



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Barbosa

JUAN DAVID ROJAS AGUDELO
Alcalde Municipal

DANIELA CADAVID GONZALEZ
Secretaría de Salud

Municipio Barbosa, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	9
CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	13
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	21
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
1.6 Conclusiones del capítulo	36
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.....	37
1.2 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	39
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	47
2.6 Conclusiones del capítulo	48
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	48
3.1 Análisis de la mortalidad	48
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	53



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	72
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	73
3.2 Análisis de la morbilidad.....	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	75
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	78
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	82
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	84
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	85
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	86
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	87
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	95
5.1. Priorización de los problemas de salud.....	95
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.....	110



Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR EXTENSIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	13
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE ENTRE LAS VEREDAS Y EL CASCO URBANO. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE BARBOSA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.	16
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	18
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	20
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2019 - 2024 - 2029.	23
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2019 - 2024 - 2029.	22
TABLA 8. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS Y DE 15 A 19 AÑOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	25
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2022.	26
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023.	28
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2021.¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	30
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE CAPACIDAD INSTALADA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015 - 2023.	31
TABLA 14. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	32
TABLA 15. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB, RÉGIMEN SUBSIDIADO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	32
TABLA 16. COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA EN EL SGSSS, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	32
TABLA 17. DETALLES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	32
TABLA 18. DETALLES DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	32
TABLA 19. POLÍTICAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE BARBOSA	33
TABLA 20. RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD CON LA COMUNIDAD, 2023.	36
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE TRABAJO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2015-2023.	40
TABLA 22. TASA DE DESEMPLEO DEL ÁREA METROPOLITANA, 2020.	41
TABLA 23.. INDICADORES DE EMPLEABILIDAD, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	41
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	43
TABLA 25. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD POR ZONA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	44
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006-2020.	45
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006 – 2023.	46
TABLA 28. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	47
TABLA 29. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2018.	47
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2019 Y 2023.	49
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	80
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	81
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	81
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	76
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	77
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009 – 2023.	78
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCASUSAS DE SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2009–2023.	86
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSA DE SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA -ANTIOQUIA 2009–2023.	87
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSA DE SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA –ANTIOQUIA, 2009–2023.	88
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006-2023.	89
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE PRECURSORES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2006 – 2023.	90
TABLA 42. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE BARBOSA -ANTIOQUIA, 2006-2023.	91



Lista de Gráficos

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2019, 2024 Y 2029.	18
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. BARBOSA – ANTIOQUIA, 2019, 2024 Y 2029.	23
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	23
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	24
FIGURA 5. ÁRBOL DE PROBLEMAS CAUSAS, CONSECUENCIAS, FINES Y ALTERNATIVAS PARA LA POBLACIÓN LGBTQI+. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	27
FIGURA 6. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2023.	28
FIGURA 7. AGENDA 2040, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2023.	36
FIGURA 8. TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2024– BARBOSA, 2024	36
FIGURA 12. PIRÁMIDE POBLACIONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2023.	50
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	53
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	54
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES, MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	55
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023	56
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	57
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	58
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	59
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	60
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	60
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	61
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	62
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	63
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	64
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	65
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	65
FIGURA 31. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	66
FIGURA 32. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	67
FIGURA 33. NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	67
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS. MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	68
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS. EN HOMBRES MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	69
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DE LAS CAUSAS EXTERNAS. EN MUJERES MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	70
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DEMAS CAUSAS MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023.	71



[FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DEMAS CAUSAS . EN HOMBRES MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023](#) 72

[FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA DEMAS CAUSAS. EN MUJERES MUNICIPIO DE BARBOSA - ANTIOQUIA, 2005 – 2023](#) 73

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

7

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten 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; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Barbosa, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

8

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

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 departamento. 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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos al MSPS por ser el autor de la Guía metodológica ASIS, de igual manera a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – SSSYPSA por su asistencia técnica al municipio, que sin lugar a duda fue indispensable para la construcción del documento ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de Barbosa, Antioquia, 2024.

9

Se resalta además el trabajo de cada uno de los prestadores de servicios de salud del municipio; la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Babosa, IPS Prosalco Barbosa y la IPS Promedan Barbosa, por sus valiosos aportes para la elaboración del ASIS con el modelo de los determinantes sociales de salud en el municipio de Barbosa, Antioquia, 2024.

A los líderes de las comunidades por el compromiso de identificar y priorizar las diferentes situaciones que ponen en riesgo la población que representan y que con sus experiencias fortalecen los proyectos, planes y estrategias encaminadas a generar impactos positivos en la población del municipio.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 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
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
MSPS: 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
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
SSSYPSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Barbosa está ubicado en el Departamento de Antioquia, situado dentro de la subregión Valle de Aburra junto con los municipios de: Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Sabaneta, La Estrella, Envigado e Itagüí. Se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Medellín capital del departamento Antioqueño y es paso obligado hacia el Nordeste del Departamento, Magdalena Medio, Santanderes, Costa Norte, y sirve como vía alterna hacia la capital del país. Barbosa limita al oriente con el Municipio de Santo Domingo, al occidente con el Municipio de Girardota, al norte con el Municipio de Don Matías y al sur con los Municipios de Concepción y San Vicente. Cuenta con 15 barrios, 1 corregimiento y 56 veredas; La zona urbana tiene legalmente constituidos 15 Barrios en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial –PBOT, éstos son: Centro, Leticia, Aguas Calientes, El Progreso, Robles, La Esmeralda, El Portón, Buenos Aires, 30 de Mayo, Pepe Sierra I, Pepe Sierra II, Barrios de Jesús, Santiago de Caballeros, Cecilia Caballeros y Santa Mónica; sus dos corregimientos: El Hatillo y El Tablazo – Popalito, mientras en la zona rural se destacan por su longitud 5 veredas: Altamira, Potrerito, Monte loro, La Cejita y Macorongo. Cuenta con un área geográfica aproximadamente de 206 km², de los cuales 203 km² son rurales y 3 km² son del área urbana, equivalentes al 98,54% y 1,46% en expansión. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburra (1.152 km²), el municipio es el segundo más extenso de los que conforman este territorio, posee una temperatura promedio de 25°C y una altura sobre el nivel del mar de 1.300 metros.

11

Tabla 1. Distribución territorial por extensión. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

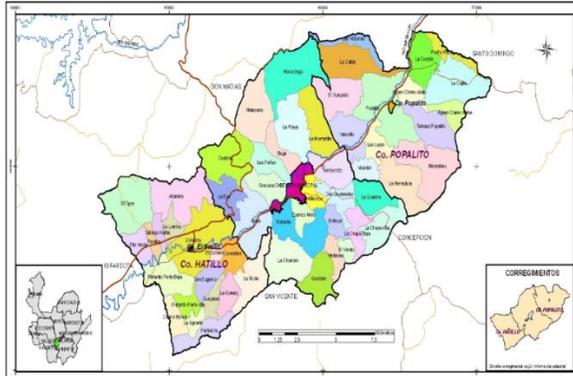
Barbosa	Municipio	Departamento	País
Extensión Territorial Km ²	206	63,612	1,141,748
Categoría Municipal Vigente	5	ESPECIAL	
Número de Predios	20.341	2,072,345	14,414,976
Predios Rural	13.645	483,509	3,814,747
Predios Urbano	6.696	1,588,836	10,600,229
Nro. de Resguardos Indígenas	0	64	807
Pueblos Indígenas Asentados	0	5	87

Fuente: IGAC, DANE, DNP –DDTS



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Mapa 1. División Política - Administrativa y límites, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023



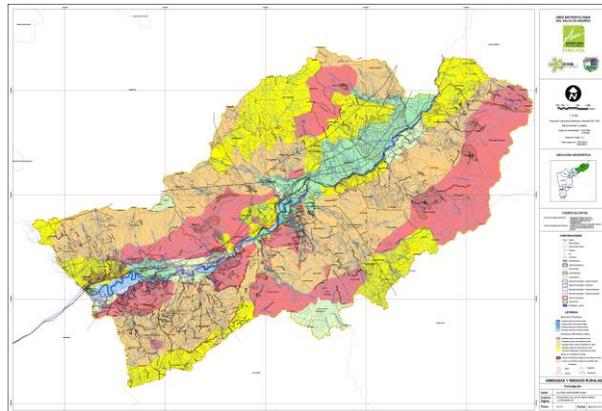
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Barbosa está situado en el extremo norte del Valle de Aburrá, sobre la margen derecha del río Aburrá, en una estribación de la Cordillera de los Andes; en términos climáticos Barbosa está clasificado como bosque húmedo subtropical, la cabecera se encuentra a una altura de 1.300 msnm y presenta una temperatura promedio de 25°C, cuenta con 206 km² de territorio (de los cuales 203 km² pertenecen al área rural). El territorio del municipio es montañoso y su relieve corresponde a la Cordillera Central Colombiana (Sistema Montañoso Andino). Las principales alturas que se destacan hacia el norte del municipio son: los altos La Montañita (2.400 msnm), Matasano (2.100 msnm), y la Cuchilla Cestillal (2400 msnm). Al Sur: las lomas El Guamal (2.500 msnm) Quintero (2.200 msnm) los altos El Rodeo (2.300 msnm), Norrón (2.630 msnm), La Gómez (2.200 msnm), y San Eugenio - El Águila (1.850 msnm).

Mapa 2. Relieve. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2023.

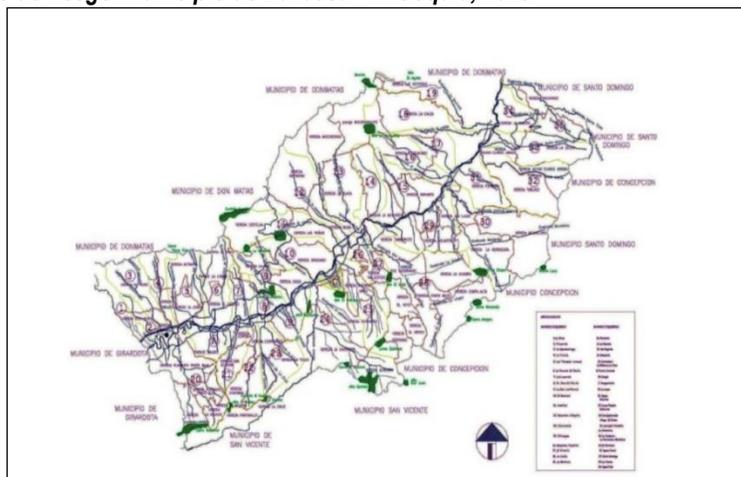


Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Hidrografía Zonas de riesgo

Barbosa tiene un sistema hídrico caracterizado por más de 25 abundantes cauces naturales; es una zona de nacimientos de agua en la parte alta de las montañas; el área de vertimiento o desnivel se ubica en las partes medias de las montañas, colinas o cerros y las áreas de confluencia o zona receptora de agua en las partes bajas de las montañas. *La principal corriente hidrográfica es el Río Medellín, al que desembocan por la margen derecha las quebradas: Platanito, Hatillo, Mulato, Corrientes, Ovejas, Aguas Calientes, La López, el Niño, Dos quebradas, El viento, La Herradura, Popalito, Aguas Claras y Santo Domingo; por la margen izquierda: El Rincón, El Rancho, El Aguacate, Santa Rosa, Yarumito, El Guayabo, La Cincuenta y la Calda. La zona urbana ocupa parte de las cuencas de las quebradas La López y Aguas Calientes.* Las amenazas en la cabecera municipal identificadas, corresponden a movimientos en masa e inundaciones; estas últimas se encuentran principalmente en la dinámica de las quebradas La López, Aguas Calientes y el río Medellín o Aburrá; en el Corregimiento del Hatillo dadas las condiciones geológicas y geomorfológicas, presenta iguales amenazas, tanto por el río Medellín como sus quebradas. En el suelo rural existen principalmente amenazas por movimientos en masa e inundaciones lentas y en menor proporción, inundaciones rápidas debido a la escala del trabajo. La temperatura y humedad actual en Barbosa, Antioquia, Colombia son: Humedad: 93, Sensación térmica: 21°

Mapa 3. Hidrografía y zonas de riesgo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Barbosa cuenta con una única vía de comunicación, la cual es terrestre: la doble calzada Bello - Barbosa, es una obra de 26 kilómetros, terminada en el año 2013,

que garantiza una vía óptima durante los próximos 25 años, además se considera como una entrada y salida rápida para el Valle de Aburrá y beneficiosa para las subregiones del Magdalena medio, Nordeste, Norte y Bajo Cauca. En la actualidad con la doble calzada el trayecto desde la ciudad de Medellín es recorrido en 45 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Barbosa hacia la capital Medellín, 2023.

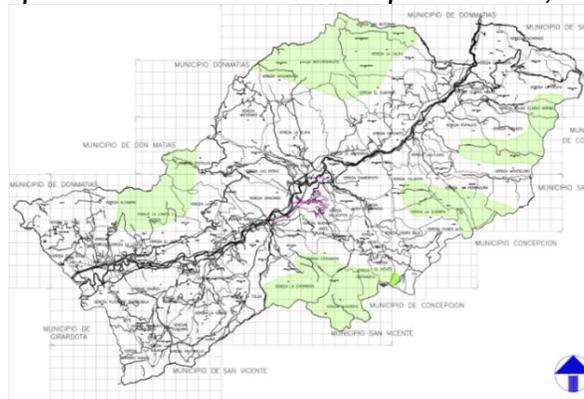
Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y la Capital	Tipo de transporte entre el municipio y la Capital	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y la Capital
Barbosa	Medellin	42 KM	Vehículo automotor	47 minutos

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Barbosa hacia los Municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Barbosa	Donmatías	32 Km	Vehículo automotor	1 hora	0 minutos
Barbosa	San Vicente	31 Km	Vehículo automotor	1 hora	15 minutos
Barbosa	Santo Domingo	26 Km	Vehículo automotor	1 hora	30 minutos
Barbosa	Concepción	24 Km	Vehículo automotor	0 horas	40 minutos
Barbosa	Girardota	22 Km	Vehículo automotor	0 horas	20 minutos

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación. Municipio de Barbosa, 2023.

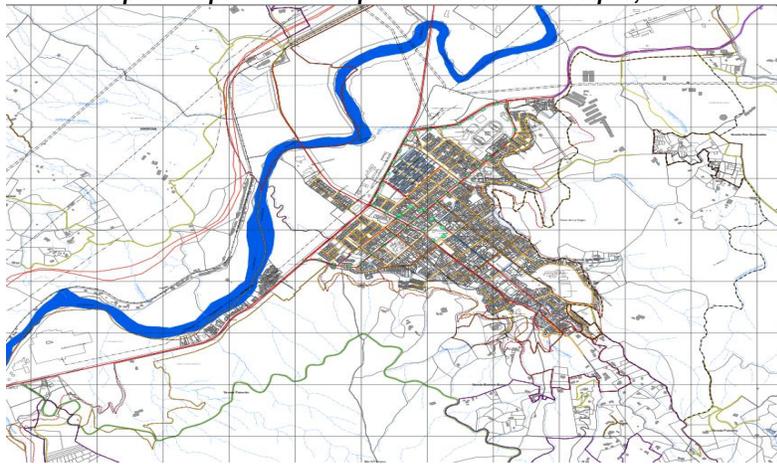


Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

En cuanto a las carreteras que comunican a las veredas con el casco urbano, algunas son pavimentadas o enrielladas en buen estado, sin embargo, algunas tienen carretera destapada con tramos pavimentados. El transporte para las veredas es por vehículos automotores de uso particular, solo en las veredas Aguas Claras Arriba, Aguas Claras

Abajo, Buga y la parte de la reserva de Quintero en los tramos más alejados el transporte de personas y carga es a caballo o mula. La distancia en kilómetros que existe entre las veredas y el casco urbano, se aproximó, ya que no se cuenta con información oficial por parte del municipio, se destaca que el tiempo de traslado a las veredas: Macorongo, Quintero, Dos Quebradas, La Aguada, La Chapa Parte Alta, Matasano y Ventanas, oscila entre 1 y 2 horas. Es importante mencionar, que estas condiciones limitan la ejecución de brigadas de salud, visitas de campo epidemiológicas y el traslado de sus habitantes a las Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, por el factor económico y el de tiempo de desplazamiento

Mapa 5. Mapa vial. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.



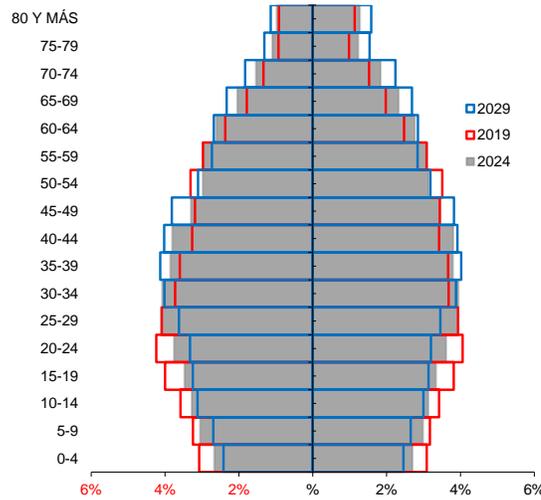
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección de la población DANE, para el año 2024 el municipio proyecta una población de 56.103 habitantes; de esta población el 53,5% reside en el área rural, mientras el 46,5% en el área urbana. Para el año 2019 la población fue de 53.242 habitantes, de manera que se evidencia un aumento de la población del municipio para el año 2024 del 5.1%; esta situación se debe a la migración de habitantes de ciudades y países en busca de otras oportunidades como efecto fenómeno de postpandemia. La proyección para los próximos cinco años (año 2029) evidencia un aumento en la población del 2.9% con 57.763 habitantes.

Figura 1. Pirámide Poblacional. Municipio De Barbosa - Antioquia, 2019, 2024 y 2029.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Densidad poblacional por km2

En el municipio de Barbosa con una extensión territorial de 206 kilómetros cuadrados y una población para el año 2024 de 56.103 habitantes teniendo en cuenta que la densidad poblacional es el número promedio de personas que viven por kilómetro cuadrado, se evidencia una densidad poblacional de 269.7 habitantes por kilómetro cuadrado, comparado con el nivel departamental con una densidad de 109.9 , es mayor por lo tanto puede tener impactos sociales, económicos y ambientales provocando hacinamiento, lo que deteriora la calidad de vida de los habitantes. También aumenta la demanda de insumos y servicios básicos, lo que puede presionar los recursos económicos y el medio ambiente.

Tabla 3. Población densidad Poblacional. Municipio de Barbosa, 2024.

NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
BARBOSA	208	56.103	269,7
DEPARAMENTO	62.799	6.903.721	109,9

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

El municipio de Barbosa reside 56.103 habitantes de los cuales el 47.8 % están ubicados en el casco urbano donde que cuenta con 15 barrios, legalmente constituidos en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial –PBOT, éstos son: Centro, Leticia, Aguas Calientes, El Progreso, Robles, La Esmeralda, El Portón, Buenos Aires, 30 de Mayo, Pepe Sierra I, Pepe Sierra II, Barrios de Jesús, Santiago de Caballeros, Cecilia Caballeros y Santa Mónica, La zona urbana residen el 29.295 personas (52.2%) en dos corregimientos: El Hatillo y El



Tablazo – Popalito y 56 veredas; se destacan por su longitud 5 veredas: Altamira, Potrerito, Monte loro, La Cejita y Mocorongo

Tabla 5. Población densidad Poblacional. Municipio de Barbosa, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
26.808	47,8	29.295	52,2	56.103	47,8

Grado de urbanización

Barbosa, Antioquia, tiene un Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT) que identifica áreas potenciales para el crecimiento urbanístico: Hatillo, Filoverde, Yarumito, Vallecitos, Buenos Aires Parte Alta, La Montañita, Platanito. El municipio de Barbosa se divide en 54 veredas, la cabecera municipal y los corregimientos Hatillo y Popalito. De la población total del municipio (56.053 Habitantes), el 47,3% (29.343 habitantes) reside en el área urbana que ocupa el 1,17% del territorio, mientras que el 52,7% (29.306 habitantes) reside en el área rural que corresponde al 98,82% del municipio. A pesar de que el área urbana equivale al 1,17% del territorio, el asentamiento de la población en esta zona se asocia a la presencia de empresas y la proximidad con la ciudad capital del departamento, sin embargo, el grado de urbanización se ha visto afectada en el tiempo debido al retraso en el desarrollo del territorio a causa del peaje trapiche, obstaculizando el asentamiento de nuevas empresas, disminuyendo el turismo y transformando el municipio como territorio dormitorio. Debido al buen clima del territorio y la riqueza ambiental, en el área rural se está viviendo el fenómeno de la construcción ilegal, que afecta el nacimiento del agua en algunas veredas como: El Tigre, Altamira, La lomita, El Paraíso, La Chorrera, el Guayabo, entre otras, además la tierra y el desplazamiento de masas hacia la fuentes hídricas a afectado la calidad del agua, ya que los acueductos veredales no cuenta con una infraestructura amplia para lograr la potabilización y a esta situación se le suma el incremento de la población y consigo el aumento del consumo, es por ello que la administración municipal en articulación con otros actores ha venido interviniendo la construcción ilegal y en la transformación de los acueductos veredales.

Número de viviendas

Las viviendas en el área urbana, en su mayoría son construidas en adobe y concreto, sin embargo, aún existen viviendas muy antiguas, construidas con guadua, tapia y bahareque, estas se caracterizan por ser muy extensas y tener techos muy altos; similar situación se presenta en el área rural, en donde existen casas fincas y fincas de descanso y recreo. Según el SISBEN el número de viviendas es de 12.275, cabe resaltar que la población total



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

Número de hogares y Mapa

Según el SISBEN, se tienen identificado 12.343 hogares, donde por cada por cada vivienda se estima que hay de 1 y 3 hogares conformados entre 4 – 6 personas. No se tiene disponibilidad de la georreferenciación de los hogares en el municipio. La administración municipal solo cuenta con un estudio preliminar sobre la localización y focalización de la población Afrodescendiente realizado en octubre de 2017, de las demás etnias no se tienen datos. En el estudio, se realizaron 90 encuestas familiares, contando con un 5% de la zona urbana y 95% de la zona rural, aproximadamente el 80% de la población Afro esta sectorizada en la aldea los meandros y el porcentaje restante en algunas familias de otras veredas del municipio. Para el 2023 la totalidad de población Afrodescendiente auto reconocido es de 230 personas (0,51%), entre niños, jóvenes y adultos, 20 personas como indígenas (0,04%) y 1 como gitano(a) ROM.

Tabla 4. Población por pertenencia Étnica. Municipio de Barbosa, 2023.

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

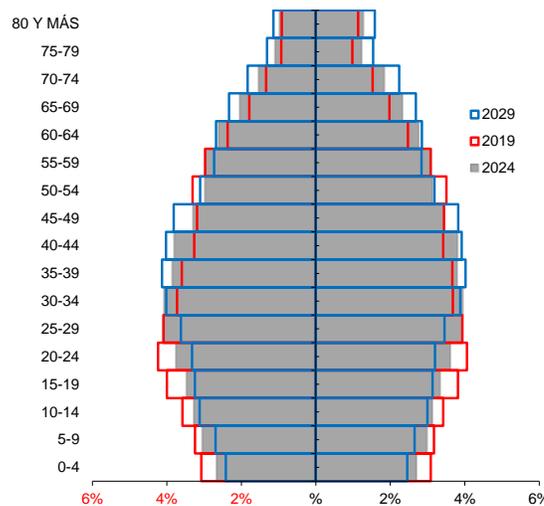
Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

1.2.1 Estructura demográfica Pirámide poblacional

La poblacional del municipio de Barbosa teniendo en cuenta la pirámide poblacional se observa el descenso y un estrechamiento en su base en los menores de 20 años, comparándose los años 2024 y 2029 con el año 2019. Para la población mayor de 40 años se evidencia un amento los próximos años. Este comportamiento explicado por el descenso en la natalidad, reducción del embarazo y descenso en mortalidad por algunas causas cómo el homicidio en población joven y el aumento de la esperanza de vida de la población; situación propia de una población con baja natalidad y envejecimiento continuo de su

población. Al año 2029 la población menor de 29 disminuirá para ambos géneros, a partir de 35 años en adelante la población va ser mayor, comportamiento propio de una población que se envejece a un ritmo mayor del índice de natalidad, situación que nos lleva a pensar el entorno y los servicios de salud para este tipo de población que va ser mayoría. La pirámide poblacional del municipio, nos muestra que las mujeres son más que los hombres en los tres años comparados, hay una tendencia a la disminución en la natalidad en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y en los grupos de adultez su tendencia es al aumento. De la dinámica poblacional, se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad, en el periodo de 2019 al 2029, se identificó un descenso importante en la población de 0 a 24 tanto para mujeres como para hombres.

Figura 2. Pirámide Poblacional. Municipio De Barbosa - Antioquia, 2019, 2024 y 2029.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos en el Municipio de Barbosa

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2019–2024 - 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	53.242	56.103	57.763
Poblacion Masculina	26.420	27.839	28.615
Poblacion femenina	26.822	28.264	29.148
Relación hombres:mujer	98,5	98,5	98,2
Razón niños:mujer	23,7	20,8	19,2
Indice de infancia	19,6	17,8	16,3
Indice de juventud	24,1	22,2	20,0
Indice de vejez	10,6	12,3	14,7
Indice de envejecimiento	54,0	69,2	89,8
Indice demografico de dependencia	43,2	43,2	44,9
Indice de dependencia infantil	28,0	25,5	23,7
Indice de dependencia mayores	15,1	17,7	21,2
Indice de Fríz	97,9	82,0	71,8



Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 69 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 43 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 26 personas

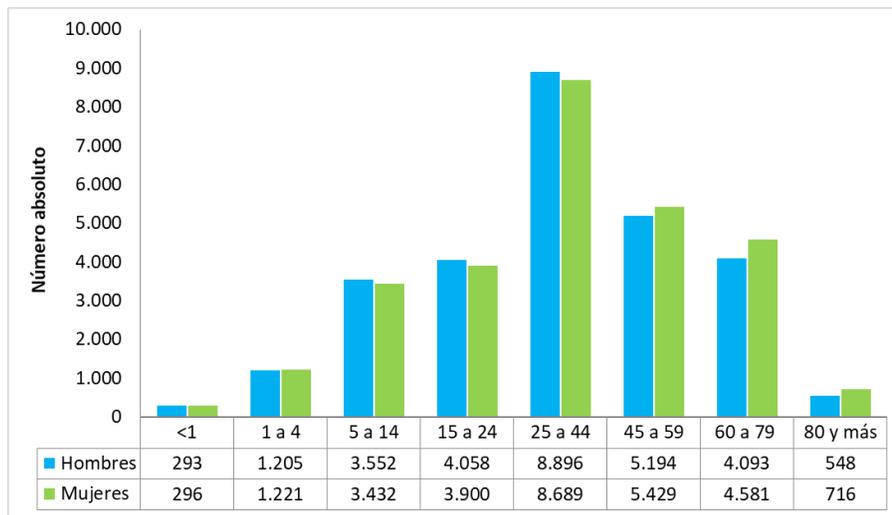
Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 personas

Índice de Friz. Para Barbosa durante el periodo comprendido entre el 2019, 2024 y 2029, ha permanecido dentro el rango de una población madura con tendencia a convertirse en una población vieja, se proyecta que para el año 2029 la población se presenta dentro del rango establecido como madura, pero este índice cada año se disminuye marcando una tendencia a población envejecida.

Para el año 2024, la población del municipio de Barbosa se encuentra distribuido de manera similar por sexo siendo el género femenino con un 50.3% (28.267 mujeres) comparado con el sexo masculino con un 49.7% (27.839 hombres) en todos los rangos de edad. La población infantil comprendida de 0 a 14 años representa el 17.7% con un total de 9.410 niños, y la población adolescente y joven comprendida entre los mayores de 15 años y menores de 25 aportan 14.2% con 7.958 jóvenes, el total de la población infantil y Joven corresponde al 31.9% de la población del Municipio. La población adulta comprendida mayores de 25 años y menores de 60 años y económicamente activa corresponde al 50,3% con 28.208 adultos. La población adulto mayor con 9.938 personas corresponde al 17.7% del total de la población del municipio de Barbosa.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Barbosa, 2024.

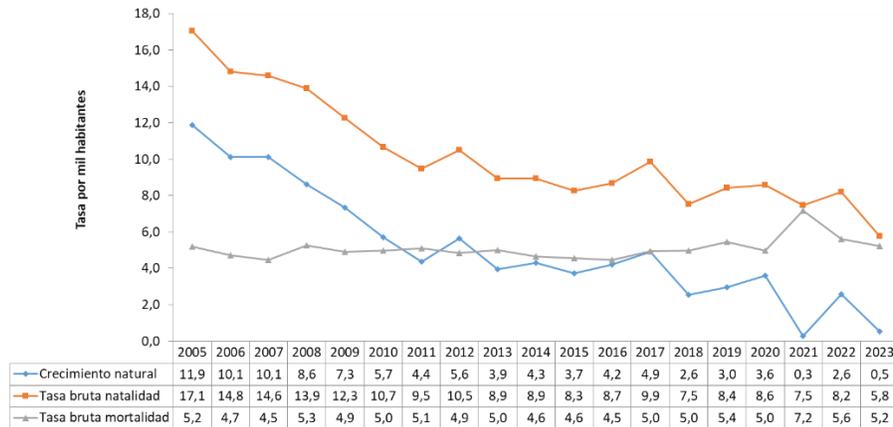


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica del municipio de Barbosa representado con la tasa de crecimiento natural y la relación entre los nacimientos y las defunciones desde el año 2005 y el año 2023. Se observa que la tasa de crecimiento natural de la población en este periodo registró disminución pasando del 11,9 en el 2007 y alcanzado menos del 1 (0,5) en el año 2023. El comportamiento poblacional es descendente los últimos años de a partir del 2011. La Tasa Bruta de Natalidad evidenció un comportamiento similar al observado a la tasa de crecimiento, con reducción sostenida durante todo este periodo 2007 al 2023, donde a partir del 2011 inicio significativamente su disminución siendo el 2023 el año con menor tasa de fecundidad en el municipio. Situación que representa un retroceso poblacional y déficit de población infantil en un futuro, lo que puede incrementar mayor demanda de servicios de salud, derivados de problemas propios de la edad o enfermedades de tipo crónico. En el municipio, mientras la tasa de natalidad disminuye, la tasa de mortalidad desde el año 2007 al año 2023 ha venido estable con un promedio de la tasa de mortalidad del 5, siendo el año 2021 conde más personas fallecieron con una tasa de 7.1. El comportamiento de la natalidad y la mortalidad en Barbosa dan cuenta de la rápida y acelerada transición demográfica que lleva a replantear las dinámicas de planificación del territorio y los desafíos que a largo plazo se pueden presentar en términos económicos, sociales y de servicios asistenciales

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE. Indicadores demográficos según departamento

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

El embarazo en la adolescencia es con causas claramente conocidas y graves consecuencias, sociales y económicas, por estas y muchas razones la OMS lo cataloga como un problema de salud pública que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades. Durante el periodo de 2005 al 2023 en el municipio de Barbosa la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años permaneció estable los últimos cinco años siendo el año 2023 el que mayor tasa presento, 2,8 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo edad. La tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años es la que mayor se presenta con una disminución desde el año 2016 con menos de 40 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo edad. Es importante resaltar que las 2020, las tasas específicas de fecundidad en todos los grupos disminuyeron el último año del 2023.

Tabla 6. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Municipio de Barbosa - Antioquia, 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	3,0	2,6	1,3	0,9	1,8	0,9	3,2	2,3	0,9	1,4	1,3	2,6	2,6	2,1	1,1	1,1	1,1	1,7	2,8
De 15 a 19	70,4	64,4	73,3	76,1	61,4	56,1	47,4	56,6	53,1	42,6	45,0	38,3	42,0	35,5	41,3	32,0	32,7	40,7	18,5
De 10 a 19	34,6	31,9	36,2	38,2	32,1	29,4	26,2	30,5	27,8	22,4	23,2	20,3	22,0	18,5	22,3	17,3	17,6	22,0	10,9

1.2.3 Movilidad forzada

Dada la ubicación geográfica del municipio, es considerado como la puerta de entrada a la subregión Norte, Nordeste y Magdalena Medio del Departamento de Antioquia, por tal motivo es un territorio receptor de la población víctima de los municipios de estas subregiones, donde hay presencia de grupos al margen de la ley, expropiación de tierras, cultivos ilícitos y minería ilegal. Internamente, las veredas más afectadas en la época de mayor violencia fueron: La Chorrera y Monte loro, donde los campesinos por amenazas o masacres se vieron obligados a desplazarse al casco urbano o el municipio de Medellín, en busca de nuevas oportunidades e iniciar una nueva vida, abandonando sus viviendas y fuentes de ingreso. El desplazamiento forzado, homicidio, amenaza, desaparición forzada, delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, son los hechos más frecuentes.

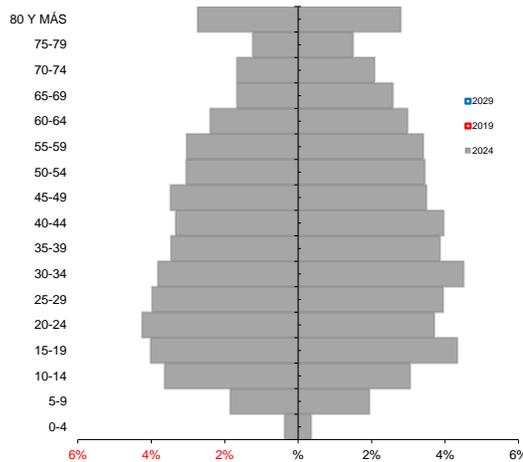
23

Tabla 9. Motivos de movilización forzada en la población. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023

HECHO	FEMENINO	MASCULINO	Total general
DESPLAZAMIENTO FORZADO	2848	2741	5622
HOMICIDIO	972	689	1663
AMENAZA	409	388	802
DESAPARICIÓN FORZADA	96	77	173
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	50	1	51
SIN INFORMACIÓN	32	18	50
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	10	32	42
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	14	27	41
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	10	19	29
SECUESTRO	6	17	23
TORTURA	8	12	20
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	12	5	17
LESIONES PERSONALES FISICAS	6	9	15
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	3	4	7
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO		3	3
CONFIMANIENTO	1	1	2

Las personas víctimas del desplazamiento forzado en el municipio durante el año 2024 se identificaron 7.011 personas, de las cuales el 52% (3.357) son mujeres y el 48% (3.644) hombres. También que el mayor porcentaje de la población víctima del conflicto armado interno son mujeres. Los grupos de edad en ambos sexos más afectados por el fenómeno del desplazamiento son los de: 20 a 24 años, que equivalen en promedio al 11,5% de la población total; finalmente, la población victimizada representa el 8,81% de la población del municipio, se consideró que alrededor del 58% de las personas está en edad productiva.

Figura 5. Pirámide víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el Plan de gobierno Barbosa nos une 2024 -2027 y en temas de diversidad para el municipio de Barbosa, la atención a grupos diferenciales, promoción social Barbosa hogar diverso equitativo y humano. Inclusión Población LGBTI tiene un árbol de problemas con sus respectivas causas, consecuencias, fines y alternativas sobre los incipientes espacios de reconocimiento de inclusión que garanticen el acceso y la protección de derechos de la población LGBTIQ+ donde durante unos meses en los años 2021 y 2022 se adelantaron unas acciones referentes a la población LGBTIQ+ desde la subsecretaria de género y la secretaria de participación ciudadana e inclusión social. Es importante mencionar que el Municipio no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+.

Figura 5. Árbol de problemas causas, consecuencias, fines y alternativas para la población LGBTIQ+. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023



1.2.5 Dinámica migratoria

Conocer exactamente la población migratoria que se encuentra en el municipio, por ahora es complejo debido a la constante movilidad que tienen los extranjeros, adicionalmente por la situación irregular en que se encuentran y los oficios a los que se pueden dedicar. El municipio de Barbosa es lugar geográficamente bien ubicado, maneja estratos desde 1 a 4 lo cual permite a los migrantes tener una vida menos costosa que en el demás municipio, es por ello que el asentamiento en el municipio de los migrantes es considerable, según el censo más reciente de esta población realizado por la secretaría de salud.

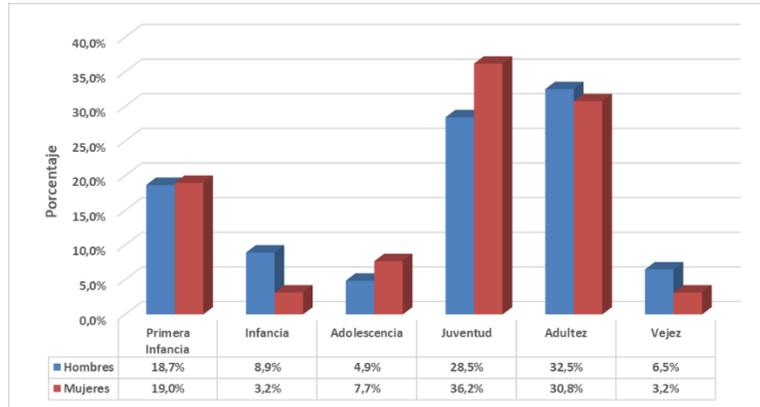
Por Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se pudo estimar para el 2021 las atenciones a la población migrante, aunque es evidencia el subregistro que existe por la base de datos y el censo realizado por la secretaría de salud del municipio. Con base a los RIPS se identificaron 344 personas migrantes, el 62.76% al sexo femenino (221 mujeres) y un 37.23% pertenecen al sexo masculino (123 hombres) y; por grupos de edad y ciclo de vida la juventud y la adultez con la mayor distribución se encuentra entre los 18 a 59 años con 223 personas, la primera infancia de los 0 a 5 años con 65 personas, aporta el 18-9 % en todos los grupos de edad se encuentra población migrante, se destaca la presencia de los mejores de edad en el territorio, generando una alerta para fortalecer la garantía de los derechos en los menores edad.

Tabla 10: Numero de persona migrantes por grupo de edad y sexo Barbosa 2024

Curso de Vida	<i>Entidad Territorial</i>	
	Hombres	Mujeres
Total	123	221
De 0 a 05 años	23	42
De 06 a 11 años	11	7
De 12 a 17 años	6	17
De 18 a 28 años	35	80
De 29 a 59 años	40	68
De 60 y más	8	7

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

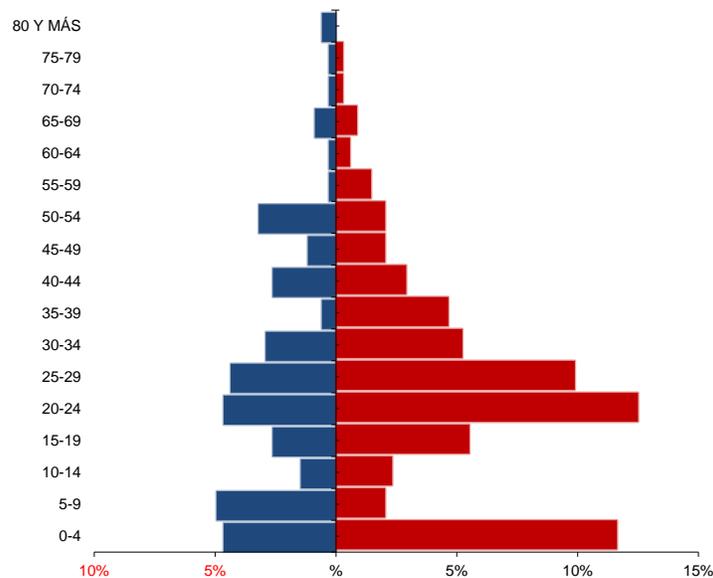
Figura: Proporción de persona migrantes por curso de vida y sexo Barbosa 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La estructura poblacional de los migrantes se logró construir de la información de las atenciones en salud, evidenciando una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad, destacándose además el número de mujeres, de los hombres podemos decir que son menos con respecto a las mujeres y que el grupo de edad que se destacó son de 5 a 9 años.

Figura 6. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



1.2.6 Población Campesina

Para el Municipio de Barbosa, El PAM (Programa Agropecuario Municipal), le significa una oportunidad para fortalecer su gestión con la comunidad y en especial con sus JAC (Juntas de Acción Comunal), con la ASOCOMUNAL, las veredas y en especial con el CMDR (Concejo Municipal de Desarrollo Rural).

Se realizó una caracterización de cada uno de los sectores del Municipio para el estudio del sector agropecuario del municipio tomando en cuenta el aspecto social, económico, humano y ambiental. Y para terminar se desarrolla y se propone varios proyectos priorizados los cuales tienen una estructura básica: breve descripción, objetivos específicos, productos y costos globales con el objetivo determinar y delimitar los principales sistemas de producción agropecuaria del municipio además de sus problemáticas y estrategias de fortalecimiento. Este plan cuenta con una caracterización de la población campesina del 2015 la cual se encuentra desactualizada y no conversa con el crecimiento del Municipio.

27

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Los servicios habilitados de las IPS del Municipio de Barbosa a 2022, más que la nominación y caracterización de los tipos o clases de servicios habilitados, se debe indicar que de los 69 tipos o clases de servicios que se habilitan en el municipio, se concentran más del 50% de la oferta que se presta en el Departamento de Antioquia, la cual corresponde al primer nivel de atención que incluye los servicios de apoyo diagnóstico. Las IPS asentadas en el municipio están conformadas por una pública: la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, y 3 privadas: IPS Promedan, Prosalco e IPS e IPS Casa de la Salud. El número de camas por cada mil habitantes en el municipio de Barbosa para el 2022 es de 0,22. Para el 2023, el municipio no cuenta con ambulancia propia, Es importante mencionar que, en la habilitación de los servicios del municipio, el más común es medicina general con 5 servicios habilitados, odontología con 5, ortodoncia con 5 y psicología con 5, entre los menos comunes se encontró el servicio de esterilización, fisioterapia, servicio de urgencia, terapia respiratoria y vacunación.



Tabla 7. Servicios habilitados de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Barbosa -, 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 endoscopia digestiva	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	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	3	3	3	4	4	4	4	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 8. Servicios habilitados de Consulta Externa. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	3	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	3	3	3	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia					2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 13 Servicios habilitados de servicios complementarios. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	2	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Teniendo en cuenta los determinantes intermedios de la salud como indicadores del sistema sanitario durante el periodo 2006 al 2023, se evidencia un mejoramiento durante el último año el 2023 con respecto Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS), Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS), Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS). Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) disminuyeron el año 2023 y no alcanza la meta comparada con el indicador departamental.

Tabla 14: Indicadores de sistema sanitario Barbosa 2016-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa	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	1,4																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,3																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	85,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	104,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	90,7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,1																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,1																		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Caracterización EAPB

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Barbosa con afiliación a través del régimen contributivo, son cuatro: Savia Salud, Sura, Nueva EPS y Salud Total, de acuerdo con la información disponible por el MSPS. Según la información más reciente manejada por la secretaría de salud para el 2023, la EPS con mayor número de afiliados es SURA; seguidamente de Savia Salud, Nueva EPS y Salud Total. En el 2022, la cobertura de la población activa en el SGGSS en el municipio de Barbosa, fue del 85,70%, equivalente a 47.249 personas afiliadas, a continuación se detallan los afiliados según la entidad o régimen: En el régimen subsidiado hay afiliadas 20.631 personas con una cobertura del 37,42%, el régimen contributivo tuvo mayor afiliación con 25.679 personas equivalente a 46,57%, el régimen de excepción tuvo una cobertura del 0,84% con 477 afiliados y la fuerza pública con el 0,87% equivalente a 477 personas. En el régimen subsidiado por EAPB, se encuentran afiliados 16.298 personas en Savia Salud, 2.518 en Sura, 1.026 en



la Nueva EPS y 789 en Salud Total, siendo Savia Salud la EABP con mayor participación en el régimen subsidiado en el territorio. En el régimen contributivo por EAPB, se encuentran afiliados 16.210 personas en Sura, 5.517 a la Nueva EPS, 2.146 a Salud Total, 1.719 a Savia Salud, 65 al Fondo del Ferrocarril y 22 a EPM, siendo SURA la EPS con mayor número de afiliados en el territorio Barboseño.

Tabla 15 Cobertura población activa en el SGSSS, municipio de Barbosa, 2022.

Municipio de Barbosa		
Población DANE 2022		55.137
Afiliados	Nro.	%
Total afiliados régimen subsidiado	20.631	37,42
Total afiliados régimen contributivo	25.679	46,57
Total afiliados régimen de excepción	462	0,84
Total afiliados fuerza pública	477	0,87
Total afiliados al SGSSS (RS+RC+RE)	47.249	85,7
Población de diferencia	7.888	14,31

Fuente: Secretaría de Salud de Antioquia.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El Municipio de Barbosa (Antioquia) cuenta con 15 políticas públicas, las cuales están definidas por acuerdo municipal con sus respectivos decretos y planes estratégicos (ver cuadro).

Tabla 16 Políticas públicas del Municipio de Barbosa

POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
Sistema Municipal de Planeación y Presupuesto Participativo ALDEAS.	Acuerdo 010 de 2011 y Decreto 135 de 2011.	1. Revisar la nulidad del acuerdo, diferenciando el sistema municipal de planeación y el sistema municipal de participación ciudadana (Ley 1757 de 2015). 2. Las instancias de participación son el Consejo Territorial de Planeación (CTP), los Consejos de	Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social y Secretaría de Planeación.

POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
		Desarrollo de ALDEA y el Comité Coordinador de ALDEAS.	
Educación con calidad para la sostenibilidad (educación y ambiental).	Acuerdo 027 de 2011.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal. 2. El Plan de Educación Ambiental Municipal (PEAM) tiene su vigencia hasta el 2027. 3. La instancia de participación es el Comité Interinstitucional de Educación Ambiental (CIDEAM). 	Secretaría de Educación y Subsecretaría de Medio Ambiente.
Promoción de la convivencia, la seguridad ciudadana y la prevención de la violencia.	Acuerdo 027 de 2012.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal (Ley 1801 de 2016). 2. Articular con política pública metropolitana de la seguridad y la convivencia ciudadana en el Valle de Aburrá. 3. Realizar el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana (PISCC). 4. La instancia de participación es el comité civil de convivencia ciudadana. 	Secretaría de Gobierno.
Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia.	Acuerdo 017 de 2014, Decreto 147 de 2020 y Decreto 160 de 2020.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia del acuerdo municipal y actualizar su respectivo plan estratégico. 2. Incluir el componente de familia. 3. las instancias de participación son la Mesa de Infancia y Adolescencia, el Comité Municipal para la Erradicación del Trabajo Infantil (CIETI) y el Consejo Municipal de Política Social (COMPOS). 	Subsecretaría de Bienestar Social.
Personas con Discapacidad.	Acuerdo 036 de 2008, Acuerdo 023 de 2010, Acuerdo 005 de 2015, Decreto Municipal 086 de 2011 y Decreto Municipal 184 de 2015.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia de los acuerdos y decretos municipales para consolidar la materia en un solo acto administrativo. 2. Formular un plan estratégico de personas con discapacidad. 3. Las instancias de participación son el Comité de discapacidad y el COMPOS. 	Subsecretaría de Bienestar Social.
Uso de la Bicicleta.	Acuerdo 005 de 2019.	Más que una política pública, es una acción específica relacionada con una política pública asociada a la movilidad o la recreación y el deporte.	Secretaría de Movilidad e INDER.

POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
Igualdad de Género de las Mujeres Urbanas y Rurales.	Acuerdo 031 de 2012 y Acuerdo 012 de 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia de los acuerdos municipales. 2. Finalizar la formulación del Plan de Igualdad y Oportunidades (PIO). 3. Revisar el Consejo Municipal de la mujer como instancia de participación. 4. Una de las instancias de participación es la Mesa Municipal para la Erradicación de las Violencias contra las mujeres. 	Subsecretaría de Equidad de Género.
Envejecimiento y vejez.	Acuerdo 027 de 2001, Acuerdo 015 de 2019 y Decreto Municipal 185 de 2015.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia de los actos administrativos. 2. Realizar un plan estratégico de envejecimiento y vejez. 3. Las instancias de participación son el Cabildo Mayor y el COMPOS. 	Subsecretaría de Bienestar Social.
Confianza y Transparencia.	Acuerdo 001 de 2020 y Decreto Municipal 149 de 2020.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la vigencia de los actos administrativos. 2. Determinar los instrumentos de gestión y las instancias de participación relacionadas con dicha política pública. 	Secretaría de Planeación y Oficina de Control Interno.
Arte y Cultura	Acuerdo 015 de 2020 y Decreto Municipal 140 de 2021.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo municipal y planes estratégicos vigentes. 2. La instancia de participación es el Consejo Municipal de Cultura (CMC) y los Vigías del Patrimonio. 	Subsecretaría de Arte y Cultura.
Salud Mental.	Acuerdo 016 de 2021.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo municipal y planes estratégicos vigentes. 2. La instancia de participación es el Comité Municipal de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 	Secretaría de Salud.
Juventud	Acuerdo 005 de 2022.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo municipal vigente. 2. Finalizar la formulación del Plan Municipal de Juventud. 3. Las instancias de participación son el Consejo Municipal de Juventud (CMJ) y la Plataforma Municipal de Juventud (PMJ). 	Subsecretaría de Bienestar Social.
Economía Social y Solidaria	Acuerdo 007 de 2022, Decreto Municipal 263 de 2022 y Decreto Municipal 015 de 2023.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actos administrativos vigentes. 2. Formular un plan estratégico de economía social y solidaria. 3. La instancia de participación es la Mesa Local de Economía Social y Solidaria. 	Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Económico.

POLÍTICA PÚBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
Libertad Religiosa y de Cultos.	Decreto 161 de 2023.	1. Acto administrativo vigente. 2. Formular un plan estratégico de libertad religiosa y de cultos. 3. La instancia de participación ciudadana es el comité técnico intersectorial de libertad religiosa y de cultos.	Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social.
Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Acuerdo 015 de 2023.	1. Acto administrativo vigente y requiere reglamentación. 2. Las instancias de participación son el COMPOS y la Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de los documentos de política pública

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

En la participación de los habitantes del municipio de Barbosa, en la Agenda de Antioquia 2040, reconocieron a Barbosa como un territorio de turismo, sin embargo, sus habitantes desean que el municipio sea reconocido por su desarrollo. El municipio de Barbosa es uno de los 35 municipios que quiere ser reconocido por su desarrollo en el 2040, visión que va de la mano con la subregión del área metropolitana, pero en especial con el norte de la subregión, ya que los municipios del norte están en desproporción en comparación con los municipios del sur y es algo que se ha venido reclamando en las diferentes instituciones gubernamentales, solicitando más apoyo en el desarrollo de proyectos estratégicos. Los gobernantes buscan incrementar la seguridad, el buen desempeño fiscal, la creación de nuevas empresas y asentamiento de las grandes industrias en los predios del territorio, aumentar el empleo, aumentar los ingresos del municipio, tener mayor inversión en proyectos estratégicos, mitigar la deuda pública, aumentar el turismo, entre otras, sin embargo uno de los desafíos para que estas metas se logren es el retiro del peaje el trapiche que como se ha mencionado a lo largo del desarrollo del documento, es una de las causas del retraso en el desarrollo del municipio.

¿Cómo nos sentimos?

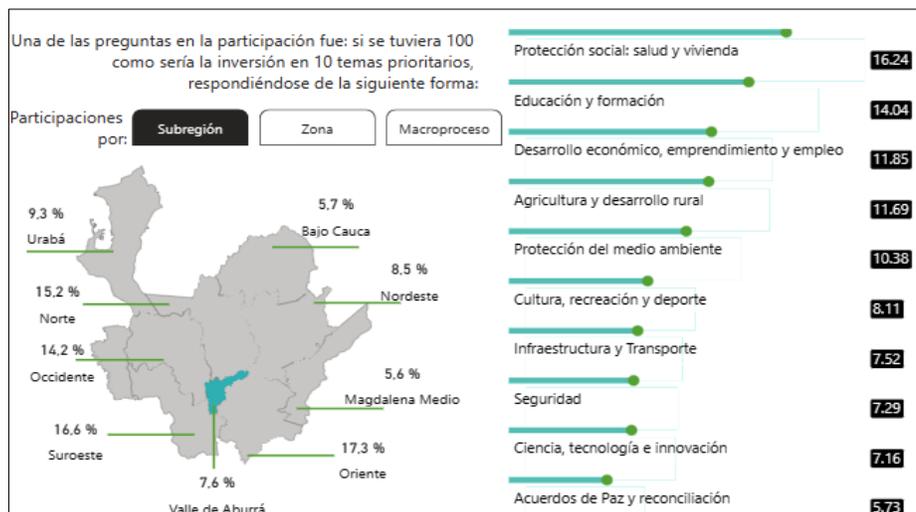
Cuando se les pregunto a los Barboseños ¿cómo se sentían?, el 35,7% respondió que positivo, con confianza el 16,4%, con alegría el 11,4%, con anticipación el 9,2%, el 7,4% se sintió negativo, el 4,1% se sintió temeroso, el 3,0% sintió tristeza, el 3,4% enfadado,

el 2,4% sorpresa y el 3,4% disgusto. Otra de las preguntas en la participación fue: Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, los participantes respondieron así: Salud y vivienda el 16,24%, educación y formación 14,04%, desarrollo económico, emprendimiento y empleo el 11,85%, agricultura y desarrollo rural el 10,38%, cultura, recreación y transporte el 7,52%, seguridad el 7,29%, ciencia, tecnología e innovación el 7,16% y acuerdos de paz y reconciliación el 5,73%. Desde lo conversado en los encuentros, los habitantes manifestaron que, en la actualidad los gobernantes del municipio tienen el desafío más grande de la historia de Barbosa, recobrar la confianza de sus habitantes, ya que el municipio en la administración anterior sufrió un desfalco por parte del primer mandatario y algunos funcionarios de su equipo de trabajo, los cuales tienen o tuvieron pena privativa de la libertad, sumado a ello, los dos últimos alcaldes de elección popular tuvieron pena privativa de la libertad y el actual fue separado del cargo por una investigación en curso, esto ha hecho que los Barboseños no confíen, no se interesen en la política e inclusive no paguen contribuyan con el pago oportuno de sus impuestos.

Inversión

Cuando se les preguntó a los participantes cómo distribuirían la inversión según 10 temas prioritarios según los grupos poblacionales, estas fueron sus respuestas: las juventudes ven como prioridad realizar inversiones en los temas de Agricultura y desarrollo rural (25), educación y formación (25), protección del medio ambiente (20), ciencia, tecnología e innovación (15) y cultura, recreación y deporte (15); a diferencia de los adultos mayores que ven con mayor prioridad la protección del medio ambiente (22.5), la protección social en salud y vivienda (15) y el desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10), aunque coinciden en la agricultura y desarrollo rural y la educación y formación.

Figura 7. Agenda 2040, municipio de Barbosa, 2022.





1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En las acciones estratégicas que se desarrollen deben estar enfocadas según las demandas sociales, las cuales son: El desarrollo económico con una participación del 44,3%, el desarrollo rural y agropecuarios con 14%, el ambiente y sostenibilidad con 12,7%, infraestructura, movilidad y transporte con 10,7%, cultura e identidades con 4,2%, salud con 4,2%, poblacional de garantía derechos y/o de participación con el 4,1%, educación con el 3,7% las demás demandas sociales se ubicaron por debajo del 0,6%. Como arrojaron las encuestas aplicadas y lo conversado en los encuentros, la comunidad pide a sus mandatarios acciones que aumenten el desarrollo económico en el territorio, incrementar las posibilidades de empleabilidad, la recuperación del turismo, la transparencia en la administración de los recursos. En cuanto al desarrollo rural y agropecuario, el municipio es rico por su extensión en el área rural, siendo reconocido como el municipio más verde o rural en el área metropolitana del valle de aburra, por lo tanto, incentivar a los campesinos para que sigan cultivando y comercializando en el mercado local, departamental, nacional o internacional, debe ser una tarea en la agenda pública prioritaria. El ambiente y la sostenibilidad han sido pilares fundamentales. es por ello por lo que, en esta administración la vereda Quintero que es la más alejada del casco urbana, se reubicaron las cuatro familias que la habitaban, para convertir la vereda en una reserva natural, es por ello por lo que se sembraron un número significativo de árboles. Además, el municipio creó e implementó el plan de calidad del aire y cambio climático, el Plan Integral de Gestión de Residuos Sólidos -PGIRS y el CIDEAM que es un espacio de educación ambiental donde participan actores claves para la intervención de problemas ambientales. Aunque no son muchas las personas que piden transformación en infraestructura, movilidad y transporte, el municipio tiene un proyecto creado para una nueva terminal de transporte, ya que no se cuenta con una verdadera infraestructura para ello, en cuanto a la movilidad en el área urbana, esta se ha visto afectada tras la implementación del proyecto de en cicla del AMVA, ya que al construirse el carril exclusivo para el tránsito de bicicletas, las vías fueron reducidas y cuando los carros se estacionan, debido a que hay poca disponibilidad de parqueaderos, el tránsito por las calles y carreras se vuelve complicado, en el área rural se logró en este periodo de gobierno 33.6 kilómetros de vías en pavimentación o placa huella, en la doble calzada Niquía – Barbosa la comunidad reclama un intercambio vial para descongestionar la glorieta en Bello la cual colapsa en horas picos, generando congestión hasta de 2 horas, en la doble calzada Barbosa – Cisneros hay un tramo sin luminarias lo cual genera en las noches alta accidentalidad.



1.6 Conclusiones del capítulo

- El municipio de Barbosa se caracteriza por su gran extensión en el área rural superando inclusive el área urbana, es por ello que la agricultura se convierte en uno de los sectores económicos más importantes
- La población del municipio, evidencia una disminución en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, un grupo importante de personas en edad económicamente activa, en los grupos de adultez su tendencia es al aumento esto además aumenta la esperanza de vida de los habitantes.
- La tasa bruta de natalidad para este último año presentó una disminución en el indicador de nacimientos por cada 1.000 habitantes del municipio y la tasa bruta de mortalidad desde el 2005 al 2020.
- La Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y 15 y 19 han presentado disminución en el 2020, convirtiéndose en la tasa más baja de fecundidad en esta población el municipio para el periodo 2005 – 2023.
- La población víctima del conflicto armado interno son mujeres, que han sido sometidas a múltiples formas de violencia, es por ellos que secretaría de salud participa activamente de la mesa de víctimas del municipio, dispone para el programa centros de escucha, primeros auxilios psicológicos, encuentros psicológicos y activaciones de rutas según el caso.

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

1.2 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

37

Aunque trabajar hace parte de la vida de millones de colombianos, las enfermedades que el ambiente laboral acarrea van en aumento, ya que el permanecer sentado más de ocho horas y estar muchas veces bajo condiciones laborales difíciles, hacen que cada día sean muchos los trabajadores que deben incapacitarse, operarse e incluso retirarse de sus trabajos. Por consiguiente, al realizar el análisis de condiciones de trabajo para el municipio de Barbosa, se realizó el reconocimiento de las enfermedades laborales, reportadas en los RIPS de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud de la población Barboenseña desde el 2017 hasta el 2022, para este último año se identificaron 308 casos de accidentes laborales y/o enfermedades de origen laboral, en el 2021 se presentaron 186 casos, en el 2020 se presentaron 13 casos, en el 2019 se presentaron 299, en el 2018 367 casos y en el 2017 329 casos, del comportamiento de los casos presentados se puede decir que ha sido fluctuante.

Durante el último año 2022, la causa con mayor número de casos fue el lumbago no especificado con 105 casos, seguido de las heridas de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s) con 61 casos, se evidenció una disminución de casos considerable con respecto a 2019 a 2020 y 2021, debido a la Pandemia de COVID-19 hubo disminución de actividades laborales y concentración en los cuidados específicos del COVID-19 en el 2020 y parte del 2021, con la finalización del confinamiento y la reactivación económica, el retorno a las empresas de la industria, las cifras presentan nuevamente aumento y ello se ve reflejado en el 2022.

Es importante mencionar que, el municipio no cuenta con datos en la caracterización de los reportes de SISPRO.

Tabla 17. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de trabajo. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2015-2022.

DIAGNOSTICO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	95	89	73	66	50	105	478
R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO	10	24	22	5	2	2	65
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	15	45	20	13	15	14	122
S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	57	45	73	37	61	82	355
S619 HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	58	56	17	5	7	9	152
S800 CONTUSION DE LA RODILLA	17	32	30	16	17	25	137
S900 CONTUSION DEL TOBILLO	8	17	15	8	3	6	57
T119 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	11	13	24	9	7	22	86
T139 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	10	21	16	12	7	22	88
T140 TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	48	25	9	13	17	21	133
TOTAL	329	367	299	184	186	308	1673

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud –RIPS

Tasa de desempleo

Para hablar de la situación de empleabilidad del municipio Barbosa es preciso señalar las implicaciones geográficas y del territorio que ello tiene inmerso, en el sentido que se pueda entender el espacio que habitamos y de qué forma podemos contribuir a mejorar los niveles de empleo del municipio, en el cual los indicadores no reflejan un buen momento, ya que dichos resultados sobre pasan la tasa nacional, que para el mes de diciembre del 2015 registró un 7,3% (DANE).

Para el 2018 y 2019, no se tienen datos solo para el municipio, sino la tasa de desempleo comparativa del período julio*septiembre de 2019 y 2020, que para Medellín y su Área Metropolitana, la cual fue de 12 y 20.0 respectivamente. Si la comparamos con la tasa Nacional ésta se ubicó en 10,6 y 17.5 para los períodos evaluados. En ambos períodos el Área Metropolitana su tasa de desempleo es mayor a la Nacional.

Debido a que no se encontraron datos disponibles que den cuenta del estado de empleabilidad en el municipio, se consultó en la oficina de empleo de la Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social de la administración municipal, encontrando que la tasa de empleo formal del municipio en el 2021 fue del 48% y la tasa de desempleo del 9,60%.

Para mitigar la tasa de desempleo la administración ha inscrito 1.094 oferentes nuevos, han actualizado 2.473 oferentes, de estos 561 han logrado conseguir un trabajo con corte a diciembre de 2022, a la administración municipal las empresas aliadas le han solicitado 1.960 vacantes y se obtuvo un 28% de efectividad con relación a las vacantes solicitadas, dicha situación se asocia porque no es empleo que la persona busca, porque no llenan sus expectativa so porque no cumplen con los requisitos exigidos por la empresa.

Tabla 18. Tasa de desempleo del Área Metropolitana, 2020.

Indicador	Julio - septiembre 2019		Julio - septiembre 2020	
	Total Nacional	Medellín AM	Total Nacional	Medellín AM
TGP (%)	62,9	64,6	58,6	61,8
TO (%)	56,2	56,8	48,4	49,5
TD (%)	10,6	12,0	17,5	20,0
OCUPADOS (MILES)	22.162	1.817	19.304	1.601
DESOCUPADOS (MILES)	2.622	247	4.104	400
INACTIVOS (MILES)	14.634	1.133	16.510	1.236

Fuente: DANE, GEIH

Según el reporte de la oficina de empleo de la administración municipal, 1.094 personas han inscrito su hoja de vida en busca de una nueva oportunidad laboral, 2.473 personas que ya tenía su hoja de vida inscrita en el banco de proyectos decidieron actualizar su hoja de vida para aumentar las posibilidades de emplearse, 561 personas lograron acceder



a un trabajo formal; gracias a la gestión de la administración se han logrado 1.960 vacantes u oportunidades de trabajo.

La efectividad con relación a las vacantes solicitadas y el número de personas colocadas es del 28%, la tasa de desempleo del municipio para el 2021, según informe de la gobernación de Antioquia es del 9,60% y la tasa de empleo formal del municipio en el 2021 según la gobernación de Antioquia fue del 48,40%.

Tabla 19. Indicadores de empleabilidad, municipio de Barbosa, 2022.

INDICADORES DE EMPLEABILIDAD, MUNICIPIO DE BARBOSA, 2022	
INDICADOR	Total
Oferentes nuevos inscritos (Personas que se inscribieron por primera vez en la Agencia Publica de Empleo).	1094
Oferentes que ya están inscrito en la Agencia Publica de Empleo y que actualizaron su hoja de vida.	2473
Oferentes que lograron una colocación (trabajo), por medio de la Agencia Publica de Empleo, corte del 22 de Diciembre de 2022.	561
Vacantes Solicitadas	1960
Efectividad con relación a las vacantes solicitadas y el numero de personas colocadas.	28%
Tasa de desempleo del municipio de Barbosa para el 2021, según un informe de la Gobernación de Antioquia.	9,60%
Tasa de empleo formal del municipio de Barbosa para el 2021, según un informe de la Gobernación de Antioquia.	48,40%

Fuente: Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social, oficina de empleo, municipio de Barbosa

2.2 Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solos se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de Vida

En cuanto a las condiciones de vida en el Municipio de Barbosa, se tomaron los siguientes indicadores: cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado, el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano -IRCA, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de aguas mejoradas y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, los cuales se comparan a su vez con las cifras de las condiciones de vida del departamento, como valor de referencia.



Al realizar el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia, donde se puede destacar la cobertura en servicios de electricidad en el municipio de Barbosa que alcanzó un porcentaje del 100%, mientras que el Departamento registra una cobertura del 99,4%. Así mismo se observó que la cobertura de acueducto para el municipio es del 100% y para el departamento de un 90,3%, ambos indicadores para el municipio y el departamento han mejorado con respecto del año anterior. De otro lado, se evidenció 3 indicadores en estado crítico al realizar comparación con la cobertura del departamento, por ejemplo, la cobertura de alcantarillado es del 28,8% para Barbosa mientras que para el departamento es del 80,9% y esto se debe a que Barbosa es un municipio verde, es decir su área rural supera el área urbana, por lo tanto, hay alcantarillado informal, se utiliza poso séptico o vertimiento a los ríos y quebradas.

El segundo indicador crítico es el IRCA el cual es de 32,1, mientras que el departamental es del 6,7, en este asunto es importante mencionar que en la zona urbana se cuenta con acueducto de EPM, a diferencia de las 57 veredas, que cuentan algunas con acueductos multiveredales o acueducto para su vereda, los cuales son administrados por juntas, estos en su mayoría son deficientes en la estructura, su potabilización no es la adecuada y a pesar de que las juntas administradoras de los acueductos y sus fontaneros hacen un gran esfuerzo, los limitantes son muchos y por ende no alcanzan el IRCA deseado, es por ello que desde la administración municipal se viene adelantando un plan maestro de acueducto y alcantarillado y diferentes proyectos como construcción de nuevas plantas de potabilización para lograr una mejor cobertura en las veredas.

El tercer indicador crítico es el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, con un 23% para el municipio y para el departamento el 13, aunque esta cifra no guarda estadísticamente una diferencia significativa, es importante que el municipio continúe con las acciones anteriormente descritas, ya que las inconformidades por parte de la población cada vez aumentan y aunque hay un subregistro sobre las enfermedades vehiculizadas por el agua, se estima que muchas pueden ser a causa de la falta de potabilización; se continúa trabajando en educación sobre la prevención de estas enfermedades en las veredas donde hay acueducto que cumplan las condiciones mínimas.

Tabla 209. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100
Cobertura de acueducto	90.3	100
Cobertura de alcantarillado	80.9	28.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	32.1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	23
Porcentaje de hogares con inadecuada	14.3	14.8

Fuente: SISPRO-MSPS



Para el 2021, el municipio presentó una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera y áreas rurales del 100%, sin embargo, aún se identifican algunas viviendas en la zona rural que no cuenta con electricidad por sus condiciones económicas.

Para la cobertura de acueducto el municipio alcanza en el área urbana del 99.9% mientras que en el área rural presenta una cobertura de acueducto de 100%, es importante mencionar que, aunque todas las viviendas cuenten con sistema de acueducto, las condiciones de infraestructura son deficientes y por ende no se cuenta con agua potabilizada.

41

La cobertura de alcantarillado en el área urbana es de un 86,6%, mientras que la cobertura de alcantarillado en el área rural es de 0% lo que implica se convierte en un reto para la administración municipal.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud por zona. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100
Cobertura de acueducto	99.9	100
Cobertura de alcantarillado	86.6	0

Fuente: SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La administración municipal, con su programa de gobierno, busca el desarrollo humano integral de los Barboseños a través de la garantía de sus derechos, con un enfoque de género y diferencial a todas las poblaciones: hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; especialmente, para aquellos que por sus condiciones históricas de exclusión y discriminación social o por sus características de vulnerabilidad, se constituyen en poblaciones de especial interés; reconociendo su dignidad y su desarrollo humano integral, independientemente de su condición social, económica, procedencia, culto, género, diversidad sexual, etnia e ideología política.

Es por ello que, desde el sector salud se realizó actualización de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el 2023, se realizó entrega de paquetes de complementación alimentaria a través del Programa de la Gobernación de Antioquia de seguridad alimentaria a la población vulnerable (Primera infancia, discapacidad, adultos mayores, LGBTIQ+, gestantes y lactantes), entrega de alimento de alto valor (Bienestarina) a madres comunitarias, se realiza constantemente valoraciones nutricionales, además desde el componente preventivo, se realiza educación sobre hábitos alimentarios saludables, dieta equilibrada, la importancia de frutas verduras,



aprovechamiento de los alimentos disponibles, encuestas de riesgo cardiovascular especialmente en los hombres que se identificaron con mayor riesgo, entre otros.

En el indicador se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Barbosa para en el 2023.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presento un dato menor al referente departamental y se viene presentando desde el año 2018 con tendencia a la disminución, aunque para el 2020 hubo un leve incremento, por ser un evento de interés de salud pública, es importante seguir trabajando, ya que la conducta de la madre antes y durante el embarazo puede afectar el peso de su bebé y hacer que éste presente problemas de salud durante los primeros meses de vida, sufrir complicaciones, incluso la mortalidad de no ser tratado adecuada y oportunamente.

Tabla 10. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa	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	9,7	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y tomando como referencia el departamento, se evidenció que el municipio de Barbosa mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT, Polio y Tripe Viral a excepción de la cobertura de BCG, que presentó una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (6,4 y 88,3 respectivamente), esta diferencia se debe a la cercanía de algunas veredas del municipio con los municipios de Girardota, Don Matías y Santo Domingo, ya que es más fácil para los habitantes visitar los puestos de vacunación y centros asistenciales de estas localidades, por tiempos de traslado y costos; otro aspecto que interfiere en la cobertura útil de este biológico, es que la E.S.E del municipio es la única con habilitación del servicio de parto y es un primer nivel de atención, por tal motivo las gestantes prefieren tener sus hijos en un nivel de complejidad más alto en la ciudad capital.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para el 2023 fue de 85,9 % y con tendencia al aumento desde el 2018, sin diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia que cerró en 103,2 %, en este aspecto el municipio realizada jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zona urbana y rural, además se

articula con otros actores del sector con el fin de que las personas puedan afiliarse a algún régimen de seguridad social, se viene realizando las lecturas públicas de cuentas, la afiliación continua de la población migrante con permiso de permanencia, entre otras actividades.

Las estadísticas también demostraron que el 1,4% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, cifra por debajo a la disponible en el departamento, además el 2,3% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios de salud, indicador por debajo del departamental.

En Barbosa el 90% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal, cifra que supera la disponible en el departamento; en cuanto a la cobertura del parto institucional se tuvo una cobertura del 99,1% igual a la departamental, y finalmente el 99,1% de los partos fueron atendidos por personal calificado, concluyendo que en el municipio ha venido desapareciendo las parteras en la zona rural.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa	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	1,4													↗								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,3													↗								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	85,9				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,4	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	93,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	93,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	104,3	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	90,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,1	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

En cuanto a la cobertura bruta de educación, en el municipio de Barbosa en el 2023, el 5,6% de los hogares presentaron analfabetismo, cifra que superó el 4,5% del departamento, es por ello por lo que se viene trabajando en la cobertura de educación en el área rural para que todos los niños accedan a temprana edad a la educación formal.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria para el municipio fue de 89,7%, en secundaria fue de 108,8% y la educación media en un 83,1%; estas tres últimas cifras municipales se encontraron por debajo de las cifras departamentales, pero

no tuvieron una diferencia estadísticamente significativa, es importante anotar que la cobertura en educación en la categoría media presenta una tendencia al aumento.

Tabla 2411. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005 – 2023

Indicadores	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	5,6			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	89,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	108,8	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	83,1	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. Este índice para Barbosa al año 2018, muestra que el 21,6% de la población vivió en una situación de pobreza multidimensional; en la cabecera el 18% y en los centros poblados y rural disperso este porcentaje aumenta al 34,6%.

Tabla 25. Índice de Pobreza Multidimensional, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2018.

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
BARBOSA	21,6	18,0	34,6

Fuente: DANE

El municipio no cuenta con fuentes primarias, secundarias o tercerías que den cuenta del índice de pobreza que hay en el municipio, sin embargo, es importante anotar ciertos acontecimientos y situaciones que podrían ilustrar o dar cuenta sobre este tema.

El peaje el trapiche ha sido sin duda alguna el causante de la disminución de turistas al municipio que visitan los sitios de interés turístico como: el parque de las aguas, las fincas de recreación, los charcos representativos, el morro de la virgen, restaurantes o bares, lo cual sin duda alguna ha afectado la economía, ya que este tiene una tarifa de catorce mil pesos M.L (\$14.000) por viaje, de otro lado la falta de asentamiento de nuevas empresas ha generado un atasco en las posibilidades de empleo para los Barboseños, presumiendo que el peaje el trapiche puede ser uno de los motivos, porque sin duda alguna predios si hay disponibles, esta situación ha obligado a los Barboseños a buscar posibilidades laborales en otros municipios o en la ciudad capital, tomando un transporte público entre las 4 y 7 a.m. y regresar entre las 6 y 8 p.m.



De otro lado, la falta de asentamiento de instituciones de educación superior también conlleva a los jóvenes y adultos jóvenes a buscar el acceso a la educación superior en la ciudad capital, corriendo la misma suerte de los que trabajan en los tiempos de salida y regreso, es por ello por lo que ahora el municipio se considera un municipio dormitorio, otra situación es el cierre de establecimientos de comercio tras ser golpeados por la pandemia de COVID-19.

Estas situaciones entre otras han llevado a los Barboseños a migrar a otros países en busca de oportunidades laborales y del mejoramiento de la calidad de vida de ellos y sus familias, unos migran por frontera de México con estados unidos de manera ilegal, otros que tienen visa viajan de manera legal, pero deciden quedarse a vivir en este país, otros viajan a Europa con el sueño de conseguir un permiso de trabajo para lograr mejorar su calidad de vida.

45

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Tanto la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar como la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, presentaron una diferencia negativa y estadísticamente significativa para el municipio de Barbosa frente al departamento de Antioquia, con tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 90,6 por cien mil habitantes en el municipio, mientras que para el departamento se presentó una tasa de 42; en cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se presentó una tasa de 61,6 para el municipio y de 35,4 para el departamento por cien mil habitantes. Por lo anterior, desde el plan de desarrollo del Municipio para el periodo 2020-2023, se busca mediante uno de sus componentes estratégicos promover la seguridad integral de las personas, la convivencia, el respeto y la protección de los derechos humanos, el acceso en condiciones de igualdad a la justicia como derecho constitucional, la no violencia y la reconciliación; así mismo propender por educar prioritariamente a los habitantes, fortaleciendo la labor operativa de la fuerza pública del municipio y hacer de la participación y la colaboración de la ciudadanía la mejor herramienta para una sana convivencia, con tranquilidad y en paz.

Desde la secretaría de salud también se vienen ejecutando actividades en pro de la prevención del tipo de violencias a través de la política de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas -SPA sancionada en el 2021, se logró también la construcción de la ruta de atención del evento de interés en salud pública, la cual fue socializada ante el comité y ante otros actores claves e involucrados en la prevención y/o atención del evento; también se vienen realizando los primeros auxilios psicológicos, las atenciones psicológicas, los centros de escucha, talleres educativos y otras actividades realizadas a través del PIC.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Barbosa
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	90,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	61,6

Fuente: SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el Departamento, el año 2021 se reportaron 413.400 discapacidades en 205.548 personas, dado que algunas de estas pueden tener más de una discapacidad. El tipo de alteración permanente más frecuentemente identificada en Antioquia el año, es el relacionado con el sistema nervioso, con un 53,7% del total reportado, seguido de la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 50.26%; estos dos subgrupos son los que habitualmente aparecen en los primeros lugares. En el municipio de Barbosa para el año 2024 se registraron 1427 personas que consultaron por discapacidad lo cual corresponde al 2.5 % de la población. Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad ** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%, por lo tanto, el mayor tipo de discapacidad registrado en el municipio corresponde afecciones en El sistema nervioso, El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, Los ojos, La voz y el habla.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - población en condición de discapacidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1427	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	690	48,35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	216	15,14
El sistema genital y reproductivo	61	4,27
El sistema nervioso	837	58,65
La digestión, el metabolismo, las hormonas	117	8,20
La piel	61	4,27
La voz y el habla	255	17,87
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	43	3,01
Los oídos	193	13,52
Los ojos	377	26,42
Ninguna	0	0,00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

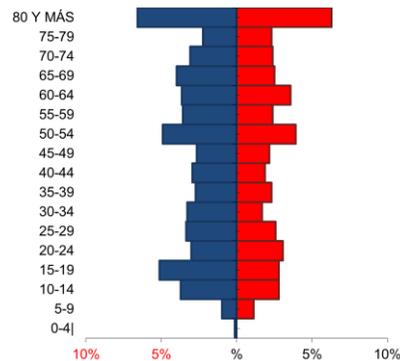
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

La población con discapacidad en el municipio de Barbosa el 56.1 % corresponde al sexo, masculino con 801 personas y el 43.9 al sexo femenino con 621 mujeres. Los menores de



14 años con 125 niños aportan el 8.7%, siendo los mayores de 60 años con el 36% (523 adultos mayores los que mas tipos de discapacidad aportan).

Figura: Pirámide de la población en condición de discapacidad Municipio de Barbosa - Antioquia, 2024.



Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Teniendo en cuenta la cartografía social realizada con los diferentes actores del municipio los resultados obtenidos después de realizar el ejercicio son similares a la identificación de los problemas que se ha realizado en los ASIS de vigencias anteriores, con el mal manejo de los residuos sólidos en barrios y veredas, la salud mental y las intenciones auto infligidas , el suicidio en los hombres y el intento de suicidio afecta en mayor proporción a los jóvenes, debido a las dificultades en las familias, la violencia intrafamiliar que los más afectados son los hijos y las mujeres en estas situaciones, las cuales se dan por la falta de tolerancia, respeto, comprensión, paciencia, empatía con el otro, entre otros, recomendaron implementar estrategias de choque que mitigue estos problemas en las familias.

También se identifican desde la perspectiva social que las condiciones de vida en el Municipio de Barbosa y la cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado y la calidad del agua para consumo humano son adecuadas La cobertura de alcantarillado y la inadecuada eliminación de excretas se debe a que Barbosa es un municipio verde, es decir su área rural supera el área urbana, por lo tanto, hay alcantarillado informal, se utiliza pozo séptico o vertimiento a los ríos y quebradas. La calidad del agua para consumo humano la zona urbana se cuenta con acueducto de EPM, a diferencia de las 57 veredas, que cuentan algunas con acueductos multiveredales o acueducto para su vereda, los cuales son administrados por juntas, estos en su mayoría son deficientes en la estructura, su potabilización no es la adecuada, las inconformidades por parte de la población cada vez aumentan las enfermedades transmitidas por el agua, pueden ser a causa de la falta de potabilización.

2.6 Conclusiones del capítulo

La salud mental y las intenciones auto infligidas, el intento de suicidio y el suicidio afecta en mayor proporción a los jóvenes, debido a las dificultades en las familias con la violencia intrafamiliar por la falta de tolerancia, respeto, donde se recomienda implementar estrategias de choque que mitigue estos problemas en las familias.

Las condiciones de vida en el Municipio de Barbosa con indicadores de cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado, alcanzó un porcentaje del 100%, y han mejorado con respecto del año anterior

La baja cobertura de alcantarillado y la inadecuada eliminación de excretas se debe a que su área rural supera el área urbana, con alcantarillado informal y la utilización pozo séptico o vertimiento a los ríos y quebradas.

La calidad del agua para consumo humano la zona urbana se cuenta con acueducto de EPM, a diferencia de las 57 veredas, que cuentan algunas con acueductos multi veredales o acueducto para su vereda, los cuales son administrados por juntas, estos en su mayoría son deficientes en la estructura, su potabilización no es la adecuada, las inconformidades por parte de la población cada vez aumentan las enfermedades transmitidas por el agua, pueden ser a causa de la falta de potabilización.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para Barbosa, en los centros poblados y rural disperso es mayor duplicando su valor comparado con la cabecera municipal, evidenciando las desigualdades en las condiciones sociales, económicas y de la vida y la falta de oportunidades en este sector.

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

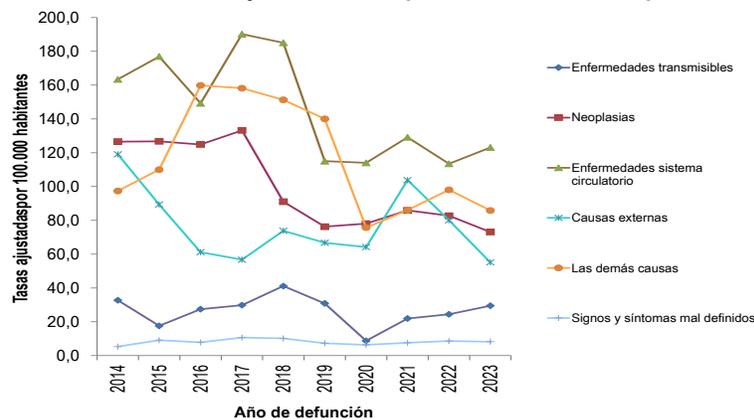
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, este análisis se

desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al año 2023 que corresponde a la última información disponible y oficial, entregada por el Ministerio a través de la Secretaría Seccional de Salud. Dentro de los grandes grupos de mortalidad, se identificaron las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte durante el período de estudio, con tres picos pronunciados en el 2015 con 176, 2017 superando las 190 muertes por cada cien mil habitantes; 2018 con 185 y para el 2023 disminuyó significativamente con una tasa fue de 123 muertes por cien mil habitantes. Como segunda causa se encontraron las demás causas, con 86 muertes por 100.000 habitantes presentando un aumento con respecto al año anterior que se ubicó con 98 defunciones, donde se observa un descenso significativo de la mortalidad por esta causa a partir del año 2020. Las neoplasias la tercera causa, pues se presentaron 73 muertes por cada 100.000 mil habitantes, tuvo una disminución con relación al año anterior que fue de 80 fallecidos por neoplasias por cada 100.000 habitantes del municipio. La mortalidad por las causas externas en el 2023 con 55 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes del municipio. La mortalidad por las enfermedades transmisibles se evidencia un aumento significativo las cuales se incrementan a partir del año 2021 después de la pandemia del año 2020, pasando de 22 fallecidos por cada 100.000 habitantes a 29 casos que fallecieron por enfermedades transmisibles por cada 100.000 habitantes del municipio

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



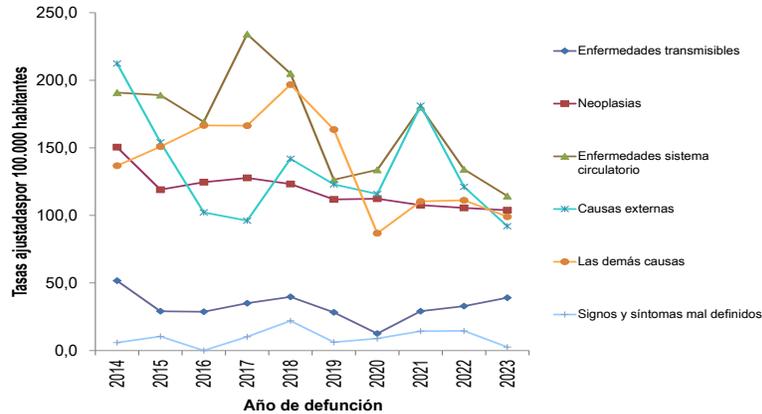
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad general por grandes causas en los hombres

Durante el periodo 2014 – 2023 en el municipio de Barbosa la primera causa de muerte en los hombres se debe a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia a la disminución a partir del año 2018 y con su máximo pico en el año 2017, alcanzando 234 hombres fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes del municipio del municipio, evidenciándose una disminución del 50% que para el año 2023 fallecieron 115 hombres por cada 100.000 habitantes. La neoplasia, las demás causas y las de lesiones por causa externa se comportaron de manera similar durante los últimos tres años con

aproximadamente 100 hombres fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes del municipio.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

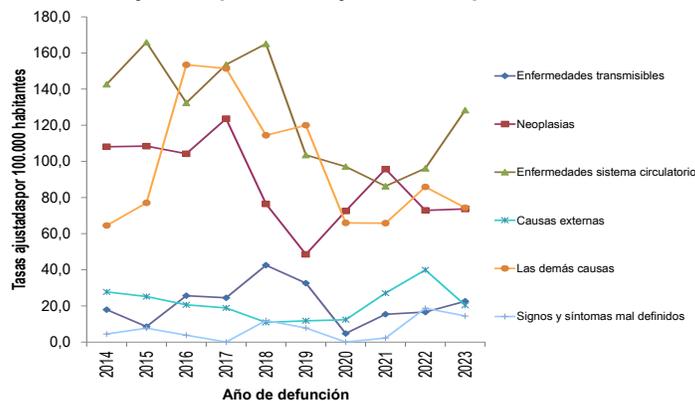


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad general por grandes causas en las mujeres

Durante el periodo 2014 – 2023 en el municipio de Barbosa la primera causa de muerte en las mujeres se debe a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia a la disminución a partir del año 2019 y con su máximo pico en el año y 2018, alcanzando 165 fallecidas por esta causa por cada 100.000 habitantes del municipio del municipio , evidenciándose una disminución del 50% que para el año 2021 fallecieron 86 mujeres por cada 100.000 habitantes, Los años 2022 y 2023 se observa in incremento de la mortalidad en el sexo femenino por enfermedades cardiovasculares superando las 128 mujeres que fallecieron por esta causa por cada 100.000 habitantes. La neoplasia, las demás causas se comportaron de manera similar durante el último año con 74 fallecidas fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes del municipio.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres, Municipio de Barbosa – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

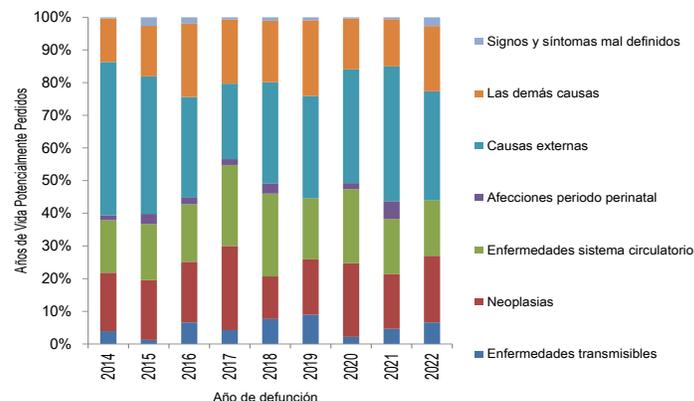
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura en el territorio, cuanto más joven es la persona, mayor es la pérdida de años de vida y esto nos permite conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección a grupos vulnerables.

Entendiendo que las enfermedades del sistema circulatorio concentraron las mayores tasas ajustadas de mortalidad general en el territorio, no solo estas son las únicas que afectan la población aumentando los posibles años que no se alcanzó a vivir el promedio de años que vive la población. Es así como se reconocen seis posibles causas de mortalidad que afectan directamente la esperanza de vida de la población del municipio.

En el Municipio de Barbosa para el período comprendido entre 2014 a 2022, los AVPP se deben en primer lugar a las causas externas, con su cifra más alta en el 2014, donde se perdieron en total 2.533 años, este valor disminuye al 2020, donde se perdieron 1.494 años; pero aumenta en el 2021 con 2.498 años; el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el 2018 con 1.288 AVPP, al 2022 por esta causa se perdieron 932 años y en tercer lugar se encontraron las neoplasias con su pico en el 2017, perdiéndose 1.154 años, al año 2021 se perdieron por esta causa 1.016 AVPP. En cada uno de los años del periodo analizado las causas externas son la primera causa por la cual se pierden AVPP en el territorio Barboseño.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2022.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

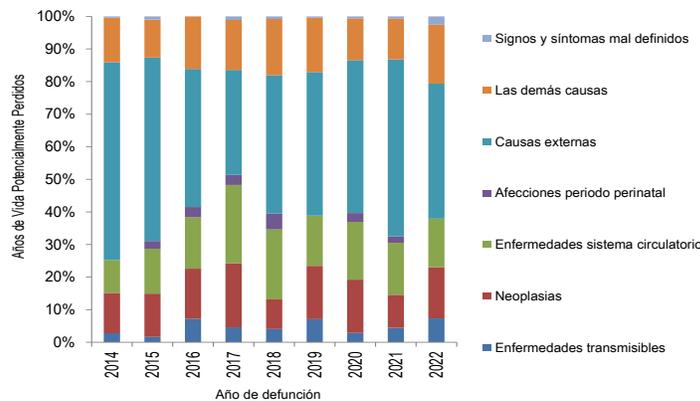
Años de vida potencialmente perdidos AVPP en los hombres

Los años de vida potencialmente perdidos de acuerdo al sexo para el periodo 2014 – 2022, se identificó que los hombres son los que más aportan en la primera causa en los AVPP en

la estadística general, pues los AVPP en los hombres se debe a las causas externas, con su cifra más alta en el año 2014 donde se perdieron en total 2.244 años, para el 2022 se perdieron 1.312 AVPP; el segundo lugar lo ocuparon las NEOPLASIAS con su cifra más alta en el 2017 con 517 AVPP, al 2022 por esta causa se perdieron 500 años y en tercer lugar ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el 2018 con 706 AVPP, al 2022 por esta causa se perdieron 475 años, para el 2021 las causas anteriormente mencionadas siguen siendo las que más aportan AVPP.

Teniendo en cuenta que las causas externas están compuestas por las agresiones, homicidios, accidentes de transporte, lesiones autoinfligidas intencionalmente y los suicidios, se viene trabajando la seguridad en el municipio con el policía nacional y ejercito para el control del orden público, en conjunto con la secretaría de movilidad y policía de carretera educación sobre la tolerancia en las vías y no manejar en estado de embriaguez, se sanciono la política pública de salud mental en el 2021 para la disminución de los suicidios e intentos de suicidios a través de diferentes estrategias, en especial para los hombres, ya que estos son los que han consumado el suicidio en el municipio en los últimos.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2022.



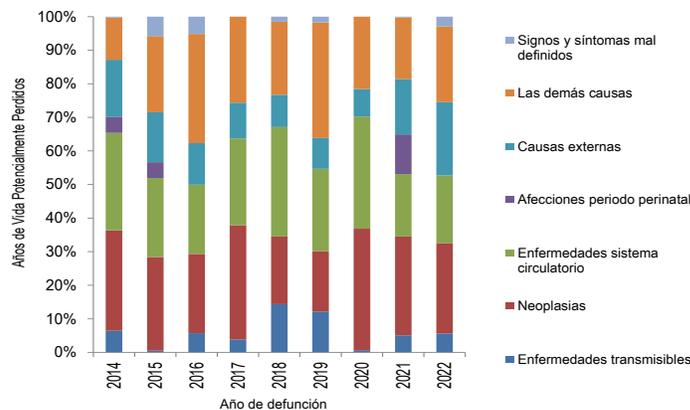
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de vida potencialmente perdidos AVPP en las mujeres

Las causas que mayor número de años potenciales perdidos acumulan durante el periodo 2014 a 2022 para las mujeres del municipio son en su orden: las neoplasias con 4.422 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 4.054 AVPP, las demás causas 3.823 AVPP, las causas externas con 2.237 AVPP, las enfermedades transmisibles con 1.005 AVPP y las afecciones del periodo perinatal con 412 AVPP. En el 2022, la principal causa de AVPP son las neoplasias con 610 AVPP en las mujeres, la segunda causa fueron las demás causas con 511 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 456 AVPP. Las

neoplasias y las demás causas tienen una tendencia leve al incremento relacionado con el año inmediatamente anterior, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una disminución con respecto al año anterior. Por lo consiguiente, desde la Secretaría de Salud del Municipio se implementan diversas estrategias con el objetivo de disminuir la mortalidad por neoplasias en las mujeres, a través de la educación y las acciones conjuntas entre EAPB e IPS, las cuales incluyen entre otras, campañas lúdico-pedagógicas, demanda inducida institucional, consultorio rosado en eventos municipales, campañas comunicacionales, entre otras.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2022.



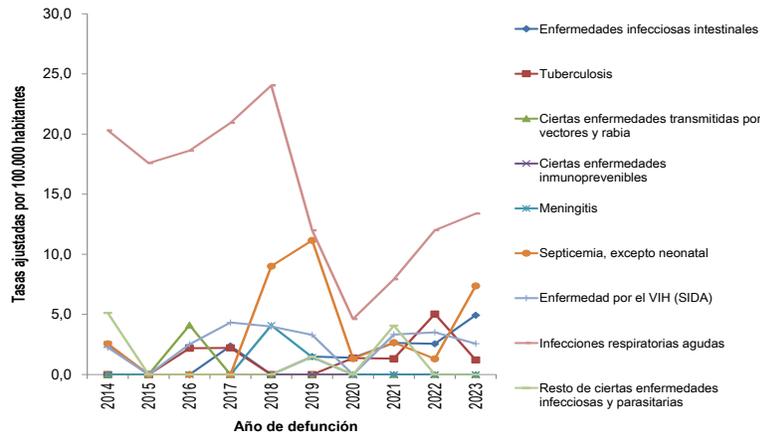
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El Instituto Nacional de Salud -INS define las enfermedades transmisibles como aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. Dentro de este grupo de enfermedades para el periodo comprendido entre el 2014 – 2023 en el municipio de Barbosa, se destaca significativamente las infecciones respiratorias agudas - IRA como la primera causa de mortalidad, por lo tanto, su intervención ha estado en la lista de las prioridades a intervenir en salud pública; las tasas más representativas fueron en el, 2014 y 2018 con una tasa ajustada de 20,3, 24,0 muertes por cien mil habitantes. Para el 2023 todas las enfermedades de este grupo presentaron aumento después de la reactivación económica y la IRA siguen siendo la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 13.4 muertes por cien mil habitantes, aumentando con respecto al 2020 que se ubicó con 4.6 muertes por cien mil habitantes, debido a las muertes por el COVID-19 y las secuelas que dejó en la población. Las otras causas de muerte por este grupo de enfermedades son: la septicemia con una tasa ajustada para el 2021 de 7.4 muertes por cien mil habitantes, seguidamente de las infecciones intestinales con una tasa de 4.9, las

enfermedades por el VIH presentaron una tasa ajustada de 2.6, la tuberculosis una tasa ajustada de 1.3 muertes por cien mil habitantes.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

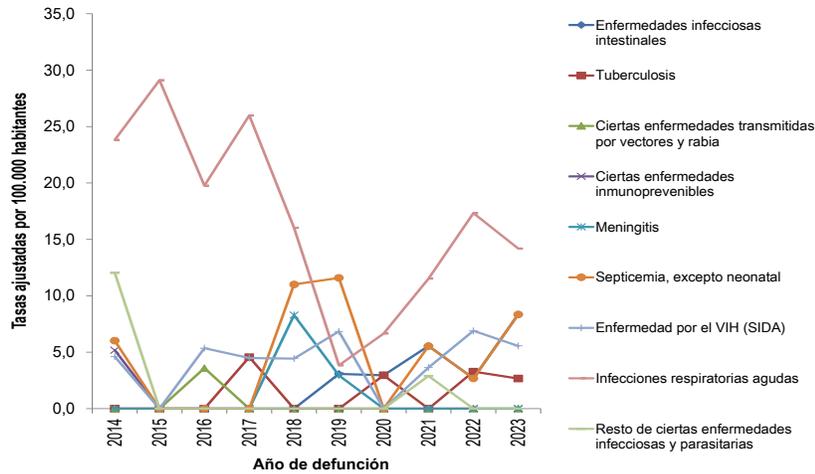


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades transmisibles en hombres

El perfil de mortalidad por enfermedades trasmisibles de los hombres del Municipio de Barbosa en el periodo 2014 – 2023, encontrando coherencia con la subcausa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y transmisibles, predomino las infecciones respiratorias agudas, la cifra más alta se dio en el 2015 y 2017 con 29,1 y 26,0 muertes por cada cien mil hombres respectivamente; para el 2023 continuo siendo la primera causa de mortalidad en este grupo de enfermedades, presentando un aumento con respecto al año anterior a causa de COVID-19 pasando de 6.7 muertes en el 2020 a 14.2muertes por cien mil hombres en el 2023.Para el 2023 la segunda subcausa de mortalidad fueron las septicemias, con una tasa ajustada de 8.3 muertes por cada cien mil hombres, la tercera subcausa en este grupo de enfermedades en los hombres, son la enfermedad por el VIH con una tasa ajustada de 5.6 muertes por cien mil hombres. Seguido por la tuberculosis con 2.7 por cada 100.000 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

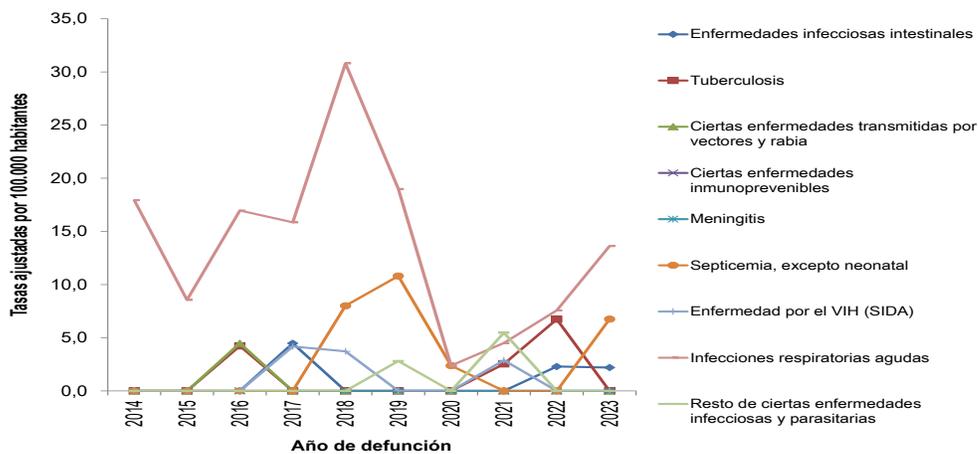


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

El perfil de mortalidad de las mujeres del Municipio de Barbosa en el periodo 2014 – 2023, evidenció como subcausa principal son las infecciones respiratorias agudas -IRA, su cifra más alta se dio en el 2018 con 30,8, muertes por cada cien mil mujeres respectivamente; en el 2023 se presentaron 13.6 muertes por cien mil mujeres con una leve tendencia al aumento, la segunda subcausa fue la septicemia con 6,8 muertes por cada cien mil mujeres, las enfermedades infecciones y parasitarias con 2.2 muertes. Durante el año 2023 no se presentaron mujeres fallecidas por tuberculosis.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

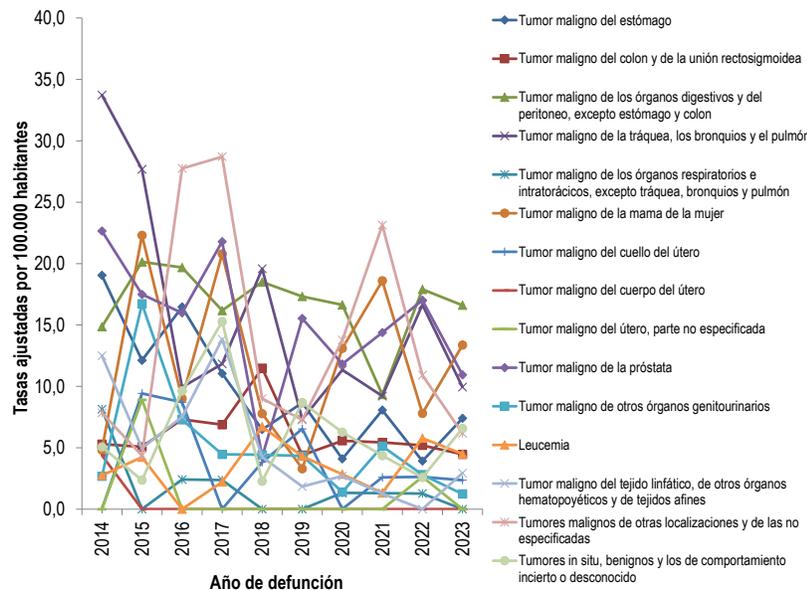
Neoplasias

Las neoplasias es la tercera causa de mortalidad en el municipio de Barbosa, en este grupo de enfermedades se destacaron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estomago y colon con una tasa ajustada de 16.6 muertos por cien mil habitantes, presentado una disminución con respecto al año anterior con 17.9 muertes por cien mil habitantes.

Las segundas causas de mortalidad por neoplasias para el año 2023 fue el tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajusta de 13.4 muertes por cien mil habitantes, como tercera causa se encontró el tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada de 10.9 muertes por cien mil habitantes, la cuarta causa fue Tumor maligno de los bronquios y traque con una tasa ajustada de 9.9 muertes por cien mil habitantes.

Los demás tumores, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del cuello del útero, entre otros presentaron una tasa inferior a 7,0 fallecidos por estas causas.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



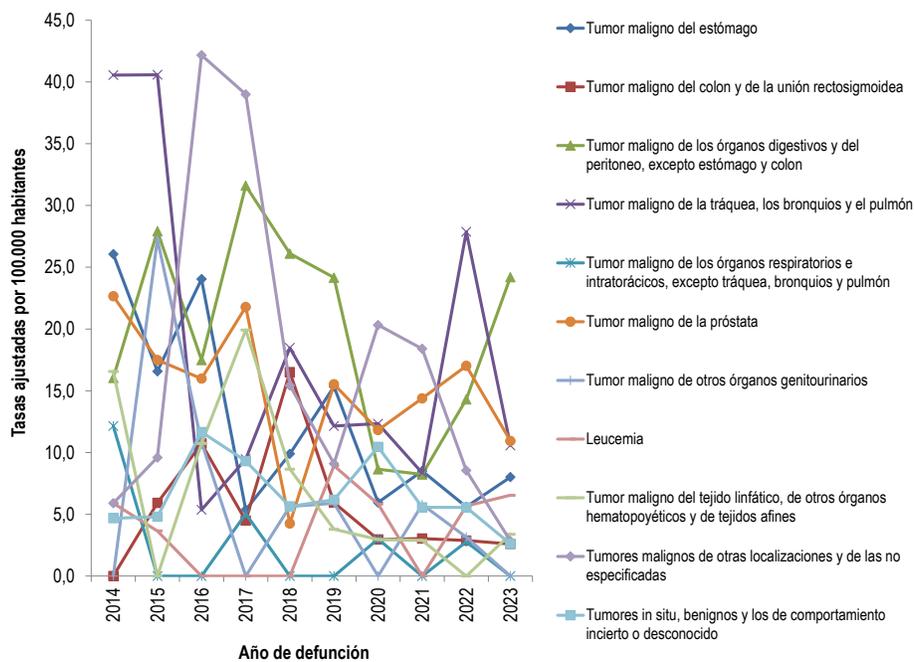
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias en hombres

Al analizar la mortalidad por neoplasias según sexo, es importante precisar que se encuentre diferencias entre ambos grupos, dicho de otro modo, lo que representa la primera subcausa de mortalidad en el grupo de los hombres no son iguales en las mujeres.

En los hombres del Municipio de Barbosa, el comportamiento de las neoplasias muestra que durante el periodo 2014 - 2023, la causa de muerte ha sido debido a el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo y para el año 2023 registro 24.2 hombres fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 10.6 y Tumor maligno de próstata con 10.9 muertes por cada cien mil habitantes del municipio.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



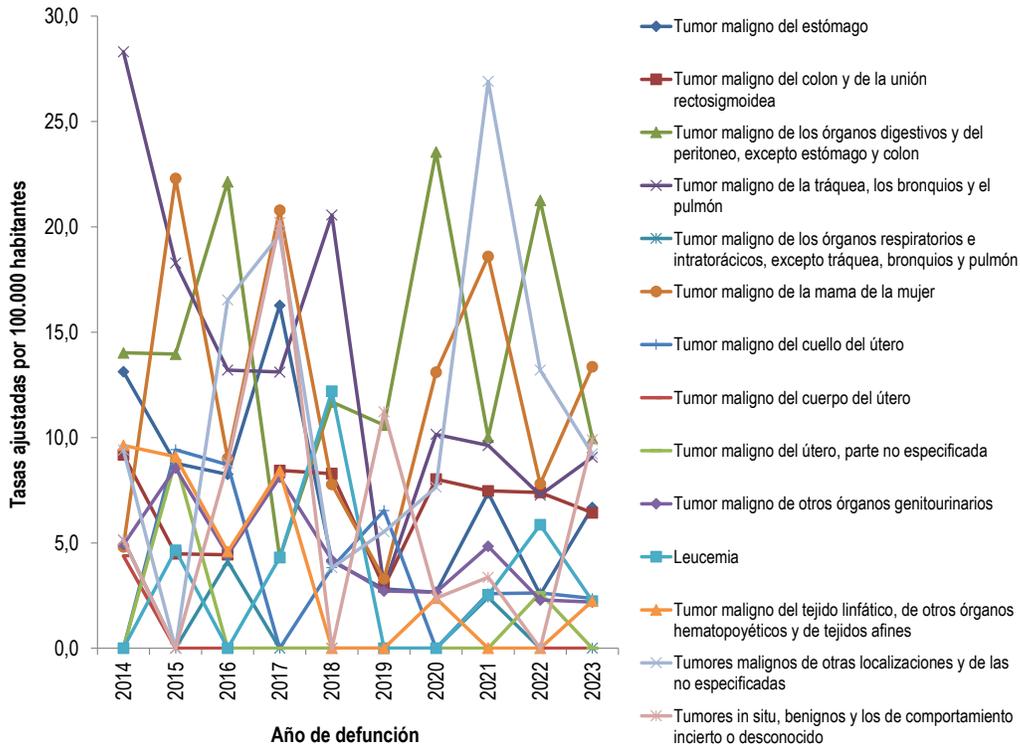
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Neoplasias en mujeres

Las tasas de mortalidad en mujeres por subcasusas en el grupo de las neoplasias durante el periodo 2014 - 2023, la primera causa de muerte es debido al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, seguidamente del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y la tercera casusa el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Para el año 2023 la principal causa de mortalidad por neoplasia en el sexo femenino es la de Tumor maligno de mama con 13,4 mujeres fallecidas por cada 100.000 habitantes del municipio, luego el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 10 fallecidos por cada 100.000 habitantes y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 9,9y los Tumores malignos de otras localizaciones 9,2 mujeres fallecidas por cada 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada de las neoplasias en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

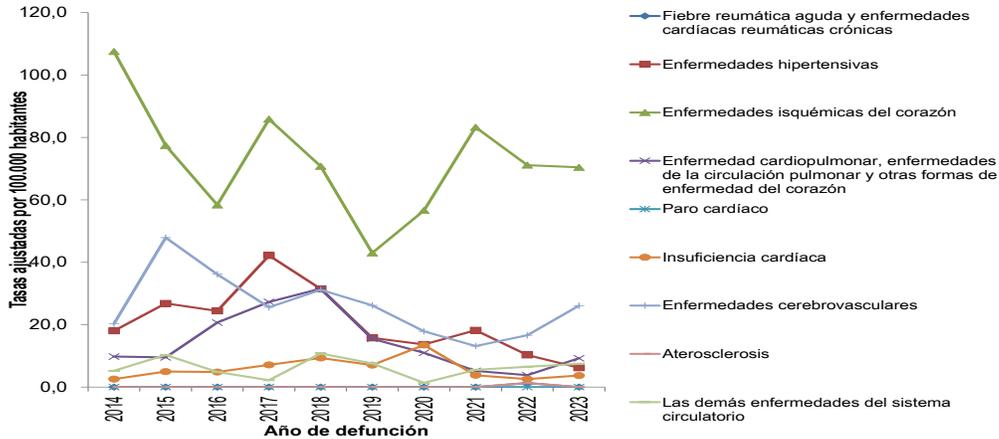


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis por subgrupos para las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Barbosa, para el periodo 2014 – 2023, mostró que se ubicó de manera predominante como subcausa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2014 con 107,5 muertes por cada cien mil habitantes; para el 2023 aportó del total de fallecimientos 70.4a muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 26,1 muertes por cada cien mil habitantes, y las enfermedades cardiopulmonares de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 9,2 muertes por cada cien mil habitantes, las enfermedades cerebrovasculares presentaron un incremento, durante los últimos tres años superando la las enfermedades hipertensivas.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

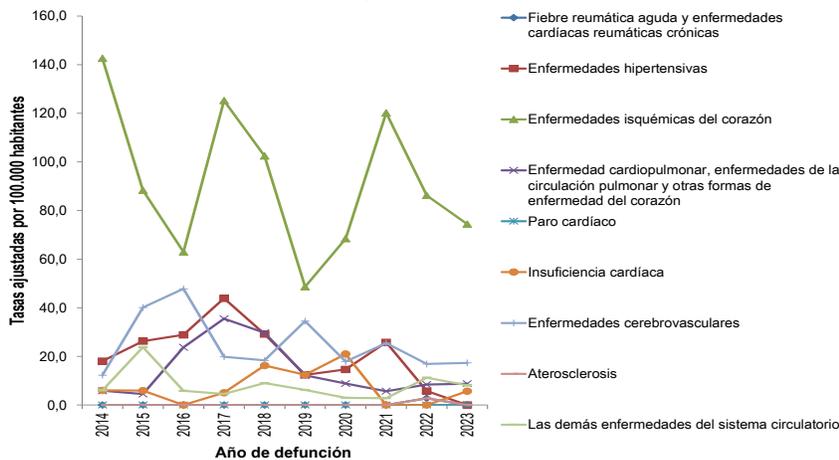


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

En los habitantes de sexo masculino del municipio de Barbosa, para el periodo 2014 – 2023, se evidenció de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2014 con 142,6 muertes por cada cien mil hombres; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 120 muertes por cada cien mil hombres, y para el año 2023 reporta un descenso 74.4 hombres fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes del municipio seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 17.3 muertes por cien mil hombres .enfermedades hipertensivas y las enfermedades del sistema circulatorio con 7.8 muertes por cada cien mil hombres

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



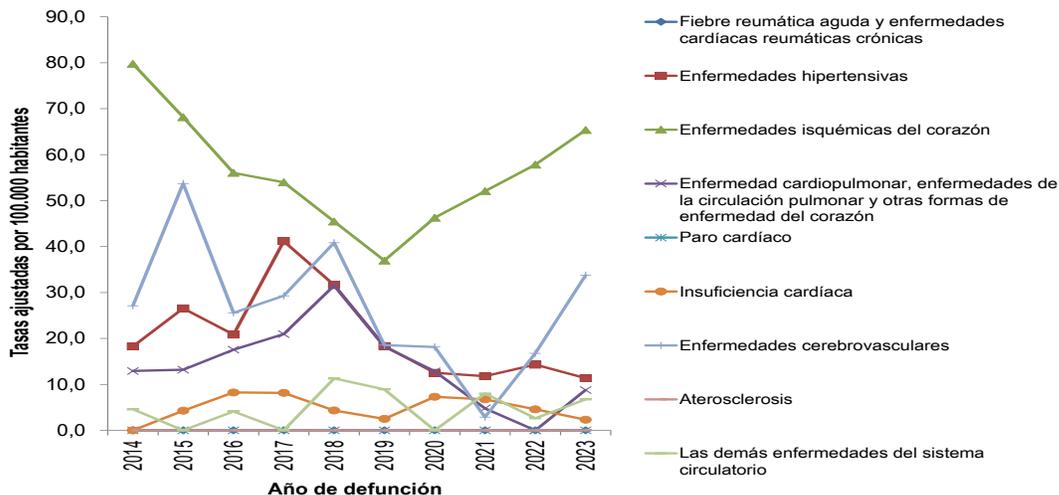
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

En las mujeres del municipio de Barbosa, para el periodo 2014 – 2023, no se observaron variaciones significativas, de manera predominante la causa principal en cada uno de los años del periodo, son las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2014 con 79,8 muertes por cada cien mil mujeres; para el 2023 aportaron del total de fallecimientos 65 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades las cerebrovasculares con 33,8 muertes por cada cien mil mujeres, así como las enfermedades hipertensivas con 11.4 muertes por cada cien mil mujeres, Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades las cerebrovasculares presento tendencia al aumento significativos durante los últimos años.

60

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



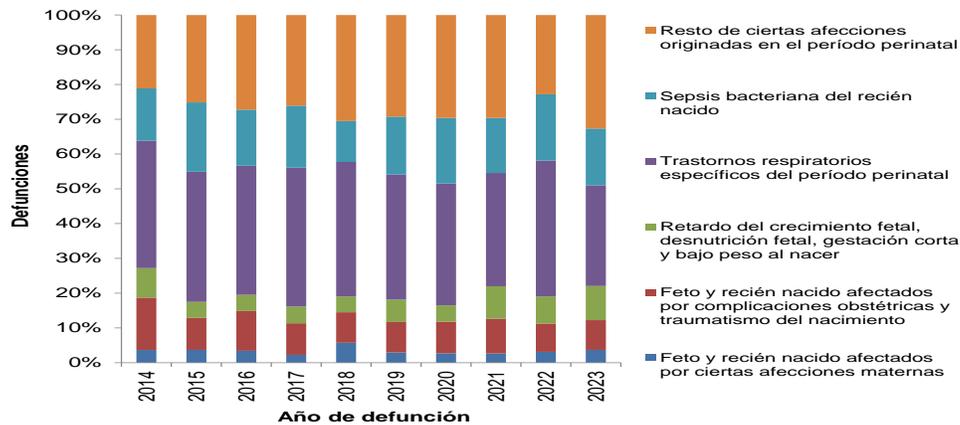
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son las que con menor frecuencia se presentaron en el municipio de Barbosa, situación de la cual se pudo inferir que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién nacido, tanto en la ESE HSVP como en las demás IPS del AMVA, ya que en el municipio solo se realizan partos naturales y la mayoría de las gestantes prefieren dar a luz en un nivel de complejidad mayor al 01 que es el de la ESE.

En el grupo de las subcausa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para la población general en el periodo comprendido entre 2014 a 2023, se destacaron el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para el año 2023; los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, la sepsis bacteriana.

Figura 23. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

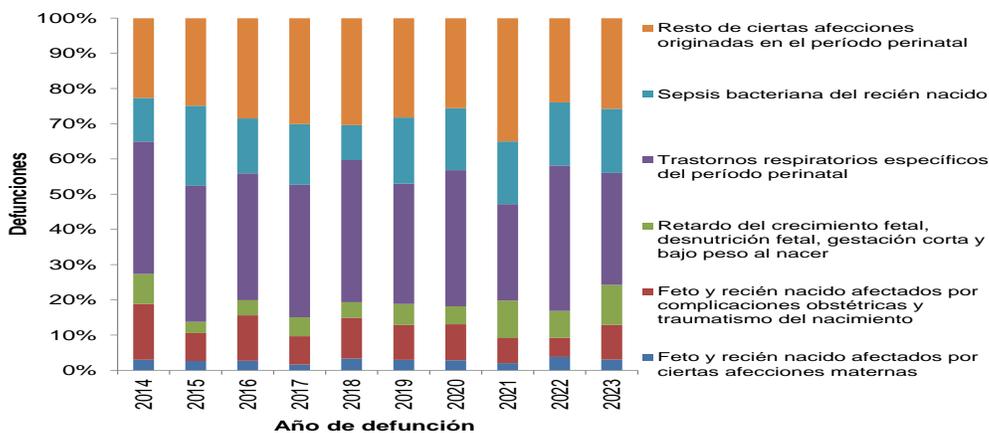


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los niños durante el período de estudio, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fueron las que más presentaron muertes, La segunda subcausa fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

Figura 24. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

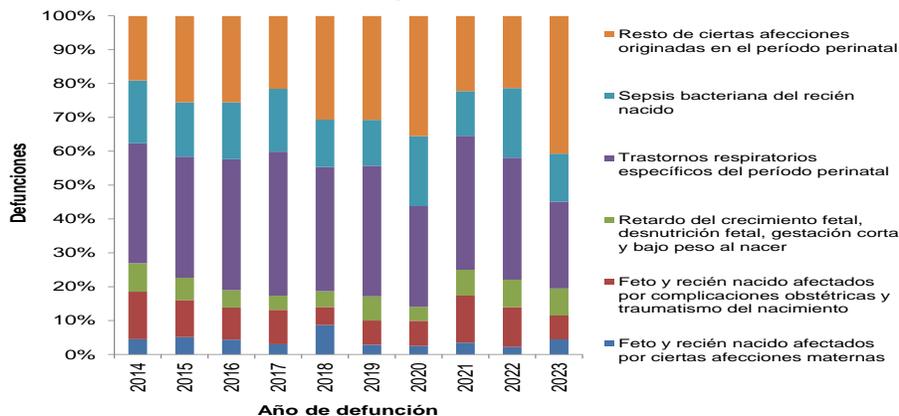


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

En el periodo analizado se presentaron 14 muertes en niñas, distribuidos principalmente en el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentaron. Las demás causas fueron responsables de al menos una muerte en el periodo analizado

Figura 25. Número de defunciones de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



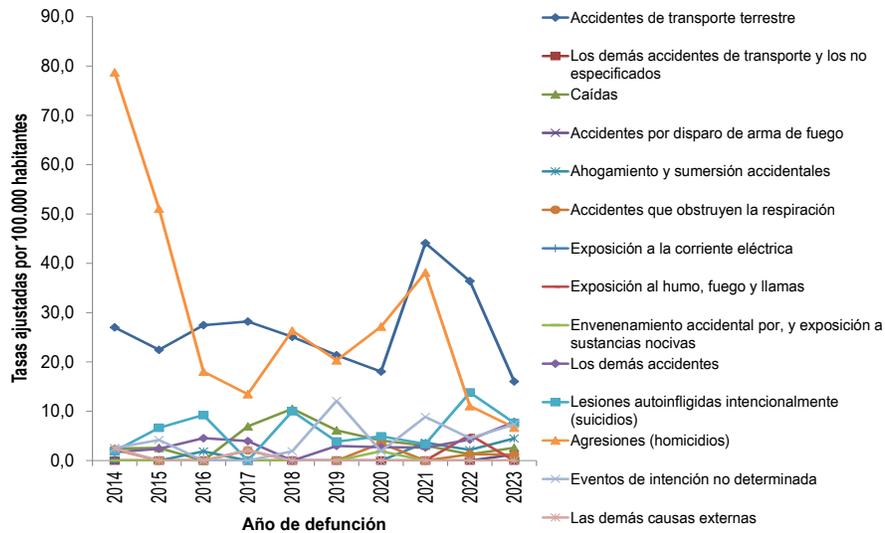
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas

Al realizar el análisis por causas externas en el municipio de Barbosa para el periodo 2014 – 2023, tal como se ha suscitado a lo largo del documento, la mortalidad por causas externas ha generado un alto impacto a nivel de la mortalidad, un riesgo alto tanto para hombres como para mujeres, al desagregar cada subgrupo. En el 2023, en primer lugar se posicionan los accidentes de transporte terrestre, destacándose sus tasas significativas en el 2021 y 2022 con 44,1y 36,4 muertes por cien mil habitantes respectivamente, la doble calzada bello – Barbosa es una vía rápida, lo cual ha generado alta accidentalidad por irresponsabilidad de los conductores en el manejo de la velocidad, además se han encontrado personas en estado de embriaguez los fines de semana, ya que las fincas de recreo en el norte del son numerosas y reciben un gran número de visitantes, también porque el territorio es rico en zonas verdes, lo cual permite la ganadería y la conservación de otros animales, donde se ha evidenciado que estos se escampan de los predios a la vía generando también accidentes de tránsito graves. En segundo lugar, se encontraron las agresiones (homicidios) fueron las principales causantes de muertes, situación que fue crítica mayormente en el 2014 con una tasa ajustada de 78,7 muertes por cien mil habitantes, debido a que había diferentes grupos delincuenciales al frente de plazas de

drogas en la zona urbana, con enfrentamiento entre ellos por la disputa de territorio los homicidios han disminuido significativamente. Los eventos de intención no identificada son la tercera subcausa de mortalidad, generando 7.3 muertes por cien mil habitantes, las demás causas se ubicaron por debajo de las 4 muertes por cien mil habitantes.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.

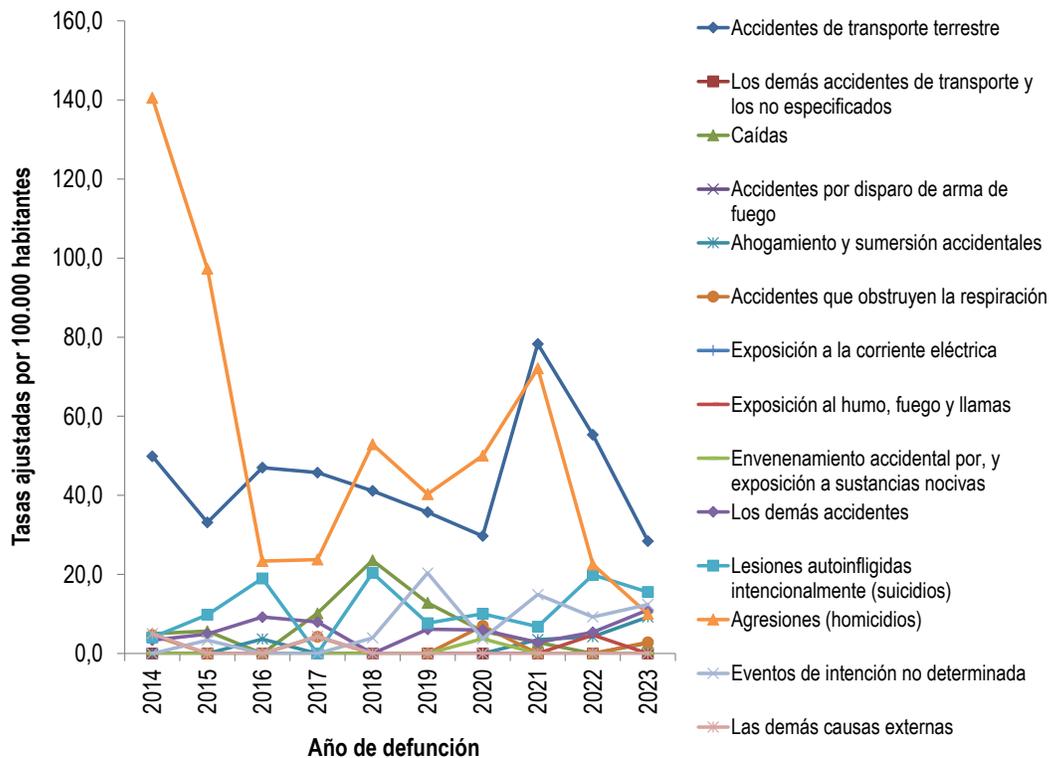


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas en los hombres

La primera causa de mortalidad por causas externas en los hombres, , en primer lugar se encontraron los accidentes de transporte a partir del 2011 las muertes por accidentes han presentado una disminución significativa, sin embargo, en el 2021 se presentó la tasa más alta de 78.3 por cien mil hombres, generando una alerta en el municipio que deberá ser atendida de manera prioritaria; es importante mencionar que los accidentes en los hombres se da mayormente por exceso de velocidad y conducir en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas. Los eventos las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por lesiones de causa externa en los hombres son la segunda subcausa de mortalidad en los hombres en el año 2023 con una tasa ajustada de 15.5 muertes por cien mil habitantes. En el 2023 las agresiones (Homicidios) son la tercera causa de lesiones de causa externa en los hombres con una tasa de 12.4 muertes por cada 100.000 hombres con una disminución significativa los últimos tres años.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas en Hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023



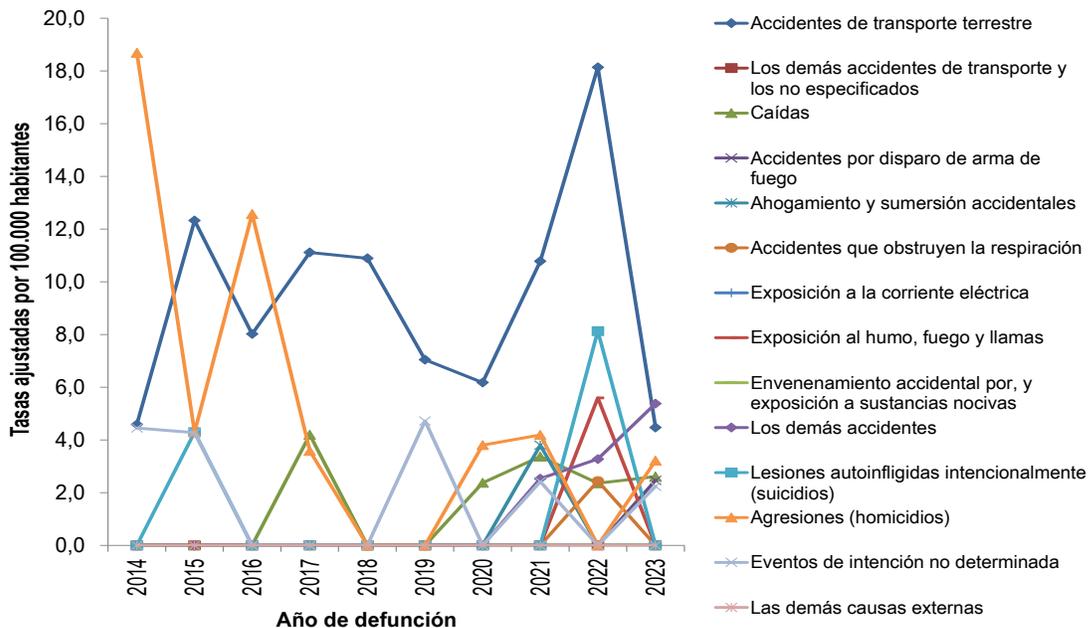
Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Causas externas en las mujeres

La mortalidad por causa externa en las mujeres, se observó que los accidentes de transporte terrestre continúan siendo la principal causa y para el años 2023 con una tasa ajustada de 4.5 defunciones por cien mil mujeres, en el 2022 se registró la mayor tasa en el periodo analizado con 18,1 muertes por cien mil mujeres, esta situación se debe a que el principal medio de transporte en las mujeres es la moto, la cual es utilizada para desplazarse a la ciudad de Medellín a estudiar y trabajar y aunque son prudentes a la hora de conducir y manejar, han sido víctimas de accidentes con vehículos pesados, junto con los demás accidentes se ubican las primeras causas de mortalidad en las mujeres los cuales vienen en aumento los últimos años.

Como la tercera causa se ubicó las agresiones (homicidios), para el 2023 con una tasa ajusta de 3,2 muertes por cien mil mujeres, durante 2023 no se reportaron fallecimiento en mujeres por lesiones auto infligidas (suicidio).

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada de las causas externas en mujeres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las demás causas

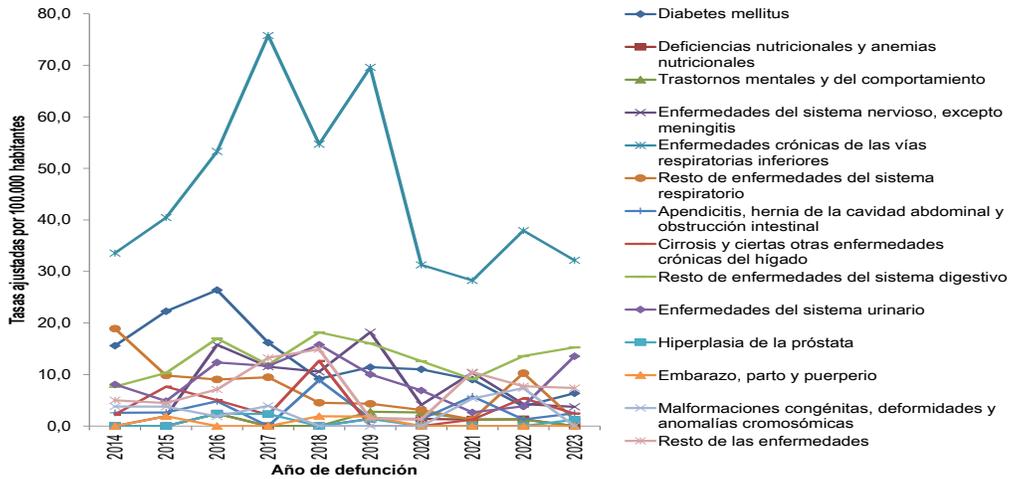
Las demás causas de mortalidad, son un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales, que aumentan la mortalidad en el municipio de Barbosa. Los análisis de las demás causas de mortalidad predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las enfermedades del sistema digestivo enfermedades del sistema urinario.

Al realizar el análisis por las demás causas en el Municipio de Barbosa para el periodo 2014 – 2023 en la población en general, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicaron como causa principal, su cifra más alta se dio en el año 2017 con 75,8 muertes por cada cien mil habitantes, para el 2023 continuó siendo la causa principal aportando 32,2 muertes por cada cien mil habitantes con una tendencia a la disminución; la segunda causa para el 2023, son el enfermedades del sistema digestivo 15,3 muertes por cada cien mil habitantes, para la prevención de las defunciones a causa de estas enfermedades se viene trabajando educación a través del PIC, en los diferentes entornos, con el fin de identificar signos y síntomas, como prevenir, cuando acudir al médico y tratamientos y además se realizan las canalizaciones a las diferentes IPS de atención, lograr influir en los hábitos de vida de los Barboseños es el reto para lograr los resultados esperados.



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada de las demás causas. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2014 – 2023.

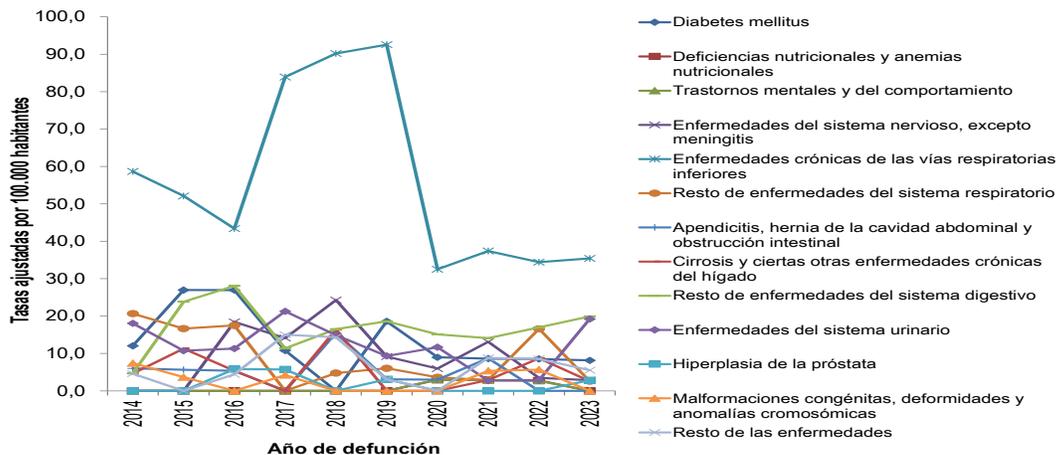


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las demás causas en los hombres

El análisis por las demás causas que afectan la salud de los hombres del municipio de Barbosa en el periodo 2014 – 2023, se logró conocer que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, su cifra más alta se dio en el 2019 con 92,6 muertes por cada cien mil hombres; y un descenso significativo para el 2023 sigue siendo la causa principal de muertes aportando 35,4 defunciones por cada cien mil hombres, le sigue el resto de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema nervioso, con 19.9 muertes por cien mil hombres respectivamente. Es importante anotar la tendencia a la disminución del 2020 al 2021, en las muertes por enfermedades del sistema urinario.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada de las demás causas en hombres. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2014 – 2023

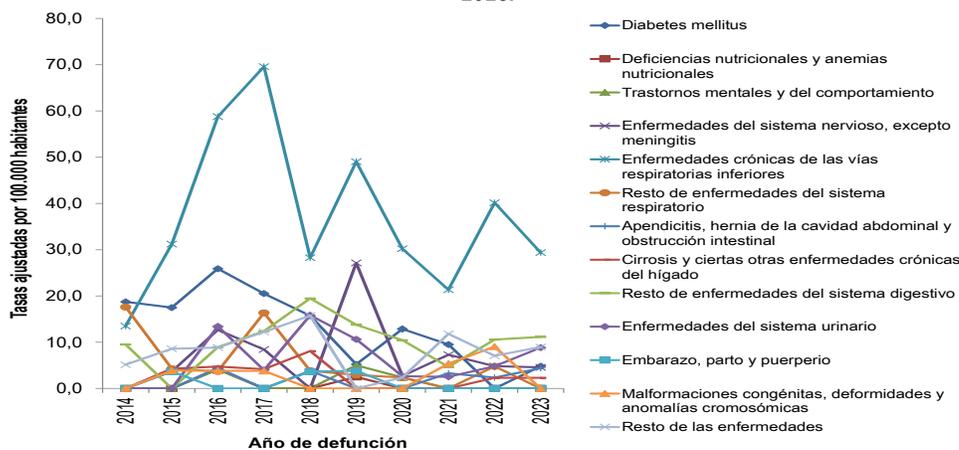


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las demás causas en las mujeres

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la causa principal, de mortalidad por las demás causas en la mujeres cifra más alta se dio en el 2017 69,6 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente; en el 2023 a pesar de su disminución continuo siendo la causa principal de muerte aportando 29,4 defunciones por cada cien mil mujeres, como segunda causa hubo un cambio en el último año, la diabetes mellitus que era segunda causa de defunciones disminuyo a 9,5 pasando a ubicarse en la tercera causa, mientras que el resto de las enfermedades incremento su tasa ajustada con 11,1 defunciones por cien mil mujeres, ubicándose como segunda causa de mortalidad. De acuerdo con lo anterior, a través del PIC se deberá intensificar para el 2024 la educación sobre estilos de vida saludables, dieta equilibrada y balanceada, que es la enfermedad, como prevenirla, cuál es su tratamiento y será indispensable una excelente articulación con la EAPB y/o EPS para la implementación de las RIAS, captación temprana y trazabilidad del tratamiento.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada de las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó revisando el comportamiento de las tasas de mortalidad para el municipio Barbosa desagregado por las tasas de mortalidad infantil en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). La Tasa de Mortalidad Infantil, es definida como el número de defunciones de niños y niñas menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo periodo.

Durante el periodo 2014 a 2023 se reportó mortalidad en menores de 1 año por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo esta la, mayor causa de mortalidad

en los menores de un año del municipio de Barbosa seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema circulatorio. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. El sexo masculino en menores de un año no reportó fallecimientos durante el año 2023. Las mujeres menores de un año reportaron fallecimientos en el año 2023 por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Las principales causas de mortalidad durante todo el periodo 2014 a 2023 en mujeres y hombres menores de un año fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema circulatorio, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 28. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil. Municipio de Barbosa – Antioquia, 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 afecciones originadas en el periodo perinatal	2,29	4,88	2,29	1,98	5,12	0,00	2,16	9,80	0,00	3,12	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,58	4,88	2,29	1,98	0,00	0,00	0,00	4,90	4,42	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	4,58	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	2,29	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	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Durante el periodo 2014 a 2023 se reportó mortalidad en menores de 1 a 4 años por Tumores (neoplasias), Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. El sexo masculino en menores de 1 a 4 años reportó fallecimientos durante el año 2023 por Tumores (neoplasias). Las mujeres menores de un año reportaron fallecimientos en el año 2023 por Causas externas de morbilidad y mortalidad. Las principales causas de mortalidad durante todo el periodo 2014 a 2023 en mujeres y hombres menores 1 a 4 años fueron Tumores (neoplasias), Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 32. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1ª 4 año: infantil. Municipio de Barbosa – Antioquia, 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	
Tumores (neoplasias)	0,00	26,57	0,00	0,00	26,27	0,00	0,00	0,00	0,00	78,40	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	26,57	0,00	26,42	0,00	0,00	0,00	0,00	37,76	39,20	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	26,57	0,00	0,00	26,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Durante el periodo 2014 a 2023 se reportó mortalidad en menores de 5 años Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Tumores (neoplasias), Causas externas de morbilidad y mortalidad, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del sistema circulatorio, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. El sexo masculino en menores de 5 años no reporto fallecimientos durante el año 2023

Las mujeres menores de 5 años reportaron fallecimientos en el año 2023 por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 330. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: infantil. Municipio de Barbosa – Antioquia, 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 afecciones originadas en el periodo perinatal	21,40	42,45	21,07	20,93	41,68	0,00	30,18	120,99	0,00	32,44	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	42,80	42,45	21,07	20,93	0,00	0,00	0,00	60,50	63,57	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	21,23	0,00	20,93	0,00	0,00	0,00	0,00	63,57	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	21,23	21,07	0,00	0,00	0,00	0,00	30,25	31,79	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	42,80	0,00	0,00	0,00	20,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	21,23	0,00	41,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	21,40	0,00	0,00	0,00	0,00	30,48	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	21,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

El municipio de Barbosa durante el 2023 en comparación con el departamento de Antioquia no se presentó mortalidad materna, tampoco por IRA en menores de cinco años, por EDA en menores de cinco años, ni por desnutrición en menores de cinco años. La mortalidad infantil también presentó variación significativa, en el 2020 tuvo tasa de mortalidad de 2,16 y en 2023 de 3,12, comparado con la tasa departamental que fue de 7.6, aunque no existe una diferencia marcada entre ambos, la semaforización es de color amarillo, lo cual genera una alerta para el municipio con el fin de que se intervenga la problemática. En cuanto a la mortalidad en la niñez, se estimó que el municipio tiene una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, es decir el departamento tiene una tasa de 9,61 y el municipio de 3,12, este aumento genera también alerta en el municipio, por lo tanto se debe trabajar desde la administración en pautas de crianza, tiempo en familia, redes de apoyo para el cuidado de los menores y otras que garanticen

la seguridad del niño, por otro lado, trabajar en la atención oportuna, integrada y sin barreras garantizando la atención de la niñez.

Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Barbosa – Departamento de Antioquia, 2014- 2023.

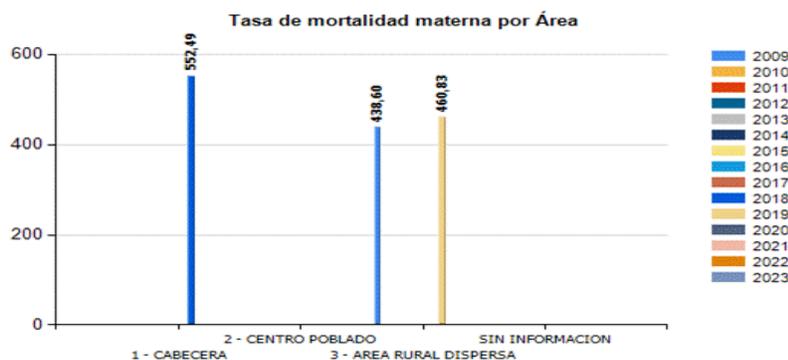
Causa de muerte	Antioquia	Barbosa	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	3,12	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	3,12	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
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

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El municipio de Barbosa presentó en el 2017 en la cabecera Municipal, una tasa de mortalidad neonatal de 8,0 fallecimientos por cada mil nacidos vivos del área urbana, mientras en el 2018 en el área rural dispersa aumento con una tasa de 10,99, en el 2019 esta tasa se presentó en ceros; para el área rural dispersa en el 2020 se presentó una tasa de 4,76 fallecimientos por cada mil nacidos vivos del área rural dispersa, en el 2021 se presentó una tasa para la cabecera y el área rural dispersa de 10,93 y 15.15 respectivamente.

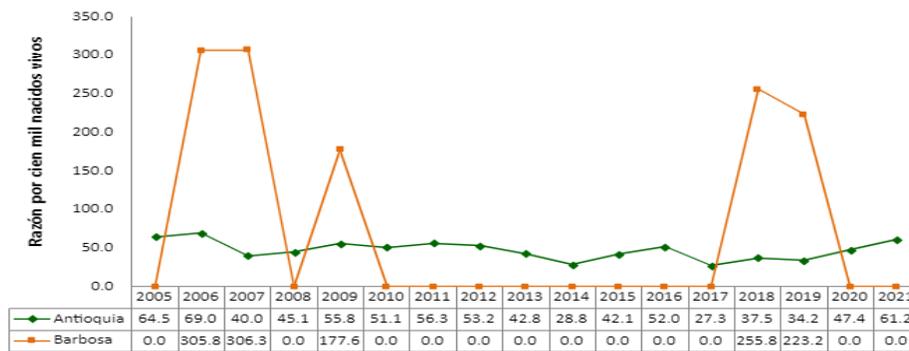
Tabla 13. Tasa de mortalidad neonatal por área geográfica. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2009 – 2023.



Fuente: SISPRO- MSPS

Mientras la tasa de mortalidad materna presento 552,49 fallecimientos por cada mil nacidos vivos de la cabecera municipal para el 2018 y en 2019 y 2020 se mantuvo en cero en esta área geográfica; para el área rural dispersa en el 2019 se presentó una tasa de 460,83 fallecimientos por cada mil nacidos vivos, luego de venir de cero casos en los años 2017 y 2018, las demás áreas y años no presentaron defunciones. En el 2020 y en el 2023 no se registraron casos en ninguna área.

Figura 34. Razón de mortalidad materna, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2005- 2021.

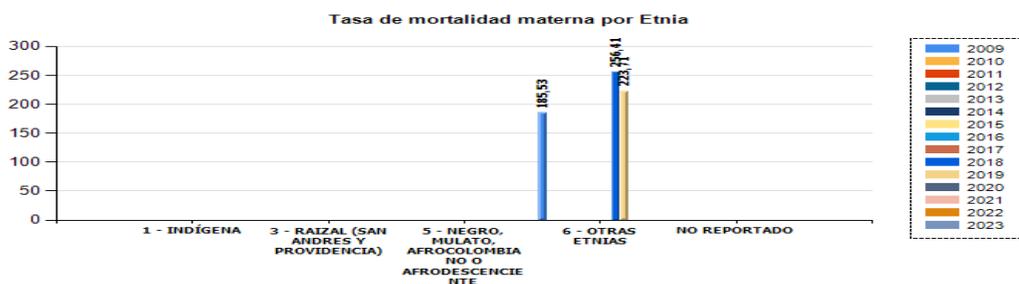


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Las muertes maternas en sí son un evento que refleja problemas estructurales en salud, tanto a nivel preventivo como de calidad de la atención en salud. El municipio de Barbosa presento en el 2018 por otras etnias, una tasa de mortalidad materna de 256,41 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, mientras para el 2019 presentó una tendencia al descenso hasta llegar a 223,71 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, mientras que en los últimos años 2020 a 2023 no se han presentado casos.

Tabla 14. Tasa de mortalidad Materna por etnia. Municipio de Barbosa – Antioquia, 2018 – 2023

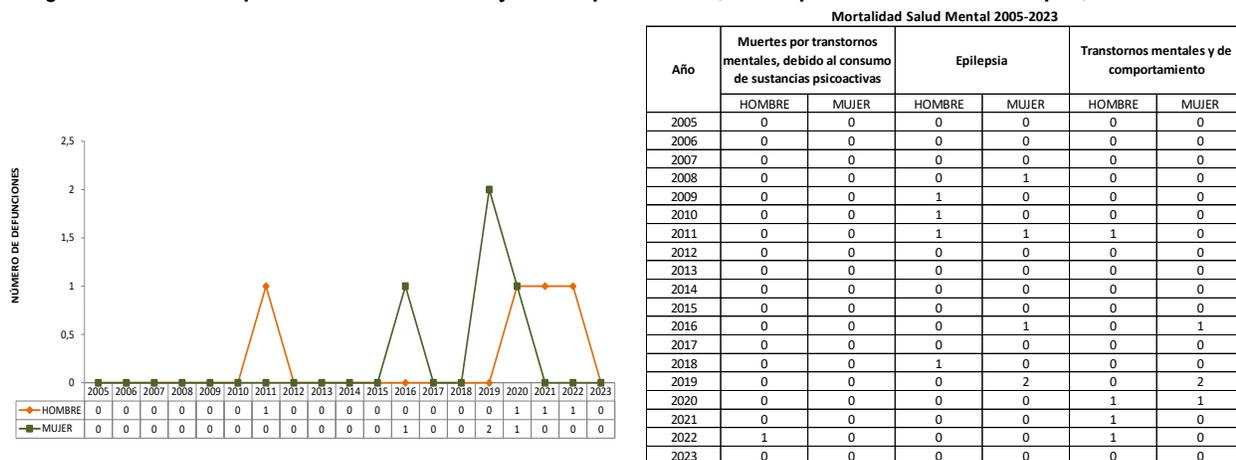


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2005 a 2023; se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa tres grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. Las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de Barbosa, durante el período 2005 al 2023. Corresponden a 18 personas de las cuales el 50% son hombres (9 casos). Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas durante este periodo 1 persona (masculino), Epilepsia 4 hombres y 5 mujeres, Trastornos mentales y de comportamiento 4 hombres y 4 mujeres. Con el objetivo de promover la salud mental, prevenir enfermedades mentales y del comportamiento e intervenir problemáticas psicosociales en el municipio, en diciembre del 2021 sancionó la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactiva, con la cual se han logrado ejecutar en la vigencia 2022 y 2023 acciones que dan cumplimiento a los ejes centrales. Por otro lado, se han identificado debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios. En la vigencia 2023, se han presentado según el registro de la secretaría de salud 11 suicidios y todos han sido en hombres, sin embargo, 2 de los casos utilizaron la modalidad de lanzarse al río y los cuerpos no fueron encontrados por los organismos de socorro, por tal motivo son no determinados y genera un subregistro de la información por esta causa.

Figura 41 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Barbosa – Antioquia; 2005 - 2023.



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Los primeros grandes grupos de causas de mortalidad durante el periodo 2014 a 2023 en el municipio de Barbosa se identificaron las enfermedades del sistema circulatorio las demás causas, Las Neoplasias y las causas externas.

Los años de Vida Potencialmente perdidos en el Municipio de Barbosa para el período comprendido entre 2014 a 2022, se deben en primer lugar a las causas externas debido a los accidentes de tránsito principalmente en el sexo masculino seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con las enfermedades isquémicas del corazón y las neoplasias con los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon.

Las segundas causas de mortalidad por neoplasias para el año 2023 fue el tumor maligno de la mama de la mujer

En segundo de mortalidad por causas externas se encontraron las agresiones (homicidios)

El municipio de Barbosa durante el 2023 en comparación con el departamento de Antioquia no se presentó mortalidad materna, tampoco por IRA en menores de cinco años, por EDA en menores de cinco años, ni por desnutrición en menores de cinco años

73

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada en los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas de los habitantes del municipio de Barbosa. En las siguientes tablas se indicó los porcentajes de consulta para cada gran causa de morbilidad y los aumentos o disminuciones en puntos porcentuales al 2023 con respecto al 2022. Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Barbosa se evidenció en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de consulta, para el año 2023 continúa ocupando este sitio, reflejando en todos los ciclos vitales una tendencia al aumento. También se evidenció para el 2023, un aumento porcentual en las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales, siendo superior el aumento en el ciclo de la juventud, seguido de la primera infancia y la infancia; en los otros ciclos vitales el aumento y la disminución no son significativos.

Tabla 15. Principales causas de morbilidad. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2011 – 2023.

		Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,06	39,90	39,09	37,83	35,83	36,80	36,13	33,88	31,44	22,03	23,42	31,66	29,37	2,29	
	Condiciones perinatales	3,60	3,96	3,53	3,70	3,72	2,93	2,97	3,26	3,37	8,97	8,23	17,70	7,00	-0,70	
	Enfermedades no transmisibles	38,94	36,39	38,47	40,31	41,62	40,99	40,78	41,45	42,00	42,82	43,66	38,47	42,59	-4,12	
	Lesiones	4,58	5,06	4,97	5,02	5,09	4,88	4,74	4,67	5,72	8,58	6,65	5,54	6,11	0,57	
	Condiciones mal clasificadas	3,82	4,69	13,94	3,14	3,74	14,39	15,39	16,74	17,47	17,61	18,03	16,63	14,92	-1,71	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,88	18,84	18,65	18,12	16,85	17,57	17,38	15,27	14,60	10,73	8,31	13,70	13,62	-0,07	
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,05	0,08	0,25	0,07	0,06	0,09	0,11	0,11	0,05	0,03	0,22	0,19	
	Enfermedades no transmisibles	57,36	56,78	57,78	59,80	60,46	59,21	57,19	58,51	58,72	59,75	63,32	58,68	61,25	-2,57	
	Lesiones	6,26	6,62	6,65	7,18	7,17	7,43	7,69	7,46	7,78	10,59	10,32	9,82	8,97	-0,85	
	Condiciones mal clasificadas	6,46	17,72	16,87	15,11	15,27	15,71	17,67	18,67	18,79	18,83	18,01	17,77	15,93	-1,84	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,28	1,17	1,16	1,14	0,97	1,14	1,08	0,95	0,80	0,76	0,72	0,95	0,74	0,45	
	Condiciones maternas	3,03	3,44	3,51	3,27	3,01	2,14	2,34	2,28	2,39	4,28	3,74	4,24	3,44	-0,80	
	Enfermedades no transmisibles	60,65	60,07	59,89	61,18	62,49	61,74	59,87	61,38	61,72	61,32	64,20	61,02	62,78	-1,76	
	Lesiones	7,33	7,66	7,65	8,57	8,83	9,14	9,47	8,74	8,67	9,35	10,21	11,06	10,51	-0,56	
	Condiciones mal clasificadas	16,40	17,05	17,35	15,85	15,70	15,84	17,25	18,04	18,43	17,79	16,57	16,74	15,87	-0,86	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,12	15,60	15,58	15,18	15,43	17,97	16,22	15,27	14,11	11,29	8,22	9,42	11,18	-1,76	
	Condiciones maternas	6,01	5,90	6,15	5,71	5,40	4,22	4,52	4,43	4,81	9,06	7,39	9,28	6,05	-3,22	
	Enfermedades no transmisibles	55,91	56,46	55,82	56,82	56,62	55,19	55,50	57,06	57,05	52,89	55,80	53,82	58,96	-5,14	
	Lesiones	6,33	6,72	6,90	8,65	8,39	8,95	8,89	8,08	8,37	9,17	9,68	10,76	10,58	-1,18	
	Condiciones mal clasificadas	4,63	15,31	15,55	13,63	14,16	13,66	14,86	15,16	15,66	17,59	18,91	16,73	13,23	-3,50	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,74	9,34	9,63	9,56	9,57	10,68	9,85	9,25	8,50	7,47	5,84	6,71	7,38	0,67	
	Condiciones maternas	1,28	1,08	1,12	1,03	1,06	0,86	0,91	0,91	0,92	1,51	1,42	1,74	1,15	-0,59	
	Enfermedades no transmisibles	72,75	72,23	72,22	73,05	72,43	71,13	71,18	71,42	71,52	70,79	71,37	69,54	72,40	-2,86	
	Lesiones	4,51	4,93	4,97	5,78	5,66	6,10	5,74	5,53	5,74	6,48	6,80	7,83	7,90	0,07	
	Condiciones mal clasificadas	1,72	2,44	2,06	1,08	1,29	1,24	1,32	1,90	3,32	3,74	4,57	4,18	1,17	-3,01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	8,78	9,07	9,11	9,07	10,16	9,28	8,69	7,97	7,02	5,47	6,30	7,08	0,78	
	Condiciones maternas	1,21	1,02	1,06	0,98	1,00	0,82	0,86	0,85	0,86	1,42	1,33	1,64	1,11	-0,53	
	Enfermedades no transmisibles	68,61	67,94	68,03	69,64	68,66	67,68	67,05	67,05	67,07	66,55	66,82	65,32	69,42	-4,10	
	Lesiones	5,99	6,48	6,16	6,27	6,34	6,68	6,71	6,75	7,08	8,23	8,58	8,79	8,05	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	15,00	15,79	15,68	14,00	14,93	14,66	16,10	16,66	17,02	16,78	17,81	17,95	14,35	-3,61	

Fuente: SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el periodo 2011 – 2023 en los hombres del municipio de Barbosa se evidencio en todos los ciclos que Enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta para el 2023, donde se evidencia un aumento significativo en los de Primera infancia, Personas mayores de 60 años, y en la infancia. en los otros ciclos vitales el aumento y la disminución no son significativos.

Tabla 16. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2011 2023--.

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,02	39,81	38,84	37,79	35,89	36,73	36,30	33,96	31,51	22,19	23,71	31,91	28,54	-3,36	
	Condiciones perinatales	3,33	3,62	3,40	3,65	3,68	3,02	3,00	3,27	3,31	9,01	8,40	17,67	7,12	-0,56	
	Enfermedades no transmisibles	38,25	36,92	38,79	40,26	41,60	41,26	40,86	41,62	42,07	42,67	43,33	38,56	42,46	-4,89	
	Lesiones	4,97	5,38	5,32	5,43	5,43	5,17	4,91	4,76	6,08	9,05	6,85	5,62	6,36	0,73	
	Condiciones mal clasificadas	3,43	4,27	13,66	12,88	13,40	13,81	14,93	16,39	17,04	17,08	17,51	16,24	14,53	-1,71	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,23	18,22	18,04	17,58	16,45	16,92	17,00	14,84	14,27	10,52	8,19	13,43	13,49	0,06	
	Condiciones maternas	0,03	0,04	0,05	0,07	0,23	0,12	0,08	0,11	0,10	0,03	0,03	0,02	0,09	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	57,20	56,55	57,61	59,34	60,36	59,34	57,31	58,87	58,87	59,69	63,15	58,80	61,08	-2,27	
	Lesiones	7,59	7,97	7,99	8,55	8,43	8,58	8,67	8,29	8,68	11,70	11,31	10,90	10,03	-0,87	
	Condiciones mal clasificadas	5,95	17,22	16,31	14,46	14,53	15,03	16,93	17,89	18,07	18,06	17,32	16,84	15,31	-1,53	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,13	2,67	2,50	1,99	1,44	1,84	1,95	1,025	0,51	7,77	5,71	7,78	8,12	0,34	
	Condiciones maternas	0,05	0,05	0,03	0,05	0,09	0,13	0,08	0,09	0,08	0,25	0,26	0,25	0,45	0,20	
	Enfermedades no transmisibles	60,06	59,67	60,12	61,19	62,53	60,96	59,11	61,40	62,10	62,99	65,41	62,19	62,65	-0,46	
	Lesiones	11,43	11,75	11,96	13,12	13,45	13,43	13,66	12,12	11,74	13,07	13,53	14,53	14,52	-0,02	
	Condiciones mal clasificadas	15,32	15,85	15,40	13,66	13,49	13,63	15,20	16,14	16,57	15,93	15,08	15,26	14,27	-0,99	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,55	18,80	19,11	18,15	17,95	21,07	19,55	18,55	17,20	14,86	10,95	12,18	14,49	-2,27	
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,05	0,03	0,09	0,09	0,06	0,03	0,06	0,47	0,46	0,47	0,50	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	54,81	55,35	55,13	55,11	55,03	52,40	52,63	54,79	55,40	52,84	54,56	54,24	56,13	-1,89	
	Lesiones	11,71	12,37	12,98	16,06	15,80	15,71	15,93	14,33	14,38	16,30	17,11	19,11	17,87	-1,24	
	Condiciones mal clasificadas	2,79	13,44	12,73	10,64	11,13	10,74	11,82	12,30	2,96	15,53	16,92	14,00	11,01	-2,99	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,31	11,03	11,62	11,47	11,13	12,75	12,00	11,14	10,29	9,63	8,10	8,63	9,63	0,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03	0,03	0,04	0,02	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	70,68	69,88	69,57	70,12	69,80	67,82	67,82	68,68	69,06	67,63	67,54	66,55	68,12	-1,06	
	Lesiones	7,32	7,84	8,06	9,34	9,34	9,65	9,49	8,89	9,03	10,22	10,90	12,53	12,47	-0,07	
	Condiciones mal clasificadas	10,69	11,23	10,74	9,06	9,73	9,78	10,69	11,29	11,62	12,48	13,44	12,26	9,75	-2,51	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,11	9,85	10,27	10,29	9,87	11,43	10,57	9,81	9,09	8,71	7,24	7,63	8,75	0,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,02	0,04	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	63,18	62,40	61,48	62,90	61,92	60,80	59,74	60,44	61,01	61,13	60,39	58,86	61,90	-3,04	
	Lesiones	6,55	7,00	7,12	8,37	8,28	8,65	8,36	7,82	7,98	9,23	19,74	11,09	11,33	0,25	
	Condiciones mal clasificadas	10,16	20,75	18,13	18,43	19,92	19,11	21,32	21,93	21,92	20,90	22,60	22,40	17,99	-4,61	

Fuente: SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el periodo 2011 – 2023 en los hombres del municipio de Barbosa se evidencio en todos los ciclos que Enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta para el 2023, donde se evidencia el mayor aumento significativo en los de Juventud, seguidos, Personas mayores de 60 años, y la Primera infancia. en los otros ciclos vitales el aumento y la disminución no son significativos

Tabla 17. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												A pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,10	40,01	39,38	37,88	35,76	36,87	35,94	33,79	31,36	20,85	25,08	31,37	29,17	2,20	
	Condiciones perinatales	1,91	4,34	3,68	3,75	3,78	2,83	2,93	3,26	3,44	6,91	8,04	7,74	6,87	-0,87	
	Enfermedades no transmisibles	34,58	35,79	38,10	40,37	41,63	40,68	40,69	41,25	41,93	42,98	43,82	48,36	42,75	4,00	
	Lesiones	4,14	4,70	4,58	4,56	4,71	4,54	4,54	4,56	5,31	8,04	6,41	5,45	5,83	0,37	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	44,26	45,15	44,26	43,44	44,12	45,07	45,90	47,14	47,96	48,22	48,65	47,08	45,38	-1,70	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,57	19,50	19,29	18,71	17,29	18,30	17,80	15,72	14,95	10,96	8,43	13,99	13,77	-0,22	
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,06	0,08	0,27	0,02	0,04	0,06	0,11	0,19	0,08	0,04	0,37	0,33	
	Enfermedades no transmisibles	57,82	57,03	57,96	59,68	60,58	59,07	57,05	58,43	58,57	59,81	63,50	58,55	61,44	2,89	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	4,87	5,16	5,23	5,72	5,78	6,14	6,64	6,58	6,82	9,36	9,24	8,60	7,82	-0,79	
	Condiciones mal clasificadas	17,00	18,26	17,46	15,81	16,08	16,47	18,47	19,51	19,56	19,69	18,76	18,82	16,60	-2,21	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,18	11,12	10,98	10,54	9,63	10,61	10,43	9,03	8,27	6,89	4,96	6,35	6,87	0,52	
	Condiciones maternas	5,21	5,95	5,92	5,55	5,17	3,69	4,02	3,90	4,10	7,19	6,26	7,12	5,67	-1,45	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	61,08	60,37	59,70	61,17	62,45	62,38	60,49	61,37	61,49	60,12	63,32	60,17	62,87	2,70	
	Lesiones	4,33	4,62	4,66	5,34	5,41	5,80	6,35	6,24	6,39	6,67	7,80	8,55	7,51	-1,04	
	Condiciones mal clasificadas	17,20	17,93	18,70	17,40	17,34	17,55	18,77	19,46	19,80	19,13	17,66	17,81	17,07	-0,74	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,22	13,79	13,73	13,52	14,07	16,04	14,27	13,37	12,27	9,12	6,56	7,77	9,11	1,33	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	1,92	1,23	1,35	1,89	1,26	1,79	1,14	1,98	1,63	1,42	2,44	2,25	2,79	0,56	
	Enfermedades no transmisibles	56,46	57,10	56,17	57,78	57,48	56,83	57,18	58,38	58,04	52,93	56,55	53,36	60,73	7,37	
	Lesiones	3,36	3,51	3,72	4,50	4,39	4,76	4,76	4,45	4,80	4,84	5,13	5,78	6,01	0,23	
	Condiciones mal clasificadas	15,64	16,37	17,03	15,30	15,80	15,48	16,65	16,83	17,26	18,84	20,12	18,36	14,62	-3,74	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,88	8,38	8,56	8,49	8,72	9,50	8,68	8,20	7,46	6,11	4,48	5,54	6,01	0,48	
	Condiciones maternas	1,98	1,69	1,72	1,59	1,63	1,34	1,40	1,41	1,44	2,44	2,25	2,79	1,83	-0,96	
	Enfermedades no transmisibles	73,88	73,52	73,63	74,68	73,85	73,00	73,01	72,94	72,95	72,78	73,68	71,35	75,00	3,65	
	Lesiones	2,98	3,29	3,32	3,81	3,68	4,09	3,69	3,67	3,84	4,14	4,33	4,98	5,13	0,15	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	12,28	13,13	12,77	11,43	12,12	12,06	13,21	13,78	14,30	14,53	15,25	15,35	12,03	-3,32	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,64	8,13	8,36	8,39	8,59	9,37	8,50	8,00	7,26	5,89	4,32	5,41	5,97	0,56	
	Condiciones maternas	1,92	1,64	1,68	1,57	1,60	1,32	1,37	1,37	1,40	2,35	2,17	2,72	1,82	-0,90	
	Enfermedades no transmisibles	71,83	72,38	71,90	73,77	72,70	71,96	71,48	71,10	70,92	70,18	71,00	69,65	74,41	4,76	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	5,66	6,16	5,60	4,98	5,17	5,46	5,71	6,09	6,51	7,56	7,82	7,25	5,88	-1,37	
	Condiciones mal clasificadas	11,94	12,74	12,47	11,29	11,94	11,89	12,93	13,44	13,91	14,01	14,70	14,98	11,93	-3,05	

Fuente: SISPRO- MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2011 a 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

El grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: Deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias; dentro de las Condiciones maternas y perinatales: condiciones Maternas, condiciones derivadas durante el periodo perinatal; las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades de los Órganos de los Sentidos, enfermedades de la Piel, enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas, en el grupo de lesiones se incluyeron: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, Envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas; y la categoría de signos y síntomas mal definidos.

Morbilidad específica población general

Para el municipio de Barbosa la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2011 – 2023, la principal subcausa de consulta fue las infecciosas respiratorias y parasitarias con 51,28, seguido de Enfermedades infecciosas y parasitarias (44.69) y con el mayor aumento significativo; las deficiencias nutricionales con el 4,03 presenta una disminución poco significativa.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que las mujeres gestantes consultaron en el 2023 por sus condiciones maternas, las cuales representaron 80,38% de las consultas por este grupo de enfermedades, además presentaron un leve aumento en comparación con el año anterior; las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron continua estable con respecto al 2023.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2023 con tendencia al aumento seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y las Condiciones orales; las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta durante todo el periodo evaluado las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Tabla 18. Morbilidad específica por Subcasusas. Municipio de Barbosa - Antioquia, 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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,73	40,02	44,15	39,59	42,55	45,26	45,41	55,08	50,05	55,86	53,96	38,21	44,69	6,88	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,83	56,51	53,46	58,37	55,03	51,44	52,51	42,68	46,39	39,56	40,55	56,65	51,28	-5,37	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,45	3,47	2,39	2,05	2,43	3,29	2,08	2,23	3,56	4,58	5,49	5,14	4,03	-1,11	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,22	86,38	87,59	81,09	77,33	82,00	86,36	87,35	89,88	86,44	78,89	76,85	80,38	3,53	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,78	13,62	12,41	18,91	22,67	18,00	13,64	12,65	10,12	13,56	21,11	23,15	19,62	-3,53	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	2,52	1,61	2,22	2,36	2,64	2,03	2,39	2,30	3,16	3,22	3,29	2,27	-1,03	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,67	1,49	1,55	2,02	1,88	2,08	1,47	1,31	1,25	1,37	1,97	1,40	1,42	0,02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,19	2,97	2,93	2,98	4,00	2,25	5,21	5,14	4,94	6,43	5,10	4,62	5,10	0,88	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,59	6,12	5,47	5,04	6,28	6,98	6,96	6,42	6,66	7,19	7,01	6,55	5,76	-0,79	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,85	6,81	8,28	9,61	8,80	10,13	7,70	8,11	8,33	9,22	12,13	9,09	9,76	0,67	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,10	5,72	7,64	7,53	8,15	9,37	8,31	7,00	7,34	7,67	7,43	8,67	6,82	-1,85	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,73	20,15	17,44	12,64	15,54	8,30	16,06	16,54	17,03	18,14	15,02	17,34	18,23	0,89	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,56	5,47	5,97	6,42	5,59	4,30	5,11	5,11	5,02	5,10	4,21	5,09	4,77	-0,32	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,68	6,79	6,50	6,86	6,51	6,45	5,69	5,77	5,55	6,10	5,71	6,13	6,47	0,84	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,98	10,30	9,68	10,78	9,26	9,92	11,09	13,05	12,41	10,83	8,52	9,29	9,30	0,02	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,30	5,72	6,77	6,47	5,07	5,72	5,52	4,94	4,43	4,55	5,16	4,62	4,02	-0,60	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,12	13,66	14,21	15,36	14,79	16,77	15,52	14,87	15,20	14,38	14,14	14,70	15,30	0,60	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,57	0,72	0,61	0,95	0,70	0,70	0,57	0,54	0,60	0,60	0,61	0,61	0,49	-0,12	
	Condiciones orales (K00-K14)	20,53	11,56	11,34	11,12	11,08	14,38	8,76	8,82	8,94	5,26	9,78	8,58	10,29	1,71	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,74	2,58	3,46	3,53	3,61	3,62	3,21	4,11	3,77	3,89	4,53	3,23	3,29	0,05	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,79	0,39	0,88	0,19	0,20	0,19	0,21	0,23	0,33	1,00	0,36	0,88	1,21	0,33	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,04	0,00	0,02	0,00	0,06	0,01	0,12	0,03	0,08	0,03	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,35	96,39	95,66	96,26	96,19	96,13	96,57	95,54	95,87	95,03	95,07	95,89	95,50	-0,39	
	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica en hombres

Para el municipio de Barbosa la morbilidad en los hombres específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2011 – 2023, la principal subcausa de consulta fue las infecciosas respiratorias y parasitarias, seguido de Enfermedades infecciosas y parasitarias (con el mayor aumento significativo; las deficiencias nutricionales con el presenta una disminución poco significativa.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2023 con tendencia al aumento seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y las Condiciones orales; las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta durante todo el periodo evaluado las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Tabla 19. Morbilidad específica por Subcasusas en hombres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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)	39,95	40,87	45,37	42,16	44,04	47,14	47,62	55,58	51,53	56,99	59,35	40,64	47,14	6,49	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,76	56,68	52,98	56,46	54,24	51,06	51,38	42,72	45,92	40,16	37,89	54,96	50,53	-4,44	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,30	2,45	1,65	1,38	1,72	1,79	1,00	1,69	2,55	2,85	2,76	4,39	2,34	-2,06	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	19,64	1,98	0,00	1,74	1,71	4,05	8,62	11,69	8,42	16,77	31,53	14,75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	80,36	98,02	100,00	98,26	98,29	95,95	91,38	88,31	91,58	83,23	68,47	-14,75	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,25	2,09	2,08	2,86	2,40	2,15	1,90	2,26	2,81	2,54	2,74	3,68	2,87	-0,81	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,13	1,00	1,30	1,66	1,73	1,52	1,27	0,91	0,99	1,16	1,96	1,20	1,39	0,19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,05	2,31	2,63	2,61	3,37	2,04	4,60	4,94	4,35	6,23	4,99	3,94	4,22	0,28	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,40	4,46	4,04	3,55	4,93	4,71	5,01	4,24	4,90	5,66	4,66	4,94	3,59	-1,35	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,40	6,37	8,59	10,20	9,59	10,26	8,71	8,34	8,68	9,52	14,29	9,34	10,61	1,26	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,94	6,49	7,96	7,90	8,48	9,51	8,90	7,19	7,78	8,42	7,46	8,42	7,32	-1,10	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,06	20,19	17,25	12,71	15,35	9,14	15,99	16,57	17,10	18,01	14,69	18,28	17,84	-0,44	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,09	6,66	7,59	8,81	6,96	5,24	6,60	6,50	6,62	4,82	4,77	6,10	6,32	0,22	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,50	7,67	6,85	6,07	6,86	6,95	5,88	6,13	5,82	6,77	6,50	6,54	7,10	0,56	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,03	7,46	6,00	6,78	5,80	7,02	8,32	11,37	10,22	9,88	8,00	8,39	8,46	0,88	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,81	6,71	7,67	7,77	5,70	6,16	5,88	5,45	4,89	4,63	4,81	4,63	4,27	-0,37	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,89	14,55	13,97	15,30	15,25	18,26	16,48	15,85	15,64	15,86	14,51	14,73	14,94	0,21	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,67	0,74	0,76	1,20	1,01	1,00	0,68	0,67	0,75	0,63	0,59	0,69	0,58	-0,11	
	Condiciones orales (K00-K14)	24,79	13,31	13,29	12,58	12,56	16,05	9,77	9,59	9,45	5,87	10,01	9,12	10,48	1,36	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,48	2,69	3,93	3,08	3,44	2,78	3,43	3,49	4,04	3,40	4,64	3,08	3,29	0,22	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,86	0,23	0,80	0,13	0,18	0,24	0,11	0,16	0,13	1,14	0,19	0,17	1,28	1,11	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,09	0,00	0,09	0,02	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,66	97,08	95,27	96,76	96,37	96,89	96,47	96,26	95,81	95,38	95,16	96,75	95,43	-1,33	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica en mujeres

Para el municipio de Barbosa la morbilidad específica en mujeres por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2011 – 2023, la principal subcausa de consulta fue las infecciones respiratorias y parasitarias, seguido de Enfermedades infecciosas y parasitarias (con el mayor aumento significativo; las deficiencias nutricionales con el presenta una disminución poco significativa.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2023 con tendencia al aumento seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y las Condiciones orales; las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

78

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta durante todo el periodo evaluado las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Tabla 20. Morbilidad específica por Subcasusas en mujeres, Municipio de Barbosa - Antioquia, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,85	39,22	43,13	37,69	41,42	43,63	43,48	54,69	48,72	54,72	48,60	36,05	42,53	6,48	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,57	56,34	53,86	59,77	55,62	51,77	53,50	42,65	46,82	38,95	43,19	58,15	51,95	-6,21	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,57	4,44	3,01	2,53	2,96	4,60	3,02	2,66	4,47	6,34	8,21	5,79	5,52	-0,27	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,88	90,07	91,17	86,35	83,80	95,26	94,26	94,73	95,11	95,56	89,32	90,19	88,83	-1,35	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,12	9,93	8,83	13,65	16,20	4,74	5,74	5,27	4,89	4,44	10,68	9,81	11,17	1,35	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-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)	1,04	2,78	1,32	1,82	2,34	2,98	2,11	2,47	1,96	3,58	3,58	3,02	1,86	-1,16	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,04	1,80	1,70	2,25	1,97	2,47	1,60	1,56	1,43	1,51	1,98	1,55	1,45	-0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,28	3,38	3,11	3,21	4,41	2,39	5,59	5,26	5,34	6,57	5,18	5,12	5,69	0,57	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	8,07	7,16	6,33	5,98	7,15	8,55	8,18	7,79	7,83	8,21	8,78	7,70	7,19	-0,50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,16	7,09	8,10	9,25	8,28	10,04	7,06	7,96	8,09	9,02	10,50	8,91	9,20	0,29	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,21	5,24	7,45	7,29	7,93	9,28	7,93	6,88	7,05	7,17	7,40	8,86	6,49	-2,37	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,83	20,12	17,55	12,60	15,67	7,72	16,10	16,52	16,99	18,22	15,27	16,67	18,49	1,82	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,52	4,74	4,98	4,93	4,70	3,65	4,17	4,23	3,95	5,30	3,79	4,37	3,73	-0,63	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	6,24	6,29	7,35	6,29	6,10	5,57	5,54	5,37	5,64	5,11	5,84	6,06	0,22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,66	12,07	11,91	13,28	11,51	11,92	12,83	14,11	13,89	11,47	8,91	9,93	9,86	-0,07	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,96	5,10	6,22	5,65	4,66	5,42	5,30	4,62	4,12	4,50	5,42	4,61	3,85	-0,76		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,28	13,10	14,36	15,40	14,49	15,75	14,92	14,25	14,91	13,40	13,86	14,68	15,53	0,85		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,50	0,71	0,53	0,79	0,50	0,49	0,51	0,46	0,49	0,57	0,62	0,55	0,43	-0,12		
Condiciones orales (K00-K14)	17,64	10,47	10,16	10,20	10,11	13,22	8,13	8,34	8,59	4,84	9,60	8,19	10,16	1,97		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,70	2,43	2,79	4,41	3,92	5,29	2,86	4,96	3,38	4,86	4,30	3,48	3,28	-0,21	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,67	0,61	1,00	0,31	0,22	0,09	0,37	0,32	0,61	0,73	0,72	2,02	1,09	-0,92	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,33	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,17	0,05	0,06	0,10	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,30	96,86	96,22	95,28	95,87	94,61	96,74	94,55	95,95	94,36	94,88	94,50	95,63	1,13	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Al momento de analizar la morbilidad específica por salud mental es necesario identificar las grandes subcasusas que hacen parte de este grupo, resumiendo entonces, son los trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento

debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia las grandes causas de morbilidad que ocupan y revisten gran interés para el municipio de Barbosa.

Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Barbosa, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2023 continuo como causa principal, seguido de la ansiedad en la primera infancia presento el mayor aumento comparado con el año 2022. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas como tercera causa especialmente en los ciclos de la juventud y la adultez. durante todo el periodo evaluado las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

Tabla 21. Morbilidad específica por subcasas de salud mental. Municipio de Barbosa - Antioquia, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	46,67	92,11	85,03	77,71	80,88	87,38	73,76	76,95	97,44	98,83	95,65	18,73	-76,92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	53,33	5,26	9,58	15,66	14,71	10,68	16,35	18,22	1,86	0,78	0,62	2,31	1,19	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,38	0,74	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	2,63	4,79	6,63	2,94	1,94	9,51	3,35	0,23	0,39	3,73	78,96	75,23	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,58	84,96	84,98	78,75	86,39	88,85	89,17	84,69	84,10	85,29	73,47	88,64	83,57	-5,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,57	0,29	
	Epilepsia	10,07	10,62	7,03	14,93	7,54	7,96	3,33	9,38	3,70	7,65	16,73	5,54	8,22	2,18	
	Depresión	2,16	1,77	1,60	1,49	2,62	0,64	1,94	2,50	3,33	2,94	6,12	0,83	3,40	2,17	
	Ansiedad	7,19	2,65	6,39	4,85	3,28	2,55	5,56	3,44	8,87	4,12	3,67	4,71	4,25	-0,46	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,85	68,94	61,18	68,00	69,69	73,46	59,10	64,72	65,20	63,30	59,89	62,34	64,19	2,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,27	2,94	4,67	7,14	7,44	6,34	7,83	5,47	7,89	7,97	7,79	3,51	-4,28	
	Epilepsia	37,04	11,36	16,18	10,44	6,45	3,24	14,93	6,89	4,20	5,69	2,75	9,83	5,54	-4,29	
	Depresión	0,00	4,55	9,41	6,00	7,84	10,03	7,77	12,74	10,75	16,15	18,54	5,01	8,65	3,14	
	Ansiedad	11,11	12,88	10,29	10,89	8,89	5,83	11,86	7,83	14,37	6,97	10,85	15,03	17,70	2,17	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,27	64,00	54,39	57,94	48,34	63,16	55,68	55,66	60,30	53,86	61,55	59,40	56,78	-2,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,08	4,00	28,68	19,00	15,79	13,47	11,36	21,81	7,79	10,38	10,96	15,66	24,16	8,10	
	Epilepsia	25,63	12,00	2,07	3,82	17,74	6,11	8,70	4,93	4,95	11,26	3,12	3,91	2,34	-1,58	
	Depresión	1,01	4,00	6,07	7,07	7,80	5,47	7,99	10,15	10,37	11,04	9,23	6,38	4,57	-1,81	
	Ansiedad	7,04	16,00	8,79	12,17	10,33	11,79	16,27	7,44	16,60	13,47	15,13	14,64	12,16	-2,88	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,07	60,32	57,00	58,36	61,42	58,77	53,76	55,83	57,54	57,61	58,14	58,44	59,08	0,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	3,85	11,18	10,95	7,83	7,02	7,25	9,85	6,81	6,49	12,47	17,02	11,36	-5,66	
	Epilepsia	13,92	8,77	7,28	7,80	5,10	3,81	10,04	8,35	7,40	8,17	4,17	4,47	7,23	2,77	
	Depresión	7,77	12,62	8,60	7,90	8,66	12,91	10,36	13,85	13,20	11,42	9,73	5,03	5,91	0,88	
	Ansiedad	20,93	14,44	15,94	14,98	16,99	17,49	18,60	12,13	15,05	16,31	15,49	15,05	16,42	1,17	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,13	69,53	74,95	68,58	68,49	64,06	68,90	71,11	65,84	69,41	57,22	66,15	69,45	3,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,64	1,29	2,51	1,48	2,80	1,16	1,34	1,21	2,06	2,02	1,61	3,52	2,51	-1,01	
	Epilepsia	3,28	3,43	2,92	1,58	7,62	4,16	5,00	3,97	7,23	5,43	14,43	11,08	6,92	-4,16	
	Depresión	4,10	10,73	12,11	20,45	10,17	15,97	11,95	13,84	13,28	10,25	11,87	7,39	8,76	1,17	
	Ansiedad	18,85	15,02	7,52	7,91	10,93	14,64	12,80	9,87	11,60	12,88	14,87	11,86	12,36	0,10	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica salud mental en hombres

Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Barbosa, se identificó en los hombres como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2023 continuo como causa principal, seguido de la ansiedad en la primera infancia presento el mayor aumento comparado con el año 2022. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas como tercera causa especialmente en los ciclos de la juventud y la adultez. durante todo el periodo evaluado las otras enfermedades no presentan aumento o disminución significativa.

80

Tabla 22. Morbilidad específica por subcausa de salud mental en hombres. Municipio de Barbosa -Antioquia 2011–2023.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													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	#####	48,15	91,49	80,73	80,00	84,62	85,71	80,79	86,08	88,73	97,59	96,75	14,42	-82,32	
	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	1,03	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	51,85	8,51	13,76	7,78	11,54	12,50	5,65	11,34	8,45	2,41	0,81	2,27	1,46	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	15,50	2,22	3,85	1,79	13,56	1,55	0,00	0,00	2,44	83,30	80,87	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,74	92,31	90,95	77,55	88,17	92,24	91,21	84,93	87,23	87,96	81,38	90,76	85,02	-5,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,88	
	Epilepsia	11,02	6,41	4,52	8,02	5,81	5,17	3,30	9,55	4,08	3,70	11,72	4,42	9,69	5,17	
	Depresión	2,36	1,28	0,90	1,57	3,01	0,43	2,56	1,49	4,08	4,63	4,14	1,20	3,08	1,88	
	Ansiedad	7,87	0,00	3,62	2,87	2,80	2,16	2,93	4,03	4,62	3,70	2,76	3,61	1,32	-2,29	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	62,00	61,49	75,40	70,75	76,10	56,57	69,40	70,81	65,37	60,61	70,20	73,25	3,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,00	4,35	6,75	12,24	9,76	9,43	9,24	8,85	10,80	9,22	8,57	7,64	-0,93	
	Epilepsia	21,21	24,00	22,98	8,73	8,36	3,90	22,90	10,06	3,77	4,43	3,07	6,53	4,14	-2,39	
	Depresión	0,00	0,00	3,73	2,38	5,07	6,34	1,68	6,16	7,16	15,24	17,04	4,49	1,91	-2,58	
	Ansiedad	6,06	12,00	7,45	6,75	3,58	3,90	9,43	5,13	9,42	4,16	10,06	10,20	13,06	2,85	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,64	69,16	53,38	53,67	54,17	60,98	55,06	55,73	62,39	55,45	64,12	57,32	56,56	-0,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	27,27	8,41	41,73	27,17	28,80	23,48	19,66	28,87	11,62	16,91	14,22	22,13	30,55	8,12	
	Epilepsia	15,45	9,35	1,13	5,00	6,70	4,92	8,99	4,01	7,41	10,55	2,69	3,14	2,02	-1,12	
	Depresión	1,82	0,93	0,19	4,00	4,35	1,89	4,78	6,34	6,64	8,91	5,06	3,83	3,60	-0,23	
	Ansiedad	1,82	12,15	3,57	10,17	5,98	8,71	11,52	5,05	11,95	8,18	13,90	13,59	7,28	-6,31	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,22	66,33	54,11	56,87	61,21	56,93	51,64	57,74	59,17	62,20	57,65	59,89	60,00	0,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,02	8,73	26,92	23,08	20,44	19,22	13,66	13,91	10,62	10,68	19,83	24,58	18,80	-5,78	
	Epilepsia	29,69	8,98	7,95	19,65	7,14	6,84	12,54	10,87	6,54	8,13	3,56	4,73	7,72	2,99	
	Depresión	4,10	2,24	3,63	1,78	1,85	5,73	6,55	9,53	11,05	7,48	5,87	2,63	4,30	1,67	
	Ansiedad	12,97	13,72	7,39	8,60	9,36	11,28	15,62	7,95	12,61	11,50	13,08	8,17	9,18	1,01	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,87	67,78	63,64	69,87	74,42	66,30	78,53	72,55	64,82	71,71	49,75	74,95	74,19	-0,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,33	6,49	1,64	5,32	2,76	3,21	0,15	3,81	2,38	2,50	6,81	4,44	-2,37	
	Epilepsia	17,39	4,44	5,84	2,87	7,97	2,76	3,53	5,52	14,21	8,21	30,72	3,52	3,59	0,07	
	Depresión	0,00	17,78	19,48	17,62	7,97	16,57	4,17	12,58	11,61	6,91	9,35	8,35	6,67	-1,68	
	Ansiedad	13,04	6,67	4,55	8,20	4,32	11,60	10,58	9,20	5,55	10,80	7,68	6,37	11,11	4,74	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Morbilidad específica salud mental en mujeres

Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Barbosa, se identificó en las mujeres como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2023 continuo como causa principal, seguido de la ansiedad y la depresión en la adolescencia y la vejez. durante todo el periodo no presentan aumento o disminución significativa en todos los ciclos vitales.

Tabla 23. Morbilidad específica por subcausa de salud mental en mujeres. Municipio de Barbosa –Antioquia, 2011–2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	33,33	93,10	93,10	75,00	78,57	89,36	59,30	53,33	99,16	99,43	92,11	91,18	-0,93		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	66,67	0,00	1,72	13,16	16,67	8,51	38,37	36,00	0,56	0,00	0,00	2,94	2,94	2,94	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	1,16	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	6,90	3,45	11,84	2,38	2,13	1,16	8,00	0,28	0,57	7,89	5,88	-2,01	-2,01	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	68,57	70,65	81,70	80,69	79,27	82,76	84,02	77,46	80,65	62,00	83,93	80,95	-2,98		
	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	0,89	0,00	-0,89		
	Epilepsia	0,00	20,00	13,04	7,19	13,10	15,85	3,45	8,88	2,89	14,52	24,00	8,04	5,56	-2,48	-2,48	
	Depresión	0,00	2,86	3,26	1,31	1,38	1,22	0,00	5,33	1,73	0,00	9,00	0,00	3,97	3,97	3,97	
	Ansiedad	0,00	8,57	13,04	9,80	4,83	3,66	3,79	1,78	17,92	4,84	5,00	7,14	9,52	2,38	2,38	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	73,17	60,89	58,59	68,20	68,27	63,02	60,73	59,15	59,24	59,19	55,78	58,22	2,43		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,44	1,68	2,02	0,00	2,88	1,56	6,63	1,83	2,17	6,76	7,14	0,47	-6,67	-6,67	
	Epilepsia	47,92	3,66	10,06	12,63	3,77	1,92	2,60	4,19	4,67	8,15	2,43	12,59	6,57	-6,01	-6,01	
	Depresión	0,00	7,32	14,53	10,61	11,72	17,31	17,19	18,32	14,63	17,93	20,00	15,44	13,62	8,17	8,17	
	Ansiedad	14,58	13,41	12,85	16,16	16,32	9,62	15,63	10,12	19,72	12,50	11,62	19,05	11,13	2,08	2,08	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,06	60,14	56,61	67,68	41,56	65,88	56,30	55,54	56,99	51,40	56,92	61,40	57,36	-4,04	-4,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,70	0,00	0,38	0,63	0,95	3,08	8,96	1,75	0,28	5,07	9,48	7,64	-1,85	-1,85	
	Epilepsia	31,46	13,99	4,13	1,14	30,59	7,58	8,40	6,60	1,05	12,36	3,90	4,66	3,17	-1,49	-1,49	
	Depresión	0,00	6,29	19,01	14,07	11,81	9,95	11,20	17,10	16,26	14,33	16,76	8,82	7,08	-1,74	-1,74	
	Ansiedad	13,48	18,88	20,25	16,73	15,40	15,64	11,01	11,79	23,95	11,63	17,35	15,64	24,77	9,13	9,13	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,31	55,81	59,01	59,64	61,52	59,65	55,73	54,51	56,14	53,94	58,74	56,86	58,25	1,39	1,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,19	0,19	0,54	1,44	1,23	1,30	7,03	3,52	3,15	3,49	8,80	4,60	-4,20	-4,20	
	Epilepsia	6,62	8,61	6,82	16,22	4,06	2,37	7,73	6,60	8,14	8,20	4,90	4,18	6,79	2,60	2,60	
	Depresión	9,46	20,41	12,07	13,15	12,12	16,32	13,89	16,83	15,06	14,57	14,43	7,63	7,36	-0,27	-0,27	
	Ansiedad	24,61	14,98	21,91	20,45	20,86	20,44	21,35	15,02	17,14	20,14	18,43	22,52	23,00	0,48	0,48	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	70,63	80,31	68,23	64,81	63,10	62,99	70,31	66,41	67,85	63,05	60,51	66,33	5,82	5,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,02	0,00	0,62	1,43	1,23	0,48	0,20	1,81	1,07	1,77	0,91	1,41	1,24	-0,17	-0,17	
	Epilepsia	0,00	2,80	1,54	1,17	7,41	4,76	5,91	3,10	3,31	3,54	1,70	15,94	9,12	-6,82	-6,82	
	Depresión	5,05	6,29	8,62	11,35	11,52	15,71	16,73	14,54	14,22	12,54	13,84	6,77	10,14	3,37	3,37	
	Ansiedad	20,20	20,28	8,92	7,81	15,02	15,95	14,17	10,24	15,00	14,31	20,50	15,37	13,18	-2,20	-2,20	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se conocen como enfermedades de alto costo, aquellas que deterioran la salud de la población a tal punto que se genera una amenaza contra la vida de cada individuo, puesto que al ser agudas y en su gran mayoría letales, los procedimientos e intervenciones representan una alta complejidad, así mismo, incapacidad del paciente, altos gastos económicos para el paciente, familia, cuidador y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB. Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Barbosa, durante el período 2017-2023 se ubicaron por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, sin embargo, se genera una alerta por diferencia poco significativa en la tasa por incidencia de enfermedad renal y por VIH, el municipio deberá monitorear estos dos enfermedades directamente relacionadas con el alto costo, y a través de los programas de prevención en VIH complementados con el programa de salud sexual y reproductiva, buscar disminuir la tasa de incidencia de la enfermedad.

Llama la atención la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal 679.11 por 100.000 supera el nivel departamental lo que hace necesario revisar las acciones que se están realizando en las



EAPB e IPS, de otro lado, se encontró la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal que a diferencia de la anterior tiene diferencia estadísticamente significativa con el indicador disponible del departamento, sin embargo su cifra es alta (14,26) para lo cual deberán desarrollarse acciones que controlen y/o mitiguen la enfermedad.

Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2017-2023.

Evento	Antioquia	Barbosa	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	14,26	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
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	679,11	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	9,07	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica -ERC para el municipio de Barbosa, durante el 2023, se observó una disminución en el estadio 0, pues fue quien menos progresión mostró al registrar 0 personas, el estadio 1 registro 12 personas, el estadio 2 29, el estadio 3 171, el estadio 4 33 y el estadio 5 33 personas, en general en todos los estadios hubo disminución a excepción del estadio 5 que tuvo en el año anterior 23 y en el 2020, 33 personas.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En los eventos precursores al realizar comparación con las cifras estadísticas disponibles para el departamento de Antioquia, la prevalencia de diabetes mellitus es aproximadamente en 29,19 casos por 100.000 habitantes, similar al comportamiento presentado en el municipio de Barbosa que oscilo en 35,42 casos; en la prevalencia de hipertensión arterial en Antioquia se presentaron 75,96 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el municipio de Barbosa se presentaron 81,61 casos 100.000 habitantes, se consideró que hay diferencia estadística, sin embargo no es significativa y por ello se debe continuar trabajando a través del PIC en la prevención de la enfermedad, en la detección oportuna de casos y en la importancia del tratamiento continuo y con los demás actores del SGSSS.



Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de Precusores. Municipio de Barbosa - Antioquia, 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Barbosa	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	35,42	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	81,61	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al revisar los eventos de interés en salud pública que requieren vigilancia y control, a través del Sistema de Salud Pública (SIVIGILA), aplicando los lineamientos del Instituto Nacional de Salud -INS, se presenta en la siguiente tabla la estimación de la razón la incidencia con sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2023 de algunos eventos de interés de salud pública.

Durante este periodo en el municipio de Barbosa se notifican casos de interés en salud pública, donde a partir del año 2017 se notifican más de 500 casos, donde en el año 2023 se presentaron el mayor número de casos con 752 eventos , siendo 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, VCM, VIF, VSX, - INTENTO DE SUICIDIO, INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, TUBERCULOSIS PULMONAR y VARICELA INDIVIDUAL, VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA, los que más se notifican.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA NOTIFICADOS BARBOSA 2008- 2023																
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NUMERO DE CASOS	164	217	298	310	303	350	278	421	488	606	576	571	452	446	637	752

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Barbosa -Antioquia, 2008-2023.

Evento	Antioquia	Barbosa	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
205 - CHAGAS	1	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	273	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
330 - HEPATITIS A (BRÓTE)	684	10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
340 - HEPATITIS B	275	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
341 - HEPATITIS C	247	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Evento	Antioquia		Comportamiento																		
	Barbosa		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	8	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑			
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	31	-	-	-	-	☑	-	☑	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑			
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	☑			
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	5	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	32	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-			
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	☑			
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	3	-	-	-	☑	-	☑	-	-	-	☑	-	☑	-	-	-	☑			
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	8	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	-			
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	-	☑	☑	-	☑			
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-			
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	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	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑	-	-			
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	☑	-	☑	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	☑			
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑			
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	1	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	-	-	-	☑			
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	19	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑			
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	☑	-	-	☑			
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-			
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	-	-	-	-			
620 - PAROTIDITIS	744	5	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	10	-	-	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑			
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	☑	☑	☑	-	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	6	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑			
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	-	-	☑			
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	18	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	☑			
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	15	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	15	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
875 - VCM, VIF, VSX	24602	210	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑			
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	-	☑	-	-	-	-			

Fuente: SIVIGILA-SISPRO MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

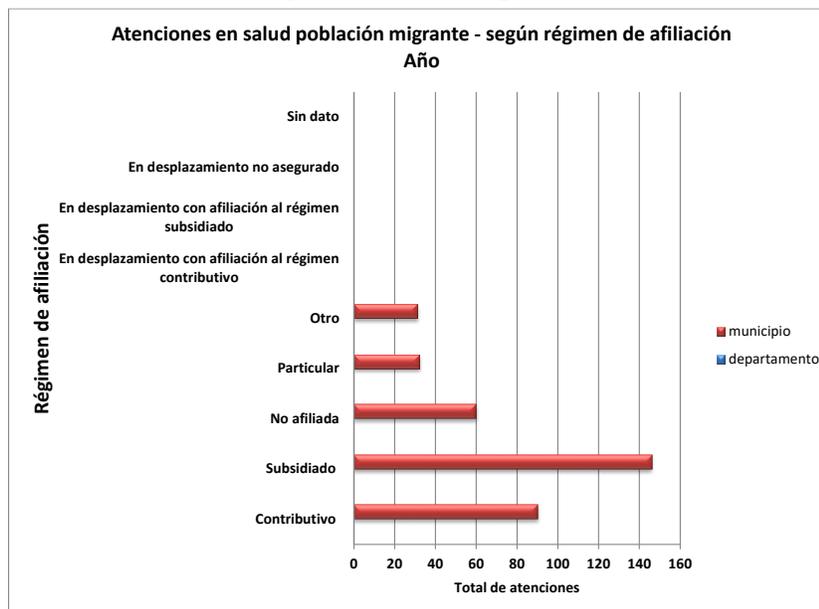
Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se identificaron 344 personas migrantes, el 62.8% al sexo femenino (221 mujeres) y un 37.3% pertenecen al sexo masculino (123 hombres) y; por grupos de edad y ciclo de vida la juventud y la

adultez con la mayor distribución se encuentra entre los 18 a 59 años con 223 personas, la primera infancia de los 0 a 5 años con 65 personas, aporta el 18-9 % en todos los grupos de edad se encuentra población migrante.

Durante el año 2023 se realizaron 780 atenciones en salud donde el 43% requirió manejo hospitalario, atención de urgencias o se realizó algún procedimiento, el 35% con atención ambulatoria con el mayor servicio prestado, se registraron 28 nacimientos. La mayor población migrante pertenece al régimen subsidiado con el 43% de la población migrante.

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	275	35%
	Servicios de urgencias	65	8%
	Hospitalización	55	7%
	Procedimientos	219	28%
	Medicamentos	138	18%
	Nacimientos	28	4%
	Total	780	100%

Figura: afiliación en salud de la población migrante



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Barbosa para el 2023, la principal causa de morbilidad atendida en general por grandes causas, se les atribuye a las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, especialmente en la vejez con tendencia al aumento y con una cifra superior a la departamental



En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2023 con tendencia al aumento seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y las Condiciones orales. Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Barbosa, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la ansiedad en la primera infancia y los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas como tercera causa especialmente en los ciclos de la juventud y la adultez.

En el municipio de Barbosa para el 2023, se identificó en las mujeres como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la ansiedad y la depresión en la adolescencia y la vejez. En el municipio de Barbosa se notifican más de 500 casos de interés en salud pública, cada año siendo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia, intento de suicidio, los que más se notifican.

86

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

Teniendo en cuenta la cartografía social realizada con los diferentes actores del municipio los resultados obtenidos después de realizar el ejercicio son similares a la identificación de los efectos de salud es el riesgo cardiovascular, la salud mental y los trastornos mentales y del comportamiento, la ansiedad y la depresión en la adolescencia con consecuencias de los intenciones auto infligidas, el suicidio y el intento de suicidio afecta en mayor proporción a los jóvenes, debido a las dificultades en las familias, la violencia intrafamiliar que los más afectados son los hijos y las mujeres en estas situaciones, las cuales se dan por la falta de tolerancia, respeto, comprensión, paciencia, empatía con el otro, entre otros, recomendaron implementar estrategias de choque que mitigue estos problemas en las familias.



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

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, se identificaron las situaciones negativas que deben ser modificadas y en algunos problemas la población afectada; en la identificación de los temas a mejorar se trabajó con las diferentes áreas de la Secretaría de Salud del municipio, realizando un trabajo en conjunto para la identificación de problemáticas. El ejercicio de participación, como ya se mencionó, se realizó con el objetivo de identificar los eventos de interés en salud pública que más se presentan en las veredas del sector Fortín de las Aguas conformados por la vereda las Lajas, mote loro, Volantín, tablazo Popalito, la Herradura y Popalito, los participantes se dividen de acuerdo con el sector que representan, y diagraman cada una de sus problemáticas en salud.

Vereda las Lajas: Los líderes de la vereda las Lajas identificaron las diferentes problemáticas en salud las cuales identificaron: la salud mental, especialmente casos de depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, enfermedades transmitidas por vectores, especialmente la presencia de Caracol africano y las enfermedades diarreicas agudas.

Vereda La Herradura: Los líderes de la vereda la Herradura identificaron las siguientes problemáticas en salud: infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, enfermedades diarreicas agudas, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmitidas por vectores especialmente por estancamiento de aguas, hay mal manejo de los residuos sólidos por falta de cobertura en la recolección de la empresa y se presentan agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Vereda Popalito: Los líderes de la vereda Popalito identificaron las siguientes problemáticas en salud: dividiendo la vereda en la parcelación y el sector carretero en las cuales en los dos sectores se presenta violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades transmitidas por vectores debido al mal manejo de residuos sólidos, infecciones respiratorias agudas, también enfermedades como hipertensión, diabetes y sobrepeso; también es de resaltar que en la parcelación se presenta mucho las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y en el sector carretero embarazos con riesgo por edad temprana.

Vereda Volantín: Los líderes de la vereda volantín identificaron las siguientes problemáticas en salud mental como violencia intrafamiliar, física, económica y psicológica, depresión que llevan al intento de suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y otros eventos de interés en la salud pública como son: la enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores por la mala disposición de los residuos sólidos.

Vereda Monteloro: Los líderes de la vereda Monteloro identificaron las diferentes problemáticas como las de salud mental como consumo de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad, violencia psicológica, violencia contra la mujer, intento de suicidio, enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas.

Tabla 43. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario, en las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS EAPBS Secretaría de Inclusión Social y Desarrollo Comunitario Personería Secretaría Seccional de Salud de Antioquia- SSSA Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS Superintendencia de Salud - SUPERSALUD	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios COPACOS Organizaciones Voluntarias en las IPS	Entidades y organismos que tienen asignadas competencias de Inspección, Vigilancia y Control, además de velar por el cumplimiento del Derecho constitucional a la Salud. El trabajo en equipo, articulado, transectoriales y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recurso humano que su finalidad es velar por la calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, además de ejercer el Derecho a la participación en Salud con veedurías y control Social.	Cooperantes y Beneficiarios	Personas atendidas con estrategias de promoción de la salud.	Acompañamiento a las IPS, activación de rutas, campañas educativas y formativas en relación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Donaciones.
El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, es decir, los ciudadanos y comunidades, deben conocer, dialogar, deliberar e incidir sobre las competencias de las instituciones estatales, teniendo claro ello, en el municipio de Barbosa con 56.103 habitantes, solo participa el 0.26 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud en el Territorio.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS EAPBS Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales COPACOS Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Comités de Ética Hospitalaria Personería Secretaría de Hacienda Secretaría Seccional de Salud de Antioquia- SSSA Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS Superintendencia de Salud - SUPERSALUD	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios COPACOS Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Comités de Ética Hospitalaria Organizaciones Voluntarias en las IPS	Entidades y organismos que tienen asignadas competencias de Inspección, Vigilancia y Control, además de velar por el cumplimiento del Derecho constitucional a la Salud y Derecho a participación en Salud.	Entidades que cuentan con recurso humano que su finalidad es velar por la calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, además de ejercer el Derecho a la participación en Salud con veedurías y control Social.	Cooperantes y Beneficiarios	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas.	Política Pública de Participación Social en Salud.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Durante el año 2023 se notificaron 926 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 49 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los diferentes protocolos de cada una de las enfermedades con el objetivo profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado.	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Secretaría de Salud Municipal -ESE Hospital San Vicente De Paul-IPS Prosalco-Comisaria De Familia-Técnicos ambientales	Comunidad afectada por eventos de interés de salud publica	Entidades que hacen parte del Sistema de vigilancia Epidemiológica Municipal que permiten la detección, identificación y recolección de la información para el análisis y comprensión de los eventos de interés de salud pública definidos por INS.	Población afectada o en riesgo por un evento de notificado que pueda afectar la salud individual o colectiva de los Barboseños.	Actores del sistema de Vigilancia Epidemiológica y beneficiarios	Identificación, atención y recolección de riesgos en cuanto signos y síntomas que afecten o puedan afectar la salud de la población, permitiendo la toma de decisiones que beneficien la contención de las enfermedades.	Seguimiento de casos de eventos de interés en salud pública. Transporte de biológicos e insumos Contrato de vigilancia epidemiológica.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas de la población Barboseña generando conductas suicidas y trastornos mentales. Dado que en los últimos 3 años han venido en ascenso los intentos de suicidio en el Municipio de Barbosa presentado las siguientes cifras año 2021: 35 intentos de suicidio, año 2022 43 intentos de suicidio, año 2023: 53 intentos de suicidio y en lo que va corrido del año 2024 van 12 intentos de suicidio. con respecto al trastorno de ansiedad se ha podido evidenciar que ha venido aumentando considerablemente las cifras son las siguientes: año 2021 711 casos reportados, año 2022 con 703 casos y año 2023 con un reporte de 903 casos. con respecto al trastorno depresivo se tienen los siguientes datos: año 2021 524 casos reportados, año 2022 con 636 casos reportados y año 2023 reporta 352 casos. debido a este reporte se ha evidenciado la necesidad de seguir trabajando en estas problemáticas que se han convertido en un problema de salud pública, con respecto a la problemática de consumo de SPA no se reportan cifras específicas, pero se evidencia una gran población	ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCION HOMO Hospital Mental María Upegui Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Gobierno Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Policía Nacional - infancia y adolescencia Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres , Bomberos, y Defensa Civil Universidades aliadas (Luis amigo, UNIMINUTO, CES, U de A, Fundación	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental, consumo de SPA y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.	Cooperantes y Beneficiarios	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	Diagnóstico, caracterización, asistencias técnicas, activación de rutas, remisión al sector salud, acompañamiento a las problemáticas de salud mental, psicoeducación, prevención de las problemáticas y promoción de la salud mental.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
consumidora en gran parte niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas del municipio	Universitaria, UPB) Alcaldías Municipales y Distritales Indeportes Antioquia Instituto de Cultura de Antioquia casa de la cultura municipal Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo.						
En el municipio de Barbosa Antioquia, la problemática común está relacionada con la salud ambiental en la gestión inadecuada de los residuos sólidos, que contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y plantea desafíos para el cuidado responsable de los animales. La acumulación de residuos sólidos en espacios públicos y la falta de un adecuado sistema de recolección y disposición final pueden generar focos de contaminación que atraen insectos y roedores, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue que en el 2023 nuestro municipio conto con 25 casos infectados de este. Además, la presencia de basura mal gestionada puede afectar la salud y el bienestar de los animales urbanos y domésticos, ya que pueden ingerir desechos tóxicos o resultar heridos por materiales cortantes. Abordar esta problemática requiere una gestión integral de los residuos sólidos que incluya campañas de educación ambiental, mejoras en la infraestructura de recolección y tratamiento de desechos, y promoción de prácticas responsables de cuidado animal dado que contamos con la estadística que en el año 2023 fueron infectadas 295 personas por rabia.	Autoridades Ambientales (CORANTIOQUIA-CORNARE) Gobernación de Antioquia Área Metropolitana Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno Policía Nacional - Ejército Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Bomberos, y Defensa Civil Secretaría General y privada de la Gobernación Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Secretaría de Agricultura Ministerio de Salud y Protección Social	Ambientalistas comunitarios Recuperadores de residuos sólidos Empresa de Aseo Municipal Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Entidades que tienen como misión promover y ejecutar programas y políticas nacionales, regionales y sectoriales en relación con la salud ambiental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud ambiental	Cooperantes y Beneficiarios	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas Educación ambiental: Desarrollando programas de sensibilización y educación ambiental dirigidos a la comunidad sobre la importancia de la gestión adecuada de residuos, el control de vectores y el cuidado responsable de los animales. Control de enfermedades transmitidas por vectores: Implementando estrategias de control de plagas y vectores, como la eliminación de criaderos de mosquitos y roedores, y promoviendo prácticas de saneamiento ambiental para prevenir la propagación de enfermedades como el dengue, la malaria y el Zika. Promoción de prácticas responsables de cuidado animal: Fomentando la adopción de prácticas de crianza y cuidado responsables de mascotas y animales domésticos, incluyendo la esterilización, la vacunación y el control de enfermedades. Apoyar la realización	

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							de vigilancia epidemiológica continua y sistemática de los eventos de interés en salud pública que se presenten relacionados con la salud ambiental e implementar acciones con el fin de disminuir su ocurrencia.
Disminución de las coberturas útiles de vacunación de los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.	Procuraduría, Contraloría, Ministerio de salud y Protección Social en Salud - MSPS, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de Educación y cultura, Secretaria de Inclusión Social y Desarrollo Comunitario ((infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor), Secretaria de Gobierno, Secretaria de Salud, Policía de infancia y adolescencia, Comisaría de Familia, Personería, Mas Familias en Acción, ESE Hospital San Vicente de Paul - HSVP, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, Instituciones prestadoras de Servicios - IPS.	Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, promotoras de salud, Mas Familias en Acción, representante de madres comunitarias, representante de veedurías en salud.	Controlar y/o eliminar los factores de riesgo que atentan contra la salud de la población Barboenseña realizando la inspección, vigilancia y control en salud pública, Además de ser entidades encargadas de vigilar la gestión de la administración y de los particulares o entidades que manejan recursos públicos, y velar por la conducta oficial de los funcionarios públicos y de los particulares que ejercen funciones públicas, y la formulación de los lineamientos de las políticas, planes, proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y mantenimiento de la salud, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, en pro de alcanzar las coberturas útiles de vacunación.	Actores esenciales para divulgar, promover y velar por el ejercicio de los derechos y deberes humanos, fundamentales y políticas establecidas, además de identificar las necesidades de la localidad; y tomar decisiones que afectarán a la población para generar procesos comunitarios autónomos de identificación, formulación, ejecución, administración y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario.	Cooperantes y Beneficiarios	Aumentar las coberturas útiles a través de estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas.	Información, Educación y Comunicación de la Importancia de las vacunas. Socialización de los indicadores de vacunación en los diferentes escenarios de la Administración Municipal e instituciones externas. Socialización de los indicadores de vacunación en los COVECOMs. Jornadas Nacionales de Vacunación - JNV. Jornadas Departamentales de Vacunación - JDV. Vacunación Intramural y extramural. Monitoreos Rápidos de Coberturas. Barridos documentados y Vacunación de casa en casa. Vacunación en las instituciones educativas. Campañas de los biológicos con coberturas bajas. Articulación con comisaría de familia y personería por la vulnerabilidad de los derechos de la salud en los menores. Educación de la importancia de las vacunas a los acudientes de los menores. Campañas de comunicación como: perifoneo, e-card, afiches, entrega

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							de volantes, Carteleras entre otros. Asistencias técnicas a los planes de mejora, a la cadena de frío y a las estrategias para aumento de coberturas de las IPS vacunadoras.
Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS Saviasalud - Sura - Salud total - Nueva EPS, E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, IPS Prosalco, Secretaría de salud. Y Alcaldías Municipales.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales, Asociación de usuarios, Comunidad en general.	Entidades que hacen parte del Sistema de Salud (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS Saviasalud - Sura - Salud total - Nueva EPS, E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, IPS Prosalco.) que deben procurar el aseguramiento y la prestación del servicio con criterios de calidad.	La comunidad y de más actores sociales son corresponsables con el cumplimiento de las normas en salud que les permitan ser parte de sistema y que puedan acceder a los servicios necesarios para mantener y mejorar sus condiciones de salud.	Cooperantes, Beneficiarios y afectados.	Aumentar la cobertura de afiliación al Sistema de Salud y asegurar la atención bajo criterios de calidad y oportunidad para toda la población incluida la migrante en condición irregular.	Personas filiadas al sistema de salud y población atendida bajo criterios de calidad.
Los incrementos de los factores de riesgo de los eventos de interés de salud pública. Salud ambiental Cobertura de alcantarillado (28.8%) El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (23%). El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano -IRCA (32,1%). Aumento de residuos sólidos	Alcaldías Municipales Ese Hospital Secretaría de salud. SSSA Secretaría Protección Social y Subsecretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor violencia	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios.	Entidades que en la articulación y el trabajo de cada de los actores sociales, institucionales y comunitarios aportan al resultado de la disminución de los indicadores de interés de salud pública.	Comunidad y Población capacitada e intervención para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.	Cooperantes y Beneficiarios la comunidad general beneficiada y priorizada.	Servicio de promoción de la salud al 100% del cumplimiento de las actividades contratadas para la promoción y prevención.	Diagnóstico del ASIS. Anexo técnico con las actividades para cada eje Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS Demanda inducida. Indicadores de salud pública. Indicadores de PD.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>en esquinas de barrios y veredas, por la falta de cultura de sacar la basura los días que pasa la empresa de recolección.</p> <p>Vida saludable y condiciones no transmisibles Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas). (129,1) Causas externas (Agresiones – homicidios y accidentes de transporte terrestre). (103,8) Las demás causas (Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis). (86,0) Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la próstata). (85,9)</p> <p>Convivencia social y salud mental La tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (156,6) Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. (95,99) Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). (3,4) Consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Seguridad alimentaria y nutricional Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. El sobrepeso y la obesidad. Lactancia materna</p> <p>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos Tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años (32,7) Tasa de incidencia de VIH-SIDA (3,3)</p> <p>Vida saludable y enfermedades transmisibles Letalidad de IRA grave (60,00) Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales (Enfermedades infecciosas y parasitarias) (58,16) Letalidad por COVID-19 (2,2)</p>	<p>contra las mujeres</p> <p>Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Secretaría de Agricultura Policía Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias Personerías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Inder. Rectores de instituciones Educativas. Personeros.</p>						 <p>93</p>

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>La Tasa de incidencia de dengue (83,61)</p> <p>Salud pública en emergencias y desastres Zonas de riesgo de deslizamientos por ola invernal, riesgo de inundaciones, crecientes súbitos en quebradas y charcos.</p> <p>Salud y Ámbito laboral Lumbago, heridas de los dedos de la mano y contusión de rodilla.</p> <p>Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>Gestión diferencial en poblaciones vulnerables Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC en población con situación de discapacidad y adultos mayores con movilidad reducida.</p> <p>Cobertura parcial para la atención en salud de la población migrante en situación irregular.</p> <p>Condiciones sanitarias (hacinamiento) y de infraestructura en el centro penitenciario municipal.</p> <p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria Baja cobertura de las EAPB en los programas de Protección específica y detección temprana</p> <p>Articulación con las EAPB e IPS para mejorar la percepción de los usuarios en la calidad de los servicios prestados y el acceso a los servicios.</p>							 94

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de la malnutrición en la población del municipio asociada principalmente a estilos de vida inadecuados como sedentarismo y consumo de alimentos inadecuado.	Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia MANA. Secretaría de participación ciudadana e inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría de Educación Instituciones y Centros Educativos Comisaría de familia ICBF Hogares comunitarios Programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF)	Madres Comunitarias Agentes educativas de programa DIMF Líderes y/o integrantes de las juntas de Acción Comunal Líderes y/o integrantes de las Juntas Administradoras Locales	Los actores institucionales e intersectoriales cuentan con recursos financieros y/o humanos para promover a través de la implementación de políticas, programas o proyectos sobre producción sostenible, el acceso permanente, el consumo consciente de alimentos que finalmente resulten en una adecuación nutricional de la población.	Actores que al estar más de cerca con la comunidad pueden asistir en los procesos de caracterización y captación de la población, fomentar la movilización comunitaria y la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la producción, distribución y acceso a los alimentos, apoyar la promoción de los estilos de vida saludables, entre otras.	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de las cifras de malnutrición en la población Barboenseña en todos los grupos de edad, y aumento de la práctica de estilos de vida saludables.	Tamizaje nutricional y aplicación de encuestas alimentarias para fortalecer el Sistema de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional caracterización y focalización precisa de la población beneficiaria de las ayudas alimentarias. Seguimiento oportuno de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años reportados educar y crear conciencia de la importancia de los hábitos alimentarios saludables Implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional municipal.

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

5.1. Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes referentes de cada programa de la Secretaría de Salud, Policía Nacional, estudiantes, padres de familia, COPACO, Mesa de tuberculosis y programa de adulto mayor. A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, los cuales concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año 2023.

Tabla 27. Matriz de priorización de problemas



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿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?
Problemas					
En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario, en las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, es decir, los ciudadanos y comunidades, deben conocer, dialogar, deliberar e incidir sobre las competencias de las instituciones estatales, teniendo claro ello, en el municipio de Barbosa con 56.103 habitantes, solo participa el 0.26 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud en el Territorio.	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto
Durante el año 2023 se notificaron 926 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 49 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los diferentes protocolos de cada una de las enfermedades con el objetivo profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado.	Muy alto	Medio	Alto	Alto	Alto



ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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?
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas de la población Barboenseña generando conductas suicidas y trastornos mentales. Dado que en los últimos 3 años han venido en ascenso los intentos de suicidio en el Municipio de Barbosa presentando las siguientes cifras año 2021: 35 intentos de suicidio, año 2022 43 intentos de suicidio, año 2023: 53 intentos de suicidio y en lo que va corrido del año 2024 van 12 intentos de suicidio. con respecto al trastorno de ansiedad se ha podido evidenciar que ha venido aumentando considerablemente las cifras son las siguientes: año 2021 711 casos reportados, año 2022 con 703 casos y año 2023 con un reporte de 903 casos. con respecto al trastorno depresivo se tienen los siguientes datos: año 2021 524 casos reportados, año 2022 con 636 casos reportados y año 2023 reporta 352 casos. debido a este reporte se ha evidenciado la necesidad de seguir trabajando en estas problemáticas que se han convertido en un problema de salud pública, con respecto a la problemática de consumo de SPA no se reportan cifras específicas, pero se evidencia una gran población consumidora en gran parte niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas del municipio.</p>	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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?
<p>En el municipio de Barbosa Antioquia, la problemática común está relacionada con la salud ambiental en la gestión inadecuada de los residuos sólidos, que contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y plantea desafíos para el cuidado responsable de los animales. La acumulación de residuos sólidos en espacios públicos y la falta de un adecuado sistema de recolección y disposición final pueden generar focos de contaminación que atraen insectos y roedores, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue que en el 2023 nuestro municipio conto con 25 casos infectados de este. Además, la presencia de basura mal gestionada puede afectar la salud y el bienestar de los animales urbanos y domésticos, ya que pueden ingerir desechos tóxicos o resultar heridos por materiales cortantes. Abordar esta problemática requiere una gestión integral de los residuos sólidos que incluya campañas de educación ambiental, mejoras en la infraestructura de recolección y tratamiento de desechos, y promoción de prácticas responsables de cuidado animal dado que contamos con la estadística que en el año 2023 fueron infectadas 295 personas por rabia.</p>	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
<p>Disminución de las coberturas útiles de vacunación de los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%</p>	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
<p>Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.</p>	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
<p>En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario, en las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación de los servicios de Salud en el Territorio.</p>	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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?
Incremento de la malnutrición en la población del municipio asociada principalmente a estilos de vida inadecuados como sedentarismo y consumo de alimentos inadecuado.					

Después de haber realizado el análisis a profundidad de la situación de salud del Municipio de Barbosa, se pueden identificar una serie de efectos de salud que han sido priorizados de acuerdo a su grado de negatividad según los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, los cuales, en la medida de las posibilidades requieren pronta atención.

Se hace necesario identificar los factores ambientales y su relación con las afectaciones a la salud, para establecer intervenciones dirigidas a mejorar las relaciones entre ambiente y salud. De acuerdo con lo revisado, se priorizó como problemas de salud ambiental, la cobertura de alcantarillado, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, el índice de calidad de agua para el consumo humano -IRCA, ya que presentaron una cobertura de 28,8%, el 23% y el 32,1% respectivamente. La administración municipal deberá continuar trabajando para que la zona rural tenga acueductos en óptimas condiciones de infraestructura y sanitaria para lograr dar cobertura al 100% y de calidad a los habitantes de cada zona, así como también debe continuar con las estrategias para contar con acueducto y alcantarillado.

Se identificó la problemática del manejo de los residuos sólidos en la población Barboenseña, sacar la basura en los días que no pasa el carro recolector o en horario inadecuado, atrae gallinazos y otros animales, regando la basura y convirtiéndose las esquinas en lugares llenos de basura y poco agradables; sumando a esta situación los recicladores también abren las bolsas y no las dejan como estaban, esta situación se viene interviniendo con varios actores, desde la parte educativa con el tema de disposición adecuada de los recursos sólidos, sin embargo, no ha dado una solución total a la problemática, ya que esta el factor cultural el cual es complejo cambiarlo.

Las condiciones no transmisibles de patologías presentaron una tendencia al aumento en los últimos años no solo en el municipio sino también en el departamento y a nivel mundial, condición que está relacionada de manera directa e indirecta con el aumento de los



eventos precursores (HTA y diabetes mellitus), los cambios en la pirámide poblacional, con poblaciones envejecidas y el cambio en los estilos de vida saludables, en este último aspecto afecta a todos los ciclos vitales, aumentando las tasas de mortalidad específicas como lo son las enfermedades del sistema circulatorio y la subcausa enfermedades isquémicas del corazón.

Los accidentes de transporte debido a la doble calzada Bello -Barbosa se debe continuar interviniendo con temas de inteligencia vial, no conducir en estado de embriaguez, ser un buen peatón, utilizar el cinturón, entre otros; otra prioridad son las agresiones (homicidios) los cuales se deben continuar trabajando por la policía nacional y unidades de inteligencia; las demás causas también son prioridad (Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis), finalmente, las Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la próstata), hacen parte de las 4 prioridades a intervenir en el 2024, se debe continuar trabajando desde la prevención, la captación oportuna de los casos, las rutas de atención, entre otros.

100

Lo anterior es asociado a las malas prácticas alimentarias (el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alta densidad energética, la poca duración de la lactancia materna total y exclusiva, la poca participación de espacios educativos), la falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables, la poca cultura de autocuidado, la poca movilización de la población adulta para realizar alguna clase de ejercicio a pesar de que existen diversos espacios deportivos, de otro lado, el desconocimiento en la detección oportuna de síntomas de patologías como cáncer en los órganos digestivos, cáncer de mama, cáncer de próstata, entre otras.

La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de esta en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural.

En el municipio el indicador de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y el consumo de SPA, han venido en aumento, atribuidas a factores económicos, afectivos, descomposición familiar, por lo que se hace necesario promover un cambio cultural que transforme creencias, actitudes, normas, imaginarios sociales y comportamientos de los Barboseños, mediante un ejercicio autónomo, reflexivo y voluntario, a través de estrategias y acciones que fomenten una



cultura ciudadana que promueva la convivencia social y familiar, en la que se evite el uso de la violencia, para contribuir de esta manera, al mejoramiento de la salud mental y calidad de vida de las personas. Por otra parte, se debe capacitar al personal del sector salud y otros actores y sectores institucionales y comunitarios en la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental, especialmente de quienes atienden y acompañan la población vulnerable, una de ellas es el manejo de la guía MHGAP y la aplicación de las rutas de atención.

101

En cuanto al consumo de SPA, podríamos decir que los cambios en las dinámicas sociales, ha llevado a que las personas en especial los jóvenes, sean carentes de valores, personalidad bien definida, autoestima, carentes de proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, lo anterior los ha llevado a buscar salidas o refugiarse en el consumo excesivo de drogas, lo cual está estrechamente relacionado con los cambios comportamentales, generando violencia intrafamiliar, intolerancia, entre otras. El número estimado de los consumidores en el territorio no está disponible, sin embargo, se presume que es significativo en cada uno de los ciclos vitales.

Respecto a los indicadores de alimentación y nutrición se debe realizar acciones que busquen garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, especialmente en la primera infancia para mantener controlados los casos de bajo peso al nacer, realizando la vigilancia pertinente y el ingreso a los diferentes programas. A diferencia de otros municipios, en Barbosa se identifica que se presenta el sobrepeso y obesidad como problema nutricional, situación que se puede atribuir a los estilos de vida y al tipo de alimentación basada en carbohidratos.

La lactancia materna también debe ser una prioridad en salud, ya que cada vez son más las mujeres con resistencia a amamantar después del embarazo, por dolor, por vanidad, por estética, lo cual se deberá intervenir desde la gestación.

El municipio por ser rico en su extensión rural cuenta con amplia disponibilidad de tierra para la producción y comercialización de los alimentos, por parte de los campesinos Barboseños o por empresas, en el territorio se cultiva, aguacate, tomate, papa, caña, café, mandarinas, naranjas, limones, zapotes, ciruela, piñas, entre otros, sin embargo, para muchos por los bajos ingresos económicos es difícil acceder en las proporciones adecuadas, por eso se requiere de fortalecer los programas de complementación alimentaria en el municipio.

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de salud pública, por las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de



defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren de atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

En las adolescentes en embarazo son muy diferentes las variables para tener en cuenta en su proceso gestacional, sin embargo, existen unos aspectos comunes en cada una de ellas: los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin que se presenten algunas consecuencias adversas y complicaciones graves, lo que aumenta el costo de la atención de la gestación en este grupo poblacional. Otro factor que influye en la probabilidad que tienen las adolescentes de quedar en embarazo es la pobreza, ya que la maternidad temprana generalmente compromete su futuro académico y su potencial económico, deteriorándose aún más la calidad de vida del grupo familiar.

102

El nivel educativo de la madre, las condiciones de salud de la madre, el uso de los servicios de salud en la gestación y el parto, el nivel de paridad, y la frecuencia de alimentación complementaria contribuyen a explicar las inequidades observadas en nutrición infantil. Políticas sociales encaminadas a aumentar el nivel educativo de la mujer – futuras madres, y a facilitar el uso de los servicios en la gestación y el parto, rompiendo las barreras económicas y geográficas actualmente existentes, llevarían a mejorar el estado de salud de los niños y a disminuir significativamente las inequidades tanto en mortalidad infantil como en nutrición en la niñez.

La incidencia VIH/SIDA, aunque se evidencio en descenso sigue siendo una de las prioridades, por lo cual se deben seguir abordando los temas de protección durante las relaciones sexuales en los diferentes grupos poblacionales puesto que es una de las formas más comunes de contagio e incentivar a la consulta de los usuarios que tengan factores de riesgo para detectar casos nuevos y tomar acciones oportunas.

Se pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles prevalentes, emergentes y desatendidas. En el municipio de Barbosa según el presente análisis, se desencadenó una abundante morbimortalidad por este grupo de enfermedades, representadas por las Infecciones respiratorias agudas graves, la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales (enfermedades infecciosas y parasitarias), la letalidad por Covid19 y la tasa de incidencia por dengue.



Por lo anterior, se debe continuar con las acciones de promoción y prevención desde el PIC, pero también desde las EAPB y las IPS, el fortalecimiento del proceso de vigilancia epidemiológica desde sus responsabilidades frente a cada uno de los eventos de interés en salud pública.

La protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio.

103

El municipio de Barbosa en 2016 adquirió la maquinaria amarilla, con el fin de tener una mayor capacidad de respuesta antes situaciones generadas por la ola invernal (deslizamientos, inundaciones, pérdida de banca en las vías, entre otras) dado que el mayor porcentaje del territorio es rural. Para el 2024, es importante fortalecer la operatividad de las acciones establecidas en el plan de emergencias y desastres y el de afluencia masiva de personas, con el fin de prevenir las alteraciones en orden público presentadas especialmente en semana santa el domingo de resurrección y en las demás festividades.

Se debe buscar todo el tiempo el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

En este sentido el municipio de Barbosa identificó que los problemas por malas posturas (lumbagos) representan la primera causa de enfermedad laboral, seguido el dolor no especificado, en su mayoría se ven afectados los dedos de las manos y las contusiones de rodilla, lo que nos deberá direccionar las intervenciones en el seguimiento de los planes de Seguridad y Salud en el trabajo para el sector formal y acciones de promoción y prevención en el sector informal.

Las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores, la población indígena, víctimas del



conflicto, los población privada de la libertad, LGBTIQ+, que más allá de su pobreza, viven en situaciones de riesgo y de desventaja, se deben incluir dentro de los programas sociales ofrecidos en el municipio, por lo cual se tienen acuerdos municipales para los diferentes grupos poblacionales: Acuerdo 003 de 2014 (juventud), acuerdo 017 de 2014 (infancia y adolescencia), Acuerdo 005 de 2015 (discapacidad) y Acuerdo 015 de 2019 (Adulto mayor).

El municipio cuenta con oficina de atención a víctimas del conflicto armado interno, garantizando los tramites de esta población y además de esto en el sector salud son ingresadas como población especial, por lo cual no se le generan cobros en las atenciones y se mantiene una cobertura de aseguramiento de esta población específica del 100%.

104

El conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a lograr la corresponsabilidad de todos los sectores y actores para afectar positivamente los determinantes sociales y económicos de la salud, propiciar condiciones de vida y desarrollo sostenible, y que desde el sector salud se contribuya efectivamente con lo de su competencia es el objetivo principal, en el municipio de Barbosa se presentan falencias en la codificación de morbimortalidad, en los cual se ha venido trabajando en la formación y capacitación del personal de salud para mejorar los diagnósticos y la calidad oportuna de la información que suministra cada una de las Instituciones de Salud del municipio.

En lo relacionado con el acceso a los servicios de salud en el tema de referencia y contrarreferencia se trabaja de la mano con cada una de las EAPB para mejorar los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios que de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud del paciente.

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

Adicionalmente, realizar seguimiento a las atenciones de protección específica y detección temprana, que valoran el estado de efectividad de las RIAS y a la estructuración de

herramientas, políticas y otras acciones, que permitan mantener el estado de confort y salud en la población sana, y a la vez, sirvan de base para un mejor control de las patologías de la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente, desde la secretaría de salud se espera afianzar las actividades que se vienen realizando, con la Estrategia CERSS, con el fin de impactar los determinantes de la salud y lograr mantener la población sana, promocionando la cultura del autocuidado, de cuidar se la salud física y mental a través de estilos de vida saludables.

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Tabla 47. Ejes estratégicos Plan Decenal

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Poco personal de planta en la Secretaría de Salud Municipal	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. El índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano - IRCA (No apta para el consumo humano en zona rural)	000
	2. Alta tasa de informalidad laboral	011
	3. Aumento del desempleo	011
	4. Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en zona rural	000
	5. Alto consumo de sustancias ilícitas en el municipio	004
	6. Baja cantidad de ambulancias básicas y medicalizadas en el municipio	000
	1. E.S.E en proceso de saneamiento fiscal y financiero	000
	2. Debilidades en servicios de salud humanizados	000
	3. Número de personas evadiendo y eludiendo el sistema de salud	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Alto consumo de sustancias psicoactivas	004
	2. Aumento de la conducta suicida y suicidios consumados	004
	3. Embarazo en adolescentes en poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, menores de edad)	008
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Aumento de enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Prevalencia de violencia intrafamiliar	012
	3. Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	001
	4. Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	001

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	5. Prevalencia de Tuberculosis en poblaciones vulnerables (habitante de y en calle)	009

Los ejes estratégicos relacionados con la gobernanza, gestión del conocimiento y gestión el talento humano en el PDSP 2022-2031, son ejes transversales a gobierno - gobernanza de la salud pública, y en el municipio de Barbosa identificándose la falta de personal de planta, primero se debe mejorar en esa parte y así poder avanzar en estos ejes con el fin de que el funcionamiento de la Secretaría de Salud sea óptimo y se puedan lograr las metas propuestas en esta priorización.

106

Tabla 48. Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas de la población Barboenseña generando conductas suicidas y trastornos mentales. Dado que en los últimos 3 años han venido en ascenso los intentos de suicidio en el Municipio de Barbosa presentando las siguientes cifras año 2021: 35 intentos de suicidio, año 2022: 43 intentos de suicidio, año 2023: 53 intentos de suicidio y en lo que va corrido del año 2024 van 12 intentos de suicidio. Con respecto al trastorno de ansiedad se ha podido evidenciar que ha venido aumentando considerablemente las cifras son las siguientes: año 2021 711 casos reportados, año 2022 con 703 casos y año 2023 con un reporte de 903 casos. con respecto al trastorno depresivo se tienen los siguientes datos: año 2021 524 casos reportados, año 2022 con 636 casos reportados y año 2023 reporta 352 casos. debido a este reporte se ha evidenciado la necesidad de seguir trabajando en estas problemáticas que se han convertido en un problema de salud pública, con respecto a la problemática de consumo de SPA no se reportan cifras específicas, pero se evidencia una gran población consumidora en gran parte niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas del municipio.	Factores biológicos, hereditarios, estrés, ansiedad, traumas por maltrato psicológico o violencia física, consumo de sustancias psicoactivas, crianza no acompañada, situaciones de acoso, discriminación, el narcotráfico.	Entorno familiar y social. Factores biológicos.	Injusticias socioeconómicas.	Disminución de los factores de riesgo que afectan la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.	Promover la salud mental, prevenir enfermedades mentales y del comportamiento e intervenir problemáticas psicosociales en el municipio.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Durante el año 2023 se notificaron 926 casos de eventos de interés de salud pública en el Municipio de Barbosa, donde 49 requirieron investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo a los diferentes protocolos de cada una de las enfermedades con el objetivo profundizar sobre el conocimiento del espectro clínico de una enfermedad, su magnitud y gravedad e identificar a los grupos más susceptibles y los factores de riesgo asociados al evento estudiado en un ambiente sociocultural determinado.	Condiciones ambientales que alteran el ecosistema, mala disposición de residuos, fuentes de agua contaminada, manipulación indebida de alimentos, movilidad de las personas.	Políticas ambientales, alteración de los ecosistemas, pautas culturales, condiciones socioeconómicas, procesos de desplazamiento y migración.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático.	Contención y mitigación en los eventos de interés de salud pública sin incremento de los casos.	Seguimiento de casos de eventos de interés en salud pública. Contención inmediata de los eventos en salud.
En el municipio de Barbosa Antioquia, la problemática común está relacionada con la salud ambiental en la gestión inadecuada de los residuos sólidos, que contribuye a la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores y plantea desafíos para el cuidado responsable de los animales. La acumulación de residuos sólidos en espacios públicos y la falta de un adecuado sistema de recolección y disposición final pueden generar focos de contaminación que atraen insectos y roedores, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue que en el 2023 nuestro municipio conto con 25 casos infectados de este. Además, la presencia de basura mal gestionada puede afectar la salud y el bienestar de los animales urbanos y domésticos, ya que pueden ingerir desechos tóxicos o resultar heridos por materiales cortantes. Abordar esta problemática requiere una gestión integral de los residuos sólidos que incluya campañas de educación ambiental, mejoras en la infraestructura de recolección y tratamiento de desechos, y promoción de prácticas responsables de cuidado animal dado que contamos con la estadística que en el año 2023 fueron infectadas 295 personas por rabia.	Incumplimiento a las normas sanitarias, horarios inadecuados para la recolección de los residuos, conciencia ambiental carente. Inadecuada separación de los residuos sólidos.	Cambio climático, pautas culturales, ecológicos.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático.	Procesos de sensibilización, educación, información sobre el uso adecuado de los residuos sólidos, enfermedades transmitidas por vectores y tenencia responsable de las mascotas.	Programas de sensibilización de residuos sólidos, Campaña de ETV, Jornada de vacunación Antirrábica.
El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, es decir, los ciudadanos y comunidades, deben conocer, dialogar, deliberar e incidir	Poca cobertura de los sistemas de información y acceso a redes sociales. Ubicación geográfica distante que limita el desplazamiento de la	Condiciones de empleo, ingresos bajos, nivel de escolaridad, cultura de autocuidado, elevados niveles de informalidad.	Injusticias socioeconómicas.		Política Pública de Participación Social en Salud.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
sobre las competencias de las instituciones estatales, teniendo claro ello, en el municipio de Barbosa con 56.103 habitantes, solo participa el 0.26 % en las estrategias de participación social en Salud, generando desconocimiento sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los Planes, programas y proyectos de las instituciones estatales y privadas que prestan servicios de Salud en el Territorio.	población a la zona urbana. Poca credibilidad en la Institucionalidad.				
Disminución de las coberturas útiles de vacunación de los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.	Alta rotación del recurso humano en la IPS del municipio, pocas jornadas de vacunación extramural.	Sistemas de asistencia sanitaria.	Injusticias socioeconómicas.	Porcentaje superior al 90% para el año 2024.	Vacunación intramural y extramural. Monitoreos Rápidos de Coberturas, barridos documentados y vacunación de casa en casa. Vacunación en las instituciones educativas.
Incremento de la malnutrición en la población del municipio asociada principalmente a estilos de vida inadecuados como sedentarismo y consumo de alimentos inadecuado.	Hábitos alimentarios inadecuados, consumo de alimentos procesados, pocas alternativas de espacios deportivos	Conductuales y económicos	Injusticias socioeconómicas.	Disminución de las cifras de malnutrición en la población Barboenseña en todos los grupos de edad, y aumento de la práctica de estilos de vida saludables.	Cumplimientos en las metas.
Incremento de la población del municipio con respecto a las personas sin aseguramiento y atención en los servicios de salud, según el DANE la población de Barbosa es de 56,103 de esta población 47,642 se encuentra afiliados al sistema de salud, la diferencia es de 8,461 personas que deben ser afiliadas para cumplir con el aseguramiento universal que direcciona el Gobierno nacional mediante el decreto 064 del 2020, del mismo modo se encuentran 200 migrantes en condición irregular que no pueden ser afiliados pero que se debe asegurar la atención en salud por parte del Municipio.	Poca cultura del aseguramiento, desconocimiento del sistema general de salud, ingreso de población migrante, migración forzada.	Pobreza, territorio.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de las cifras de PNA.	Jornadas masivas de aseguramiento.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>En el Municipio de Barbosa, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario en las Instituciones Prestadoras de Salud- IPS, se logró evidenciar que, en el 2022 y 2023 el 57% de la población encuestada definitivamente no recomendaría su IPS y EAPB, ello obedece a la poca calidad y humanización en la prestación</p>	<p>Desconocimiento de los procesos de atención, la atención por parte del personal asistencial no satisface las expectativas de los usuarios, falta de recursos humanos e insumos para la atención con calidad.</p>	<p>Sistemas de asistencia sanitaria con carencia de recursos.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>Educación en los procesos de atención en salud, generar oferta para los usuarios de las EPS del Municipio, generar conciencia para mejor participación en PYP trabajo articulado con las EPS en la calidad de los servicios ofertados.</p>	<p>Educación de los usuarios en la prestación del servicio. Promover campañas de salud pública y prestación del servicio con calidad, agilidad en los procesos y trámites para garantizar calidad en salud.</p>

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

Tabla 28. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022-2031, Municipio de Barbosa, 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e 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 problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los mecanismos de rectoría en salud para mejorar la gestión y provisión de servicios de salud de manera integral y equitativa.	<p>Fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión:</p> <p>Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento para los funcionarios encargados de la Rectoría en Salud en las Entidades Territoriales, enfocados en aspectos de planificación, gestión de recursos, supervisión y evaluación de servicios de salud.</p> <p>Establecer alianzas con instituciones académicas y expertos en salud pública para ofrecer cursos, talleres y asesoramiento técnico especializado.</p> <p>Promoción de la participación ciudadana y la transparencia: Implementar mecanismos para involucrar activamente a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, como consejos de salud, mesas de diálogo y audiencias públicas.</p> <p>Garantizar la transparencia en la gestión de recursos y la rendición de cuentas mediante la publicación de información sobre el presupuesto, los planes de salud y los resultados obtenidos. Articulación intersectorial y coordinación interinstitucional:</p> <p>Establecer espacios de coordinación y colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales involucradas en el sector salud, como ministerios, secretarías de salud, instituciones prestadoras de servicios y organizaciones comunitarias.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						Desarrollar acuerdos de cooperación y trabajo en red para optimizar el uso de recursos y evitar duplicidades en la prestación de servicios de salud.
	Sistema único público de información en salud.				Diseñar e implementar sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión en salud, que permitan el seguimiento continuo de indicadores de proceso, resultado e impacto.	Utilizar los resultados de la evaluación para retroalimentar el proceso de toma de decisiones y mejorar la eficiencia y efectividad de las intervenciones en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		Fortalecer la capacidad del Municipio de Barbosa como autoridad sanitaria local para ejercer una efectiva gobernanza en salud pública.	Desarrollo e implementación de marcos normativos y políticas locales que fortalezcan el rol del Municipio de Barbosa como autoridad sanitaria, garantizando su capacidad para establecer y hacer cumplir regulaciones en materia de salud pública que se adecuen a las particularidades de la comunidad. Fomento de la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud a nivel local, mediante la creación de espacios de diálogo y consulta que involucren a los habitantes de Barbosa en la planificación y ejecución de políticas de salud municipales.
	Vigilancia en Salud Pública	Establecer un sistema integral de vigilancia en salud pública en el Municipio de Barbosa que permita la detección temprana, el monitoreo continuo y la respuesta efectiva ante enfermedades			Implementación de un sistema integral de vigilancia epidemiológica en el Municipio de Barbosa, que permita la recolección, análisis y difusión oportuna de datos sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como factores de riesgo y determinantes sociales de la salud específicos de la comunidad. Capacitación del personal de salud local en técnicas de vigilancia epidemiológica adaptadas a las necesidades y realidades de	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					transmisibles y no transmisibles, así como factores de riesgo y determinantes sociales de la salud, con el fin de proteger y promover la salud de la población de manera oportuna y efectiva.	Barbosa, fomentando una cultura de detección temprana y respuesta rápida ante brotes y eventos de importancia en salud pública dentro del municipio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y 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.	Promover la participación inclusiva y significativa de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en el Municipio de Barbosa, para que influyan de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias destinadas a garantizar el derecho fundamental a la salud, asegurando así una atención de salud equitativa, sensible a la diversidad cultural y respetuosa de los derechos humanos para todos los ciudadanos.	<p>Establecimiento de espacios de diálogo y consulta participativa con representantes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, en los cuales puedan expresar sus necesidades, preocupaciones y propuestas relacionadas con la salud.</p> <p>Implementación de programas de capacitación y empoderamiento para fortalecer las habilidades de liderazgo y participación de estos grupos en la toma de decisiones sobre políticas de salud, garantizando una representación equitativa en los órganos de gobierno y espacios de decisión relacionados con la salud.</p> <p>Desarrollo e implementación de campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad en general, así como a los profesionales de la salud y funcionarios gubernamentales, sobre la importancia de garantizar la inclusión y el respeto de la diversidad en el acceso y la atención a la salud.</p> <p>Promoción de políticas y prácticas inclusivas en los servicios de salud, que reconozcan y respeten las identidades de género, la diversidad cultural y las particularidades de las poblaciones por condición y/o situación, mediante la capacitación del personal de salud y la adecuación de los servicios para satisfacer sus necesidades específicas.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar políticas, planes, programas y estrategias en salud en el Municipio de Barbosa que incorporen de manera transversal los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, así como la integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, con el fin de garantizar una atención integral y culturalmente adecuada para todos los ciudadanos.	Creación de un grupo de trabajo interdisciplinario y multicultural que incluya representantes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como expertos en género y enfoque diferencial, para revisar y adaptar las políticas, planes, programas y estrategias en salud existentes, incorporando elementos clave de los saberes y sistemas de conocimiento propios de estas comunidades. Desarrollo de procesos de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud y otros actores relevantes, sobre la importancia de la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial en la atención y gestión de la salud, así como la valoración y respeto por los saberes y prácticas tradicionales de las comunidades étnicas y campesinas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Capacitar y habilitar a las autoridades del Municipio de Barbosa para liderar el desarrollo de estrategias que reconozcan los contextos de inequidad social, étnica y de género, y generen respuestas intersectoriales y transectoriales efectivas para abordar estos	Establecimiento de una mesa de trabajo interinstitucional en el Municipio de Barbosa, conformada por representantes de la administración local, líderes comunitarios y organizaciones de la sociedad civil, para identificar y analizar los contextos de inequidad social, étnica y de género presentes en la localidad. Diseño e implementación de un plan de acción local que contemple medidas específicas y adaptadas a las necesidades y realidades de Barbosa, promoviendo la colaboración y coordinación entre las distintas áreas gubernamentales (salud, educación, servicios sociales, etc.) y la participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones integrales y sostenibles.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					desafíos locales de manera integral.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Establecer espacios e instancias intersectoriales en el Municipio de Barbosa que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integren los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Además, fortalecer las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública, reconociendo y valorando las necesidades específicas de los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Creación de espacios de diálogo y colaboración intersectorial en el Municipio de Barbosa, donde participen representantes de diferentes áreas gubernamentales, organizaciones comunitarias y líderes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como expertos en género y enfoque diferencial. Estos espacios permitirán la integración de los saberes y conocimientos locales en los planes de acción y políticas públicas. Implementación de programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a los actores locales, incluyendo funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud y líderes comunitarios, con el objetivo de reconocer y valorar los saberes y prácticas tradicionales de los diferentes grupos poblacionales, y así promover la inclusión y el respeto de la diversidad en las intervenciones de salud pública.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer y fortalecer las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública en el Municipio de Barbosa, específicamente dirigidos a los Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, con el fin de promover una atención en salud más inclusiva, culturalmente adecuada y sensible a las necesidades de estos grupos.	Realización de un mapeo participativo de los saberes y prácticas en salud de los diferentes grupos poblacionales en el Municipio de Barbosa, involucrando a representantes de los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otros grupos vulnerables, así como a profesionales de la salud y organizaciones comunitarias. Desarrollo e implementación de programas de intercambio de conocimientos y experiencias entre los diferentes grupos poblacionales y los profesionales de la salud, facilitando espacios de diálogo y aprendizaje mutuo que permitan reconocer, valorar y fortalecer las prácticas y saberes tradicionales en salud, y promoviendo su integración en las políticas y programas de salud pública locales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socios sanitarios.	Entorno económico favorable para la salud.	Crear un entorno económico favorable para la salud en el Municipio de Barbosa, promoviendo condiciones que contribuyan al bienestar y la equidad en salud de la población.	Fomento de políticas locales que impulsen el desarrollo económico sostenible y la generación de empleo digno en sectores clave para la salud, como la agricultura, el turismo responsable y la economía social y solidaria. Promoción de prácticas económicas inclusivas y equitativas que reduzcan las desigualdades sociales y fortalezcan la protección social, garantizando el acceso universal a servicios básicos como la salud, la educación y la vivienda digna.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar una transformación cultural en el Municipio de Barbosa que promueva la movilización y organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud, fortaleciendo así el	Implementación de programas de sensibilización y educación comunitaria que promuevan valores de solidaridad, inclusión y respeto a la diversidad, enfocados en la importancia de la salud como un derecho humano fundamental y en la necesidad de trabajar de manera conjunta para garantizar su acceso equitativo para todos. Facilitación de espacios de participación ciudadana y diálogo intercultural, donde diferentes grupos sociales, organizaciones

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					compromiso colectivo con el bienestar y la igualdad.	comunitarias y autoridades locales puedan colaborar en la identificación de prioridades en salud y la co-creación de estrategias y soluciones que aborden las necesidades y aspiraciones de la comunidad en su conjunto.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fomentar la creación de territorios saludables en el Municipio de Barbosa, promoviendo la articulación y el trabajo colaborativo de la comunidad en pro de la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	<p>Establecimiento de alianzas intersectoriales y comunitarias para el desarrollo de programas y proyectos orientados a la promoción de la paz y la convivencia pacífica en los diferentes barrios y localidades de Barbosa.</p> <p>Implementación de acciones dirigidas a fortalecer la resiliencia de la comunidad frente a situaciones adversas, mediante la promoción de habilidades sociales, el acceso a servicios de apoyo psicosocial y la creación de redes de apoyo mutuo entre vecinos y organizaciones locales.</p>
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Integrar el cuidado del ambiente y la salud en el Municipio de Barbosa dentro del marco de la adaptación al cambio climático, promoviendo así un enfoque holístico que aborde los desafíos ambientales y de salud pública de manera coordinada y sostenible.	<p>Desarrollo de planes y políticas locales que incorporen medidas de adaptación al cambio climático y promuevan prácticas de cuidado ambiental que contribuyan a mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo, así como a reducir los riesgos para la salud asociados con fenómenos climáticos extremos.</p> <p>Implementación de programas de educación ambiental y salud pública dirigidos a la comunidad, con énfasis en la sensibilización sobre los vínculos entre el estado del medio ambiente y la salud humana, así como en la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Establecer en el Municipio de Barbosa un sistema de territorios de salud que se adapte a las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales locales, promoviendo así un enfoque integrado y eficaz para el cuidado de la salud de la población.	Realizar un estudio exhaustivo de las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de Barbosa, en colaboración con las autoridades locales, expertos en salud pública y la comunidad. Implementar un sistema de territorios de salud en Barbosa, organizados de acuerdo con las particularidades identificadas, que fomente la integración de los servicios de salud en redes integrales e integradas, basadas en un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), y que aplique criterios de subsidiaridad y complementariedad entre los diferentes niveles de atención



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Fortalecer los agentes del sistema de salud en el municipio de Barbosa para garantizar el acceso equitativo y efectivo de la población a servicios de atención primaria en salud (APS), con énfasis en la longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario, mediante acciones universales, sistemáticas, permanentes y participativas.</p>	<p>Desarrollar e implementar un Modelo de Atención Integral en Salud que priorice la Atención Primaria en Salud (APS) y se centre en los principios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario.</p> <p>Capacitar al personal de salud en la aplicación de criterios de longitudinalidad, continuidad y enfoque familiar y comunitario en la atención de los pacientes.</p> <p>Promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud y en la definición de políticas y programas de salud locales.</p> <p>Fortalecer la infraestructura y dotación de los centros de atención primaria en salud (CAPS) para garantizar su capacidad de actuar como puerta de entrada al sistema de salud y de ofrecer servicios de calidad a la población.</p> <p>Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que fomenten la participación activa de la comunidad y se basen en enfoques familiares y comunitarios.</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones comunitarias y líderes locales para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades prevalentes en la población.</p> <p>Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento para monitorear el impacto de las intervenciones en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción de los usuarios y la comunidad con los servicios de salud ofrecidos, y utilizar los resultados para realizar ajustes y mejoras continuas en el sistema.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecer el nivel primario de atención en el municipio de Barbosa, mediante el fortalecimiento de los equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud (CAPS) en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud, con el fin de consolidarlos como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para atender las necesidades de salud de la población de su territorio	<p>Realizar una evaluación integral de la infraestructura de los centros de atención primaria en salud (CAPS) y los equipos de salud territoriales para identificar las necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, insumos y recursos humanos.</p> <p>Implementar un plan de mejora de la infraestructura y dotación de recursos, priorizando las áreas identificadas como críticas en la evaluación, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los CAPS y los equipos de salud territoriales para brindar una atención integral y de calidad a la población.</p> <p>Desarrollar programas de capacitación y formación continua para el personal de salud que trabaja en los CAPS y los equipos de salud territoriales, con el fin de mejorar sus habilidades clínicas, promover enfoques centrados en el paciente y la comunidad, y fortalecer su capacidad para abordar las necesidades de salud de la población de manera efectiva.</p> <p>Establecer mecanismos de apoyo y supervisión para garantizar la adecuada implementación de los conocimientos adquiridos en la capacitación, así como para fomentar el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria entre los diferentes profesionales de la salud que integran los CAPS y los equipos de salud territoriales.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecer las instituciones de salud públicas de en el municipio de Barbosa, mediante el fortalecimiento de su infraestructura, insumos, dotación, equipos, con el fin de resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	<p>Realizar una evaluación exhaustiva de la infraestructura y el equipamiento de las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad en el municipio.</p> <p>Implementar un plan de mejora de la infraestructura y equipamiento, priorizando las áreas identificadas como deficientes en la evaluación, con el objetivo de fortalecer la capacidad de estas instituciones para brindar atención especializada de calidad.</p> <p>Diseñar e implementar programas de formación y capacitación continua para el personal de salud que trabaja en las instituciones públicas, con el fin de actualizar sus conocimientos y habilidades en áreas especializadas de la salud.</p> <p>Establecer políticas de retención y atracción de talento humano, así como mecanismos de incentivos y reconocimiento para el personal de salud, con el fin de garantizar la disponibilidad de profesionales capacitados y motivados para brindar atención especializada de calidad.</p> <p>Promover la creación y consolidación de redes integrales e integradas territoriales de salud, que articulen de manera efectiva las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad con los centros de atención primaria en salud (CAPS) y otros actores del sistema de salud.</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre las diferentes instituciones de salud, así como protocolos y guías de referencia y contrarreferencia, para garantizar una atención integral y continua a los pacientes que requieren servicios de salud especializados.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar políticas en salud pública en el municipio de Barbosa que contribuyan a la mitigación y adaptación al cambio climático, centrándose en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la participación social en salud.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria: Evaluar y fortalecer la capacidad técnica y operativa de la autoridad sanitaria local para abordar los impactos del cambio climático en la salud pública. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre la autoridad sanitaria y otras entidades gubernamentales y organizaciones relacionadas con la gestión del medio ambiente y el cambio climático. Promoción de la Participación Social en Salud: Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de riesgos y vulnerabilidades relacionados con el cambio climático que afectan la salud pública. Diseñar e implementar programas de educación y sensibilización sobre los efectos del cambio climático en la salud, así como sobre medidas de adaptación y mitigación que pueden ser adoptadas a nivel individual y comunitario. Desarrollo de Políticas Integradas: Elaborar políticas y planes de acción en salud pública que integren consideraciones sobre cambio climático, enfocándose en la prevención y control de enfermedades relacionadas con el clima, la seguridad alimentaria, el acceso a agua potable y saneamiento, entre otros aspectos. Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental y adaptabilidad al cambio climático en la planificación y gestión de los servicios de salud y en la toma de decisiones relacionadas con la infraestructura sanitaria. Monitoreo y Evaluación:
	Participación social en salud					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para seguir de cerca el impacto de las políticas en salud pública relacionadas con el cambio climático.</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de las intervenciones implementadas, así como de la percepción y participación de la comunidad en las medidas adoptadas.</p>
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Preparar y fortalecer al municipio de Barbosa para la gestión del conocimiento, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias, tanto a nivel sectorial como intersectorial.	<p>Fortalecimiento Institucional Municipal:</p> <p>Evaluar y fortalecer las capacidades institucionales del municipio de Barbosa para la gestión de emergencias, desastres y pandemias, mediante la actualización de protocolos, procedimientos y sistemas de alerta temprana, adaptados a las características locales.</p> <p>Establecer unidades especializadas y equipos multidisciplinarios dentro del municipio dedicados a la gestión de emergencias y desastres, con capacidad para coordinar acciones entre las diferentes dependencias municipales y colaborar con otras entidades externas cuando sea necesario.</p> <p>Capacitación y Sensibilización Local:</p> <p>Desarrollar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a funcionarios municipales, personal de salud, líderes comunitarios y voluntarios, enfocados en la gestión de emergencias y desastres, así como en medidas de prevención y respuesta ante pandemias.</p> <p>Promover la participación activa de la comunidad en actividades de sensibilización y preparación para emergencias, fomentando la cultura de la prevención y la autogestión en situaciones de crisis.</p> <p>Coordinación Intersectorial y Participación Comunitaria:</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación intersectorial a nivel municipal para la planificación y respuesta ante emergencias,</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>desastres y pandemias, involucrando a diferentes áreas municipales como salud, seguridad, educación, medio ambiente, entre otras.</p> <p>Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de riesgos locales, la elaboración de planes de contingencia y la ejecución de acciones preventivas, mediante la creación de comités locales de gestión de riesgos y la promoción de la cultura de la autoprotección.</p> <p>Evaluación y Mejora Continua Local:</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación a nivel municipal para evaluar la efectividad de las acciones realizadas en la gestión de emergencias, desastres y pandemias, así como para identificar áreas de mejora y buenas prácticas específicas para Barbosa.</p> <p>Realizar análisis de lecciones aprendidas después de cada evento de emergencia o pandemia, con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta y preparación del municipio para futuras eventualidades.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Desarrollar y difundir conocimiento, así como fortalecer capacidades, en el municipio de Barbosa para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	<p>Producción y Difusión de Conocimiento:</p> <p>Promover la realización de investigaciones y estudios locales sobre los efectos del cambio climático en la salud pública en Barbosa.</p> <p>Establecer canales de difusión efectivos para compartir los resultados de estas investigaciones con la comunidad, autoridades locales y profesionales de la salud, a fin de aumentar la conciencia sobre los riesgos y las medidas de prevención.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	cuidado de la salud.					<p>Fortalecimiento de Capacidades:</p> <p>Desarrollar programas de capacitación dirigidos a personal de salud, autoridades locales y líderes comunitarios sobre cómo identificar y abordar los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático.</p> <p>Facilitar el acceso a recursos y herramientas prácticas para la implementación de medidas de adaptación y mitigación en el contexto local, fortaleciendo así la capacidad de respuesta frente a los desafíos del cambio climático en la salud pública.</p>
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	<p>Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.</p>	Fortalecer las capacidades en el municipio de Barbosa para la gestión del conocimiento en salud pública.	<p>Capacitación y Formación:</p> <p>Implementar programas de capacitación y formación dirigidos al personal de salud, funcionarios municipales y líderes comunitarios en técnicas y herramientas de gestión del conocimiento en salud pública.</p> <p>Facilitar el acceso a recursos educativos y materiales de referencia sobre buenas prácticas en gestión del conocimiento</p> <p>Creación de Redes y Espacios de Colaboración:</p> <p>Promover la creación de redes de colaboración entre instituciones de salud, universidades, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes en el ámbito de la salud pública en Barbosa.</p> <p>Establecer espacios de intercambio de experiencias y conocimientos, como grupos de trabajo y mesas de diálogo, para facilitar la colaboración y el aprendizaje mutuo en la gestión del conocimiento en salud pública.</p>

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	Consolidar las capacidades del personal de salud en el municipio de Barbosa para la gestión territorial de la salud pública.	Programas de Formación Especializada: Diseñar e implementar programas de formación especializada dirigidos al personal de salud, enfocados en la gestión territorial de la salud pública. Estos programas deben abordar temas como epidemiología local, planificación y gestión de servicios de salud, participación comunitaria y políticas de salud pública a nivel municipal. Fortalecimiento de Habilidades Gerenciales: Ofrecer cursos y talleres orientados al desarrollo de habilidades gerenciales para el personal de salud, incluyendo gestión de recursos humanos, administración de presupuestos y toma de decisiones estratégicas. Fomentar el liderazgo y la capacidad de trabajo en equipo entre el personal de salud, promoviendo una cultura organizacional orientada a la mejora continua y la eficiencia en la prestación de servicios de salud.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.		Reconocimiento y Valoración de Sabedores Ancestrales: Identificar y reconocer a los sabedores ancestrales dentro de la comunidad de Barbosa, valorando su conocimiento tradicional en temas de salud y bienestar.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.		Integrar sabedores ancestrales y personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública en el municipio de Barbosa.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
						<p>Establecer mecanismos de diálogo y colaboración entre los sabedores ancestrales y el personal de salud, promoviendo el intercambio de conocimientos y prácticas para enriquecer la atención en salud pública.</p> <p>Fortalecimiento del Personal de Salud Propio:</p> <p>Brindar capacitación y formación continua al personal de salud local, resaltando la importancia de trabajar de manera colaborativa y respetuosa con los sabedores ancestrales.</p> <p>Sensibilizar al personal de salud sobre la relevancia de integrar el conocimiento ancestral en los procesos de gestión de la salud pública, reconociendo su valor complementario y su potencial para mejorar los resultados en salud de la comunidad.</p>

CONCLUSIONES

En la discusión se realiza el análisis de cómo se llevó a cabo el proceso de la cartografía social en este estudio. En este sentido, se destaca la importancia de la cartografía social y tres asuntos centrales: en primera instancia, el análisis de las problemáticas en salud del territorio. En un segundo apartado, el mapeo desde activos comunitarios para visibilizar realidades positivas territoriales y, finalmente, los acuerdos sociales como proyecto de transformación social en Salud. En dicha discusión y socializado y dando respuesta a las preguntas orientadoras del ejercicio cartográfico se puede concluir que, las principales problemáticas de salud identificadas por la comunidad son las siguientes:

128

1. Violencias
2. Consumo de Sustancias Psicoactivas
3. Manejo adecuado de los residuos solidos
4. Enfermedades transmitidas por vectores
5. Incrementos de morbilidad por enfermedades no transmisibles
6. Brotes de enfermedades infecciosas
7. Intentos de suicidios
8. Embarazos a temprana edad
9. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
10. Desnutrición y sobre peso
11. Aumento de Cáncer de próstata y de pulmón
12. Barreras económicas y administrativas que limitan el acceso a los servicios de salud

La población Barboseña afronta grandes desafíos de salud, los factores que hacen que una persona tenga más probabilidad de riesgos en salud son determinantes socioeconómicos como el nivel de ingresos y el nivel educativo, acceso a los servicios, los hábitos alimentarios, el consumo de alcohol, los cuales, interactúan a su vez con causas fisiológicas y fisiopatológicas como la tensión arterial, los niveles de colesterol y el metabolismo de la glucosa, para dar lugar a enfermedades como los accidentes cerebrovasculares, enfermedades mentales, incluso el riesgo más importante que puede ocasionarse es la muerte

Otros riesgos no tener vías accesibles que permitan el desplazamiento a los servicios de salud, desconocimiento del sistema de salud y la falta de comunicación en las zonas más dispersas del municipio.

Finalmente, la comunidad propone desde su contexto, implementar las siguientes acciones para la mejora de las problemáticas identificadas en colectivo, bu

1. Regular el cumplimiento de las barreras con las EAPB desde lo económico para acceder a los servicios de salud.
2. La creación de Planes o Proyectos de Inversión construido desde los territorios y con la participación de sus habitantes para atender necesidades puntuales de salud.



3. Crear una plataforma unificada de información de salud.
4. Fortalecer los recursos utilizados para la salud pública y dar mayor solvencia para los prestadores de servicios de salud.
5. Incentivos regulatorios para la adquisición a más temprana edad de seguros voluntarios.
6. La promoción y prevención desde atención en territorio.
7. Estimular la presencia de especialistas médicos en territorios.
8. Apalancar el aseguramiento voluntario para aquellas personas que tienen capacidad de pago y que podrían contribuir más con la financiación del sistema.
9. Educación sobre diferentes temas en estilos de vida saludable.
10. Seguir fortaleciendo los grupos Atención primaria en salud.

129

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía