros componentes de Salud Pública financiados con SGP.

La diferencia corresponde principalmente a ajustes presupuestales no reducidos al cierre fiscal y no a una baja capacidad de ejecución institucional.

Análisis técnico: Se evidencia una adecuada implementación de las acciones previstas; no obstante, es necesario mejorar los mecanismos de actualización presupuestal para reflejar con mayor precisión los recursos efectivamente transferidos durante la vigencia.

Eje: Atención Primaria en Salud (APS)

Corresponde al eje con mayor participación presupuestal y mejor desempeño financiero.

Los principales resultados son:

Fuente	Ejecución
SGP Régimen Subsidiado	100%
SGP Salud Pública	78%
ADRES	99%
Rentas Cedidas	100%
Coljuegos (75%)	106%
Prestación de Servicios	99%

Este comportamiento demuestra una adecuada gestión de los recursos destinados al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud.



Particularmente, la ejecución del 106% de Coljugos indica que los recursos efectivamente recaudados durante la vigencia superaron la estimación inicial proyectada en el COAI, situación que permitió una mayor financiación del Régimen Subsidiado.

El SGP de Salud Pública presenta igual connotación que los demás ejes y fue una reducción presupuestal no realizada a tiempo

Análisis técnico: Este eje evidencia una gestión financiera sólida, garantizando la sostenibilidad del aseguramiento en salud y la continuidad de los servicios asistenciales para la población del municipio.

Eje: Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias

Presenta una ejecución del 79%.

La diferencia entre lo programado y ejecutado se encuentra asociada a la misma situación identificada en otros componentes de Salud Pública financiados con recursos SGP.

Análisis técnico: Aunque la ejecución es inferior al 100%, no se evidencian riesgos significativos para el cumplimiento de las acciones programadas; sin embargo, es recomendable fortalecer la gestión financiera de este componente dada su importancia estratégica frente a eventos de interés en salud pública.

Eje: Personal de Salud

La ejecución alcanzó el 79%.

La diferencia observada se relaciona con ajustes presupuestales no incorporados al cierre de la vigencia respecto a las transferencias efectivamente recibidas para Salud Pública.

Análisis técnico: El comportamiento financiero es consistente con los demás componentes financiados mediante SGP Salud Pública y no refleja dificultades operativas en la ejecución de las actividades programadas.



Recomendaciones

1. Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud

Implementar jornadas periódicas de búsqueda activa de población pobre no asegurada.

Fortalecer la articulación con EPS, SISBÉN y líderes comunitarios para la identificación oportuna de novedades de afiliación.

Realizar procesos trimestrales de depuración y validación de bases de datos del Régimen Subsidiado.

2. Fortalecimiento de la Gestión Financiera

Implementar seguimientos financieros trimestrales entre COAI, PAS y ejecución presupuestal.

Realizar ajustes presupuestales oportunos cuando se presenten modificaciones en las transferencias nacionales o departamentales.

Fortalecer la planeación contractual para garantizar la ejecución total de los recursos programados.

3. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud

Ampliar las estrategias extramurales dirigidas a la población rural dispersa.

Priorizar intervenciones en veredas con mayores barreras geográficas de acceso a los servicios de salud.

Fortalecer los Equipos Básicos de Salud y las acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

4. Gestión de Riesgos y Emergencias en Salud Pública

Fortalecer la articulación entre el sector salud y el Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Actualizar periódicamente los planes de contingencia frente a incendios forestales, inundaciones, movimientos en masa y eventos climáticos extremos.

Implementar acciones educativas comunitarias orientadas a la prevención de riesgos ambientales y sanitarios.

5. Atención al Envejecimiento Poblacional

Diseñar estrategias de atención integral para personas mayores.

Fortalecer los programas de promoción del envejecimiento saludable.

Incrementar las acciones de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

6. Fortalecimiento de los Sistemas de Información

Mejorar la calidad, oportunidad y completitud de los reportes generados por las diferentes fuentes de información del sector salud.

Implementar procesos permanentes de validación y análisis de indicadores para la toma de decisiones basada en evidencia.



Oportunidades de Mejora para el Plan Territorial de Salud - 2026

Oportunidad de mejora	Acción propuesta	Responsable
Cobertura de aseguramiento inferior a la meta esperada	Implementar estrategia de afiliación y depuración de bases de datos	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Recursos SGP con ejecución inferior al 80% en algunos componentes	Ajustes presupuestales trimestrales y seguimiento financiero permanente	Secretaría de Hacienda y Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Dificultades de acceso rural	Fortalecer APS extramural y equipos básicos de salud	Secretaría de Salud y Desarrollo Social – ESE Hospital San Antonio
Incremento del índice de envejecimiento	Diseñar plan municipal de atención integral a personas mayores	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Riesgos asociados a eventos climáticos	Fortalecer articulación con Gestión del Riesgo y acciones preventivas	Secretaría de Salud y Desarrollo Social – CMGRD
Seguimiento de metas del PTS	Implementar tablero de control con indicadores trimestrales	Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Conclusiones

El municipio de Buriticá presentó un desempeño favorable en la implementación del Plan Territorial de Salud durante la vigencia 2025, evidenciado en el cumplimiento satisfactorio de las metas de resultado evaluadas, las cuales registraron una semaforización positiva y avances coherentes con los objetivos proyectados para el cuatrienio.

La gestión financiera del sector salud alcanzó altos niveles de ejecución presupuestal, con porcentajes superiores al 98% en las principales fuentes de financiación, especialmente en los recursos destinados al Régimen Subsidiado, aseguramiento en salud, prestación de servicios y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

La cobertura del aseguramiento continúa siendo uno de los principales retos de la gestión territorial, debido a la ligera disminución observada frente a la línea base establecida, situación que requiere fortalecer las acciones de afiliación, actualización de bases de datos y búsqueda activa de población no asegurada.

Las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo, vigilancia en salud pública y articulación intersectorial muestran avances progresivos, permitiendo consolidar procesos orientados al cumplimiento de las metas planteadas para el periodo 2025-2027.

La estructura territorial predominantemente rural del municipio constituye un desafío permanente para la prestación de servicios de salud, debido a la dispersión geográfica de la población, las condiciones de accesibilidad y los tiempos de desplazamiento desde algunas veredas hacia la cabecera municipal.

La dinámica demográfica evidencia una transición gradual hacia el envejecimiento poblacional, con disminución progresiva de la población infantil y aumento de la población adulta mayor, situación que demandará una mayor capacidad institucional para responder a enfermedades crónicas, discapacidad, dependencia y atención integral de las personas mayores.

Las diferencias identificadas en algunos componentes de Salud Pública financiados con recursos SGP no obedecen a incumplimientos programáticos, sino principalmente a ajustes presupuestales que no fueron reducidos oportunamente durante el cierre de la vigencia fiscal y a recursos pendientes de comprometer mediante contratación.

La ejecución del Plan Territorial de Salud durante 2025 demuestra una adecuada capacidad de gestión administrativa, financiera y técnica de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, permitiendo avanzar en el cumplimiento de las metas sanitarias definidas en el Plan de Desarrollo Municipal y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La vigencia 2025 permitió consolidar avances significativos en la implementación del Plan Territorial de Salud del municipio de Buriticá - Antioquia, reflejados en el cumplimiento de las metas estratégicas y en una ejecución financiera eficiente. No obstante, persisten desafíos relacionados con la cobertura del aseguramiento, la atención de la población rural dispersa, la adaptación a la transición demográfica y el fortalecimiento de los procesos de planeación y seguimiento financiero. La adopción de acciones de mejora orientadas a estos aspectos permitirá optimizar los resultados en salud y avanzar de manera sostenible hacia el cumplimiento de las metas definidas para el periodo 2025-2027.