

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Abejorral

1

MANUEL ALBERTO GUZMÁN MARÍN
Alcalde Municipal

ERIKA MARÍA DUQUE ALZATE
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

Realizado por:
BIBIANA DARLEY POSADA PIEDRAHITA
Gerente en Sistemas de Información en Salud
Profesional Universitario de Apoyo a la Gestión de la SLS

Municipio de Abejorral, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio...15	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	30
1.2.4 Población LGBTIQ+	32
1.2.5 Dinámica migratoria.....	32
1.2.6 Población Campesina	33
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	34
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	39
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	39
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	40
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	41
1.6 Conclusiones del capítulo	45
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2 Condiciones de vida del territorio	49
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	52
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	53
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	54
2.6 Conclusiones del capítulo.....	55

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	56
3.1 Análisis de la mortalidad.....	56
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	56
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	62
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	77
3.2 Análisis de la morbilidad	78
3.2.1 Principales causas de morbilidad	78
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	80
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	81
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	83
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	84
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	87
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	89
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS	91
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	95
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	106

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Abejorral por extensión territorial y área de residencia, 2024	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral a la capital del departamento de Antioquia (Medellín), 2024.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral hacia los municipios vecinos, 2024	20
Tabla 4. Población por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2024	22
Tabla 5. Población étnica en el municipio de Abejorral, 2024	24
Tabla 6. Otros indicadores de la estructura demográfica en el municipio de Abejorral, 2019-2024-2029.....	27
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población en el municipio de Abejorral, 2005-2023.....	30
Tabla 8. Servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio de Abejorral, 2023	35
Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Abejorral, 2023.....	37
Tabla 10. Cobertura de aseguramiento al SGSSS de la población del municipio de Abejorral, octubre de 2024.....	38
Tabla 11. Matriz de Cartografía Social del municipio de Abejorral, 2024	43
Tabla 12. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de Abejorral, 2024.....	47
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, municipio de Abejorral, 2023.....	49
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria, municipio de Abejorral, 2023.....	50
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud – Cobertura de educación, municipio de Abejorral, 2023.....	50
Tabla 16. Medidas de pobreza multidimensional – Privación por hogar según variable, municipio de Abejorral, 2018.....	51
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – Coberturas de vacunación, municipio de Abejorral, 2023	52
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – Factores psicológicos y culturales, municipio de Abejorral, 2023	53
Tabla 19. Pirámide de la población con discapacidad en el municipio de Abejorral, 2024.....	53
Tabla 20. Distribución del tipo de discapacidad en el municipio de Abejorral, 2024.....	53

Tabla 21. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023	70
Tabla 22. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023	71
Tabla 23. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023.....	71
Tabla 24. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023	72
Tabla 25. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023 .	72
Tabla 26. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en los menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023	73
Tabla 27. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023	73
Tabla 28. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023	74
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Abejorral, 2014-2023	74
Tabla 30. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2023	75
Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2023.....	75
Tabla 32. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2023.....	75
Tabla 33. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2023.....	76
Tabla 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023.....	76
Tabla 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023.....	77
Tabla 36. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023.....	77
Tabla 37. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el municipio de Abejorral, 2011-2023.....	79
Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Transmisibles y Nutricionales en el municipio de Abejorral, 2011-2023	80
Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Maternas Perinatales en el municipio de Abejorral, 2011-2023	80
Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo Enfermedades No Transmisibles en el municipio de Abejorral, 2011-2023.....	81

Tabla 41. Morbilidad específica por subgrupo Lesiones en el municipio de Abejorral, 2011-2023.....	81
Tabla 42. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general en el municipio de Abejorral, 2011-2024.....	83
Tabla 43. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Abejorral, 2017-2023.....	83
Tabla 44. Morbilidad de eventos precursores en el municipio de Abejorral, 2017-2022.....	84
Tabla 45. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS en el municipio de Abejorral, 2007-2023	85
Tabla 46. Atención en salud por tipo de servicio prestados a la población migrante en el municipio de Abejorral, 2023	87
Tabla 47. Atención en salud por país de procedencia del migrante en el municipio de Abejorral, 2023.....	87
Tabla 48. Mapeo de actores con base en la cartografía social realizada en el municipio de Abejorral, 2024.....	91
Tabla 49. Priorización de los problemas y necesidades en salud en el municipio de Abejorral, 2024.....	96
Tabla 50. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria en el municipio de Abejorral, 2024.....	98
Tabla 51. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades en el municipio de Abejorral, 2024	106

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Abejorral, 2019-2024-2029	25
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad en el municipio de Abejorral, 2024	28
Figura 3. Comparativo Tasa de Crecimiento Natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad en el municipio de Abejorral, 2005-2023	29
Figura 4. Pirámide población víctima del conflicto armado interno en el municipio de Abejorral, 2024	31
Figura 5. Pirámide población migrante en el municipio de Abejorral, 2024	33
Figura 6. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN en el municipio de Abejorral, octubre de 2024	38
Figura 7. Número de afiliados por EPS y régimen en el municipio de Abejorral, octubre de 2024	39
Figura 8. Reconocimiento de las demandas por desagregación territorial, Agenda Antioquia 2040, municipio de Abejorral.....	41
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2014-2023.....	56
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023.....	57
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023.....	57
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en el municipio de Abejorral, 2014-2022.....	58
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2022.....	59
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2022.....	59
Figura 15. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2014-2023.....	60
Figura 16. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023	61
Figura 17. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023	61



Figura 18. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023..... 62

Figura 19. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023..... 63

Figura 20. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023 63

Figura 21. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023 64

Figura 22. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023 65

Figura 23. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023 65

Figura 24. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023..... 66

Figura 25. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023..... 66

Figura 26. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023 67

Figura 27. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023 68

Figura 28. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023 68

Figura 29. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023 69

Figura 30. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023..... 70

Figura 31. Afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Abejorral, 2023..... 88



Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Abejorral, 2024.....	15
Mapa 2. Relieve del municipio de Abejorral, 2024.....	15
Mapa 3. Hidrografía del municipio de Abejorral, 2024.....	16
Mapa 4. Suelos de protección vigentes en el municipio de Abejorral, 2024.....	18
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Abejorral, 2024.....	20
Mapa 6. Distribución geográfica de la población por área de residencia del municipio de Abejorral, 2024.....	22

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía ha venido fortaleciendo los procesos de Análisis de Situación de Salud (ASIS) a nivel nacional y territorial, mediante el desarrollo de guías conceptuales y metodológicas que han permitido la construcción guiada y el aprovechamiento de las fuentes de información cuantitativas existentes y disponibles.

Adicionalmente, para dar respuesta a los cambios normativos que implica la adopción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, se ha actualizado el componente conceptual y metodológico para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual es reconocido como un proceso participativo que debe involucrar a los actores presentes en el territorio desde abordajes mixtos que se utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales; que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

En tal sentido, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) se constituye en una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. Para el año 2024, el ASIS se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud en el territorio, a través de un enfoque colaborativo, se busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores. Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma informada de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente científico, técnico y político requiere para los procesos de planeación, conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS Participativo del municipio de Abejorral, se adopta la metodología mixta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que combina el análisis de los datos cuantitativos disponibles y se consolida con un abordaje cualitativo por parte de los actores presentes en el territorio.

En primer lugar, se lleva a cabo la identificación y selección de las fuentes de información e insumos provenientes de fuentes primarias, secundarias o propias, los cuales han sido dispuestos y validados a nivel nacional y territorial para facilitar su estandarización, homologación y comparación; cuyo análisis comprende el seguimiento de guías, diligenciamiento de anexos y utilización de aplicativos informáticos y estadísticos; los cuales a su vez permiten establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con base en la estructura propuesta e incluye 6 capítulos.

Para el análisis del contexto poblacional y demográfico se toman los datos provenientes de las estimaciones y proyecciones poblacionales calculadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (ajuste post pandemia). Para el análisis de la mortalidad se utiliza la información de las Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE, correspondientes al período comprendido entre los años 2014 al 2023. Para el análisis de la morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) correspondiente al período comprendido entre los años 2011 al 2023, los datos de los Eventos de Alto Costo y Precusores actualizados al año 2023, así como los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) reportados durante los años 2007 al 2023; los cuales corresponden a indicadores calculados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y suministrados al ente territorial. Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el territorio. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS

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

12

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

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

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

SIGLAS

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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

La elaboración del ASIS Participativo del municipio de Abejorral (actualización 2024) inicia con la configuración del territorio, con el fin de conocer las relaciones existentes entre el espacio físico donde se ha desarrollado la historia del municipio a lo largo del tiempo, su ambiente y las comunidades que lo habitan; lo cual a su vez, permitirá identificar las dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción, distribución y dinámica poblacional; facilitando la comprensión de las relaciones existentes entre la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Abejorral fue fundado en el año de 1805, aunque algunos historiadores consideran que su fundación se produjo en el año de 1811 por decreto gubernamental y en 1814, fue erigido como municipio con el nombre de Mesenia y poco después adquiriría su nombre actual, Abejorral.

1.1.1 Localización

El municipio de Abejorral es uno de los 1.104 municipios de Colombia, hace parte de los 125 municipios del departamento de Antioquia, está localizado en el flanco occidental de la cordillera central entre los ríos Arma, Buey y Aures; hace parte de la subregión oriente del departamento de Antioquia en la zona de páramo, cuenta con una superficie total de 505.69 Km², de los cuales 1.22 Km² corresponde a la extensión del casco urbano y 504.46 Km² corresponden a la extensión del área rural.

Tabla 1. Distribución del municipio de Abejorral por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión Km ²	Porcentaje (%)	Extensión Km ²	Porcentaje %	Extensión Km ²	Porcentaje (%)
ABEJORRAL	1.22	0.24	504.46	99.76	505.69	100

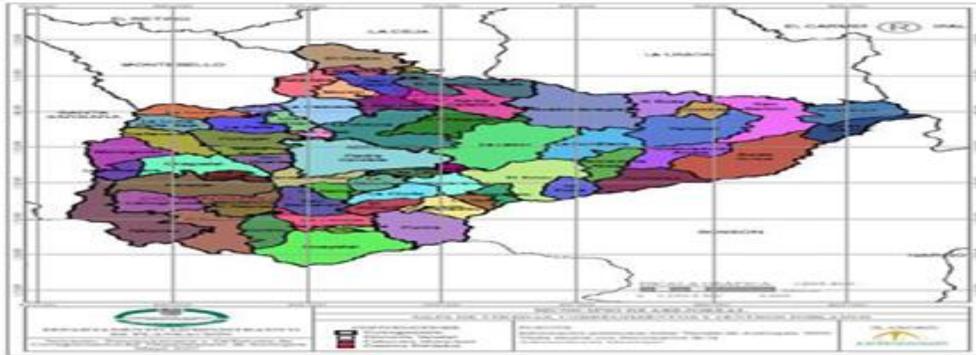
Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2024

El municipio de Abejorral está ubicado en las coordenadas 5°47'26" de latitud norte y 75°25'37" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a una distancia de 80.9km de la capital del departamento de Antioquia (Medellín). Limita por el norte con los municipios de Montebello, La Ceja, y La Unión, por el oriente con el municipio de Sonsón y El Carmen de Viboral, por el sur con el departamento de Caldas y por el occidente con los municipios de Santa Bárbara y Montebello.



En cuanto a su división político administrativa, el municipio de Abejorral está dividido en 2 corregimientos (Pantanillo y El Guaico) y 69 veredas, las cuales a su vez son agrupadas en 10 núcleos zonales incluyendo el área urbana.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Abejorral, 2024



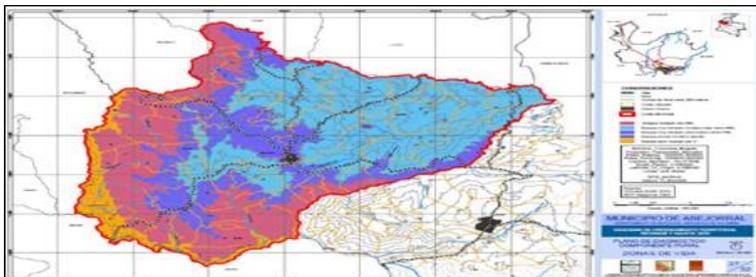
Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2024

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El área urbana del municipio de Abejorral se encuentra a una altitud de 2,125 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m), con una temperatura promedio de 17°C, donde predomina el clima frío. Su relieve forma parte del flanco occidental de la cordillera central entre los ríos Arma, Buey y Aures; sobre suelos dominados por un paisaje de montaña. Sus tierras se distribuyen en diferentes pisos térmicos; cálido, medio y frío, lo cual le permite el desarrollo de una gran variedad de actividad agrícola y pecuaria propia de los tres climas. Pertenece al ecosistema estratégico de páramo, con recursos potenciales de agua, que surten los ríos Magdalena y Cauca.

Mapa 2. Relieve del municipio de Abejorral, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2024



Hidrografía

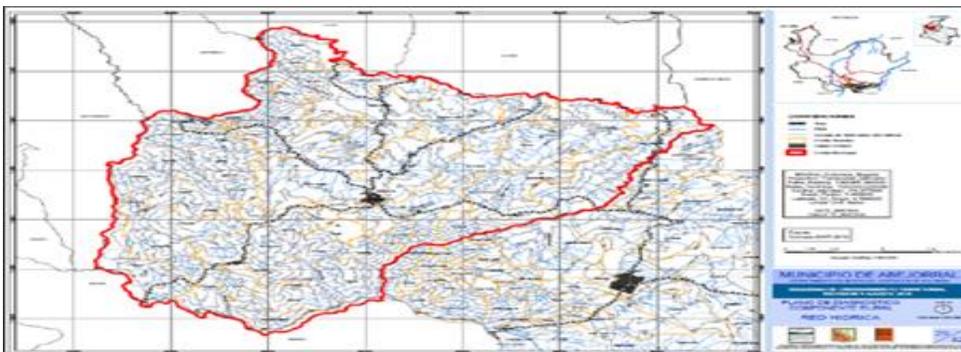
El sistema hídrico del municipio de Abejorral está conformado principalmente por los ríos Arma, Buey y Aures, así como por las microcuencas Los Dolores, Santa Catalina, San Antonio y Yeguas. Actualmente, el municipio de Abejorral cuenta con 5 Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas formulados:

- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la parte alta de la microcuenca de la quebrada Los Dolores – 2009 (Acuerdo 220 de 2009)
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la parte alta microcuenca Santa Catalina – 2006 (Acuerdo 184 de 2006);
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la cuenca hidrográfica de la quebrada San Antonio – 2009 (Acuerdo 252 de 2011)
- El Plan de Ordenamiento y Manejo de la cuenca hidrográfica de la quebrada Yeguas – 2009 (Acuerdo 252 de 2011).
- Plan de Ordenación y Manejo de la cuenca hidrográfica del río Arma (Cornare Resolución 112-1187 de 2018).

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

Es importante resaltar que la totalidad del municipio de Abejorral se encuentra contenido en la cuenca del río Arma y que el porcentaje ocupado por el municipio respecto a la superficie total de la cuenca es del 26,5. Lo anterior, convierte al municipio de Abejorral como aquel con mayor superficie ocupada por la cuenca del Río Arma.

Mapa 3. Hidrografía del municipio de Abejorral, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura, 2024



Zonas de riesgo

En el municipio de Abejorral las áreas expuestas a amenazas y riesgos por condiciones naturales o de inestabilidad se encuentran clasificadas según el tipo de riesgo. Entre las Áreas de influencia de los procesos erosivos se encuentran:

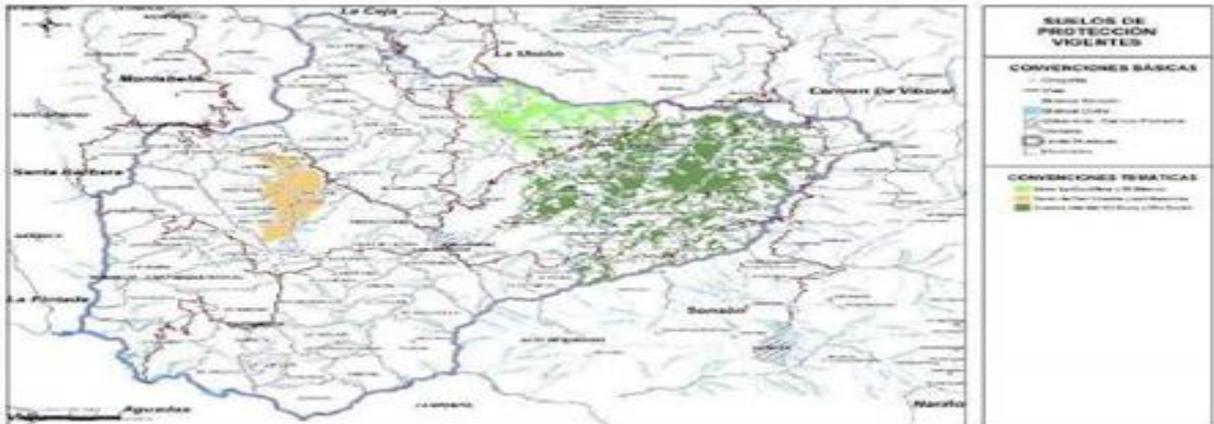
- Zona 1: Área comprendida entre las veredas La Cascada, Los Rastrojos y La Victoria (margen derecha de la vía Abejorral – El Cairo). Esta zona se caracteriza por pendientes entre el 15 y 100%, donde hay presencia de movimientos en masa activa como la soliflucción y presencia de cárcavas en la vereda La Cascada.
- Zona 2: Sector comprendido entre los límites de la vereda Piedra Candela y los sectores El Cauzal y La Montañita por la vía de Abejorral – El Cairo: Esta zona se caracteriza por la alta concentración de la población superior a 200 habitantes (vereda Piedra Candela), una alta precipitación promedio de 1.600 mm/año, correspondiente a la zona de vía bmh – MB, generando gran volumen de agua para la infiltración lo que puede ocasionar deslizamientos en masa o soliflucción, siendo este el más frecuente, debido a la alta meteorización del suelo lo que la hace muy deleznable o quebradiza.
- Zona 3: Veredas La Labor, El Cauzal y El Chágualo por la vía Abejorral – Masopotamia. Esta zona se caracteriza por una población relativamente grande asentada principalmente cerca de la carretera, posee una pendiente entre el 50%, el proceso erosivo predominante es la soliflucción caracterizada por la diagonalización de los árboles. También se tiene presencia de cárcavas de la vereda El Chagualo y varios focos de deslizamiento en masa por procesos avanzados de la soliflucción de erosión laminar y surcos por el sobre pastoreo.
- Zona 4. Parte alta de las veredas La Florida y Naranjal; se caracteriza por una alta concentración de población, principalmente en la vereda Naranjal con un promedio entre 500 y 1.000 habitantes. Estas veredas se encuentran en la zona de vida bmh- PM que la hacen una zona cafetera, considerada la más importante del municipio, también se presentan pastos mal manejados y es en este uso del suelo, donde se encuentran principalmente los procesos erosivos como la soliflucción y algunos deslizamientos en masa.
- Zona 5. Límites de las veredas Llano Grande, El Vesubio, el sector Ribera, río Arma y Buey; por esta zona cruza la falla de Romeral, punto en el cual parece sufrir una bifurcación, lo que la hace susceptible a procesos erosivos, se encuentran en el límite de las zonas de la vía bs –t y bmh – PM que en periodo de invierno presente aguaceros de alta torrencialidad. El uso principal es la ganadería extensiva, lo que causa que los suelos se encuentren desprotegidos de vegetación. En el sector se presenta varias macrocárcavas



que dejan al descubierto la roca, están situadas en los sitios donde antes corría un caño o quebrada.

- Zona 6. Veredas Corinto, La Floresta y Guayabal sobre la vertiente río Arma, caracterizada por su alta población debido a la cercanía del corregimiento de Pantanillo. Se presenta conjugación de diferentes procesos de erosión, desde erosión laminar hasta deslizamientos en masa.
- Zona 7. Vereda La Primavera: corresponde a un movimiento complejo, donde se presenta una gran cárcava, con desplomes y deslizamientos hacia el eje de la cárcava. La escuela "la primavera" y la banca de la carretera están siendo influenciadas por el movimiento; prueba de ello es la presencia de grietas en la zona de la escuela y fisuras en sus paredes. En cuanto a la carretera que comunica con las veredas Purima y el granadino, están siendo socavada por canículas satélites de la gran cárcava principal.
- Zona 8. Vereda San Luis, La Cascada: (sector Lomitas) en donde se presenta cantidades importantes de cárcava.

Mapa 4. Suelos de protección vigentes en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: Cornare

Temperatura y humedad

En la mayoría del territorio del municipio de Abejorral predomina el rango de precipitación media anual de 2,000 a 2,250 mm (40.1% del territorio), lo sigue el rango entre 2,250 y 2,500 mm, con el 30.8% de la superficie total del municipio. La zona occidental del municipio que corresponde a las microcuencas del río Buey, así como las microcuencas del río Aures, quebrada La Cabaña y Circia, son las zonas más lluviosas del municipio. A medida que aumenta la altura sobre el nivel mar, la precipitación disminuye.





En la extensión territorial del municipio se presentan temperaturas medias anuales que varían entre 11°C y 25°C, donde se muestra una correlación con la altura sobre el nivel del mar, siendo las zonas más frías aquellas que se encuentran a mayor altura sobre el nivel del mar. El rango de temperatura media anual que predomina en el municipio es entre 15°C y 20°C con un 47.8% de la superficie total del municipio; lo sigue el rango de 11 a 15°C, con el 26.4% de la superficie total.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral a la capital del departamento de Antioquia (Medellín), 2024





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

Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura 2024

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

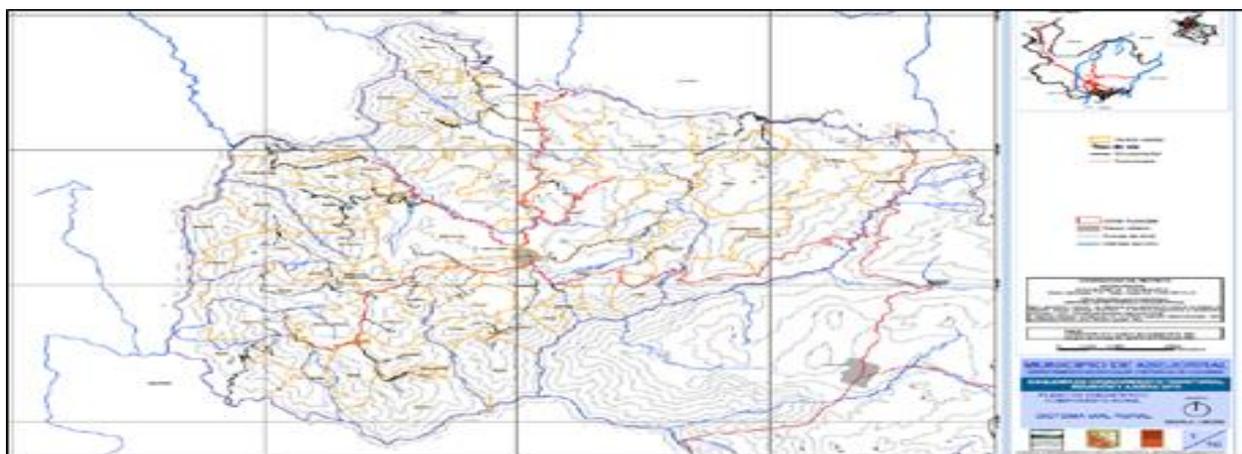
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Abejorral hacia los municipios vecinos, 2024

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

Fuente: Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural Municipal 2024

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

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Abejorral, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura 2024

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Abejorral cuenta con una población total estimada para el año 2024 de 21,468 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19); de los cuales el 52.31% (11,230) son hombres y el restante 47.69% (10,238) son mujeres; cuya población total al compararla con la población registrada para el año 2019, se evidencia un leve aumento que asciende a 1,210 habitantes, y se estima que para el año 2029 continuará aumentando hasta alcanzar una población total proyectada de 22,094 habitantes.

21

Densidad poblacional por km²

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

El municipio de Abejorral cuenta con una superficie territorial total de 505.69 km², y una población total estimada para el año 2024 de 21,468 habitantes, razón por la cual, se calcula una densidad poblacional general de 42.45 habitantes/km². Sin embargo, al analizar la densidad poblacional por kilómetro cuadrado según zona se logra identificar una mayor concentración de la población en el área urbana en comparación con la zona rural y rural dispersa, debido a que la zona urbana tan sólo comprende una extensión territorial de 1.22 km², lugar donde habitan 9,248 habitantes, para una densidad poblacional de 7,580.33 habitantes/Km²; y de otra parte, la zona rural cuenta con una extensión territorial de 504.46 km², lugar donde habitan 12,220 habitantes, para una densidad poblacional de 24.22 habitantes/km².

Población por área de residencia

En el municipio de Abejorral el 43.08% (9,248 habitantes) de la población total reside en el área urbana y el restante 56.92% (12,220 habitantes) residen en los centros poblados y el área rural dispersa (corregimientos, veredas y caseríos), de acuerdo con las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post



COVID-19). No obstante, al comparar dicha distribución con la obtenida en el año 2005, se logra identificar un movimiento significativo de la población rural hacia el área urbana, la cual en el año 2005 ascendía al 31.20% (urbana) y el 68.80% (rural), respectivamente; evidenciándose un desplazamiento aproximado del 11.88% de la población rural hacia el casco urbano. Sin embargo, pese a la constante migración de la población que habita en el área rural hacia el casco urbano del municipio de Abejorral, la mayor parte de la población todavía se sitúa en los corregimientos, veredas y caseríos que hacen parte del área rural y rural dispersa, la cual asciende al 56.92%; lo cual, permite concluir que el municipio de Abejorral es un territorio predominantemente rural.

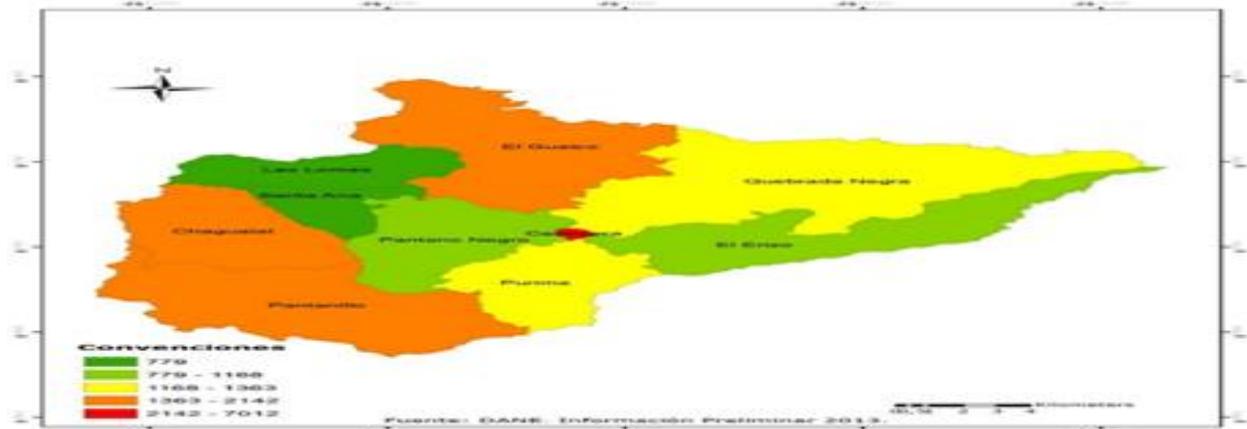
Tabla 4. Población por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
9,248	43.08	12,220	56.92	21,468	43.08

Fuente: DANE – SISPRO - MSYPS

El hecho de que el 56.92% de la población total resida en la zona rural se debe a que en el municipio de Abejorral existen núcleos zonales que aglutinan una significativa cantidad de la población, entre los cuales se resaltan: Pantanillo, el Guaico y Chagualal; los cuales disponen de infraestructura educativa de básica primaria y secundaria, parroquia, puesto de salud y además, Pantanillo por ser corregimiento, cuenta con una Estación de Policía. Estos núcleos zonales cuentan además con zonas de comercio, espacios lúdicos, recreativos y deportivos que favorecen la concentración de la población.

Mapa 6. Distribución geográfica de la población por área de residencia del municipio de Abejorral, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación e Infraestructura 2024

Grado de urbanización





Abejorral es un municipio que presenta un desarrollo lento, sin embargo, su progreso urbanístico ha ido aumentando en los últimos años, el cual para el año 2024 presenta un grado de urbanización del 43.08%, lo cual indica, que para el año 2024 en el municipio de Abejorral de cada 100 habitantes alrededor de 43.08 viven en la zona urbana y los restantes 56.92 residen en el área rural. En comparación con otros municipios de la región, su grado de desarrollo no es tan significativo, lo cual es explicado por la extensión del territorio, especialmente en el área rural, ya que en algunos casos la población reside en veredas limítrofes porque tienen mayor cercanía y facilidad para acceder a los municipios vecinos, y además factores como el mal estado de las vías terciarias, oferta reducida de transporte público y las pocas oportunidades de empleo, desestimulan el desarrollo a nivel local.

Número de viviendas

En el municipio de Abejorral de acuerdo con las proyecciones realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2024 se estima un total de 10,703 viviendas, de las cuales 4,587 están ubicadas en el casco urbano y 6,116 están ubicadas en los centros poblados y el área rural dispersa. Del total de viviendas proyectadas para el año 2024, alrededor de 7,709 corresponden a viviendas ocupadas a nivel municipal, de las cuales 3,594 se encuentran en la cabecera municipal y las restantes 4,115 está en el área rural dispersa.

La mayoría de las viviendas de la zona urbana son de bahareque por su gran contenido histórico y cultural, pues son viviendas patrimoniales las cuales conservan la tradición y la historia; razón por la cual Abejorral ha sido declarado patrimonio histórico y cultural nacional, dado que su arquitectura aún conserva las estructuras de la colonización. Por lo general, encontramos viviendas amplias con patios en su interior, grandes puertas y ventanas. En cuanto a la zona rural, se encuentran viviendas exóticas construidas en una gran variedad de materiales, pero en su gran mayoría siguen conservando la estructura de ser amplias y agradables. Sin embargo, en algunas veredas como La Loma, La Cascada, Los Rastrojos, Canteras, San Vicente, Santa Ana, Portugal y Chagualal donde el conflicto armado fue tan marcado, aún se observan viviendas abandonadas y deterioradas porque nunca volvieron a ser habitadas luego del desplazamiento hacia otros lugares.

Número de hogares

En el municipio de Abejorral de acuerdo con las proyecciones realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para el año 2024 se estima un total de 7,842 hogares, de los cuales 3,693 se encuentran en la cabecera municipal y 4,149 se encuentran en los centros poblados y el área rural dispersa. Teniendo en cuenta la población total según zona de residencia,





se logra evidenciar que en el casco urbano los hogares se encuentran conformados en promedio por 2.50 integrantes y en el área rural, los hogares se encuentran conformados en promedio por 2.95 habitantes; datos que a su vez permiten concluir que en el municipio ya no predominan las familias numerosas, pese a su vocación altamente rural.

De otro lado, según la información publicada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, con base en los resultados de la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN Metodología IV con corte a junio de 2024, el municipio de Abejorral cuenta con 5,727 fichas y 5,836 hogares; lo cual evidencia significativas diferencias entre ambas fuentes de información oficial, lo cual puede estar asociado a una baja cobertura en la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN IV.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Abejorral habitan 85 personas con identidad étnica y el resto de la población total no tiene ninguna pertenencia étnica, según la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

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

Autoreconocimiento étnico	Nº	%
Indígena	3	3.5%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	82	96.5%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0
Total	85	100%

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

1.2.1 Estructura demográfica

La evolución demográfica de un territorio implica analizar los cambios en el estado y la dinámica de la población. Los cambios en el estado se refieren a las variaciones en el tamaño y la estructura poblacional, es decir, involucran el análisis del crecimiento poblacional y la evolución en la distribución de la población por sexo y grupos de edad, la cual se asocia a los patrones de mortalidad, fecundidad y migración.

En el municipio de Abejorral se estima que para el año 2024 el 52.31% de la población total son hombres (11,230) y el restante 47.69% son mujeres (10,238), según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19). A diferencia del Departamento de Antioquia y la Nación, en el municipio de



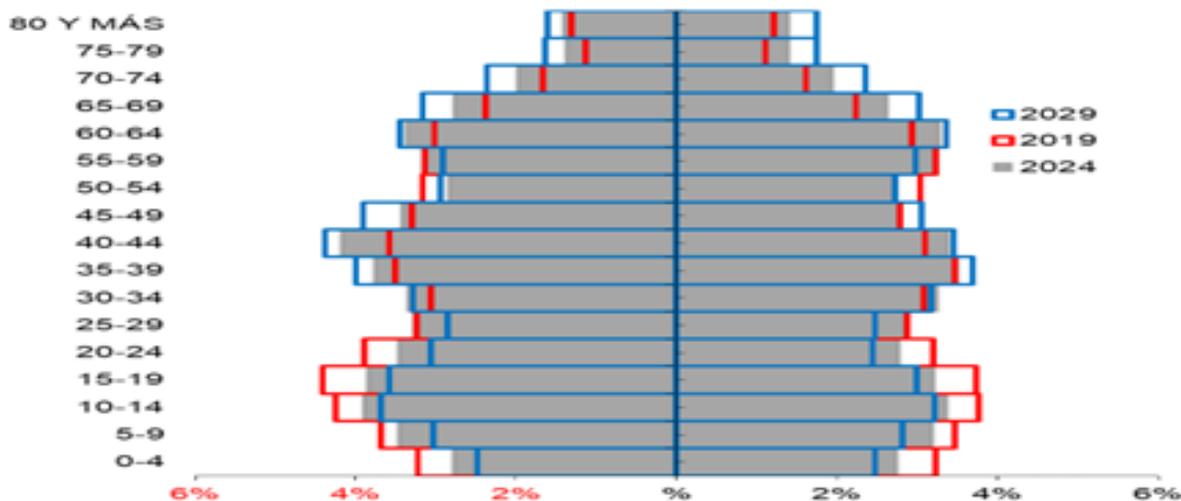


Abejorral se presenta una superioridad numérica de los hombres respecto de las mujeres, la cual para el año 2024 corresponde a 109.69 hombres por cada 100 mujeres.

Al analizar la distribución de la población durante el período comprendido entre los años 2019-2024-2029 se logra observar el estrechamiento o la disminución progresiva de los grupos de edades inferiores entre los 0-29 años y el aumento significativo de los grupos de edades superiores entre los 30-49 años y los mayores de 60 años, lo cual permite evidenciar el cambio hacia una pirámide de tipo regresiva, como consecuencia de la transición demográfica, con una estructura que va tomando forma estrecha en la base y amplia en algunas edades productivas, situación que puede ser entendida debido a la constante rotación de la población en busca de oportunidades laborales o económicas, dado que Abejorral va posicionándose como un municipio social y económicamente importante en la subregión.

Los grupos de edad que más aglomeran población para el año 2024, son los de 10 a 19 años y los de 35 a 44 años, lo que significa que el municipio goza de población adolescente, joven y económicamente activa, la cual demanda la prestación de diversos bienes y servicios para su desarrollo integral a escala humana. Por el contrario, los grupos de edad que menos población acumulan son los menores de 5 años, los de 50 a 54 años y los mayores de 65 años.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Abejorral, 2019-2024-2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este proceso de transición demográfica está asociado principalmente al descenso de la natalidad y la mortalidad, y al envejecimiento continuo de su población, aspecto típico de una pirámide con esbozos de una transformación demográfica moderna; lo cual a su vez, obedece al cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social, entre las que



se encuentran; el aumento de la cobertura en el aseguramiento al SGSSS, el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud con garantía de calidad, el aumento de la cobertura de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de protección específica, la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, y los programas de protección y del desarrollo social. De igual manera, la reducción de los índices de violencia asociado al conflicto armado interno y la implementación políticas educativas, de equidad de género, productivas y de formación para el trabajo con discriminación positiva para la mujer, han contribuido con el aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral, la vida social y política, desestimulando su dedicación exclusiva para el hogar y la procreación de los hijos.

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 110 hombres, había 100 mujeres; evidenciándose el aumento de la proporción de hombres respecto de las mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años); evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población joven.

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas; evidenciándose el aumento progresivo de la población adulta mayor.

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 77 personas; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.



Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 52 personas (dependientes).

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 personas; evidenciándose una disminución progresiva de la población infantil dependiente.

Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 23 personas; evidenciándose un aumento progresivo de la población adulta mayor dependiente.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso del municipio de Abejorral, para el año 2024 se estima un índice de Friz de 83.9, lo cual indica que aunque ya no es una población joven, tampoco puede ser considerada como una población envejecida, ya que se encuentra en proceso de transición demográfica.

Tabla 6. Otros indicadores de la estructura demográfica en el municipio de Abejorral, 2019-2024-2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	20,258	21,468	22,094
Población Masculina	10,510	11,230	11,546
Población femenina	9,748	10,238	10,548
Relación hombre: mujer	107.8	109.7	109.5
Razón niños: mujer	29.0	25.4	23.3
Índice de infancia	21.6	19.4	17.7
Índice de juventud	21.3	19.4	17.4
Índice de vejez	12.6	14.9	17.6
Índice de envejecimiento	58.5	76.7	99.7
Índice demográfico de dependencia	52.1	52.3	54.6
Índice de dependencia infantil	32.9	29.6	27.3
Índice de dependencia mayores	19.2	22.7	27.3
Índice de Friz	115.1	95.9	83.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Población por sexo y grupos de edad

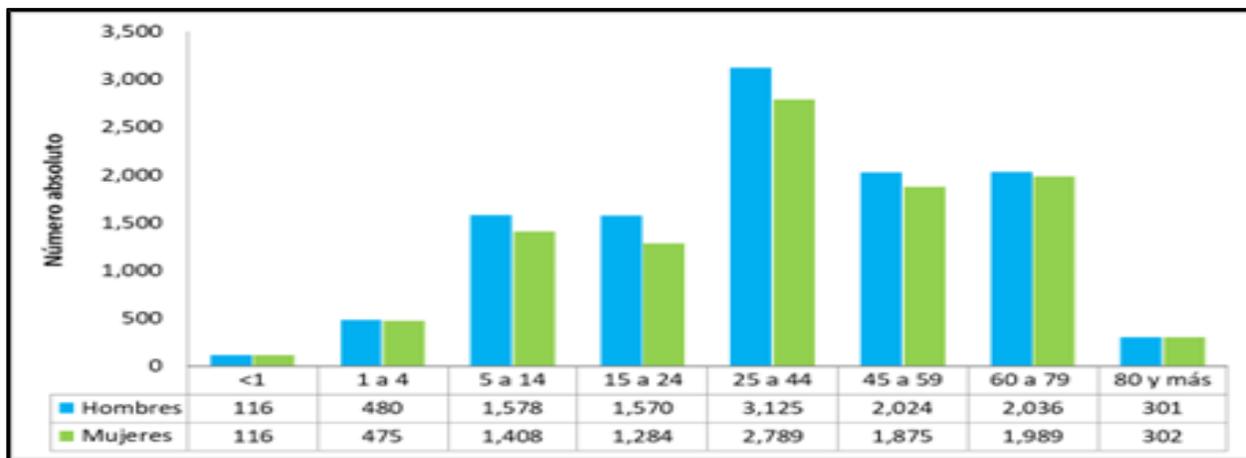
De acuerdo con la gráfica de distribución de la población por sexo y grupos de edad, se puede evidenciar que para el año 2024, persiste el predominio de la población masculina en la mayoría de los grupos de edad con una representación del 52.31% del total de la población, a excepción del grupo conformado por los menores de 1 año donde la distribución entre hombres y mujeres es igual al 50%, así como en el grupo conformado por los adultos mayores de 80 y más años, en el cual se presenta una leve mayoría femenina que asciende al 50.08% y el restante 49.92% son hombres.

28

En cuanto a la concentración de la población por grupos de edad, se evidencia que en el municipio de Abejorral para el año 2024, el grupo poblacional con la mayor cantidad de habitantes se encuentra conformado por el rango de edad entre los 25-44 años con el 27.5% de la población total, y por el contrario los grupos de edad con la menor concentración de la población se encuentran conformados por los rangos de edad de menores de un año con el 1.1% y los mayores de 80 años y más con el 2.8%.

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

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



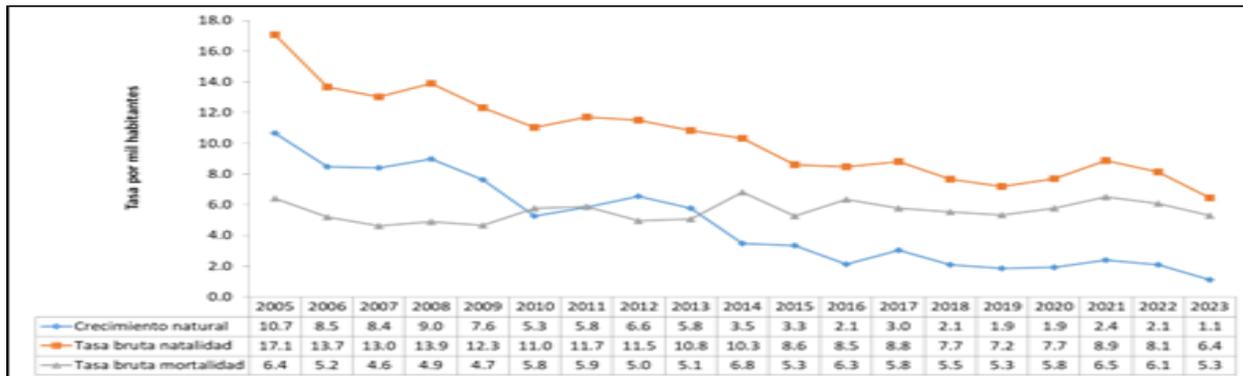
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: Para el caso del municipio de Abejorral, la Tasa de Crecimiento Natural ha sido positiva durante todo el período analizado 2005-2023, lo cual indica que el número de nacimientos ha superado a las defunciones año tras año. En el año 2005, se presentó la tasa más alta de crecimiento registrada en todo el período objeto de análisis (10.7), debido a que la Tasa Bruta de Natalidad fue considerablemente alta (17.1), por el contrario, en el año 2023, se registró la tasa más baja de crecimiento (1.1), debido a que la Tasa Bruta de Natalidad fue significativamente baja (6.4).

Tasa Bruta de Natalidad: La Tasa Bruta de Natalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023, lográndose identificar una marcada tendencia negativa, en especial entre los años 2011-2016 y un decrecimiento continuo a partir del año 2020 hasta el año 2023.

Tasa Bruta de Mortalidad: La Tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023. Disminuye significativamente entre los períodos 2005-2007, 2008-2010, y 2016-2019. Sin embargo, es importante resaltar que para los años 2020 y 2021 se presenta un crecimiento en la Tasa Bruta de Mortalidad debido a los efectos de la pandemia por COVID-19.

Figura 3. Comparativo Tasa de Crecimiento Natural, Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad en el municipio de Abejorral, 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años: La Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023; la cual se mantuvo durante los últimos dos años disponibles (2022-2023) en 4.1 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años de edad,



duplicando los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2023 (2.0).

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023; la cual disminuyó significativamente para el año 2023 en comparación con el año 2022, pasando de 59.3 a 33.1 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, respectivamente. Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años sigue siendo alta, se encuentra por debajo de los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2023 (35.4)

Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023; la cual disminuyó significativamente para el año 2023 en comparación con el año 2022, pasando de 31.2 a 18.3 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años, respectivamente. Aunque la Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años sigue siendo alta, se encuentra por debajo de los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia en el año 2023 (19.0)

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población en el municipio de Abejorral, 2005-2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2.1	0.0	7.7	2.2	5.8	3.5	2.4	4.9	8.8	2.6	1.3	0.0	4.1	2.7	3.9	0.0	1.3	4.1	4.1
De 15 a 19	93.2	93.0	86.3	94.3	92.3	78.6	91.0	101.6	83.7	93.5	86.2	62.6	70.8	66.5	55.4	52.6	50.4	59.3	33.1
De 10 a 19	45.8	45.3	46.4	47.7	48.7	40.9	46.6	53.2	46.1	47.9	43.6	31.0	37.0	34.1	29.6	26.1	25.6	31.2	18.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

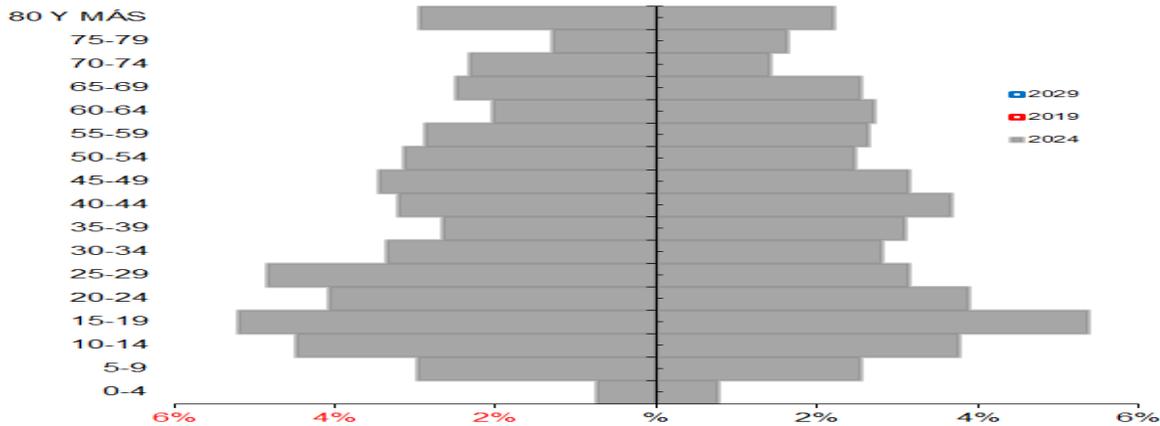
El desplazamiento forzado a desgarrado pueblos y comunidades a lo largo y ancho de todo el territorio Nacional, y se constituye en una violación de los derechos humanos, del derecho internacional humanitario y de los derechos consagrados en la Constitución Política de 1991, ya que atentan contra la dignidad del ser humano. En tal sentido, el municipio de Abejorral no ha sido la excepción, durante el período comprendido entre los años 1985 a 2003 estuvo bajo la influencia de la guerrilla y hacia el año de 1999, hizo incursión los grupos de autodefensas o paramilitares, sembrando el horror y la confrontación armada a su paso, dejando pérdidas humanas, naturales, sociales, económicas y culturales incalculables, cuya presencia se perpetuó hasta el año 2004. Actualmente, en el municipio de Abejorral residen alrededor de 4,497 habitantes identificados como población víctima del conflicto armado interno, de las cuales el 52,10% son hombres y el restante 47,90% son mujeres. Al analizar la distribución de este grupo poblacional según grupos de edad, se encuentra que la mayor concentración de víctimas está en el rango de edad entre los 15-19





años (10,58%), seguida por los menores entre los 10-14 años (8.27%) y los adultos entre 25-29 años (8.01%); los cuales en su conjunto son considerados como población joven y económicamente activa; los cuales provienen principalmente de las veredas la Loma, Santa Ana, Chagualal y la Cordillera.

Figura 4. Pirámide población víctima del conflicto armado interno en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Abejorral la población víctima del conflicto armado cuenta con diferentes espacios de participación social e institucional, entre los cuales se destacan:

- Mesa de Víctimas: elegida en el año de 2023, cuenta con un representante de la juventud víctima, un representante de los desplazados, un representante de las víctimas de homicidio de un familiar cercano, un representante de las víctimas de desaparición forzosa, y un representante de las mujeres víctimas.
- Asociación "Víctimas con Esperanza": está conformada por 10 integrantes líderes de la población víctima.
- Consejo de Paz: está conformado por el Alcalde Municipal, Secretario de Gobierno, Secretario de Educación, Secretario de Hacienda, Enlace Municipal de Víctimas, una representante de las mujeres víctimas, 2 representantes de la Mesa de Víctimas, 2 representantes de la sociedad civil, 2 representantes de la población con discapacidad, 2 representantes de la población LGTBIQ+, 1 representante de la iglesia católica, 1 representante de la iglesia cristiana.

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



En el municipio de Abejorral no se cuenta con un completo censo de la población LGBTIQ+. Sin embargo, desde la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social se llevó a cabo el diseño y aplicación de una ficha o encuesta de caracterización, la cual fue diligenciada por 9 habitantes que hacen parte de la comunidad LGBTIQ+, de los cuales más de la mitad son jóvenes entre los 19-26 años (55.56%), el 33.33% son adultos y el restante 11.11% son adolescentes. Según su lugar de residencia, el 77.78% habitan en el casco urbano y el restante 22.22% en el área rural (veredas). De la población encuestada según su orientación sexual, el 44.44% se identifican como Lesbianas, el 33.33% como Gay y el restante 22.22% como Bisexual. Según su nivel educativo, el 33.33% son tecnólogos, el 22.22% tiene básica secundaria completa, 22.22% son profesionales, el 11.11% son técnicos y el restante 11.11% son Especialistas. Según su ocupación actual, la población encuestada presenta una distribución uniforme entre estudiante, empleado e independiente equivalente al 33.33%, respectivamente. Según su afiliación al SGSSS, se tiene que el 88.89% de los encuestados están afiliados al SGSSS y el restante 11.11% no cuentan con seguridad social, y de los afiliados según el régimen de seguridad social, se tiene que el 66.67% están afiliados al régimen contributivo, el 22.22% al régimen subsidiado y el restante 11.11% al régimen de excepción. La totalidad de la población LGBTIQ+ encuestada, afirma conocer cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, también manifiesta haber recibido asesoría u orientación con enfoque de género para la prevención de las ITS. En cuanto a la vulneración de sus derechos, el 55.56% de los encuestados afirman que nunca han sido objeto de algún tipo de vulneración por causa de su identidad y orientación sexual, y el restante 44.44% han sido víctimas de actos de homofobia.

De otro lado, el 44.44% consideran que el entorno comunitario representa el mayor riesgo para su inclusión y libre ejercicio de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, el 33.33% asocian el riesgo al entorno laboral, el 11.11% al entorno escolar y el restante 11.11% no consideran ningún riesgo. La totalidad de los encuestados afirman que nunca han recibido maltrato físico o verbal de su familia. Según el acceso a las pruebas y medios de diagnóstico de ITS, el 77.78% ya se han realizado pruebas para el diagnóstico de ITS y el restante 22.22% nunca se han realizado pruebas presuntivas o de diagnóstico.

1.2.5 Dinámica migratoria

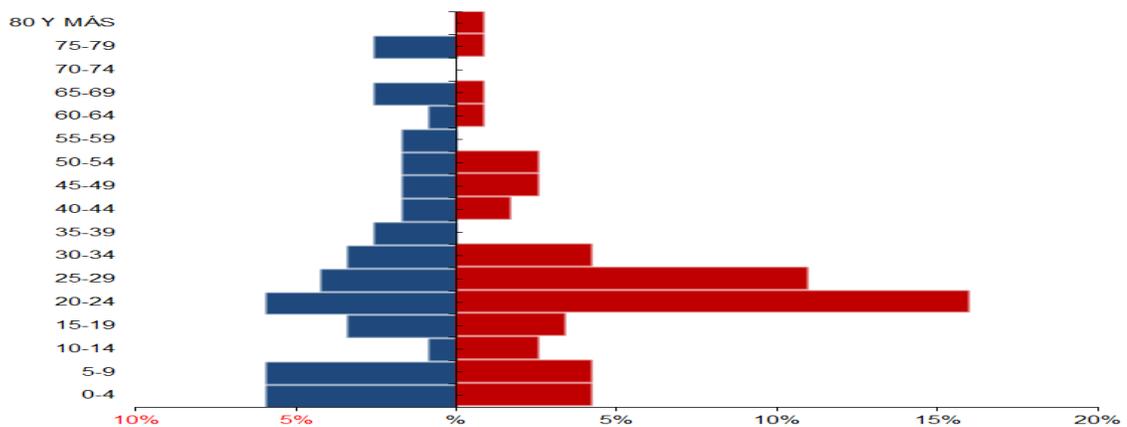
La dinámica migratoria en el municipio de Abejorral es de tipo progresiva, caracterizada por la llegada principalmente de población femenina en comparación con los hombres y de los grupos de edad conformados por los adultos entre 20 a 24 años (21.85%), entre 25 a 29 años (15.13%), menores de 5 años (10.08%) y entre 5 a 9 años (10.08%). Actualmente, en el municipio





de Abejorral residen alrededor de 119 habitantes identificados como población migrante, de los cuales el 44.54% son hombres y el restante 55.46% son mujeres. Al analizar la distribución de este grupo poblacional según grupos de edad, se encuentra que la mayor concentración de los migrantes está en el rango de edad entre los 18-28 años (38.66%), seguida por los adultos entre los 29-59 años (24.37%) y los menores de 5 años (15.13%); los cuales en su conjunto son considerados como población en edad escolar, población joven, económicamente activa y/o productiva. Los grupos de edad con la menor concentración de la población migrante son los adolescentes entre 12-17 años (5.04%), los niños entre 6-11 años (7.56%) y los adultos mayores de 60 años y más (9.24%).

Figura 5. Pirámide población migrante en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A nivel local, la recepción de la población migrante regular e irregular se lleva a cabo principalmente en la zona rural más productiva, donde los migrantes apoyan las actividades económicas asociadas a la agricultura de manera informal, tal es el caso de la recolección de café, flores o aguacate, como actividades principales.

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Abejorral no se cuenta con un completo censo de la población campesina. Sin embargo, desde la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social se llevó a cabo el diseño y aplicación de una ficha o encuesta de caracterización, la cual fue diligenciada por 266 habitantes de los cuales 253 se identifican como campesinos.

De la población encuestada, el 45.85% son hombres, el 53.75% son mujeres y el restante 0.40% son intersexual. Según grupos de edad, la población



campesina se distribuye así, el 59.29% son adultos entre los 27-59 años, el 33.20% son adultos mayores de 60 años y más, el 6.32% son jóvenes entre los 19-26 años, el 0.40% son adolescentes entre 13-17 años y el restante 0.79% corresponden a los menores de cinco años. Según la condición de víctima del conflicto armado interno, el 55.34% de la población campesina encuestada han sido víctimas del conflicto armado. En cuanto a la pertenencia de la vivienda en el área rural, el 43.87% de la población campesina encuestada habitan en una vivienda propia, el 36.36% residen en una vivienda prestada, el 9.88% pagan arriendo, el 8.30% ocupan una vivienda familiar y el restante 1.58% viven en una vivienda en comodato.

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

En cuanto al ejercicio de la agricultura, el 86.96% aseguran no haber recibido asistencia técnica y capacitación para trabajar el campo, el 92.09% nunca ha recibido apoyo económico o en especie para el ejercicio de la actividad agrícola, y el 79.05% no cuenta con las herramientas, equipos e insumos necesarios para mejorar su cultivos y cosechas de aguacate, café, plátano, banano, frijol, maíz, yuca, cilantro, leche, entre otros.

Para este grupo poblacional, los principales problemas en salud están relacionados con el acceso y baja calidad en la prestación de los servicios de salud, seguida por accidentes, convivencia y salud mental, cáncer, infecciones respiratorias, el consumo de alcohol y SPA, la falta de recursos económicos, las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados

La capacidad instalada para la prestación de servicios de salud en el municipio de Abejorral, está constituida por la ESE Hospital San Juan de Dios como principal prestador de servicios de salud que hace parte de la Red Pública Hospitalaria, así como por los servicios de salud habilitados. La ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Abejorral es una institución prestadora de servicios





de salud de primer nivel de complejidad, la cual cuenta con los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico, rayos X, farmacia, odontología, higiene oral, sala de partos, transporte asistencial básico, y los programas de promoción de la salud, detección temprana y protección específica. Adicionalmente, cuenta con cuatro Puestos de Salud ubicados en las veredas del Guaico, Chagualal, Pantanillo y El Erizo.

Tabla 8. Servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio de Abejorral, 2023

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





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

Fuente: SISPRO-MSPS





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

Otros indicadores del sistema sanitario

Al analizar la tabla de semaforización de los principales indicadores del sistema sanitario para el año 2023, se observa un comportamiento negativo o empeoramiento de los siguientes indicadores:

- El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) en el municipio de Abejorral es del 3.2%, superando los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (2.6%)
- La cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) es tan sólo del 72.8%, la cual se encuentra muy por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (103.2%)
- Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) es tan sólo del 31.9%, muy por debajo de la cobertura media del departamento de Antioquia (88.3%).
- Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) es del 92.4%, superando la cobertura media del departamento de Antioquia (89.5%), pero aún no se alcanzan coberturas útiles superiores al 95%.
- Las coberturas administrativas de vacunación con Polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) es del 93.1%, superando la cobertura media del departamento de Antioquia (89.0%), pero aún no se alcanzan coberturas útiles superiores al 95%.

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

Sin embargo, otros indicadores sanitarios presentan un comportamiento positivo o mejoramiento en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, entre los que se encuentran; las coberturas administrativas de vacunación con Triple Viral dosis en menores de 1 año (MSPS) del 96.4%, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV - DANE) del 92.0%, cobertura del parto institucional del 100% y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado del 100%.

Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Abejorral, 2023



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	72.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	31.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	92.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	93.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	96.4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	92.0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																			

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

El municipio de Abejorral cuenta con una cobertura en aseguramiento al SGSSS del 72.85% con corte a octubre de 2024, para un total de 15,639 afiliados, de los cuales el 54.69% están afiliados al régimen subsidiado, el 15.51% al régimen contributivo, el 2.11% al régimen de excepción y el restante 0.54% en la Fuerza Pública. De la población afiliada al régimen contributivo (3,330), el 68.74% son cotizantes, el 31.17% son beneficiarios y el restante 0.09% son adicionales.

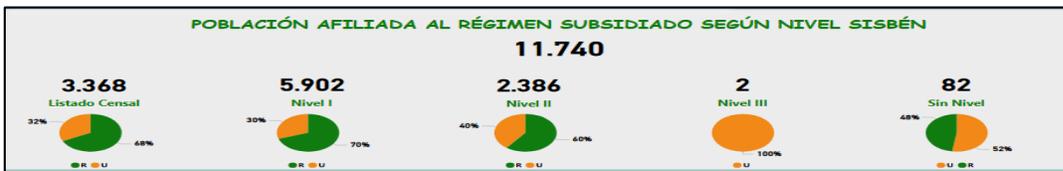
Tabla 10. Cobertura de aseguramiento al SGSSS de la población del municipio de Abejorral, octubre de 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

De la población afiliada al régimen subsidiado (11,740), el 50.27% están clasificados en el nivel 1, el 20.32% en el nivel 2 y el 0.02% en el nivel 3 del SISBEN IV, el 28.69% corresponde a población especial y el restante 0.70% no tienen aplicada la encuesta del SISBEN.

Figura 6. Población afiliada al régimen subsidiado según nivel del SISBEN en el municipio de Abejorral, octubre de 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

A nivel local, hacen presencia diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios autorizadas para operar tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo, siendo SAVIA SALUD EPS la que tiene la mayor cobertura con 9,193 afiliados, seguida por COOSALUD EPS S.A. con 3,196 afiliados, LA NUEVA EPS S.A. con 2,675 afiliados, EPS SURA con 5 afiliados y EPM con un afiliado.

Figura 7. Número de afiliados por EPS y régimen en el municipio de Abejorral, octubre de 2024



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

- Acuerdo N°02 de 2006: "Por medio del cual se adopta la Política pública zonal de juventud como mecanismo de participación y coordinación de los procesos de juventud entre los municipios de Abejorral, Argelia, Nariño y Sonsón".
- Acuerdo N°12 de 2016: "Por medio del cual se adopta la política pública municipal para las mujeres urbanas y rurales del municipio de Abejorral Antioquia". Se adopta esta política pública como instrumento de orientación, planificación y ejecución de programas y proyectos para lograr el mejoramiento de la posición, situación y condición de las mujeres del municipio. Esta política se orienta a generar y promover, la garantía y defensa de los derechos humanos de las mujeres, acorde con los principios



de dignidad humana, reconocimiento, autonomía, libertad, solidaridad, sostenibilidad, inclusión, respeto a la diversidad, promoción de la equidad de género, la igualdad, promoción y disfrute de las condiciones de paz y una vida libre de violencias.

- Política pública de envejecimiento humano y vejez 2019 – 2029.
- Acuerdo N°1 de 2023: “por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social para el municipio de Abejorral Antioquia”, la cual tiene por objeto garantizar el goce efectivo de los derechos humanos a las personas con discapacidad y sus familiares. En esta política pública se identificaron 6 prioridades para la intervención en discapacidad en el municipio: protección social, salud integral, inclusión al entorno laboral y productivo, educación inclusiva, vivienda digna, cultura y desarrollo artístico.
- Acuerdo N°4 de 2023: “por medio del cual se modifica de manera parcial el acuerdo N°12 del 05 de junio de 2018, por medio del cual se conforma la mesa municipal para la erradicación de la violencia contra las mujeres en el municipio de Abejorral”. Créase la mesa municipal para erradicar las violencias contra las mujeres como un espacio para la coordinación interinstitucional e intersectorial de todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención integral a las mujeres víctimas de la violencia y para la implementación de acciones efectivas para la eliminación de todas las formas de violencia de género en contra de las mujeres.
- Acuerdo N°8 de 2023: “Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro para el municipio de Abejorral, Antioquia para el periodo 2023 – 2033”, la cual será implementada desde la estrategia de atención primaria en salud. El artículo 3 alude a la creación del comité de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas el cual está por decreto N°100 de 2023.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

En el municipio de Abejorral ante la pregunta “Cómo nos reconocemos hoy”, la respuesta número uno fue “Agricultura”. Esta respuesta muestra que Abejorral





Alcaldía de Abejorral



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

es una tierra fértil y con gran diversidad en productos agrícolas, como el aguacate, el café, el plátano, las flores, las legumbres y las frutas, además de ser un municipio con buenas prácticas agrícolas y buen comercio tanto local como nacional.

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

41

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

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

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

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



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social



La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del municipio de Abejorral, a cargo del proceso de actualización del Análisis de Situación de Salud Territorial 2024, llevó a cabo el desarrollo de la metodología de Cartografía Social. Para lo cual, realizó en primer lugar la identificación de los principales actores presentes en el territorio, la elaboración del cronograma de los ejercicios participativos y la respectiva convocatoria, para el desarrollo de los encuentros a realizar a través de diferentes medios de comunicación presentes a nivel local (grupos de WhatsApp, llamadas y mensajes a líderes comunitarios, carteleros, emisora comunitaria, perifoneo, entre otros); garantizando la inclusión de pueblos, comunidades, género, diversidades y condiciones diferenciales; con el fin de contar con aquellas personas, organizaciones, asociaciones, grupos o instituciones que tienen capacidades, habilidades y conocimiento para gestionar y negociar con los diferentes niveles de la Administración Municipal en el logro de construir consensos y acuerdos.

Paso seguido, se procede a desarrollar cada uno de los 9 encuentros comunitarios, los cuales contaron con la participación de habitantes de los siguientes núcleos o sectores:

- Núcleo Zonal Chagualal
- Sector Las Lomas
- Núcleo Zonal Santa Ana
- Sector Pantanillo
- Sector Portugal, Pantanillo, Guayabal, La Mata de Guadua, Cañaveral, El Guaico, Santa Ana, Naranjal, Monteloro, Llanogrande, Morrón
- Sector Purima, Granadillo, El Volcán
- Núcleo Zonal Quebrada Negra
- Pantanonegro
- Zona Urbana

En cada uno de los ejercicios participativos y colaborativos, se toma el croquis del territorio y en él se caracterizan sus dinámicas, estableciendo la configuración y particularidades con enfoque territorial, a través de las cuales se visibilizan las amenazas y accidentes geográficos, los conflictos ambientales, la oferta institucional, la infraestructura, la presencia de pueblos y comunidades campesinas y de otras poblaciones diferenciales de especial atención, el ejercicio de la economía formal e informal. Luego, se consolida e integra la información cualitativa dada por la comunidad y la cuantitativa generada por los sistemas de información, la cual es socializada por representantes de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social; entre ambas se explican los problemas y necesidades en salud. A partir de esta integración, se genera una caracterización de las condiciones de salud y vida del territorio.

Por último, se llevó a cabo la priorización de los problemas de salud en los territorios con participación activa de los actores sociales, así como la propuesta de las posibles alternativas de solución. Este proceso, se considera el más





importante porque permite la reducción de las desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por lo tanto, la reducción de brechas en los resultados de salud.

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

- Limitaciones en el acceso a los servicios de salud (asociada a dificultades en el trámite de citas, inoperancia de los puestos de salud, reducida capacidad instalada y déficit de personal del área de la salud)
- Baja calidad en los servicios de salud (entrega parcial e incompleta de medicamentos, mal trato y mala atención por parte del personal del área de la salud, atención inoportuna)
- Incremento de los accidentes por causas externas (de tránsito, de origen laboral, en el hogar)
- Incremento de los problemas de convivencia social y salud mental
- Incremento del consumo de alcohol y SPA
- Incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes)

Tabla 11. Matriz de Cartografía Social del municipio de Abejorral, 2024

Componentes del análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer, enfermedades del sistema cardiovascular, falla renal) • Aumento de las enfermedades transmisibles (IRA, EDA, ETA) • Aumento de la malnutrición por déficit por exceso • Uso inadecuado del tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultores de café, plátano, aguacate, frutales, flores y leche expuestos a intoxicaciones por el uso de agentes químicos • Población del área rural expuestos a los accidentes de tránsito • Familias expuestas a los riesgos presentes en el ambiente y aquellos transmitidos culturalmente • Adolescentes y jóvenes expuestos a los problemas de salud mental, adicciones, ITS, ETS y embarazos no deseados 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel educativo de las familias • Bajo contacto con los servicios de salud y auto medicación • Persistencia de hábitos y estilos de vida no saludables • Inexistencia de una cultura de prevención y autocuidado • Prácticas higiénicas no saludables • Consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentarios no saludables ricos en el consumo de azúcares, embutidos, harinas, grasas saturadas, etc. • Baja práctica de actividad física y deportiva • Problemas de convivencia social (riñas y agresiones) • Problemas de salud mental (conducta suicida, estrés, depresión y ansiedad) • Inicio a edades tempranas del consumo experimental de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA 	<p>Cooperantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de salud, protección y bienestar social • ESE Hospital San Juan de Dios • Secretaría de Educación y Cultura • Secretaría de Planeación e Infraestructura <p>Beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad en general 	<p>Articulación administrativa, técnica y financiera para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La promoción de la salud y calidad de vida, y prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios • Construcción y/o mantenimiento de escenarios lúdicos, recreativos y deportivos, con énfasis en el área rural <p>Comunidad: participar activamente en las acciones y estrategias y adoptar una cultura del autocuidado y la prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas y estrategias para la promoción, fomento y adopción de entornos, hábitos y estilos de vida saludables • Aumentar la cobertura e impacto de los programas y estrategias que promueven la actividad física, recreación y el deporte • Ampliar y Mejorar la infraestructura de escenarios para la práctica de la actividad física, lúdicos, recreativos y deportivos, en especial en el área rural
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la conducta suicida y lesiones autoinfligidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultores de café, plátano, aguacate, frutales, flores y 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol, tabaco, 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio a edades tempranas del consumo experimental de 	<p>Cooperantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de salud, protección y bienestar social 	<p>Articulación administrativa, técnica y financiera para:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas y estrategias que promuevan la



	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de las agresiones (homicidios) Aumento de los accidentes por causas externas (accidentes de tránsito) Aumento de los trastornos mentales y del comportamiento Aumento del sobrepeso y la obesidad en la juventud, adultez y adulto mayor Aumento de la desnutrición en la población infantil Aumento de los embarazos en adolescentes 	<p>leche expuestos a intoxicaciones por el uso de agentes químicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Población del área rural expuestos a los accidentes de tránsito Familias expuestas a los riesgos presentes en el ambiente y aquellos transmitidos culturalmente Adolescentes y jóvenes expuestos a los problemas de salud mental, adicciones, ITS, ETS y embarazos no deseados 	<p>cigarrillo y SPA</p> <ul style="list-style-type: none"> Sedentarismo y baja frecuencia en la práctica de actividad física y el deporte Persistencia de entornos, hábitos y estilos de vida no saludables Inexistencia de una cultura de prevención y autocuidado Problemas de conducta y manejo de emociones Deterioro de las relaciones parentales, familiares e inter personales 	<p>alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA</p> <ul style="list-style-type: none"> Hábitos alimentarios no saludables Problemas de convivencia social (riñas y agresiones) Problemas de salud mental (conducta suicida, estrés, depresión y ansiedad) Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el no ejercicio de una sexualidad sana y responsable Deterioro de la convivencia social y la salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> ESE Hospital San Juan de Dios <p>Beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunidad en general 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la convivencia social y la salud mental Atención psicosocial Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y el ejercicio de una sexualidad sana y responsable Promoción de la inteligencia vial 	<p>salud mental y la convivencia social, primeros auxilios psicológicos, redes de apoyo y escucha</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias de orientación espiritual, crecimiento personal, fortalecimiento de los Autos, las relaciones parentales, familiares e interpersonales Implementar programas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio de una sexualidad sana y responsable Fomentar la adopción de una dieta rica en el consumo de frutas y verduras
Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de las intoxicaciones por agentes químicos Aumento de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos Aumento de las infecciones respiratorias Ausencia de una cultura de la conservación del medio ambiente y uso racional de los recursos naturales Déficit en el acceso al servicio de agua potable 	<ul style="list-style-type: none"> Agricultores de café, plátano, aguacate, frutales, flores y leche expuestos a intoxicaciones por el uso de agentes químicos Población del área rural expuestos a los accidentes de tránsito Familias expuestas a los riesgos presentes en el ambiente y aquellos transmitidos culturalmente Adolescentes y jóvenes expuestos a los problemas de salud mental, adicciones, ITS, ETS y embarazos no deseados 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de agua contaminada no potable Cocinar con leña Quema de basuras a campo abierto Fumigación de cultivos sin los elementos de protección personal Déficit de cobertura de pozos sépticos en el área rural Aumento de cultivos y plantaciones en nacimientos de agua 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de los cultivos agrícolas y de la exposición y manejo a los agentes químicos Déficit de cobertura de los servicios públicos domiciliarios (agua potable, energía, gas, alcantarilla, aseo) Contaminación de las fuentes de hídricas con los desechos de las minas de cerámica y con los residuos de las cosechas de café (mieles) 	<p>Cooperantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Secretaría de salud, protección y bienestar social ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente Secretaría de Planeación e Infraestructura <p>Beneficiarios:</p> <p>Comunidad en general</p>	<p>Articulación administrativa, técnica y financiera para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promoción de una cultura ambiental, conservación y uso racional de los recursos naturales Construcción y/o mantenimiento de acueductos veredales Construcción y mantenimiento de pozos sépticos 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar asistencia técnica y económica a las familias que se dedican a la agricultura Implementar proyectos de mejoramiento de vivienda y cocinas eficientes Implementar programas de educación ambiental, con énfasis en el uso racional del agua y la disposición adecuada de los residuos sólidos Construir y/o realizar mantenimiento a los acueductos veredales Construir y/o realizar mantenimiento a pozos sépticos Optimizar la recolección de basuras en los centros poblados y la vida útil del relleno sanitario
Político	<ul style="list-style-type: none"> Vías en mal estado Infraestructura educativa en mal estado Baja participación de la comunidad en los espacios y 	<ul style="list-style-type: none"> Agricultores de café, plátano, aguacate, frutales, flores y leche expuestos a intoxicaciones por el uso de agentes químicos 	<ul style="list-style-type: none"> Baja cobertura e impacto de los programas de salud y del desarrollo social implementados por la 	<ul style="list-style-type: none"> Poca inversión en el área rural dispersa 	<p>Cooperantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Secretaría de salud, protección y bienestar social ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente 	<p>Articulación administrativa, técnica y financiera para:</p> <ul style="list-style-type: none"> El mantenimiento de las vías terciarias 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar obras de drenaje y mantenimiento a las vías terciarias que interconectan el área rural Aumentar la oferta educativa





	<ul style="list-style-type: none"> mecanismos de participación social (JAC, Asociaciones) Aumento de la inseguridad y los hurtos Funcionamiento inadecuado del relleno sanitario (baja capacidad y falta de mantenimiento) Poca recolección de basuras en el área urbana y centros poblados 	<ul style="list-style-type: none"> Población del área rural expuestos a los accidentes de tránsito Familias expuestas a los riesgos presentes en el ambiente y aquellos transmitidos culturalmente Adolescentes y jóvenes expuestos a los problemas de salud mental, adicciones, ITS, ETS y embarazos no deseados 	Alcaldía Municipal		<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Planeación e Infraestructura <p>Beneficiarios: Comunidad en general</p>	<ul style="list-style-type: none"> fortalecimiento de los organismos de base aumento de la fuerza pública en zonas de alto riesgo de inseguridad Gestión y optimización de la recolección de basuras y del relleno sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> en básica secundaria, media técnica y profesional (técnico y tecnológico) Mejorar la calidad e infraestructura educativa Generar oportunidades laborales y de empleo Fortalecer los espacios, mecanismos y organismos de participación social Optimizar la recolección de basuras en los centros poblados y la vida útil del relleno sanitario Fortalecer el alumbrado público
Económico	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en el proceso de asignación de citas y acceso oportuno a los servicios de salud Limitaciones en el acceso a los medicamentos Limitaciones en el acceso a citas con especialistas Aumento de las enfermedades de origen laboral Aumento de las enfermedades de origen laboral y ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> Agricultores de café, plátano, aguacate, frutales, flores y leche expuestos a intoxicaciones por el uso de agentes químicos Población del área rural expuestos a los accidentes de tránsito Familias expuestas a los riesgos presentes en el ambiente y aquellos transmitidos culturalmente Adolescentes y jóvenes expuestos a los problemas de salud mental, adicciones, ITS, ETS y embarazos no deseados 		<ul style="list-style-type: none"> Aumento del Desempleo y la desocupación Aumento de la informalidad laboral Evasión del aseguramiento en salud, pensión y riesgos laborales Bajos ingresos económicos de las familias Exposición prolongada a los químicos utilizados en la agricultura 	<p>Cooperantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Secretaría de salud, protección y bienestar social ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente Secretaría de Planeación e Infraestructura <p>Beneficiarios: Comunidad en general</p>		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de la atención en salud y la capacidad instalada de la red pública hospitalaria Aumentar la cobertura e impacto de los programas de salud y de protección social liderados por la Alcaldía Municipal Desarrollar brigadas de salud

1.6 Conclusiones del capítulo

Abejorral es un municipio del Oriente Antioqueño, localizado en el flanco occidental de la cordillera central en el departamento de Antioquia en la zona de Páramo, donde predominan suelos fríos dominados por un paisaje de montaña. Sus tierras se distribuyen en diferentes pisos térmicos (cálido, medio y frío), lo cual permite a sus habitantes cultivar, producir y acceder a una gran variedad de alimentos, entre los cuales se destacan; el café, el plátano, el aguacate, árboles frutales, cultivos de flores y la leche. Pese a que el municipio de Abejorral cuenta con una alta vocación agrícola, gran parte de los productos son comercializados a pequeña y mediana escala, transformando al productor inicial





en consumidor final de sus mismos alimentos, pero a costos mucho más altos; o en su defecto, la comercialización se da a gran escala en las cabeceras más cercanas de municipios limítrofes como Santa Bárbara, La Unión, La Ceja y Sonsón. Esta situación, se debe principalmente a la gran extensión del territorio, la lejanía y ubicación dispersa de las veredas, los medios de acceso y mal estado de las vías, lo cual encarece la comercialización de los productos a nivel local.

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

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

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

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

A través del tiempo, la tasa de crecimiento natural de la población en el municipio de Abejorral ha permanecido positiva, su estructura y dinámica poblacional, evidencian que la población se encuentra en proceso de transición demográfica, asociada principalmente al descenso de la natalidad y la mortalidad, y al envejecimiento continuo de su población, caracterizado por la disminución de los grupos poblacionales de edades inferiores y el aumento significativo de los grupos de edades superiores, con una estructura que va tomando forma estrecha en la base y amplia en algunas edades productivas, situación que puede ser entendida debido a la constante rotación de la población en busca de oportunidades laborales o económicas.





En resumen, el cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social, entre las que se encuentran; el aumento de la cobertura en el aseguramiento al SGSSS, el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud con garantía de calidad, el aumento de la cobertura de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de protección específica, la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, y los programas de protección y del desarrollo social, la reducción de los índices de violencia asociado al conflicto armado interno y la implementación políticas educativas, de equidad de género, productivas y de formación para el trabajo con discriminación positiva para la mujer; han contribuido con la disminución de la natalidad y la mortalidad y su impacto en la transición demográfica. Sin embargo, los embarazos en las niñas entre los 10 a 14 años duplican los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia para el último año disponible.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En el primer renglón de la economía del municipio de Abejorral se ubica el café, siendo el principal productor del oriente Antioqueño, con 3,013 hectáreas sembradas y una producción de 5 millones de kilogramos anuales. El aguacate, se encuentra en el segundo renglón de la economía con alrededor de 2,500 hectáreas sembradas, y es el cuarto municipio en Antioquia con mayor cantidad de predios certificados en buenas prácticas agrícolas en aguacate tipo exportación. En el tercer renglón de la economía se encuentra la producción lechera con 22,000 millones de litros anuales.

La diversidad de climas que tiene el municipio de Abejorral, permite que sea una importante despensa agrícola y su oferta se amplía a más alimentos como: el maíz, frijol, plátano, cacao, tomate y frutales como el mango, mandarina, guanábana, granadilla, entre otros, muchos de estos productos son tipo exportación. La Floricultura, aunque en menor medida, también hace parte de la economía de Abejorral, generando mejores condiciones de vida a la población.

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

Tabla 12. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo en el municipio de Abejorral, 2024





Actividad económica del territorio (enuncie las cinco Actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Producción de café	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado, recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad) • Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) • Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) • Exposición a esfuerzos físicos prolongados <p>Efectos en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicaciones • Enfermedades e infecciones respiratorias • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas • Problemas de salud mental asociados al estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos 	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)
Producción de aguacate	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado, recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad) • Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) • Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) • Exposición a esfuerzos físicos prolongados <p>Efectos en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicaciones • Enfermedades e infecciones respiratorias • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas • Problemas de salud mental asociados al estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos 	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)
Producción de leche	Empleabilidad principalmente informal, de manera independiente, sin contrato laboral y sin seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral • Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) • Exposición a bacterias patógenas presentes en la leche o contacto con animales enfermos o infectados • Exposición a esfuerzos físicos prolongados <p>Efectos en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades e infecciones respiratorias como la neumonía bacteriana, infecciones del torrente sanguíneo, meningitis, enfermedad hepática crónica, o enfermedad cardíaca crónica • Enfermedades del sistema osteomuscular 	Hombres en edad productiva (adultos y adulto mayor)





		<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes por causas externas (electricidad, manejo de los animales) • Problemas de salud mental (estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos) 	
Producción árboles frutales, granos y flores	Empleabilidad principalmente informal, por períodos cortos y para actividades específicas (sembrado, recolección de cosecha, fumigación) sin contrato laboral y sin seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo al aire libre • Trabajo sin elementos de protección personal • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Inestabilidad laboral (trabajo por períodos cortos, sin continuidad) • Exposición a condiciones climáticas extremas (frío) • Exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes) • Exposición a esfuerzos físicos prolongados <p>Efectos en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicaciones • Enfermedades e infecciones respiratorias • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas • Problemas de salud mental (estrés, ansiedad y preocupaciones por la inestabilidad laboral y bajos ingresos) 	Hombres y mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)
Comercio, bienes y servicios (hoteles, restaurantes, bares, tiendas de mercado, almacenes y similares)	Empleabilidad principalmente informal, de manera independiente, sin contrato laboral y sin seguridad social integral	<p>Condiciones de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo bajo techo en instalaciones cubiertas • Trabajo en horarios prolongados o irregulares (nocturnos) • Trabajo sin afiliación al sistema de salud, pensión y ARL • Exposición al contacto o interacción con clientes residentes, foráneos o turistas <p>Efectos en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades transmisibles • Fatiga, agotamiento y trastornos del sueño • Enfermedades del sistema osteomuscular • Accidentes por causas externas 	Preferible mujeres en edad productiva (jóvenes y adultos)

Fuente: Cartografía social 2024

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el municipio de Abejorral se presentan significativas diferencias de cobertura en el acceso a los servicios públicos domiciliarios según desagregación urbano - rural, encontrándose en una peor situación la zona rural en comparación con el casco urbano. En tal sentido, la cabecera municipal cuenta con una cobertura del 99.9% en el acceso al servicio de energía eléctrica y el 21.4% en el acceso al servicio de acueducto y de alcantarillado, resultados que son considerados como críticos debido al bajo acceso de la población y los riesgos inherentes al hecho de no contar con agua potable y saneamiento básico. De otro lado, en la zona rural solo se cuenta con cobertura en el acceso al servicio de electricidad con el 99.1%, los servicios de acueducto y alcantarillado se encuentra en 0.0%.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida, municipio de Abejorral, 2023





Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99.9	99.1
Cobertura de acueducto	21.4	0.0
Cobertura de alcantarillado	21.4	0.0

Fuente: SISPRO - MSPS

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos al nacer en el municipio de Abejorral ha tenido un comportamiento irregular a través del tiempo, con una significativa reducción entre los años 2022 a 2023, pasando del 18% a 9.5% de los nacidos vivos presentó un peso inferior a los 2,500 gramos. Este indicador, se encuentra por debajo de los resultados obtenidos para el Departamento de Antioquia, donde el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 11.3%.

50

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria, municipio de Abejorral, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	9.5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO - MSPS

Cobertura de educación

En el municipio de Abejorral durante los dos últimos años disponibles, se evidencia una disminución de la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN), la cual pasó del año 2022 al año 2023 del 95.3% al 89.9% respectivamente, resultados que se encuentran por debajo de la cobertura obtenida a nivel Departamental (100%). En cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN), no se presentan diferencias significativas con los resultados obtenidos a nivel Departamental (88.8%). Sin embargo, para el mismo período la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) registra una disminución significativa, la cual pasó del año 2022 al año 2023 del 74.5% al 70.1% respectivamente, resultados que se encuentran por debajo de la cobertura obtenida a nivel Departamental (89.9%). Esta situación, evidencia la situación crítica en materia de cobertura educativa que se registra en el municipio de Abejorral, tanto al inicio como al finalizar el ciclo educativo.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud – Cobertura de educación, municipio de Abejorral, 2023



En el municipio de Abejorral la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra en un nivel muy bajo 31.9%, debido principalmente a que la mayor cantidad de las gestantes son remitidas hacia otras instituciones de salud de mayor nivel de complejidad, razón por la cual los recién nacidos son vacunados con BCG en las instituciones de salud donde se atiende el parto institucional, afectando de esta manera el indicador de vacunación a nivel local. En cuanto a la cobertura de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y Polio 3 dosis en menores de 1 año, se encuentran en alerta amarilla alcanzando un 92.4% y 93.1% respectivamente, lo cual se debe principalmente a dos factores, siendo el primero de ellos la alta movilidad de la población en el área rural dispersa asociada a la recolección de cosechas y actividades agrícolas, y la segunda, está relacionada con la reducida capacidad instalada del servicio de vacunación y la implementación de estrategias de búsqueda activa y atención extramural.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – Coberturas de vacunación, municipio de Abejorral, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	3.2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	72.8				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	31.9	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	92.4	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	93.1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	96.4	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	92.0	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO - MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Abejorral para el año 2023 se registra una Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del 30.4, encontrándose en mejor situación en comparación con los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (42.0). Sin embargo, la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el año 2023 es del 43.7, superando ampliamente el indicador departamental (35.4); lo cual evidencia, problemáticas culturales de discriminación negativa, machismo, abuso y violencia contra la mujer.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – Factores psicológicos y culturales, municipio de Abejorral, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abejorral
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	30.4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	43.7

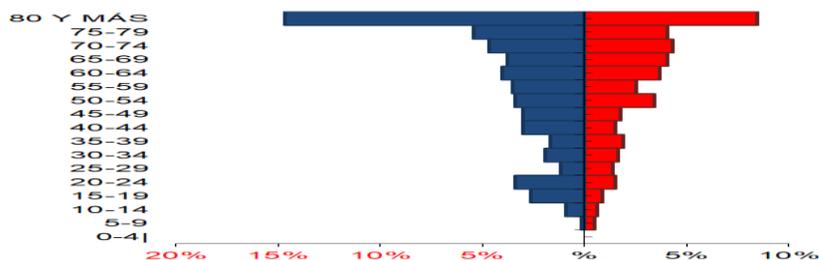
Fuente: SISPRO – MSPS

53

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Abejorral residen 791 habitantes con discapacidad, de los cuales el 57.65% son hombres y el restante 42.35% son mujeres. El grupo de edad con la mayor cantidad de población con discapacidad está conformado por los adultos mayores de 60 años y más con el 57.1% del total de la población con discapacidad, lo cual puede estar relacionado con el proceso de envejecimiento y la alta carga de enfermedad.

Tabla 19. Pirámide de la población con discapacidad en el municipio de Abejorral, 2024



Fuente: RLCPD – SISPRO - MSPS

En cuanto al tipo de discapacidad, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas representa la principal causa de discapacidad con el 57.20% del total de la población con discapacidad, seguido por el sistema nervioso y el sistema cardio respiratorio y las defensas, con el 36.24% y el 31.82%, respectivamente, situación que está directamente relacionada con los efectos y la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 20. Distribución del tipo de discapacidad en el municipio de Abejorral, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	792	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	453	57.20
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	252	31.82
El sistema genital y reproductivo	40	5.05
El sistema nervioso	287	36.24
La digestión, el metabolismo, las hormonas	105	13.26
La piel	28	3.54
La voz y el habla	133	16.79
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	1.14
Los oídos	112	14.14
Los ojos	192	24.24
Ninguna	6	0.60

Fuente: RLCPD – SISPRO - MSPS



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

El desarrollo de la metodología participativa de Cartografía Social realizada durante el mes de noviembre de 2024 en el municipio de Abejorral, permitió identificar diferentes condiciones económicas y sociales que inciden de manera directa en la salud y bienestar de los Abejorraleños.

Condiciones sociales

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

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

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

Por lo tanto, las acciones colectivas de Salud Pública deben de estar encaminadas al fortalecimiento de la convivencia social y la salud mental, a través de la conformación de las redes de escucha, apoyo familiar y atención psicosocial, la socialización y operativización de las rutas de atención y de



protección de derechos, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de los embarazos en adolescentes, ITS y ETS.

Condiciones económicas

La economía del municipio de Abejorral se fundamenta en la actividad agrícola, seguida por el turismo y el comercio. La gran representatividad e importancia de la agricultura a nivel local, genera riesgos para su población, en especial en el área rural donde son frecuentes las intoxicaciones por el manejo inadecuado y la alta exposición a agentes químicos (fertilizantes, plaguicidas, herbicidas, abonos, nutrientes), y accidentes por causas externas. Adicionalmente, tanto el desarrollo del turismo como de la agricultura traen consigo la llegada de población procedente de otras regiones del país y de población migrante en busca de oportunidades laborales; lo cual, aumenta el riesgo de las enfermedades transmisibles.

Aunque el municipio de Abejorral es considerado como una de las despensas de alimentos en el oriente Antioqueño, a nivel local se siguen presentando casos de desnutrición infantil y bajo peso al nacer, lo cual evidencia problemas de seguridad alimentaria y de acceso efectivo a los alimentos por parte de las familias más pobres y vulnerables.

2.6 Conclusiones del capítulo

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

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

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

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

En el municipio de Abejorral el Índice de Pobreza Multidimensional es muy alto, ya que de cada 100 hogares alrededor de 41 se encuentra en condición de





pobreza y no logran satisfacer sus necesidades básicas en educación, salud, empleo, vivienda, entre otros.

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

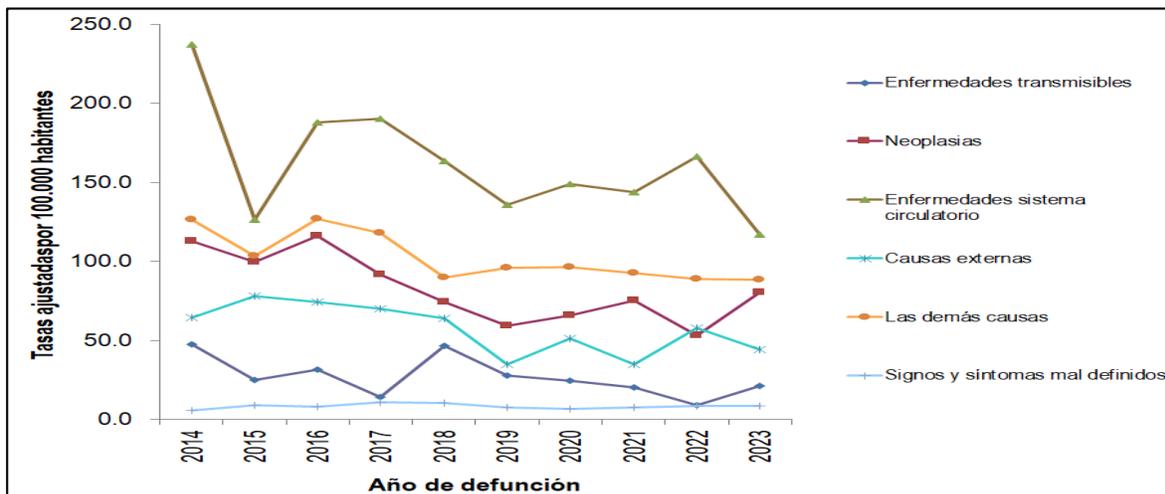
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en la población en general fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales para el último año disponible causaron 117 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (166.4). La segunda y tercera causa de mortalidad corresponden al grupo de las Demás Causas y el grupo de las Neoplasias, los cuales ocasionaron 88.1 y 80.4 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2014-2023

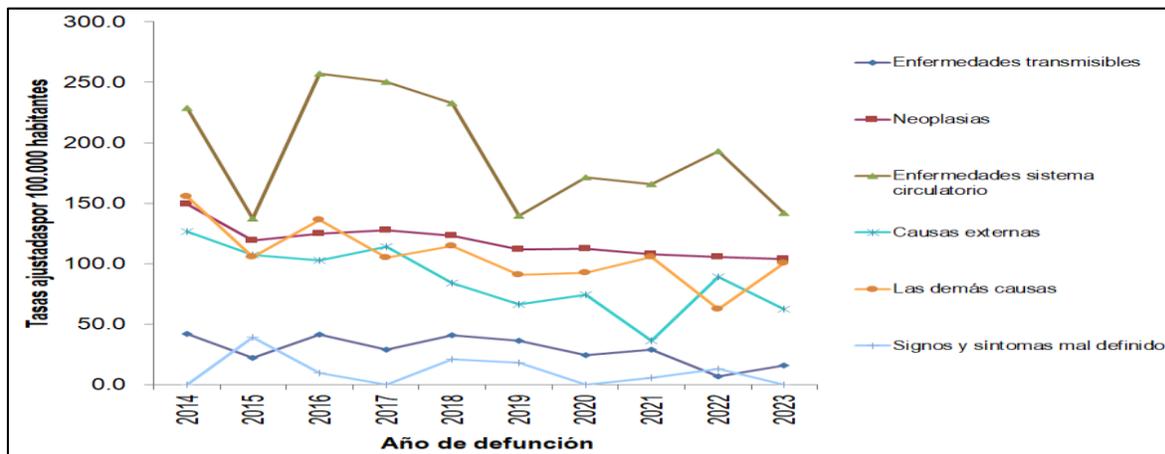


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al analizar las causas de mortalidad en los hombres, se encuentra que para el año 2023 la principal causa de muerte en este grupo poblacional fueron igualmente las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales causaron la muerte de 142 hombres por cada 100.000 hombres, disminuyendo significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (192.8). La segunda y tercera causa de mortalidad en los hombres corresponden al grupo de las Neoplasias y el grupo de las Demás Causas, las cuales ocasionaron 103.8 y 100.3 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres respectivamente

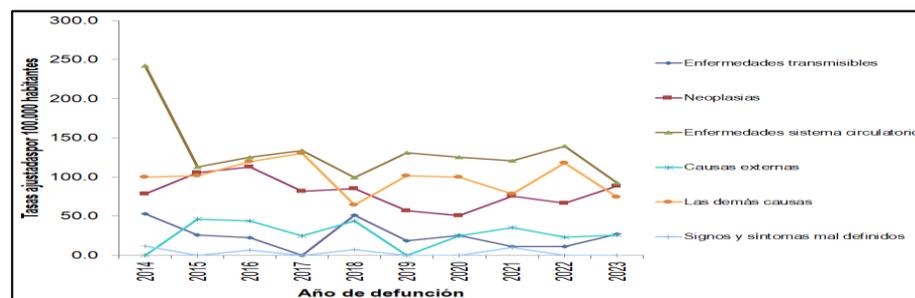
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las causas de mortalidad en las mujeres, se encuentra que para el año 2023 la principal causa de muerte en este grupo poblacional fueron igualmente las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales causaron la muerte de 92.5 mujeres por cada 100.000 mujeres, disminuyendo significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (139.3). La segunda y tercera causa de mortalidad en las mujeres corresponden al grupo de las Neoplasias y el grupo de las Demás Causas, los cuales ocasionaron 88.8 y 74.5 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres respectivamente.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



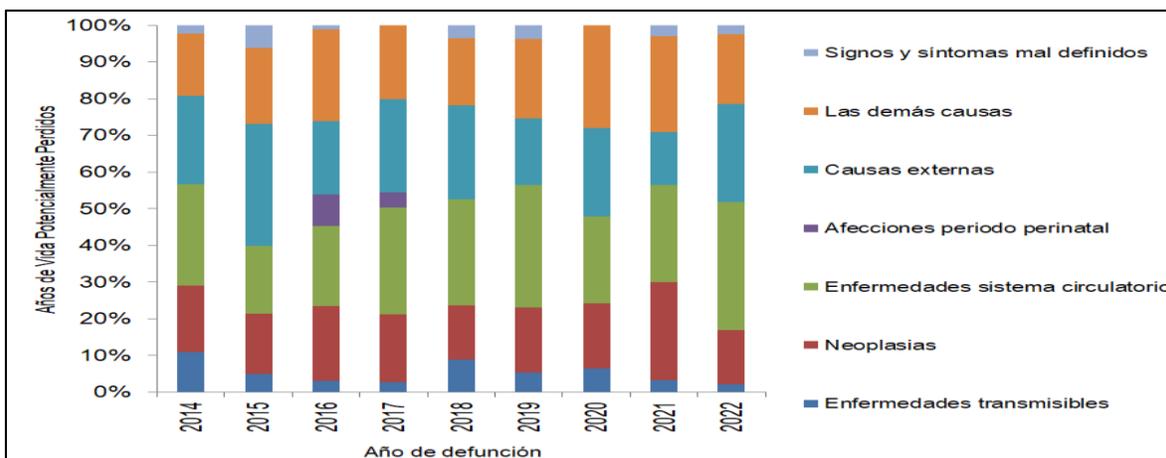
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2022, la principal causa de las muertes prematuras ocurridas en población joven, fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales para el último año disponible ocasionaron 648 años de vida potencialmente perdidos, aumentando significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (464). La segunda y tercera causa de muertes prematuras corresponden al grupo de las Causas Externas y las Demás Causas, las cuales ocasionaron 498 y 354 años de vida potencialmente perdidos, respectivamente.

58

En este sentido, es de vital importancia resaltar que la principal causa de mortalidad es atribuida al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, la cual no sólo causa el mayor número de defunciones, sino que además ocasiona el mayor número de muertes prematuras, generando la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en el municipio de Abejorral, 2014-2022



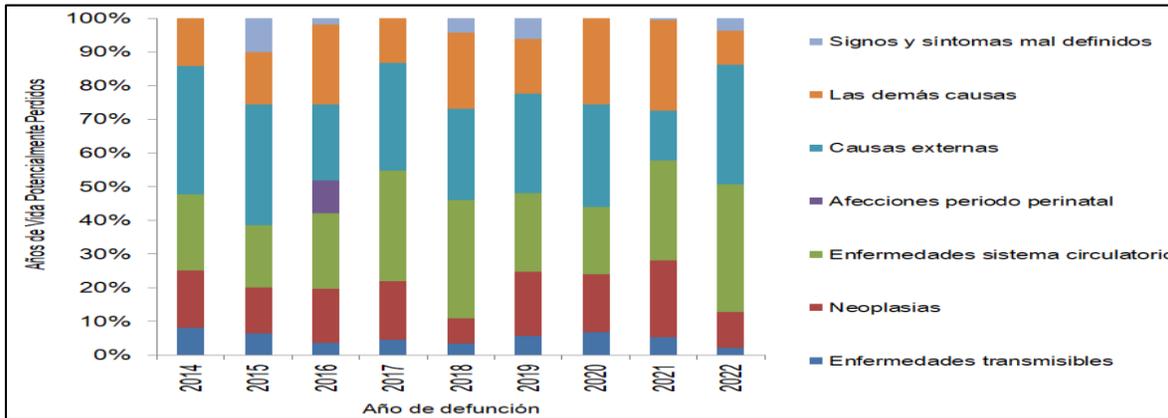
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las causas de los AVPP en los hombres durante el período comprendido entre los años 2014-2022, se encuentra que a través del tiempo la principal causa de muertes prematuras en los hombres ha sido el grupo de las Causas Externas, sin embargo para el año 2022 la principal causa de AVPP en este grupo poblacional fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales causaron 435 años de vida potencialmente perdidos de hombres, aumentando significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (279). La segunda y tercera causa de AVPP en los hombres



corresponden al grupo de las Causas Externas y el grupo de las Neoplasias, las cuales ocasionaron 409 y 124 años de vida potencialmente perdidos de hombres.

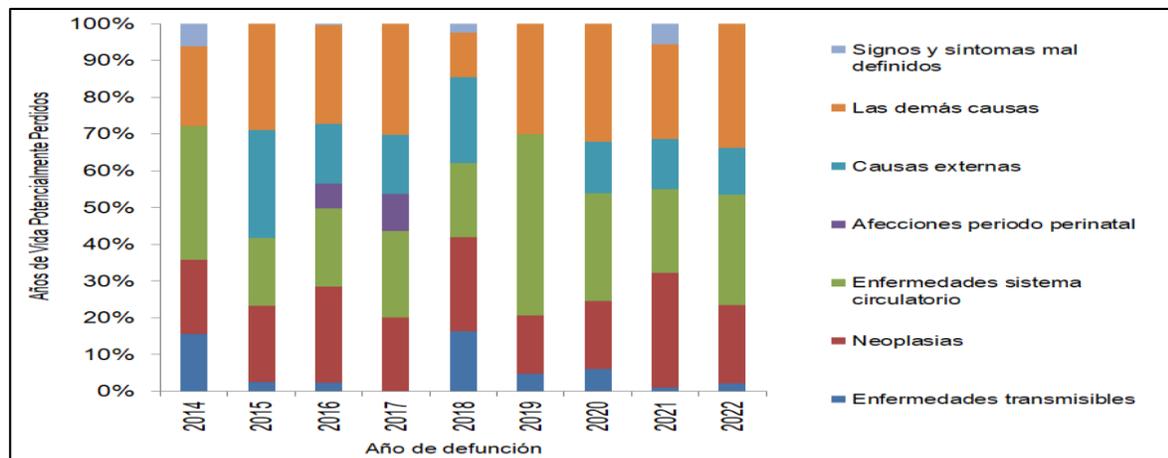
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las causas de los AVPP en las mujeres durante el período comprendido entre los años 2014-2022, se encuentra que a través del tiempo la principal causa de muertes prematuras en las mujeres ha sido el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, sin embargo, para el año 2022 la principal causa de AVPP en este grupo poblacional a diferencia de los hombres fueron las Demás Causas, las cuales ocasionaron 239 años de vida potencialmente perdidos de mujeres, aumentando en comparación con el año inmediatamente anterior (209). La segunda y tercera causa de AVPP en las mujeres corresponden al grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio y el grupo de las Neoplasias, las cuales ocasionaron 214 y 150 años de vida potencialmente perdidos de mujeres.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2022



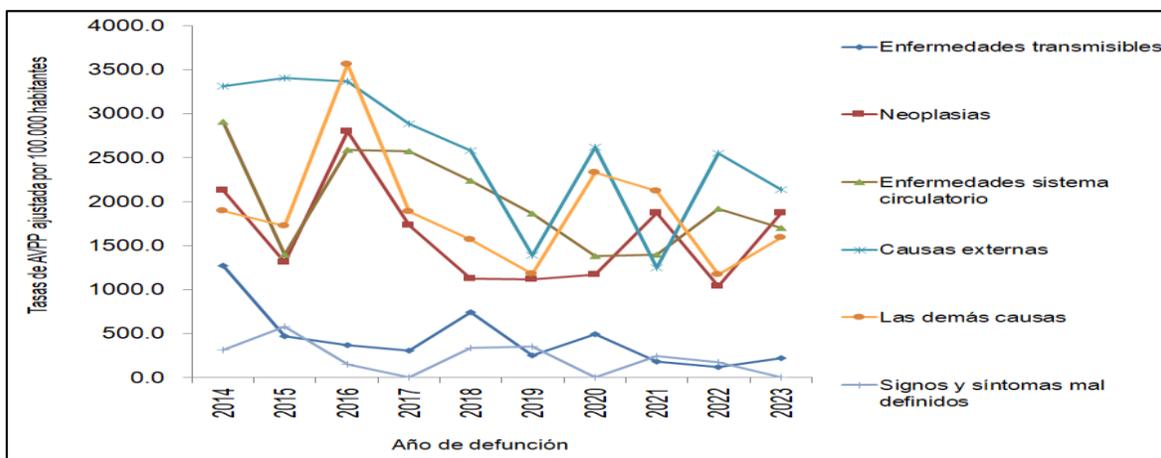
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el municipio de Abejorral al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, se logra identificar que la principal causa de las muertes ocurridas a temprana edad o en población joven ha sido el grupo de Causas Externas, las cuales para el último año disponible ocasionaron 2137.4 años de vida potencialmente perdidos, disminuyendo levemente en comparación con el año inmediatamente anterior (2551.4). La segunda y tercera causa de muertes prematuras corresponden al grupo de las Neoplasias y las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los cuales ocasionaron 1873.1 y 1698 años de vida potencialmente perdidos, respectivamente.

60

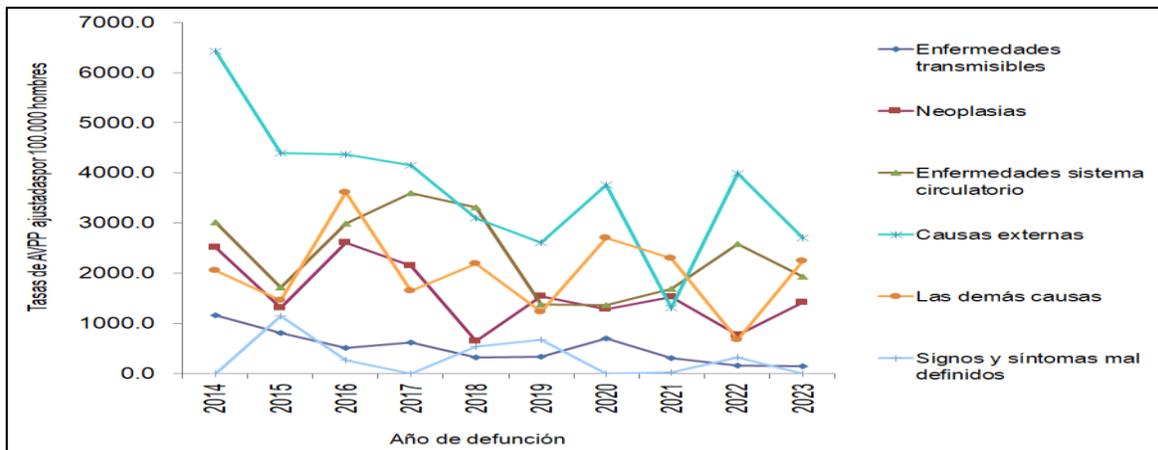
Figura 15. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad en los hombres durante el período comprendido entre los años 2014-2022, se encuentra que a través del tiempo la principal causa de muertes prematuras en los hombres ha sido el grupo de las Causas Externas, las cuales para el año 2023 causaron 2703.1 años de vida potencialmente perdidos de hombres, disminuyendo significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (3983). La segunda y tercera causa de las AVPP en los hombres corresponden al grupo de las Demás Causas y el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los cuales ocasionaron 2240.5 y 1937.6 años de vida potencialmente perdidos de hombres.

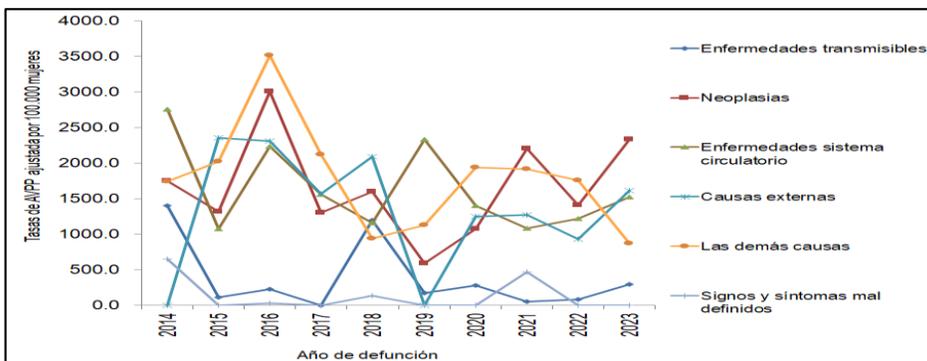
Figura 16. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las Tasas de AVPP ajustadas por edad en las mujeres durante el período comprendido entre los años 2014-2022, se encuentra que a través del tiempo la principal causa de muertes prematuras en las mujeres ha sido el grupo de las Demás Causas, sin embargo, para el año 2023 la principal causa de AVPP en este grupo poblacional fueron a diferencia de los hombres las Neoplasias, las cuales causaron 2333.1 años de vida potencialmente perdidos de mujeres, aumentando significativamente en comparación con el año inmediatamente anterior (1405.1). La segunda y tercera causa de AVPP en las mujeres corresponden al grupo de las Causas Externas y el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los cuales ocasionaron 1611.8 y 1521.1 años de vida potencialmente perdidos de hombres.

Figura 17. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustadas por edad en mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

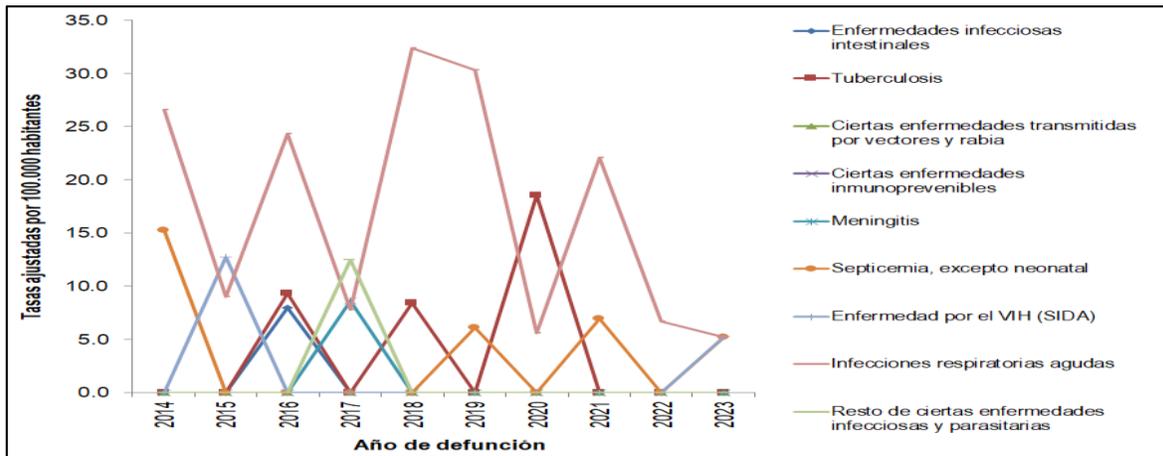
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Enfermedades Transmisibles fueron las Infecciones Respiratorias, sin embargo, para el año 2023 la principal causa de muerte fue la Enfermedad por el VIH (SIDA), la cual causó 5.3 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguida por la Septicemia, excepto neonatal y las Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales causaron 5.2 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

Figura 18. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



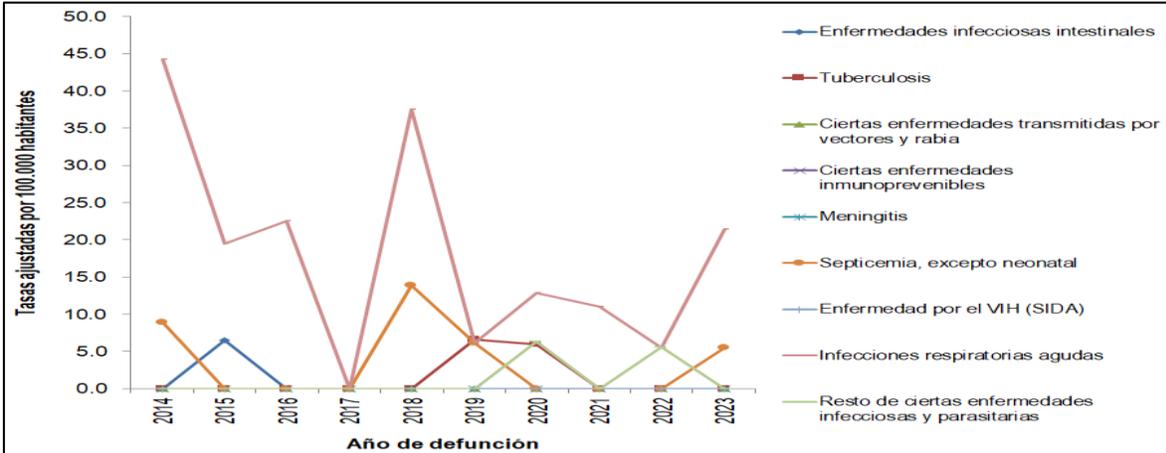
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Enfermedades Transmisibles han sido las Infecciones Respiratorias Agudas, las cuales para el año 2023 causaron 21.4 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, seguida por la Septicemia, excepto neonatal, la cual causó la muerte de 5.4 mujeres por cada 100.000 mujeres.



Figura 19. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades Transmisibles ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



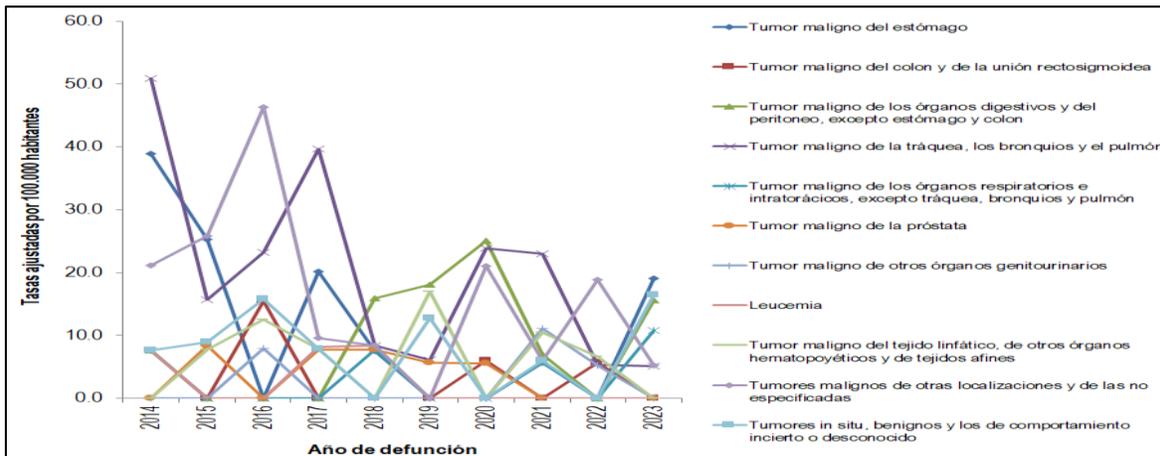
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Neoplasias ha sido el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, sin embargo, para el año 2023 la principal causa de muerte en los hombres fue el Tumor maligno del estómago, la cual causó 19.1 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguida por los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales causaron la muerte de 16.4 y 15.5 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

Figura 20. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023



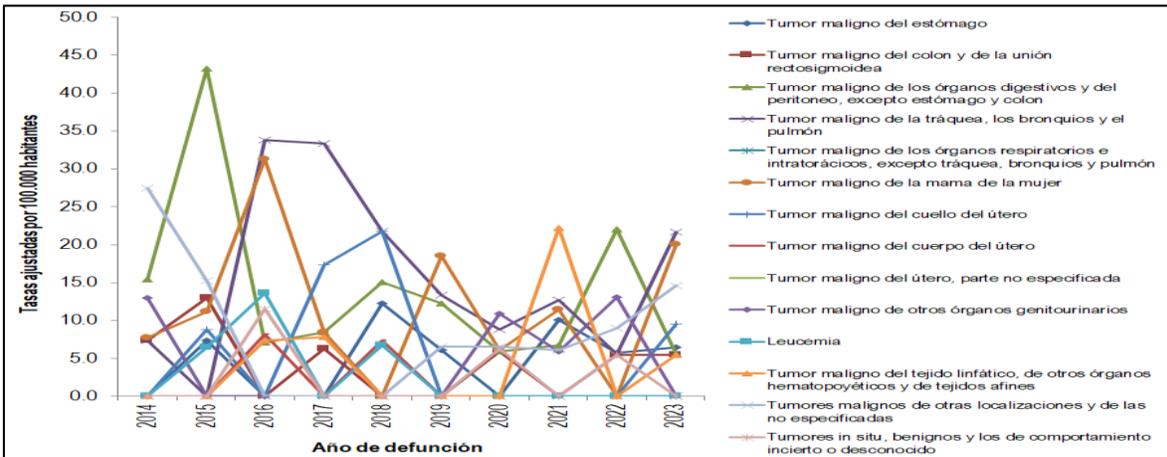
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Neoplasias ha sido el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, la cual para el año 2023 causó 21.7 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, seguida por el Tumor maligno de la mama de la mujer y los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los cuales causaron la muerte de 20.1 y 14.6 mujeres por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Figura 21. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Neoplasias ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

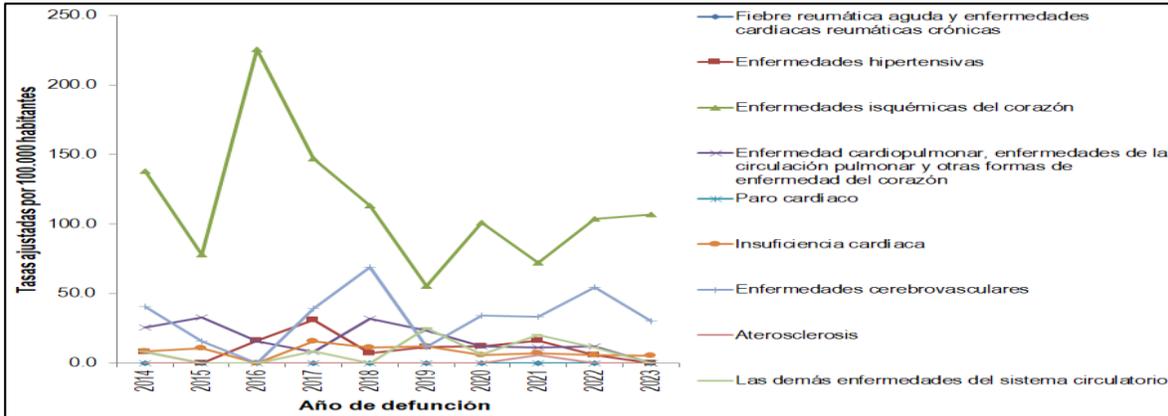
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio han sido las Enfermedades Isquémicas del Corazón, las cuales para el año 2023 causaron 106.7 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguida por las Enfermedades Cerebrovasculares y la Insuficiencia Cardíaca, las cuales causaron la muerte de 30.2 y 5.2 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.



Figura 22. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023

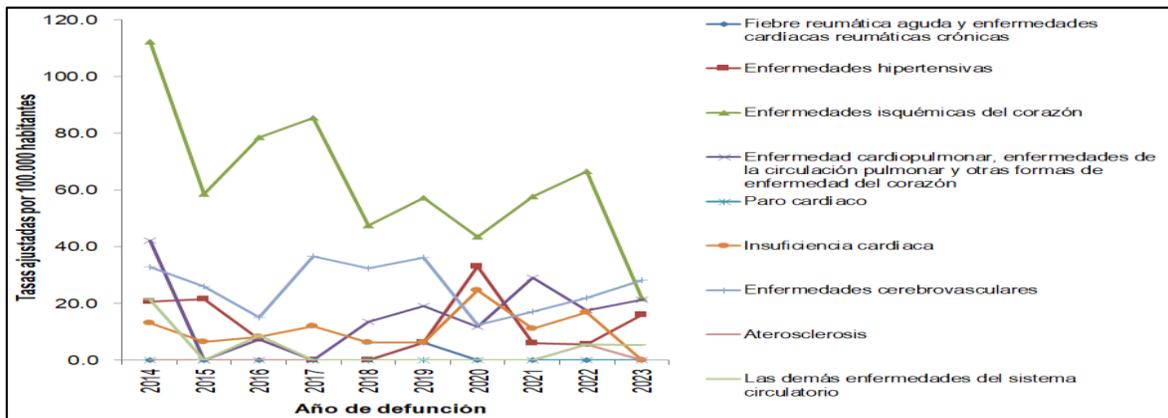


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio han sido las Enfermedades Isquémicas del Corazón, sin embargo, para el año 2023 la principal causa de muerte fueron las Enfermedades Cerebrovasculares, las cuales causaron 28.3 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, seguida por las Enfermedades Isquémicas del Corazón y la Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las cuales causaron la muerte de 21.7 y 21.3 mujeres por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Figura 23. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal

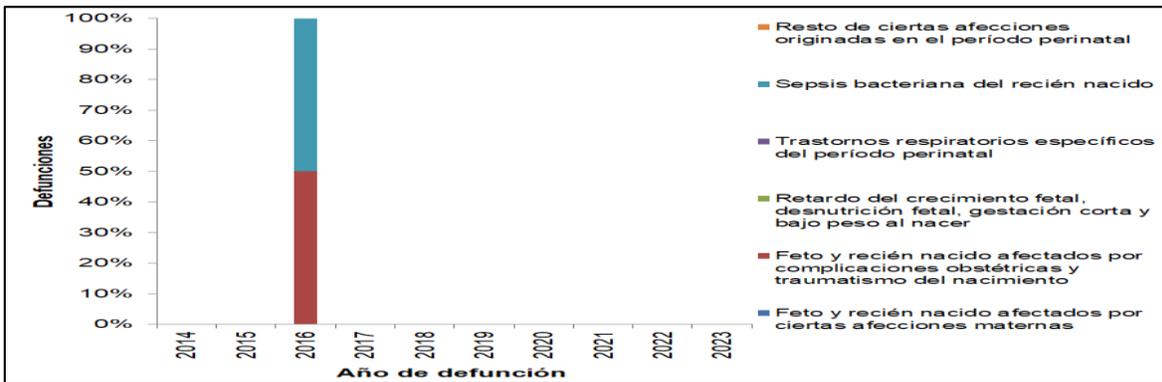




Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ha sido Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y por Sepsis bacteriana del recién nacido, con 1 defunción por cada causa respectivamente. Sin embargo, es de vital importancia resaltar que desde el año 2017 hasta el año 2023 no se registraron muertes perinatales en los hombres.

Figura 24. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral, 2014-2023

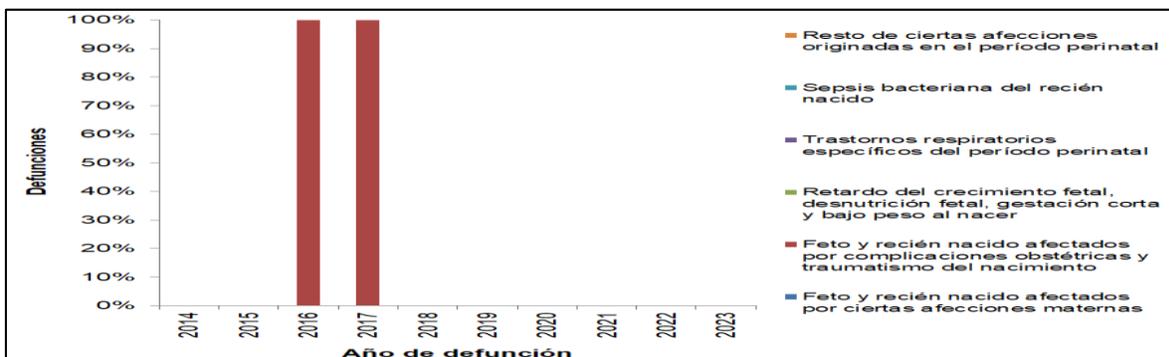


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ha sido Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 2 defunciones. Sin embargo, es de vital importancia resaltar que desde el año 2018 hasta el año 2023 no se registraron muertes perinatales en las mujeres.

Figura 25. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



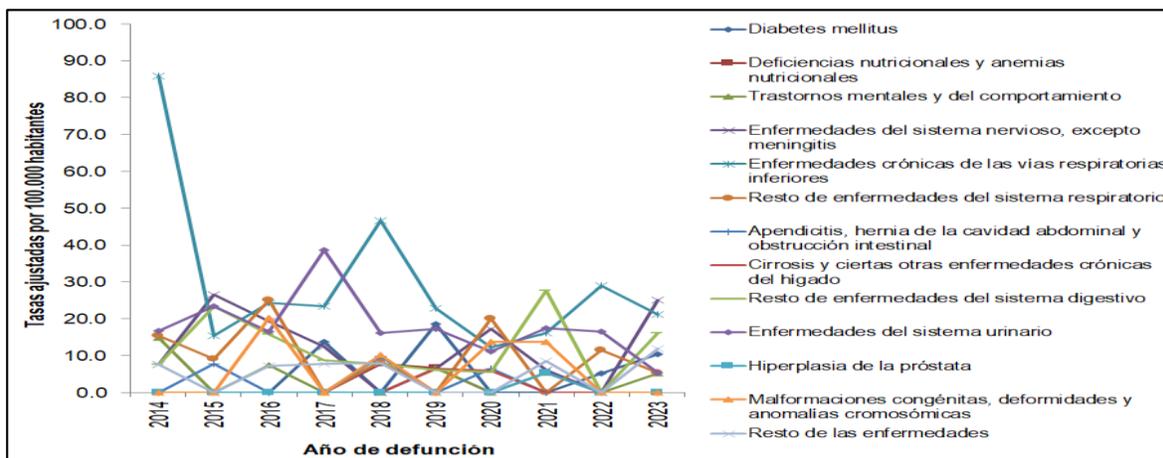
Las Demás Causas

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Demás Causas han sido las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, sin embargo, para el año 2023 la principal causa de muerte fueron las Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto Meningitis, las cuales causaron 25 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguida por las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores y el Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo, las cuales causaron la muerte de 21.2 y 16.2 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

67

Figura 26. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023

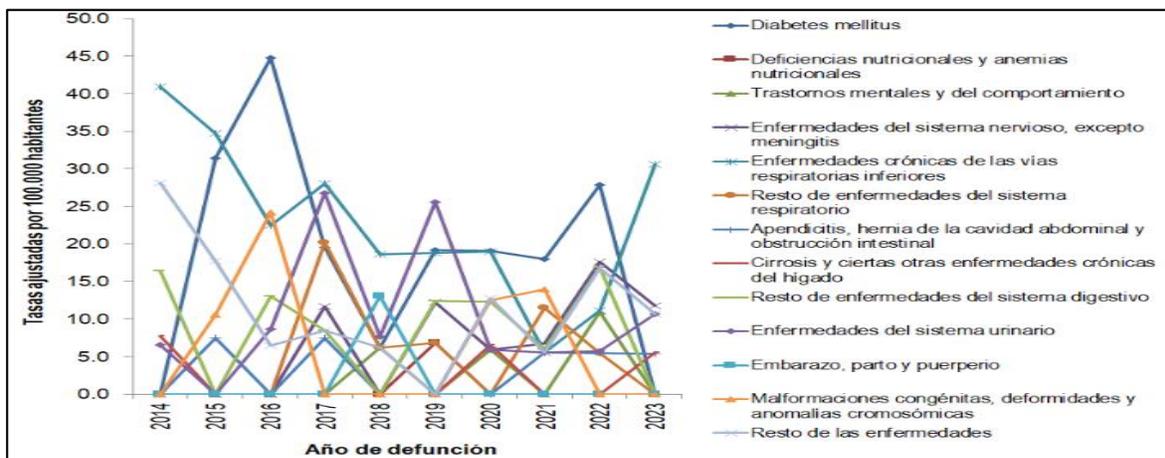


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Demás Causas han sido las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, las cuales para el año 2023 causaron 30.6 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, seguida por las Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto Meningitis y las Enfermedades del Sistema Urinario, las cuales causaron la muerte de 11.8 y 10.7 mujeres por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Figura 27. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Demás Causas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023



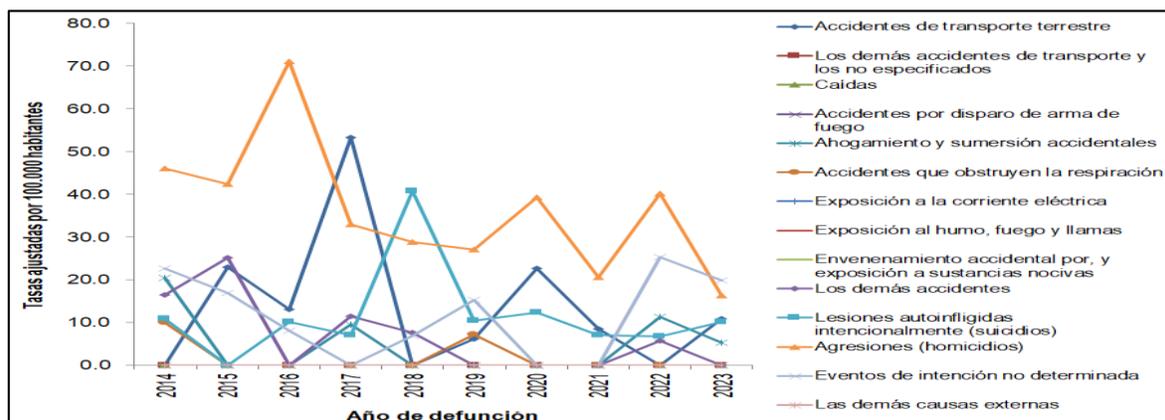
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Hombres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los hombres en el grupo de las Causas Externas han sido las Agresiones (homicidios), sin embargo, para el año 2023 la principal causa de muerte fueron los Eventos de Intensión no Determinada, los cuales causaron 19.8 defunciones de hombres por cada 100.000 hombres, seguida por las Agresiones (Homicidios) y Accidentes de Transporte Terrestre, las cuales causaron la muerte de 16.3 y 10.8 hombres por cada 100.000 hombres, respectivamente.

Figura 28. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en los hombres en el municipio de Abejorral 2014-2023

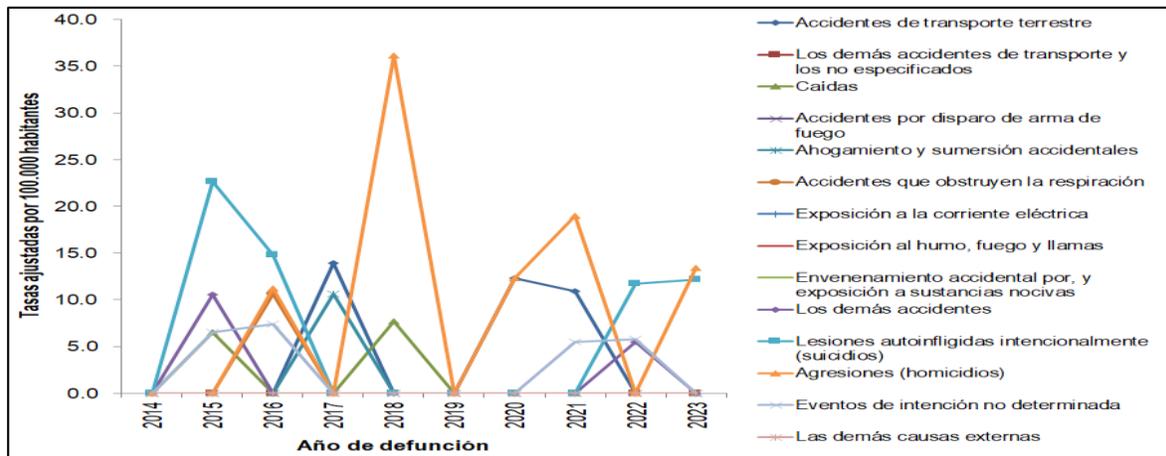


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en las mujeres en el grupo de las Causas Externas han sido las Agresiones (homicidios), las cuales para el año 2023 causaron 13.4 defunciones de mujeres por cada 100.000 mujeres, seguida por las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios), las cuales causaron la muerte de 12.2 mujeres por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Figura 29. Tasa de mortalidad específica por el subgrupo Causas Externas ajustadas por edad en las mujeres en el municipio de Abejorral 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de 1 año: Infantil

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los menores de 1 año se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron 10.75 defunciones en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, año a partir del cual no se han registrado más defunciones para este grupo de edad.

Figura 30. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	6.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	17.24	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	5.62	11.49	0.00	6.41	0.00	6.25	10.75	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4.63	5.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 1 año durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe igualmente a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron la muerte de 9.62 niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo de edad.

Tabla 21. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	23.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	11.63	0.00	12.05	0.00	14.08	9.62	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 1 año durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe igualmente a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron la muerte de 12.2 niñas menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo de edad.

Tabla 22. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 año en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	13.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	11.36	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	10.42	11.36	0.00	0.00	0.00	0.00	12.20	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	10.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los menores de 1 a 4 años se debe a las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales causaron 73.48 defunciones en menores de 1 a 4 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2016, momento a partir del cual no se han registrado más defunciones para este grupo de edad.

Tabla 23. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	73.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	72.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	73.05	73.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 1 a 4 años durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe a las Enfermedades del sistema nervioso, las cuales causaron la muerte de 142.05 niños menores de 1 a 4 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2015, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo poblacional.



Tabla 24. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	142.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	141.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe a las Causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales causaron la muerte de 151.29 niñas menores de 1 a 4 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2016, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo poblacional.

Tabla 25. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 1 a 4 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	150.38	151.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2014 a 2023, la principal causa de muerte en los menores de 5 años se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron 156.37 defunciones en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, momento a partir del cual no se han registrado más defunciones para este grupo de edad.





Tabla 26. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en los menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	58.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	57.57	0.00	0.00	0.00	58.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	174.22	58.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	57.77	116.14	0.00	58.86	0.00	77.46	156.37	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57.57	57.77	58.07	58.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en los niños (hombres) menores de 5 años durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron la muerte de 155.04 niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo de edad.

Tabla 27. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niños (hombres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	112.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	111.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	225.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	112.99	0.00	114.42	0.00	154.32	155.04	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Tasa de mortalidad específica en las niñas (mujeres) menores de 5 años durante el período comprendido entre los años 2014-2023, se encuentra que la principal causa se debe a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales causaron la muerte de 157.73 niñas menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021, momento a partir del cual no se han vuelto a presentar muertes en este grupo poblacional.



Tabla 28. Tasa de mortalidad específica 16 grandes grupos en niñas (mujeres) menores de 5 años en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	121.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	119.47	120.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	118.91	119.47	0.00	0.00	0.00	0.00	157.73	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	118.91	119.47	120.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al analizar los diferentes indicadores que muestran el comportamiento de la mortalidad materno – infantil y la niñez, se logra evidenciar que el municipio de Abejorral se encuentra en mejor situación de salud en comparación con el departamento de Antioquia, debido a que para el año 2023 la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la niñez, la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años no se registraron eventos (cero) casos.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio de Abejorral, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Abejorral	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2009 a 2023, sólo se registró una muerte materna en el año 2010 sin identidad étnica, momento a partir del cual no se han registrado más muertes maternas.



Tabla 30. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS		429.18													
NO REPORTADO															
Total General		414.94													

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2009 a 2023, el comportamiento de la Tasa de mortalidad neonatal ha sido irregular a través del tiempo, alcanzando el 5.4 de muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en el año 2021 sin identidad étnica, momento a partir del cual no se han registrado más muertes neonatales.

75

Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Abejorral, 2009-2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS	7.91	8.58	4.07	4.10	17.62		5.62	17.44	5.56	6.45		6.25	5.43		
NO REPORTADO	55.56	142.86	333.33												
Total General	11.07	12.45	11.86	4.07	17.47		5.62	17.24	5.56	6.41		6.25	5.38		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna a 42 días por área

Al analizar la razón de mortalidad materna en el municipio de Abejorral según área de residencia de la madre, se logra evidenciar que la muerte materna ocurrida en el año 2010 procede de la cabecera municipal.

Tabla 32. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA		1,041.67													
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA															
SIN INFORMACION															
Total General		414.94													

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por área

Al analizar la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Abejorral según área de residencia de la madre, se logra evidenciar que la mayor parte de las muertes neonatales ocurridas durante el período comprendido entre los años





2009 a 2023 proceden de la cabecera municipal, registrándose el último evento en el año 2021, momento a partir del cual no se han registrado más muertes neonatales.

Tabla 33. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Abejorral, 2009-2023

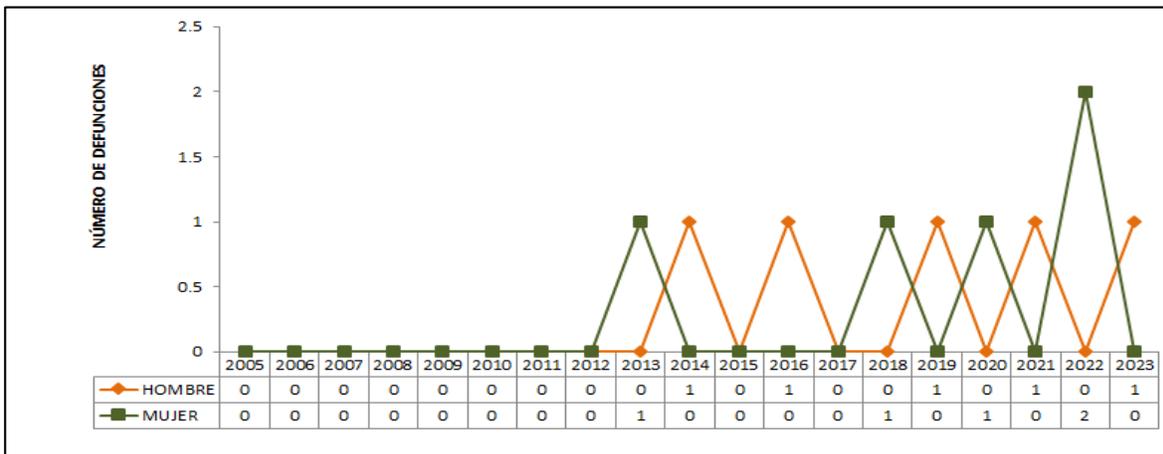
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 - CABECERA	32.26	20.83		11.63					15.63	20.00		15.63	13.89	
2 - CENTRO POBLADO														
3 - AREA RURAL DISPERSA		8.33	20.55		32.79		9.52	25.64						
SIN INFORMACION														
Total General	11.07	12.45	11.86	4.07	17.47		5.62	17.24	5.56	6.41		6.25	5.38	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Al analizar la mortalidad relacionada con los trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Abejorral, se logra identificar que a través del tiempo ha ido aumentando la afectación de las mujeres en comparación con los hombres, lo cual indica un deterioro progresivo de la salud mental de las mujeres. Durante el período comprendido entre los años 2005 a 2023 se han presentado 10 muertes, las cuales se distribuyen en igual número tanto para hombres como para mujeres.

Tabla 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023

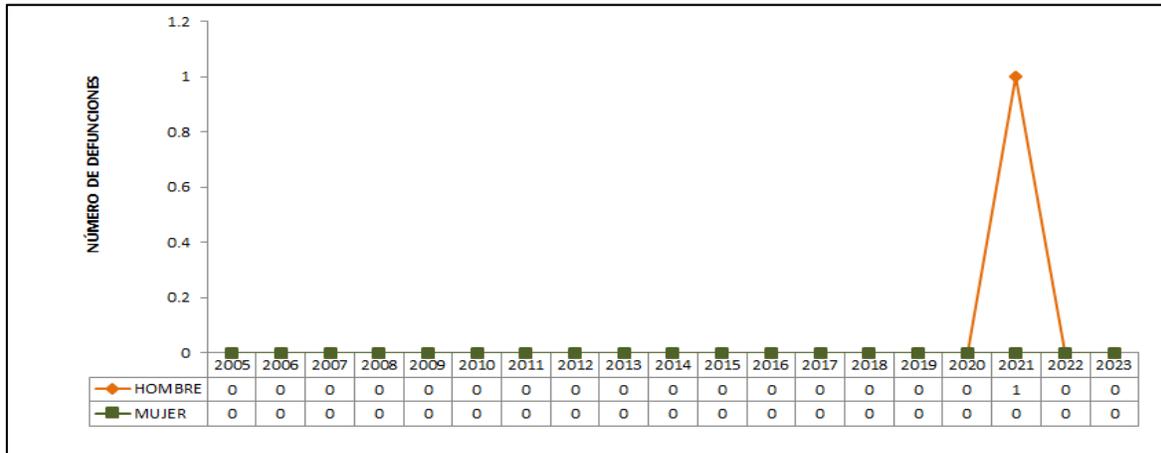


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el período comprendido entre los años 2005 a 2023 tan sólo se ha registrado una muerte en un hombre por el consumo de sustancias psicoactivas.



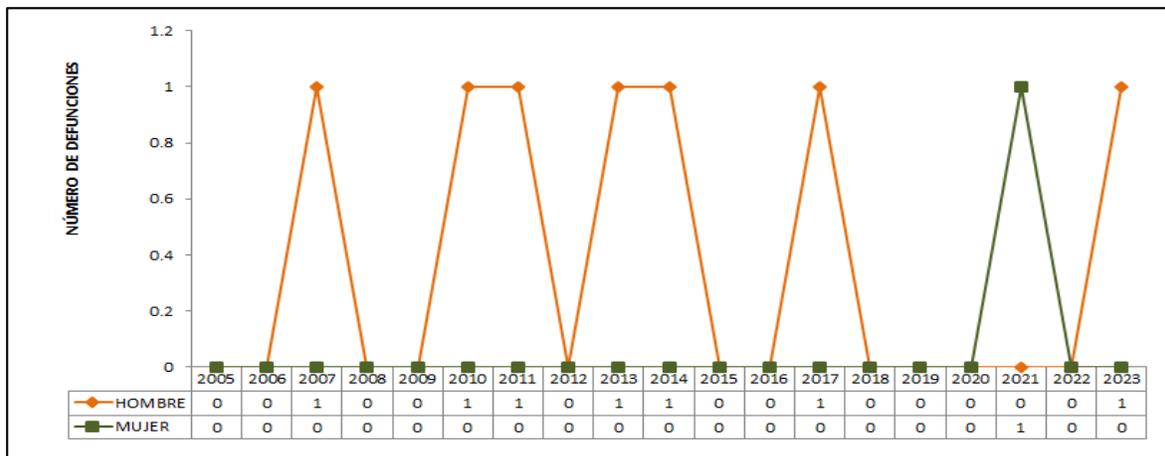
Tabla 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Adicionalmente, durante el período comprendido entre los años 2005 a 2023 se han presentado 8 muertes por epilepsia, de las cuales 7 corresponden a hombres y la restante, a una mujer.

Tabla 36. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia por sexo en el municipio de Abejorral, 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Durante el período objeto de análisis 2014 a 2023, la principal causa de mortalidad en la población que habita en el municipio de Abejorral, han sido las Enfermedades del Sistema Circulatorio, las cuales afectan tanto a hombres como



a mujeres, seguidas por las Demás Causas y las Neoplasias. Estos resultados evidencian el incremento y los efectos de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas principalmente a la persistencia de hábitos y estilos de vida no saludables.

Al analizar las causas de las muertes prematuras o de la población joven, se encuentra que el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio son las que causan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, afectando en mayor proporción a las mujeres en comparación con los hombres, en los que la principal causa de AVPP está asociada a las Causas Externas.

La mortalidad asociada a las Enfermedades Transmisibles, se debe principalmente a las infecciones respiratorias agudas, las cuales afectan en mayor proporción a las mujeres en comparación con los hombres; seguidas por la Septicemia, excepto neonatal y la tuberculosis. En este análisis, es importante resaltar el aumento significativo en el último año disponible de la mortalidad por VIH/SIDA en la población masculina; lo cual evidencia el aumento del riesgo de contagio de ITS – ETS.

La mortalidad asociada a las Neoplasias se ha incrementado significativamente en los últimos años, cuyas principales causas están asociadas al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; afectando principalmente a los hombres en comparación con las mujeres, seguidas por los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En este análisis, es importante resaltar que en el último año disponible aumento la mortalidad por el Tumor maligno de la mama de la mujer y el Tumor maligno del cuello del útero; ambos detectables y prevenibles a través de acciones y estrategias incluidas en las rutas integrales para la promoción y mantenimiento de la salud.

La mortalidad asociada a las Causa Externas se debe principalmente a las agresiones (homicidios) y las lesiones autoinfligidas (suicidio), lo cual afecta principalmente a los hombres en comparación con las mujeres; y evidencia problemas de salud mental y convivencia social.

Los indicadores de mortalidad materna, neonatal e infantil han mejorado a través del tiempo, los cuales no registran eventos durante los últimos dos años disponibles.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2011 a 2023 se han prestado un total de 408,531 atenciones en salud, de las cuales





el 42.02% corresponden a los servicios demandados por los hombres y el restante 57.98% corresponden a atenciones en salud prestadas a las mujeres.

En cuanto al ciclo de vida, el grupo de edad que más atención en salud ha demandado está conformado por los adultos entre los 29-59 años con el 39.22% del total de las atenciones en salud, seguidos por los adultos mayores de 60 años y más, con el 28.79%, los jóvenes entre los 18-28 años con el 12.93%, los adolescentes entre los 12-17 años con el 9.21%, los niños entre los 0-5 años con el 5.80%, siendo el grupo poblacional con la menor demanda de servicios de salud los niños entre los 6-11 años, con tan sólo el 4.06% de la totalidad de los servicios de salud prestados.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el municipio de Abejorral, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.90	38.16	31.73	35.87	37.48	46.90	40.84	39.05	27.25	21.48	21.85	28.97	20.70	-8.27	
	Condiciones perinatales	5.61	13.08	4.35	3.79	10.64	3.89	2.21	2.66	2.46	16.61	21.52	14.11	6.99	-7.13	
	Enfermedades no transmisibles	26.65	29.95	42.03	44.48	36.98	32.47	39.53	38.67	50.84	43.41	39.44	38.51	50.43	11.92	
	Lesiones	3.78	5.00	5.87	4.18	2.93	5.37	4.65	4.79	5.66	7.40	5.65	3.63	6.26	2.63	
	Condiciones mal clasificadas	16.07	13.81	16.02	11.67	11.97	11.38	12.77	14.83	13.78	11.10	11.54	14.78	15.62	0.84	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.165	2.195	1.730	1.815	2.530	1.818	1.745	1.345	1.128	4.84	4.50	5.34	6.91	1.57	
	Condiciones maternas	0.15	0.00	0.00	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00	0.05	0.26	0.00	0.00	0.38	0.38	
	Enfermedades no transmisibles	60.09	53.77	57.50	55.51	55.97	60.09	59.41	66.23	65.30	71.86	80.86	70.75	66.44	-4.30	
	Lesiones	6.19	7.76	8.70	11.89	6.18	6.65	7.80	6.75	11.28	13.61	7.55	9.68	9.98	0.31	
	Condiciones mal clasificadas	11.93	16.52	16.50	14.44	11.06	15.08	15.35	13.58	12.09	9.42	7.09	14.24	16.29	2.05	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.67	14.43	10.86	9.76	14.47	17.79	10.16	5.14	6.90	3.87	2.65	4.41	2.40	-2.01	
	Condiciones maternas	7.27	7.10	9.01	2.66	3.88	1.78	5.86	3.78	7.05	4.36	6.69	4.03	4.01	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	58.39	51.43	53.90	56.79	58.97	58.78	54.57	60.59	58.18	66.76	73.24	72.36	70.36	-2.00	
	Lesiones	4.72	10.24	8.73	10.80	7.38	9.86	13.55	11.96	13.21	12.97	8.75	7.15	9.76	2.61	
	Condiciones mal clasificadas	18.95	16.81	17.50	19.98	15.29	11.79	15.85	18.52	14.65	12.04	8.68	12.05	13.47	1.42	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.82	9.47	11.96	16.53	30.50	60.90	40.03	21.92	7.54	6.01	4.54	4.06	4.83	0.77	
	Condiciones maternas	11.90	8.72	11.27	4.46	5.90	3.57	3.50	6.08	7.48	12.31	10.28	9.97	6.51	-3.46	
	Enfermedades no transmisibles	58.04	55.87	53.31	56.29	44.79	22.88	39.49	48.89	58.20	53.66	67.64	65.61	63.31	-2.30	
	Lesiones	6.93	12.09	6.57	8.88	7.58	5.89	7.39	9.61	12.19	15.67	7.97	8.01	10.03	2.01	
	Condiciones mal clasificadas	13.32	13.85	16.90	13.83	11.23	6.75	9.59	13.50	14.59	12.35	9.57	12.34	15.32	2.98	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.88	6.27	11.00	12.61	23.41	36.20	38.50	23.71	6.99	4.16	2.95	3.56	3.66	0.09	
	Condiciones maternas	1.00	0.79	1.14	1.16	0.91	0.83	0.61	0.67	1.66	2.00	1.04	1.41	1.33	-0.08	
	Enfermedades no transmisibles	76.43	78.53	71.21	69.29	60.85	49.75	47.75	59.79	71.51	73.75	80.41	77.68	76.53	-1.15	
	Lesiones	4.37	5.15	6.75	5.98	5.43	4.82	5.43	5.14	8.65	8.38	7.46	7.69	7.56	-0.13	
	Condiciones mal clasificadas	11.32	9.25	9.91	10.96	9.41	8.40	7.71	10.68	11.19	11.71	8.15	9.65	10.93	1.27	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.41	3.78	3.94	5.48	6.83	11.27	11.21	6.43	5.52	4.77	2.47	4.51	2.43	-2.08	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.01	0.00	0.00	0.03	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	83.03	86.22	82.06	82.70	81.30	72.75	76.89	81.08	80.37	80.17	84.28	83.97	46.89	-37.08	
	Lesiones	3.51	3.02	5.69	4.45	3.92	4.86	3.59	3.13	4.54	5.97	3.50	4.46	3.75	-0.71	
	Condiciones mal clasificadas	9.02	6.99	8.31	7.37	7.94	11.12	8.32	9.36	9.52	9.08	9.75	7.06	46.89	39.83	

Fuente: SISPRO-MSPS

A nivel general, las consultas por causa de las Condiciones mal clasificadas para el año 2023 en comparación con el año inmediatamente anterior aumentaron en todos los ciclos de vida, en especial en la población adulta mayor de 60 años y más. De igual manera, las atenciones en salud por causa de las Lesiones aumentaron en la mayoría de los ciclos de vida, excepto en la población adulta entre los 27-59 años y la población adulta mayor de 60 años y más.





Al analizar la cantidad de atenciones en salud prestadas a los hombres durante el período comprendido entre los años 2011 a 2023, se identifica que la mayor proporción de consultas se debe a las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, lo cual también se presenta en las mujeres.

Al comparar las atenciones en salud prestadas a los hombres entre los años 2022 y 2023 por causa de las condiciones transmisibles y nutricionales, se logra identificar que disminuyeron en casi todos los ciclos de vida, excepto en los jóvenes entre 14 a 26 años.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el municipio de Abejorral para el año 2023, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, el 54.33% fueron por causa de las infecciones respiratorias, el 38.26% corresponden a la atención de enfermedades infecciosas y parasitarias y el restante 7.42% el motivo de consulta está asociado a deficiencias nutricionales.

Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Transmisibles y Nutricionales en el municipio de Abejorral, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35.02	35.09	52.67	51.06	69.46	88.63	82.49	76.12	37.38	43.74	48.82	32.40	38.26	5.85	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63.32	62.05	45.16	45.94	28.15	10.29	17.02	21.67	59.53	51.16	44.97	58.16	54.33	-3.84	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.66	2.86	2.16	3.00	2.39	1.08	0.49	2.21	3.09	5.11	6.21	9.44	7.42	-2.02	

Fuente: SISPRO-MSPS

En el municipio de Abejorral para el año 2023, de la totalidad de atenciones en salud causa de las Condiciones Maternas y Perinatales, el 84.75% fueron por causa de las condiciones maternas y el restante 15.25% corresponden a la atención de las condiciones derivadas durante el período perinatal.

Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupo Condiciones Maternas Perinatales en el municipio de Abejorral, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.34	64.68	88.50	79.84	59.71	80.67	90.81	89.40	95.15	77.48	71.75	73.15	84.75	11.60	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	12.66	35.32	11.50	20.16	40.29	19.33	9.19	10.60	4.85	22.52	28.25	26.85	15.25	-11.60	

Fuente: SISPRO-MSPS





En el municipio de Abejorral para el año 2023, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Enfermedades No Transmisibles, los tres principales motivos de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con el 25.49%, seguida por las condiciones orales con el 15.25%, y las condiciones neuropsiquiátricas con el 11.89%.

Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo Enfermedades No Transmisibles en el municipio de Abejorral, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.34	2.16	1.58	1.55	2.62	4.25	1.50	1.57	2.73	6.08	4.47	2.54	4.21	1.68	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.23	1.36	1.51	1.01	1.58	1.51	0.97	1.02	1.34	0.74	1.02	1.43	1.40	-0.03	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.67	3.38	2.47	2.13	2.46	3.13	2.49	3.74	2.75	2.91	2.78	2.83	3.09	0.25	
	Excepción D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88	3.39	3.86	3.64	4.97	3.66	4.56	4.49	4.22	3.54	3.10	2.65	3.33	3.61	0.28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.28	6.03	5.46	7.01	7.07	11.35	6.75	8.22	8.31	9.81	9.90	10.54	11.89	1.34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.85	7.76	8.06	8.03	7.97	5.72	5.69	5.71	4.90	5.30	5.91	5.62	5.83	0.21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31.50	33.83	34.87	26.54	24.03	23.35	27.64	27.66	24.47	24.14	18.02	24.75	25.49	0.74	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.18	3.77	3.97	3.83	3.82	4.48	3.30	3.01	3.81	4.42	3.64	5.54	3.77	-1.77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.34	6.87	4.96	5.57	6.70	5.64	4.76	5.23	6.57	5.31	3.79	4.40	4.81	0.41	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.04	8.43	9.61	10.69	9.61	9.52	8.76	7.73	9.08	7.16	6.67	7.42	7.18	-0.24	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.62	4.15	4.21	4.88	4.53	4.16	4.70	4.12	4.53	3.62	2.61	2.68	2.82	0.14	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.18	10.91	8.86	11.81	11.97	12.50	11.56	10.54	10.15	10.21	8.02	8.94	10.06	1.12	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.57	0.49	0.44	0.72	0.78	0.56	0.44	0.42	0.45	0.31	0.46	0.59	0.13	
Condiciones orales (K00-K14)	10.92	6.93	10.32	11.55	13.26	9.07	16.82	16.79	17.40	16.75	30.21	19.50	15.25	-4.26		

Fuente: SISPRO-MSPS

En el municipio de Abejorral para el año 2023, de la totalidad de atenciones en salud por causa de las Lesiones, el principal motivo de consulta fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con el 92.14%, seguida por las lesiones no intencionales con el 6.73%, las lesiones intencionales con el 1.09% y el restante 0.04% corresponde a las lesiones de intencionalidad indeterminada.

Tabla 41. Morbilidad específica por subgrupo Lesiones en el municipio de Abejorral, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.83	2.93	1.78	2.75	4.78	3.87	3.08	4.30	3.86	4.11	4.85	6.53	6.73	0.20	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.63	0.41	0.53	0.35	0.31	0.00	0.58	1.11	2.54	1.26	3.67	0.70	1.09	0.39	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	0.41	0.44	0.10	0.83	0.25	0.04	-0.21	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.54	96.50	97.69	96.90	94.91	95.85	96.34	94.18	93.16	94.54	90.65	92.52	92.14	-0.38	

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Abejorral durante el período comprendido entre los años 2011 a 2023 se presentaron 33,194 consultas, cuyo motivo de atención fueron condiciones relacionadas con la salud mental, de las cuales el 47.67%





corresponden a las consultas prestadas a los hombres y el restante 52.33% corresponden a las consultas prestadas a las mujeres; lo cual indica una mayor afectación de la salud mental de las mujeres en comparación con los hombres.

En cuanto al ciclo de vida, el grupo de edad que más atenciones en salud relacionadas con la salud mental ha recibido durante el período objeto de análisis está conformado por los adultos entre los 29-59 años con el 40.84%, seguidos por los jóvenes entre 18-28 años con el 19.55%, los adultos mayores de 60 años y más con el 19.36%, los adolescentes entre los 12-17 años con el 11.91%, los niños entre los 6-11 años con el 5.25%, y por último, se encuentra el grupo poblacional con la menor demanda de servicios de salud por condiciones de salud mental, el cual corresponde a los niños entre los 0-5 años, con tan sólo el 3.09% de la totalidad de los servicios de salud prestados.

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

Al comparar los cambios porcentuales entre las diferentes causas de morbilidad para los años 2022 y 2023 por ciclo de vida, se encuentra que:

- En el grupo de la primera infancia (0-5 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la Epilepsia pasando del 8.97% al 14.39%
- En el grupo de la infancia (6-11 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la ansiedad pasando del 10.94% al 14.69%
- En el grupo de la adolescencia (12-17 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la ansiedad pasando del 18% al 27.64%
- En el grupo de la juventud (18-28 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la ansiedad pasando del 10.72% al 19.30%
- En el grupo de la adultez (29-59 años) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la epilepsia pasando del 3.52% al 10.48%
- En el grupo de la vejez (60 años y más) el motivo de consulta que mayor incremento presento fue la epilepsia pasando del 5.25% al 12.26%



Tabla 42. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general en el municipio de Abejorral, 2011-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	52.94	12.20	63.93	74.47	69.23	49.06	66.13	63.16	70.37	43.66	76.92	70.50	-6.42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.28	0.72	-0.56	
	Epilepsia	40.00	23.53	87.80	22.95	3.40	30.77	39.62	32.26	31.58	29.63	17.46	8.97	14.39	5.41	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00	1.44	1.44	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.84	83.67	50.00	66.21	77.88	94.64	82.88	84.92	88.68	69.44	82.69	79.69	75.77	-3.91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	63.16	14.29	42.86	11.03	12.39	3.57	2.74	6.56	1.26	9.72	1.92	7.29	7.73	0.44	
	Depresión	0.00	2.04	0.00	7.59	3.54	0.00	6.16	3.93	3.14	1.39	7.69	2.08	1.80	-0.28	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	53.57	59.92	57.07	54.80	61.54	66.14	64.66	67.37	70.40	61.81	57.82	57.03	-0.79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	24.49	1.79	1.21	3.03	1.69	3.85	2.65	1.83	1.88	4.04	7.09	0.79	1.39	0.61	
	Epilepsia	2.04	16.07	14.98	13.64	11.86	10.77	2.65	3.14	5.16	10.31	4.33	2.76	2.21	-0.55	
	Depresión	0.00	19.64	14.17	9.60	12.43	9.23	7.99	12.57	15.49	5.38	9.45	20.63	11.73	-8.90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16.33	8.93	9.72	16.67	19.21	14.62	10.58	17.80	10.09	9.87	17.32	18.00	17.32	9.68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	57.63	63.38	57.79	61.02	75.55	56.76	59.16	66.34	62.00	57.14	54.51	55.57	58.27	2.70	
	Epilepsia	9.04	8.45	1.95	5.76	9.85	18.47	9.42	17.99	14.40	20.11	15.70	20.60	9.95	-10.65	
	Depresión	27.12	8.45	9.74	4.41	3.83	4.05	5.24	3.29	5.60	7.14	5.05	3.85	1.91	-1.94	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6.21	4.93	12.34	10.00	6.39	10.36	18.85	6.96	10.00	5.56	4.51	9.26	10.57	1.31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.86	14.79	18.18	18.81	4.38	10.36	7.33	5.22	8.00	10.05	20.22	10.72	19.30	8.58	
	Epilepsia	57.28	55.27	54.14	60.08	65.81	59.70	63.14	69.98	60.37	60.88	60.90	59.27	54.95	-4.32	
	Depresión	14.90	7.35	4.73	0.56	1.89	1.00	3.78	3.50	6.12	1.54	4.74	6.13	5.61	-0.52	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.30	10.54	13.61	8.47	12.21	5.14	8.88	5.62	7.55	7.70	3.62	3.52	10.48	6.87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.26	9.58	5.92	14.78	10.61	13.76	13.99	11.65	18.03	10.88	10.68	12.86	11.49	-1.37	
	Epilepsia	13.25	17.25	21.60	16.11	9.88	20.40	10.21	9.25	7.93	18.99	20.07	18.23	17.47	-0.76	
	Depresión	92.21	87.81	60.00	62.44	75.23	57.31	57.49	65.75	61.14	68.97	70.20	68.36	62.33	-6.03	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.78	0.00	0.67	0.45	3.46	4.35	1.84	0.95	0.27	3.54	1.15	3.67	2.52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.32	0.78	2.61	10.89	8.18	10.00	12.08	7.68	7.70	5.04	4.63	5.25	12.26	7.02	
	Epilepsia	1.95	4.84	5.22	11.78	5.45	11.92	10.63	15.05	22.51	8.49	9.25	7.87	5.69	-1.18	
	Depresión	5.52	5.78	12.17	14.22	10.68	17.31	15.46	9.68	7.70	17.24	12.38	17.38	16.06	-1.32	

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Abejorral para el año 2023, la mayoría de eventos de alto costo disminuyeron o permanecieron en cero (0) casos, excepto la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), la cual alcanzó una tasa de 22.04 nuevos casos por cada 100.000 menores de 15 años, superando ampliamente los resultados obtenidos para el departamento de Antioquia (0.75)

Tabla 43. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Abejorral, 2017-2023

Evento	Antioquia	Abejorral	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.71	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	101.01	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	-	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	22.04	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Abejorral para el año 2022, los eventos precursores se encuentran en mejor situación en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia. Sin embargo, para el último año disponible la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años aumento a 48.95.

Tabla 44. Morbilidad de eventos precursores en el municipio de Abejorral, 2017-2022

Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	9.64	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	48.95	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Abejorral para el año 2023, la totalidad de Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS se encuentran en mejor situación en comparación con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia.

Sin embargo, al comparar la totalidad de eventos notificados durante los años 2022 y 2023, se logra identificar un aumento significativo en la ocurrencia, pasando de un total de 304 a 380, de los cuales los siguientes eventos presentan un aumento en la frecuencia de ocurrencia en el último año:

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



Tabla 45. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública – ENOS en el municipio de Abejorral, 2007-2023

Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	↗	↘	↗	↘	-	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	11	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	53	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
340 - HEPATITIS B	275	1	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	6	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	15	↗	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	16	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↘	-	↗	↘	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗



Evento	Antioquia	Abejorral	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↘	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	7	-	-	-	-	-	↗	↗	-	-	↘	↗	↗	-	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	-	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	↗	-	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	-	↗
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	2	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	-	↗	↘	-	-	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	189	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA





3.2.7 Morbilidad población migrante

En el municipio de Abejorral durante el año 2023 se prestaron un total de 263 atenciones en salud a la población migrante. Según el acceso a los servicios de salud, el 33% de las atenciones en salud prestadas a la población migrante corresponden al servicio de consulta externa, seguida por los procedimientos menores con el 31%, medicamentos con el 22%, luego continúa el servicio de urgencias con el 10%, servicio de hospitalización con el 4% y por último, se encuentra el servicio de parto institucional (nacimientos) con el 1%.

Tabla 46. Atención en salud por tipo de servicio prestados a la población migrante en el municipio de Abejorral, 2023

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
	Año	Distribución
Consulta Externa	87	33%
Servicios de urgencias	25	10%
Hospitalización	10	4%
Procedimientos	82	31%
Medicamentos	57	22%
Nacimientos	2	1%
Total	263	100%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

De la totalidad de la población migrante que ha recibido atención en salud, el 83% procede de la República Bolivariana de Venezuela, el 2% de Perú, el 1% de Ecuador y el restante 15% de otros países o sin identificar el país de procedencia.

Tabla 47. Atención en salud por país de procedencia del migrante en el municipio de Abejorral, 2023

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	Año	Proporción
Brasil		0%
Ecuador	1	1%
Nicaragua		0%
Otros	8	7%
Panamá		0%
Perú	2	2%
República Bolivariana de Venezuela	99	83%
Sin identificador de país	9	8%
Total	119	100%

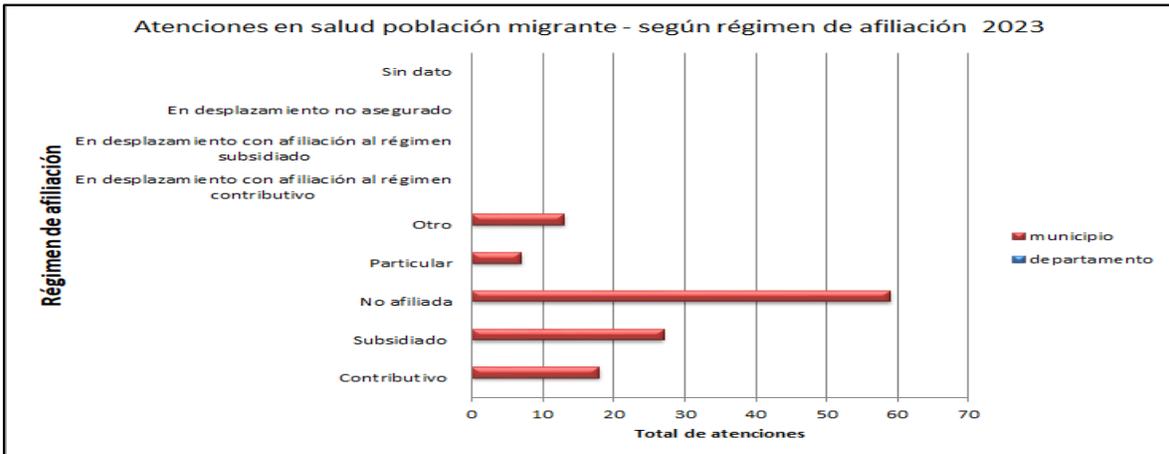
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS





En cuanto al aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de la población migrante que reside en el municipio de Abejorral, se tiene que, de la totalidad de migrantes, el 47.6% no están afiliados, el 21.8% están afiliados al Régimen Subsidiado, el 14.5% están afiliados al Régimen Contributivo, el 10.5% tienen otra modalidad de afiliación y el restante 5.6% consulta como particular. En este sentido, es de vital importancia aclarar que el déficit en la cobertura de afiliación se debe principalmente a la condición de irregularidad y documento no válido en Colombia, ya que es frecuente que la población migrante no realice los trámites de inscripción ante migración Colombia, lo cual dificulta su identificación y afiliación.

Figura 31. Afiliación en salud de la población migrante en el municipio de Abejorral, 2023



Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Abejorral, la demanda y el acceso a los servicios de salud se lleva a cabo principalmente por las mujeres en comparación con los hombres, y por el grupo de edad conformado por la población económicamente activa entre los 29-59 años y la población envejeciente o adulta mayor de 60 años.

En el municipio de Abejorral, aunque las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido en casi todos los ciclos de vida (excepto en los jóvenes entre los 14-26 años) aún persisten en la población riesgos que favorecen su incidencia, siendo la principal causa de consulta las infecciones respiratorias, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último, las deficiencias nutricionales. Esta situación, no sólo se debe al predominio de hábitos y estilos de vida no saludables, sino también a la baja cobertura de los servicios públicos domiciliarios (agua potable y saneamiento básico).

Las Lesiones aumentaron en la mayoría de los ciclos de vida, excepto en la población adulta entre los 27-59 años y la población adulta mayor de 60 años y más, lo cual indica que los grupos poblacionales de edades inferiores se encuentran más expuestos a los riesgos por causas externas; siendo el principal motivo de consulta los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguida por las lesiones no intensionales, las lesiones intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada.

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

89

Las condiciones de salud mental representan el 8.13% del total de las atenciones en salud prestadas a la población en general durante el período comprendido entre los años 2011-2023, de las cuales más de la mitad de las consultas fueron prestadas a las mujeres en comparación con los hombres. El ciclo de vida con mayor atención en salud por condiciones en salud mental fueron los adultos entre 29-59 años, seguidos por los jóvenes entre los 18-28 años y los adultos mayores de 60 años. El principal motivo de consulta que afecta tanto a hombres como a mujeres en todos los ciclos de vida son los Trastornos mentales y del comportamiento, seguidas por la epilepsia (en la primera infancia, adultez y vejez) y la ansiedad (en la infancia, adolescencia y juventud).

Los eventos de notificación obligatoria en salud pública han venido aumentando durante los últimos 3 años, con especial énfasis en la desnutrición aguda en los menores de 5 años, cáncer de mama y de cuello uterino, intento de suicidio, intoxicaciones, la sífilis gestacional, el VIH/SIDA y las violencias (intrafamiliar, sexual y de género)

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

La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del municipio de Abejorral, a cargo del proceso de actualización del Análisis de Situación de Salud Territorial 2024, llevó a cabo el desarrollo de la metodología de Cartografía Social. Para lo cual, realizó en primer lugar la identificación de los principales actores presentes en el territorio, la elaboración del cronograma de los ejercicios participativos y la respectiva convocatoria, para el desarrollo de los encuentros a realizar a través de diferentes medios de comunicación presentes a nivel local (grupos de WhatsApp, llamadas y mensajes a líderes comunitarios, carteleras, emisora comunitaria, perifoneo, entre otros); garantizando la inclusión de pueblos, comunidades, género, diversidades y condiciones diferenciales; con el fin de contar con aquellas personas, organizaciones, asociaciones, grupos o





instituciones que tienen capacidades, habilidades y conocimiento para gestionar y negociar con los diferentes niveles de la Administración Municipal en el logro de construir consensos y acuerdos.

En cada uno de los ejercicios participativos y colaborativos, se toma el croquis del territorio y en él se caracterizan sus dinámicas, estableciendo la configuración y particularidades con enfoque territorial, a través de las cuales se visibilizan las amenazas y accidentes geográficos, los conflictos ambientales, la oferta institucional, la infraestructura, la presencia de pueblos y comunidades campesinas y de otras poblaciones diferenciales de especial atención, el ejercicio de la economía formal e informal. Luego, se consolida e integra la información cualitativa dada por la comunidad y la cuantitativa generada por los sistemas de información, la cual es socializada por representantes de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social; entre ambas se explican los problemas y necesidades en salud. A partir de esta integración, se genera una caracterización de las condiciones de salud y vida del territorio.

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

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

- Limitaciones en el acceso a los servicios de salud (asociada a dificultades en el trámite de citas, inoperancia de los puestos de salud, reducida capacidad instalada y déficit de personal del área de la salud)
- Baja calidad en los servicios de salud (entrega parcial e incompleta de medicamentos, mal trato y mala atención por parte del personal del área de la salud, atención inoportuna)
- Incremento de los accidentes por causas externas (de tránsito, de origen laboral, en el hogar)
- Incremento de los problemas de convivencia social y salud mental
- Incremento del consumo de alcohol y SPA
- Incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes)
- Incremento de las enfermedades transmisibles (IRA, EDA, ETA)
- Incremento de los embarazos en niñas y adolescentes y de las ITS





4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

Como parte del desarrollo de la metodología de Cartografía Social se llevó a cabo la construcción participativa de la siguiente matriz denominada Mapeo de Actores, en la cual se realiza una descripción de los actores políticos, institucionales, sociales y comunitarios presentes en el territorio, así como su contribución, aporte, la respuesta social, posición, rol y los intereses respecto a las problemáticas identificadas en el municipio de Abejorral.

Tabla 48. Mapeo de actores con base en la cartografía social realizada en el municipio de Abejorral, 2024

PROBLEMÁTICA	ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES	ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Baja calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia EAPB	Asociación de usuarios COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios	La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden brindar asesoría, asistencia técnica y capacitación al talento humano, para garantizar la atención humanizada en los servicios de salud y el cumplimiento de los derechos de los usuarios y de los pacientes La ESE Hospital San Juan de Dios debe implementar como parte del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, capacitaciones dirigidas al desarrollo de capacidades en el talento humano, en lo que respecta al trato digno, oportuno y de calidad a los usuarios y pacientes La EAPB deben realizar medición continua de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud contratados con la ESE Hospital San Juan de Dios	La Asociación de Usuarios debe canalizar las quejas y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que sean definidos Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la calidad en la prestación de servicios de salud y notificar a los entes de dirección, vigilancia y control los hallazgos que sean identificados La comunidad en general puede manifestar libre y espontáneamente las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS a través de los medios disponibles; buzón, derechos de petición, correo electrónico, etc.	Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Abejorral Cooperantes: ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EAPB, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO Oponentes: Talento humano de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral que se resiste al cambio y al mejoramiento continuo de los procesos de la calidad de la atención en salud	Mejorar la calidad, oportunidad y humanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros, 2. Programa de capacitación y desarrollo de capacidades del talento humano, 3. Seguimiento, vigilancia y control ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral: Liderazgo a cargo de la implementación de los planes de mejoramiento continuo y estandarización de procesos Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social





						<p>EAPB: Auditoría a la prestación de servicios de salud contratados y medición de los niveles de satisfacción de los usuarios</p>
<p>Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad prestados por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral en los centros poblados y el área rural dispersa</p>	<p>ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral</p> <p>Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social</p>	<p>Asociación de usuarios</p> <p>COPACO</p> <p>Veeduría en salud</p> <p>Líderes comunitarios</p>	<p>La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros para la contratación de Equipos Básicos de Salud – EBS, cuya operación garantice la atención de la población de los centros poblados y el área rural dispersa</p> <p>La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios, pueden aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo periódico de brigadas de salud en los centros poblados y el área rural dispersa</p> <p>La ESE Hospital San Juan de Dios debe contratar y garantizar el talento humano necesario para aumentar la cobertura de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de PyP en los centros poblados y el área rural dispersa</p>	<p>La Asociación de Usuarios puede canalizar las necesidades de atención y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento al trámite de las mismas</p> <p>Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social para verificar la prestación de servicios de salud en todas las sedes que hacen parte de la infraestructura hospitalaria habilitada, tanto en el área urbana como en los puestos de salud del área rural.</p> <p>La comunidad en general puede manifestar libre y espontáneamente las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias a través del buzón, derechos de petición, correo electrónico, etc</p>	<p>Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Abejorral</p> <p>Cooperantes: ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO</p> <p>Oponentes: Ninguno identificado</p>	<p>Aumentar la cobertura de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en los centros poblados y el área rural dispersa</p> <p>ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral: Gestión y priorización de los recursos y de la capacidad instalada, para garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad</p> <p>Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: canalización de las necesidades de la comunidad, participación en la identificación de las prioridades en salud y planeación estratégica, desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social</p> <p>EAPB: Auditoría al cumplimiento de las rutas de atención integral y la prestación efectiva de servicios de salud contratados y medición de los</p>



							niveles de satisfacción de los usuarios
Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC	ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Asociación de usuarios COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios	La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la estrategia Atención Primaria en Salud - APS La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios, pueden aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros, para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, garantizando que cuente con un plazo no inferior a 10 meses La ESE Hospital San Juan de Dios debe contratar y garantizar el Equipo Básico de Salud necesario para la ejecución adecuada y eficiente del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC	La Asociación de Usuarios puede canalizar las problemáticas de salud pública y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a la ejecución del PIC Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la ejecución del PIC. Los integrantes del COPACO deben participar en la formulación, planeación y seguimiento del PIC	Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Abejorral Cooperantes: ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO Oponentes: Ninguno identificado	Aumentar la cobertura, impacto y la continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral: disposición de la capacidad instalada para la ejecución adecuada del PIC Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: canalización de las problemáticas de salud pública en las comunidades, y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución del PIC
Atención inadecuada y desarticulada de la población vulnerable (discapacidad, adulto mayor, campesinos, población infantil, mujeres cabeza de familia, comunidad LGTBIQ+, migrantes).	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa de Discapacidad	Asociación de población con discapacidad Población con discapacidad, familias y cuidadores	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos para el fortalecimiento del Programa de Discapacidad, haciendo énfasis en los componentes de Rehabilitación Basada en Comunidad, ayudas técnicas, seguridad alimentaria, terapia ocupacional, movilidad y accesibilidad y terapia física	La asociación de población con discapacidad puede canalizar las necesidades y realizar seguimiento a la inversión de los recursos que se destinen para la atención de la población con discapacidad La población con discapacidad, sus familias y cuidadores deben participar activamente en los espacios y mecanismos de participación y control social y	Beneficiarios: Población con discapacidad, familias y cuidadores Cooperantes: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa de Discapacidad, Asociación de Población con Discapacidad Oponentes: Ninguno identificado	Brindar atención integral a la población con discapacidad	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa de Discapacidad: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Asociación de población con discapacidad: trámite de las solicitudes de la





				hacer uso efectivo de los subsidios y beneficios que otorguen los programas que propenden por el mejoramiento de sus condiciones de vida			población con discapacidad y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución de los recursos que son destinados para su atención
Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros	ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Asociación de usuarios COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios	La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social puede priorizar la inversión de los recursos con destinación específica para salud pública, para el desarrollo de acciones y estrategias de: 1.Promoción de la salud mental, con énfasis en la prevención consumo de alcohol y SPA, depresión, violencia intrafamiliar y de género, intento de suicidio y suicidio, entre otros. 2.Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional y prevención del bajo peso al nacer, desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad 3.Prevenición de los riesgos presentes en el ambiente y que pueden afectar la salud de la población, a través de la gestión adecuada de los residuos sólidos, tenencia responsable de animales de compañía, uso adecuado de agentes químicos, seguridad vial, entre otros. 4.Promoción de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, a través del fomento de la actividad física, adopción de una dieta saludable rica en el consumo de frutas y verduras, prevención del consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA, entre otros. 5.Promoción del ejercicio de una sexualidad sana y responsable, con enfoque de derechos humanos y de género,	La Asociación de Usuarios puede canalizar las necesidades de acciones de salud pública que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a la ejecución del PIC Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la ejecución del PIC. Los integrantes del COPACO deben participar en la formulación y seguimiento del PIC	Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Abejorral Cooperantes: ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO Oponentes: Ninguno identificado	Priorizar el desarrollo de acciones y estrategias de IEC para la promoción y el fomento de entornos, hábitos y estilos de vida saludables, a través de las cuales se disminuyan los riesgos en salud mental, enfermedad crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral: disposición de la capacidad instalada para la ejecución adecuada del PIC Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: trámite de las solicitudes de la comunidad y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución del PIC





			adopción de métodos modernos de planificación familiar, prevención de los embarazos no deseados, VIH/SIDA, ETS e ITS, violencias de género, entre otros.				
Deterioro de la infraestructura y capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Asociación de usuarios	La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos dirigidos al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de la capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral La ESE Hospital San Juan de Dios debe garantizar la prestación de los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS e incluidos en su portafolio de servicios de salud en condiciones de calidad, así como implementar un programa de mantenimiento de equipos biomédicos que permitan alargar su vida útil y prever su reemplazo oportuno, sin afectar la prestación de los servicios de salud	La Asociación de Usuarios debe promover el uso adecuado de los servicios de salud y el cumplimiento efectivos de los deberes por parte de los usuarios y pacientes La comunidad en general debe hacer uso adecuado de los servicios de salud, cuidar los bienes de propiedad de la ESE Hospital San Juan de Dios, propender por el cuidado de su salud y la de su comunidad, dar información veraz sobre su estado de salud y antecedentes.	Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Abejorral Cooperantes: ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios Oponentes: Ninguno identificado	Mejorar la infraestructura y capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros, 2. Seguimiento, vigilancia y control ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral: Liderazgo a cargo de la operación de la red prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención Asociación de usuarios: promoción de los derechos y deberes de los usuarios y de los pacientes

95

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

Mediante la aplicación de la metodología Hanlon en el municipio de Abejorral, se ha logrado identificar una serie de problemáticas críticas en el ámbito de la salud pública que requieren atención prioritaria, a través de este análisis sistemático que pondera criterios como la magnitud, severidad, eficacia de las soluciones y factibilidad de intervención; se han identificado cinco desafíos fundamentales:

- Baja calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral



- Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad prestados por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral en los centros poblados y el área rural dispersa.
- Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y la estrategia Atención Primaria en Salud -APS
- Atención inadecuada y desarticulada de la población más vulnerable (población campesina, con discapacidad, adulta mayor, migrante, población infantil, mujeres cabeza de familia, LGTIBQ+)
- Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros
- Deterioro de la infraestructura y capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral

Estas problemáticas, demandan un abordaje integral y participativo por parte de la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la ESE Hospital San Juan de Dios, Programas de Protección Social, los espacios y mecanismos de participación social en salud y la comunidad en general; con el fin de diseñar estrategias de intervención efectivas que permitan mejorar la accesibilidad, calidad y pertinencia de los servicios de salud, así como promover entornos, hábitos y estilos de vida saludables, que impacten de manera positiva los riesgos asociados a la salud ambiental, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros.

A continuación, se profundiza en cada una de estas problemáticas, sentando las bases para una discusión informada y la construcción colectiva de soluciones que contribuyan al bienestar y el desarrollo sostenible del municipio de Abejorral

Tabla 49. Priorización de los problemas y necesidades en salud en el municipio de Abejorral, 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?





Baja calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad prestados por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral en los centros poblados y el área rural dispersa	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Atención inadecuada y desarticulada de la población más vulnerable (población campesina, con discapacidad, adulta mayor, migrante, población infantil, mujeres cabeza de familia, LGTIBQ+)	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Deterioro de la infraestructura y capacidad instalada de la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	Alto	Medio	Alto	Bajo	Bajo



Tabla 50. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria en el municipio de Abejorral, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad prestados por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral en los centros poblados y el área rural dispersa	<p>Insuficiente infraestructura sanitaria: Faltan centros de salud, puestos de atención primaria, especialmente en zonas rurales alejadas. Los existentes están deteriorados o mal equipados.</p> <p>Escasez de personal médico: Déficit de profesionales de la salud en relación a la población. Alta rotación del talento humano por malas condiciones laborales.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte / movilidad: Largas distancias y dificultad para acceder a los servicios de salud por falta de vías adecuadas y medios de transporte asequibles.</p> <p>Trámites burocráticos excesivos: Procesos complejos y demorados para acceder a citas, procedimientos, medicamentos. Genera exclusión.</p> <p>Modelo de atención curativo: Énfasis en la atención de patologías más que en prevención y promoción de la salud.</p> <p>Falta de recursos financieros: Presupuesto insuficiente para ampliar cobertura con calidad, déficit presupuestal y financiero.</p> <p>Baja capacidad resolutive: No se cuentan con el personal, tecnología ni insumos para atender integralmente a los pacientes, obligando a remisiones.</p> <p>Desarticulación intersectorial: Poca coordinación entre salud, educación, saneamiento básico, vivienda y otros determinantes que inciden en el acceso efectivo a los servicios.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: La falta de recursos económicos limita la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud de calidad, pagar transportes, medicamentos y procedimientos. Las inequidades en ingresos y oportunidades se reflejan en disparidades en el estado de salud.</p> <p>Bajo nivel educativo: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información sobre autocuidado, prevención y uso adecuado de los servicios de salud. También se asocia a empleos informales sin cobertura de seguridad social.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La población rural tiene menor acceso a la infraestructura sanitaria, personal médico y programas de salud. Las distancias, el mal estado de las vías y la falta de transporte obstaculizan la atención oportuna.</p> <p>Informalidad laboral: Trabajadores independientes, jornaleros, empleadas domésticas y otros informales suelen estar excluidos del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Conflicto armado y desplazamiento: La violencia genera desplazamiento, disrupción de redes sociales, traumas psicológicos y mayor carga de enfermedad. Los servicios de salud no están adaptados a estas realidades.</p> <p>Roles de género: Las mujeres asumen desproporcionadamente labores de cuidado que les impiden buscar atención médica para sí mismas. Enfrentan barreras de acceso a salud sexual y reproductiva.</p> <p>Hábitos y creencias: Prácticas culturales como automedicación, desconfianza en la medicina alopática, estigma frente a ciertas enfermedades, llevan a no usar los servicios oportunamente.</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas rurales alejadas tienen menor acceso a servicios de salud debido a largas distancias, falta de transporte y escasa infraestructura sanitaria. Esto genera desigualdades frente a la población urbana.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Quienes viven en condiciones de precariedad económica tienen menor capacidad para costear servicios de salud, medicamentos, transportes y otros gastos de bolsillo. Dependen de un sistema público con limitaciones de cobertura y calidad.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia, en oficios domésticos, agricultura u otros sectores informales suelen estar excluidos del sistema de salud contributivo basado en el empleo formal. No cotizan y dependen del régimen subsidiado con menor capacidad.</p> <p>Mujeres y población LGBTQ+ : Las mujeres enfrentan barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como sobrecarga de labores de cuidado que les impiden buscar atención para sí mismas. Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren estigma y discriminación.</p> <p>Personas con discapacidad: Enfrentan barreras físicas, comunicativas y actitudinales para acceder a servicios de salud. Requieren atenciones especializadas y ayudas técnicas que no siempre están disponibles o cubiertas por el sistema.</p> <p>Víctimas del conflicto armado: El desplazamiento forzado, la disrupción de redes sociales y los traumas psicológicos generan mayor carga de enfermedad en esta población. Los servicios de salud no están adaptados a sus necesidades específicas.</p> <p>Habitantes de barrios</p>	<p>Aumentar la cobertura de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en los centros poblados y el área rural dispersa</p>	<p>Fortalecer la infraestructura sanitaria: Ampliar y mejorar las instalaciones de la ESE, Dotarlo con equipamiento, insumos y tecnología adecuada para atender las necesidades locales.</p> <p>Aumentar el talento humano en salud: Formar y contratar más profesionales de la salud, con énfasis en perfiles requeridos según el perfil epidemiológico. Ofrecer incentivos para atraer y retener personal en zonas alejadas.</p> <p>Implementar modelos de atención extramurales: Desarrollar equipos multidisciplinarios móviles que realicen visitas domiciliarias, jornadas de salud rural, telemedicina y otras estrategias para llevar los servicios a las comunidades dispersas.</p> <p>Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS): Robustecer el primer nivel de atención con enfoque preventivo y resolutivo. Implementar el modelo de salud familiar y comunitaria, articulando las redes integradas de servicios.</p> <p>Simplificar trámites y mejorar la gestión: Agilizar procesos para asignación de citas, entrega de medicamentos, autorizaciones. Implementar sistemas de información eficientes y interoperables.</p> <p>Adaptar servicios a poblaciones vulnerables: Desarrollar modelos de atención con enfoque diferencial para indígenas, afros, víctimas del conflicto, personas con discapacidad. Incorporar traductores, medicina tradicional, rehabilitación basada en comunidad.</p> <p>Articular acciones intersectoriales: Coordinar intervenciones entre salud, educación, vivienda, saneamiento básico, generación de ingresos. Abordar los determinantes sociales que limitan el acceso a salud.</p> <p>Empoderar y movilizar a las comunidades: Fortalecer instancias de participación social en salud, como comités de usuarios, veedurías, presupuestos participativos.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
			<p>marginales: En asentamientos precarios la falta de saneamiento básico, hacinamiento y otras condiciones insalubres generan mayor riesgo de enfermedad. La ausencia de centros de salud cercanos dificulta el acceso.</p>		<p>Desarrollar capacidades para el autocuidado y la gestión en salud.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación: Realizar campañas informativas sobre derechos en salud, rutas de atención, prevención de enfermedades. Usar medios locales y culturalmente apropiados.</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal de salud: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de</p>	<p>Mejorar la calidad, oportunidad y humanización de la atención en salud brindada por la ESE Hospital San Juan de Dios de Abejorral</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p>

100





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>alejadas. Falta de puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p> <p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poco énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p>	<p>trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p> <p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Estigma y discriminación: Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTIQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p> <p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p>		<p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p> <p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las</p>





Alcaldía de Abejorral



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p> <p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Implementar programas de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención</p>

102



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



SC4887-1



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Atención inadecuada y desarticulada de la población con discapacidad	<p>Alta carga de enfermedad y de discapacidad: imposibilidad para generar ingresos que permitan satisfacer las necesidades básicas en salud, educación, vivienda, alimentación, vestido, recreación, etc.</p> <p>Aislamiento social: aumento de los niveles de estrés, depresión y autocompasión en la población con discapacidad, sus familias y cuidadores</p> <p>Limitaciones en la movilidad y accesibilidad: ayudas técnicas en mal estado o inexistentes de las mismas, las cuales son indispensables para el desarrollo de las actividades cotidianas de la población con discapacidad.</p> <p>Aumento del grado de discapacidad: debido al no acceso a terapias integrales de rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia psicológica, etc)</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p> <p>Personas con discapacidad en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p>	Brindar atención integral a la población con discapacidad	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación al personal médico asistencial para la atención con enfoque preferencial de la población con discapacidad</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para localizar, identificar y caracterizar a la población con discapacidad y proporcionar ayuda en salud y del desarrollo social.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

103





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p> <p>Gestión inadecuada de residuos sólidos: puede provocar focos de contaminación ambiental y causar efectos en salud de la población asociada a las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos, así como enfermedades de contacto</p> <p>Falta de inteligencia vial: el desconocer las normas de tránsito aumenta el riesgo de accidentes y desenlaces fatales</p> <p>Intoxicaciones por agentes químicos: el almacenamiento y el uso prolongado, excesivo y sin control de pesticidas, herbicidas y fertilizantes en las actividades agropecuarias, aumenta el riesgo de intoxicaciones en la población expuesta</p> <p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc.</p> <p>Publicidad y medios: Incentivan el consumo de tabaco, alcohol, alimentos no saludables, especialmente entre los jóvenes.</p>	<p>Injusticia socioeconómica</p> <p>Grupos vulnerables por situación y/o condición: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas LGBT: El estrés por estigma y discriminación incrementa factores de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.</p>	<p>La Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social vela por mejorar los estilos de vida y promover hábitos saludables en la población del municipio de Abejorral; cumpliendo con la misión de protección y cuidado de la población en aspectos de salud preventiva. Además de cumplir con los lineamientos del PTS.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia cumple con el desarrollo de un esquema de atención en salud exitoso que sirve como referente para la región.</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Malnutrición por déficit o por exceso: el consumo inadecuado de alimentos desde antes de la gestión puede conllevar al bajo peso al nacer o desnutrición infantil. De igual manera, la ingesta en exceso de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, sal/sodio/persona/día conlleva al sobrepeso y la obesidad, afectando el desarrollo integral a escala humana</p> <p>Embarazos en adolescentes: el desconocimiento de los derechos humanos sexuales y reproductivos aumenta el riesgo de embarazos no deseados, ITS, ETS; cada vez a más temprana edad; modificando el proyecto de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</p>				



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

Según los resultados del trabajo participativo con la comunidad, se logró diligenciar la matriz siguiente que busca dar repuesta y recomendaciones al municipio de Abejorral, con el fin de mejorar las condiciones de salubridad en el territorio, bajo el modelo de salud preventivo y predictivo, fundamentado en la atención primaria en salud

106

Tabla 51. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades en el municipio de Abejorral, 2024

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por Eje Estratégico	Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-20231	Propuesta de respuesta (PDM PTS)
Integridad del sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Cumplimiento de competencias, funciones y obligaciones como autoridad sanitaria
	Sistema único de información en salud				Retroalimentación y reporte oportuno al sistema integral de información para la salud
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Actualización del análisis de situación de salud participativo.
	Vigilancia en salud pública				Fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública



Alcaldía de Abejorral



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia

Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	problemas y las circunstancias sociales del territorio	Pueblos y comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud	Planeación integral en salud participativa, seguimiento y control social a la inversión en salud
	Participación social en salud			Adopción e implementación de la política de participación social en salud

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

